

SBAR 模式对胰腺重症病房护士病情掌握能力的影响

陈佳云¹, 陈翠¹, 张允¹, 杨盼瑞¹, 席惠君²

(1 第二军医大学附属长海医院消化内科, 上海, 200433; 2 第二军医大学附属长海医院护理部, 上海, 200433)

[摘要] **目的** 探讨 SBAR 模式对胰腺重症病房护士病情掌握能力的影响, 以便为护士提供一种新的交班方式。**方法** 以本院重症胰腺病房 2016 年 3 月-5 月收治的 20 例重症急性胰腺炎患者为对照组, 采用传统病情汇报方式, 以 2017 年 1 月-3 月收治的 20 例重症急性胰腺炎患者为观察组, 借鉴 SBAR 模式, 结合胰腺重症病房特点, 设计病情观察及汇报表格作为胰腺重症病房护士病情观察及汇报路径。比较 11 名护士采用 SBAR 模式前后对重症胰腺炎患者一般情况、观察重点、护理措施和健康教育等 4 个方面病情掌握能力的差异。**结果** SBAR 模式实施前后两组护士在一般情况、观察重点、护理措施、健康教育 4 方面评分及总分比较, 均 $P < 0.01$, 差异有统计学意义, 观察组评分高于对照组, 其提升幅度分别为 8.5%、11.5%、12.0%、10.1%, 其中观察重点及护理措施得分提高最显著。**结论** 采用 SBAR 模式对重症胰腺炎患者进行病情交接班, 内容全面、结构清晰、重点突出, 提高了胰腺重症病房护士病情掌握能力及评判性思维能力。

[关键词] 护士; 胰腺重症病房; SBAR 模式

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)09-0065-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.09.013

The effect of SBAR mode on PICU nurse's ability of observing patient's conditions

Chen Jiayun¹, Chen Cui¹, Zhang Yun¹, Yang Panrui¹, Xi Huijun² // Modern Clinical Nursing, -2018, 17(9): 65.

(1. Department of Gastroenterology, Shanghai, 200433; 2. Nursing Department, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai, 200433, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of SBAR mode on PICU nurse's ability of observing patient's conditions in order to provide a new shift way. **Methods** Twenty patients admitted from March to May 2016 into the pancreatic intensive care unit (PICU) were set as the control groups, where the routine mode were used and another twenty ones during January to March 2017 as the

[收稿日期] 2018-02-03

[作者简介] 陈佳云 (1990-), 女, 江苏人, 护师, 硕士在读, 主要从事消化内科护理工作。

[通信作者] 陈翠, 护士长, 主管护师, 硕士在读, E-mail: sudacc@163.com。

重症急性胰腺炎是腹部最危重的疾病之一, 病情变化快, 病死率高, 其护理工作繁琐, 劳动强度大, 突发事件多, 对护士高效准确的病情掌握能力提出了严格的要求^[1-2]。胰腺重症病房护士对重症急性胰腺炎患者病情交班, 既要简单全面、又要重

[2015-12-01]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zwgkzt/pcrb/201410/5fffe01da4634747918d15662d3d22ae.shtml>.

[11] ZHANG L, LU J, WANG Z, et al. Clinical efficacy of computed tomography-guided iodine-125 seed implantation therapy in patients with advanced spinal metastatic tumors [J]. *Onco Targets Ther*, 2015, 18(9): 7-12.

[12] 林丽芳, 张盛奇, 周纯华, 等. 家属同步健康教育对恶性肿瘤患者心理状况的影响 [J]. *中国实用医药*, 2015, 10(30): 232-233.

[13] 叶增杰, 余颖, 梁木子, 等. 中文版 Mishel 疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21(9): 1091-1097.

[14] LU M, YAO W, ZHANG T, et al. Feasibility and efficacy of microwave ablation combined with iodine-125 seed implantation in local control of recurrent retroperitoneal liposarcomas: initial clinical experience [J]. *Oncologist*, 2017, 22(12): 1500-1505.

[15] 蒋文华, 蒋维连. 颅内肿瘤患者照顾者心理体验的现象学研究 [J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(9): 24-26.

[16] IDAHL A, HERMANSSON A, LALOS A, et al. Social support and ovarian cancer incidence—a swedish prospective population-based study [J]. 2018, 149(2): 324-328.

[本文编辑: 刘晓华]

observation group, where the SBAR mode was used by 11 on-duty nurses by way of designing a disease condition table and reporting path based on PICU characteristics. The differences in understandings of general conditions, key points for observation, nursing interventions and health education were compared between pre- and post-manipulation of SBAR mode. **Results** After use of the SBAR mode, the average total scores increased from 84.8 ± 3.5 to 93.6 ± 2.6 among the 11 nurses ($P < 0.05$). The scores on general conditions, key points for observation, nursing interventions and health education after using the SBAR mode were all improved significantly with increasing index of 8.5%, 11.5%, 12.0%, 10.1%, especially the scores on key points for observation and nursing interventions. **Conclusions** The SBAR mode for patients' shift is comprehensive and prominent. Using this mode, the nurses can improve their ability to observe patients' conditions obviously, so it is helpful to improve the overall quality of nursing service in PICU.

[Key words] nurses; pancreatic intensive care unit; SBAR mode

点突出。目前,传统护理病情汇报中,缺乏对问题深入分析和思考,常不能及时发现病情变化。SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)即“现状—背景—评估—建议”,是一种以病情为基础的、标准的信息传递模式,目的在于为医护人员提供简单、有效的病情信息传递,提高工作效率^[3]。本研究借鉴 SBAR 模式,结合胰腺重症病房特点,设计了病情观察及汇报表格作为胰腺重症病房护士病情观察及汇报路径,并与传统病情汇报方法做比较,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 护士一般资料 本院胰腺重症病房护士 11 名,均为女性,年龄 21~30 岁,平均(25.0 ± 3.2)岁。学历:本科 3 名,大专 8 名。工作年限:1~3 年 5 名,3~5 年 2 名,5~10 年 4 名。职称:护师 4 名,护士 7 名。本院胰腺重症病房开放床位 10 张。

1.1.2 患者一般资料 选择本院胰腺重症病房 2016 年 3 月~5 月及 2017 年 1 月~3 月分别收治的重症急性胰腺炎患者 20 例,设为对照组与观察组,所有患者均符合重症急性胰腺炎诊断标准。对照组患者男 14 例,女 6 例,年龄 35~58 岁,平均(46.0 ± 12.5)岁;监护天数 28~54d,平均(34.4 ± 12.5)d;急性生理与慢性健康评分 (acute physiology and chronic health evaluation, APACHE II)^[4] 5~20 分,平均(10.5 ± 5.7)分。观察组患者男 15 例,女 5 例,年龄 36~61 岁,平均(48.9 ± 13.4)岁,监护天数 30~55d,平均(36.5 ± 13.4)d,APACHE II 评分 5~19 分,平均(11.1 ± 5.2)分。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 责任护士按常规病情观察并记录患者病情,每日晨交班由责任护士对组内患者进行病情汇报,无固定模板或格式,汇报模式因护士个人工作经验及思路不同而有所差异,汇报完毕由护士长或护理组长对护士病情掌握能力进行点评。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 SBAR 模式病情观察小组的建立 由 5 名胰腺重症病房护理骨干组成,组长 1 名,由护士长担任,其他 4 名为小组成员。所有成员均经过统一培训并通过考核。护士长负责培训的进展、质控和最终考核,组员负责对其分管的护士进行培训和阶段性考核。

1.2.2.2 SBAR 模式病情观察分管护士的培训 ①理论培训:包括 SBAR 的概念、优势、应用的意义,实施步骤、沟通技巧等在胰腺重症病房中病情观察及交班中的应用。②实践培训:实行组长负责制,各护理骨干负责评价组内成员对 SBAR 病情观察模式的运用情况,观察其在临床实际汇报病情时是否灵活运用此模式,每两周进行 1 次汇报考核,及时反馈并提出改进措施,保证培训的有效性。③培训方式:培训方式为集中授课与临床培训相结合,时间为 1 个月。具体计划:第 1 周,SBAR 的理论介绍;第 2~3 周,分管的护士应用 SBAR 进行病情汇报的现场演练;第 4 周,培训考核。每人独立按照 SBAR 模式完成患者病情汇报,护士长对其考核打分,对于不合格者提出改进措施,保证培训的有效性。

1.2.2.3 SBAR 模式的应用 SBAR 模式病情观察小组成员通过讨论,结合胰腺重症病房的特点,设计了病情观察及汇报表格作为胰腺重症病房护士

病情观察及汇报路径:按照 S—B—A—R 的顺序观察及汇报患者病情,“S”主要包括患者床号、姓名、性别、年龄、当前诊断、主要病情、主要异常检查和化验、主要治疗用药和特殊治疗等;“B”包括既往病史、吸烟与饮酒史、用药过敏史及手术史等;“A”根据目前的资料,评估观察重点,包括生命体征、并发症与潜在并发症、营养与排便、伤口与造口、管道、特殊用药效果与不良反应、精神、心理、睡眠及高危护理风险因素等的评估;“R”指后续护理措施及健康教育等。应用时间 3 个月。

1.3 效果评价

比较实施前后两组胰腺重症病房护士病情观察及汇报效果情况。在参考文献基础上^[5-6]自行设计《胰腺重症病房护士病情观察及汇报评估表》

(见表 1)进行效果评价。该评估表总分 100 分,内容包括一般情况(分值占 30%)、观察重点(分值占 30%)、护理措施(分值占 20%)和健康教育(分值占 20%)共 4 方面。邀请 1 名胰腺重症病房主任医生、2 名副主任护师和 2 名主管护师对试卷内容效度进行测定,测得内容效度指数(content validity index, CVI)为 0.81,选择 5 名护士病情观察及汇报 20 例重症急性胰腺炎患者病情,依据病情观察及汇报结果进行预评估,测得该评估表的 Cronbach's α 系数为 0.76,2 周后复评,重测信度为 0.82。测试期间,护士长对每名责任护士考核 4 次。实施前后两组胰腺重症病房护士病情观察及汇报方法每名护士分别接受 4 次病情观察汇报考核,取 4 次的平均分。

表 1 胰腺重症病房护士病情观察及汇报评估表

一般情况	赋分 (分)	观察重点	赋分 (分)	护理措施	赋分 (分)	健康教育			
						内科	赋分(分)	外科	赋分(分)
1. 床号、姓名、性别、年龄、当前诊断、主要病情(包括手术名称与日期)、既往史、过敏史等	15	1.生命体征(体温、心率及心律、呼吸、血压)及疼痛、血氧饱和度、神志、瞳孔、意识、血糖等	8	1. 基础护理、急救措施等	4	1.入院指导	4	1.入院指导	4
2. 主要异常检查和化验结果	6	2.最新监测、检查、检验数据与并发症、潜在并发症的相关性;并发症与潜在并发症	8	2.专科护理并发症防范等	8	2.疾病指导	4	2.术前指导	6
3.主要治疗用药、特殊治疗(起搏器、介入、放疗等)	6	3.营养与排便	2	3.营养与排便护理	2	3.检查治疗指导	4	3.术后指导	6
4.饮食、自理能力	2	4.伤口、造口	2	4.伤口、造口护理	2	4.药物指导	4	4.康复及出院指导	4
5.等级护理	1	5.管道	3	5.管道护理	2	5.康复及出院指导	4		
		6.特殊用药效果与不良反应	3	6.安全防护	2				
		7.精神、心理、睡眠等	2						
		8.高危护理风险因素评估	2						
合计(分)	30		30		20		20		20
总分(分)					100				

1.4 统计学分析方法

数据采用 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析。计数资料采用($\bar{x} \pm s$)进行描述,SBAR 模式实

施前后护士病情观察及汇报评分比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

SBAR 模式实施前后两组护士病情观察及汇报评分比较见表 2。由表 2 可见,SBAR 模式实施前后两组护士在一般情况、观察重点、护理措施、健康教育 4 方面评分及总分比较,均 $P<0.01$,差异有统计学意义,观察组评分均高于对照组,其提升率分别为 8.5%、11.5%、12.0%、10.1%,其中观察重点及护理措施汇报提高最显著。

表 2 SBAR 模式实施前后护士病情观察及汇报评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=11)	观察组 (n=11)	提升率* /%	t	P
一般情况	26.0±0.9	28.2±0.6	8.5	-6.1	<0.01
重点病情	25.3±1.3	28.2±0.6	11.5	-6.2	<0.01
护理措施	16.6±0.8	18.6±1.1	12.0	-4.6	<0.01
健康教育	16.9±0.7	18.6±0.7	10.1	-5.3	<0.01
总分	84.8±3.5	93.6±2.6	-	-6.3	<0.01

注:*提升率=(观察组得分-对照组得分)/对照组×100%

3 讨论

3.1 应用 SBAR 模式能提高胰腺重症病房护士对病情的掌握能力

SBAR 最初是由美国海军核潜艇业为在紧急情况下保证信息的准确传递首先提出的^[7],最早在英国医疗服务行业中应用,在提升交接、汇报工作效率和质量方面取得较好的成绩。目前,SBAR 在发达国家医学领域应用较广泛,但在国内应用还不足^[8-9]。病情观察是指对患者的病史和现状进行全面系统了解、对患者临床表现进行细致观察,通过评判思维能力最终对病情作出综合判断的过程,为诊断、治疗和护理提供可靠的依据^[10]。本研究结果显示,SBAR 模式实施前后两组护士在一般情况、观察重点、护理措施、健康教育 4 方面评分及总分比较,均 $P<0.01$,差异有统计学意义,观察组评分均显著高于对照组,其提升率分别为 8.5%、11.5%、12.0%、10.1%,其中观察重点及护理措施汇报提高最显著。传统患者病情观察及汇报法,由于护士专业水平不同,存在内容不够清晰、重点不够突出、漏观察汇报或重复汇报的不足之处^[11]。

SBAR 模式的实施是通过本科室小组成员讨论,结合胰腺重症病房的特点构建的重症急性胰腺炎患者病情观察及汇报模式,护士按照 S—B—A—R 的顺序观察及汇报患者病情,其中“S”主要包括一般信息及当前疾病诊断、疾病信息及治疗信息;“B”包括患者既往疾病史及生活习惯等;“A”则是护士根据患者目前的资料,通过评估了解患者现存或潜在高危护理风险因素及并发症等,作为重点病情观察的项目;“R”是依据患者病情变化采用针对性护理措施及健康教育等。按照 S—B—A—R 的顺序观察及汇报患者病情,护士熟练掌握病情观察及汇报方法,评估患者病情时有章可循,护士能从容面对突发情况,做到条理清晰,心中有数,消除责任护士对患者病情观察及汇报的盲目性,能及时、准确、全面地掌握患者病情变化,并根据患者病情,提出深入专科的护理措施和观察重点,凸显了专科护理特色,提升了专科护理内涵。

3.2 应用 SBAR 模式能提高胰腺重症病房护士的评判性思维能力

实施 SBAR 模式前,本科室护士大多时间都是忙于执行医嘱、完成治疗而疏忽分析、排序、决策的思维过程。实施 SBAR 模式后,能有效提高护士评判性思维能力,尤其在“A”与“R”方面,可以促使责任护士把思维与观察有机结合,能够积极思考,准确全面地收集资料,加以分析总结,从而确定需要观察和护理的重点,及时发现潜在危险,做到预见性观察和护理,积极寻找最佳护理措施,防患于未然。比如,重症急性胰腺炎高脂血症,预见性地给予预防深静脉血栓相关指导及护理措施;重症急性胰腺炎合并低氧血症,重点观察患者有无呼吸衰竭迹象,根据患者病情,预见性地床旁配备辅助通气装置,如面罩吸氧装置、无创高流量湿化仪及呼吸机。由此可见,实施 SBAR 模式可提高胰腺重症病房护士的评判性思维能力,指导护士前瞻性地采取针对性的护理对策,有效预防了患者可能出现的风险,从而提高了护理质量。

4 结论

综上所述,采用 SBAR 模式汇报患者病情,内容全面、结构清晰、重点突出,提高了胰腺重症病