

危重患儿外出检查标准化交接模型的构建与实施

贺琳晰, 杨芳, 赵璠, 刘月娜

摘要:目的 构建基于 SBAR 模式的危重患儿外出检查标准化交接模型, 保证外出检查环节危重患儿的安全。方法 将危重患儿按入住时间分组, 2018 年 1~4 月的 150 例危重患儿为对照组, 按常规进行外出检查交接; 2018 年 6~9 月的 150 例危重患儿为观察组, 实施基于 SBAR 的危重患儿外出检查标准化交接。比较两组危重患儿外出检查风险事件发生率、患儿家属对护理服务满意度、医护外出检查交接沟通合作满意度。结果 观察组危重患儿外出检查风险事件发生率显著低于对照组, 患儿家属对护理服务的满意度得分显著高于对照组, 实施后医护人员对外出检查交接沟通合作满意度得分显著高于实施前(均 $P < 0.01$)。结论 在 PICU 实施 SBAR 沟通模式的规范化交接, 可保证危重患儿外出检查环节的安全, 促进医患关系和谐发展, 增进医护之间的沟通与协作。

关键词: 危重患儿; 重症监护; 外出检查; SBAR 沟通模式; 标准化交接

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.07.001

Establishment of standardized handover model for critically ill children to be escorted out of PICU for an examination He Linxi, Yang Fang, Zhao Fan, Liu Yuena. PICU, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Shenyang 110004, China

Abstract: **Objective** To establish a standardized SBAR-based handover model for critically ill children to be escorted out of PICU for an examination, and to enhance safety of the children during the process. **Methods** A total of 150 critically ill children admitted in PICU in January through April, 2018 were assigned into the control group, and received routine measures when escorted out of PICU for an examination. Another 150 critically ill children admitted in PICU in June through September, 2018 were regarded as the observation group, and were handed over based on a standardized SBAR-based handover model to other personnel who escorted them out of PICU for an examination. The incidence rates of out-of-PICU accidents, satisfaction of children's family in the two groups, medical workers' satisfaction with out-of-PICU handover communication and cooperation before and after the implement of the standardized SBAR-based handover model, were compared. **Results** The incidence rates of out-of-PICU accidents were significantly lower, satisfaction of children's family were significantly higher in the observation group than the control group; medical workers' satisfaction with out-of-PICU handover communication and cooperation was higher than before ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** The standardized SBAR-based handover model guaranteed the safety of critically ill children when they were escorted out of PICU for an examination, contributed to a harmony relationship between doctors and patients, and enhanced the communication and cooperation among medical staff.

Key words: critically ill children; intensive care; going out for an examination; SBAR communication model; handover model

PICU 是疑难、危重患儿的集中收治病房, 实施无陪护管理。患儿入住 PICU 后, 为明确诊断、了解疾病进展状况、判断治疗效果等, 大多必须外出至院内相关辅助科室行大型仪器的专业检查。有报道, PICU 危重患儿转运途中可使并发症的发生风险增加, 甚至死亡^[1-3]。在实施无陪护管理的 PICU 中, 责任护士 24 h 陪伴患儿床旁, 对患儿的病情观察时间多于医生, 比较了解患儿疾病严重程度、疾病特点等。然而, 若由护士陪同患儿外出检查, 其不能在无医嘱情况下对患儿进行处置。为保证危重患儿外出检查

的安全, 第一时间发现患儿病情变化并及时处理。我院 PICU 由医生陪同患儿外出检查, 即便如此, 由于外出检查途中生命支持系统、急救设备等不及 ICU 完善, 仍易发生风险事件。有研究显示, PICU 危重患儿外出检查风险发生率在 10% 以上^[4]。为保证危重患儿外出检查安全, 本研究构建基于 SBAR (Situation 现状, Background 背景, Assessment 评估, Recommendation 建议) 的危重患儿外出检查标准化交接模型, 实施 PICU 外出检查环节管理, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 PICU 收治的危重患儿, 纳入标准: ①危重患儿, 患儿危重症评分 (Pediatric Critical Illness Score, PCIS) 70~90 分; ②拟院内行 CT、核磁共振、胸部 X 线检查、动态心电图、

作者单位: 中国医科大学附属盛京医院 PICU (辽宁 沈阳, 110004)

贺琳晰, 女, 硕士在读, 护师, 护士长

通信作者: 杨芳, yangf@sj-hospital.org

收稿: 2018-11-09; 修回: 2019-01-06

动态脑电图、超声检查。排除标准:①生命体征或血流动力学不稳定,不适合外出检查;②院外检查。以2018年1~4月150例为对照组,2018年6~9月150

例为观察组。对照组年龄2个月至13.0岁,观察组年龄2个月至13.5岁;两组患儿一般资料比较,见表1。

表1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	PCIS 评分 ($\bar{x} \pm s$)	疾病 [*] (例)					
		男	女			呼吸系统	神经系统	循环系统	消化系统	泌尿系统	其他系统
对照组	150	81	69	6.11±3.30	80.47±7.36	42	22	26	31	21	8
观察组	150	79	71	5.96±3.28	80.13±7.33	39	23	24	33	19	12
χ^2/t		0.054		0.413	0.381				1.176		
<i>P</i>		0.817		0.680	0.704				0.947		

注:^{*}疾病以生理系统归类。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组按照常规实施外出检查交接;即由医生告知护士患儿需外出检查后,护士做好外出检查准备,包括听诊器、便携式监护仪、简易复苏气囊、氧气袋、有持续静脉滴注液体的携带注射泵,保证静脉输液管路通畅;确保患儿保暖与舒适;确定患儿所有管路固定妥善。向陪同检查医生详细告知患儿现存护理问题/诊断、用药,以及患儿外出检查过程中的护理相关注意事项。交接沟通结束后,医生陪同患儿离开PICU至院内检查。观察组构建并实施基于SBAR的危重患儿外出检查标准化交接模型,具体如下。

1.2.1.1 基于SBAR的危重患儿外出检查标准模型构建 成立PICU研究课题小组,成员包括科主任、副主任、主治医师、医生、病房护士长、护士长助理、护士科研骨干。由主治医师对入住PICU的患儿依据心率、呼吸、血红蛋白及胃肠系统等指标评估获取PCIS评分。课题组选择PICU医生、护士各5名采用半结构化访谈的方法。询问其在外出检查交接的沟通中关于患儿的S(现状)、B(背景)、A(评估)、R(建议)应重点交接的内容包括哪些。然后依据访谈资料及文献检索,课题小组设计基于SBAR模式的PICU危重患儿外出检查交接沟通模型。应用德尔菲法请全院7个重症单元(ICU, EICU, MICU, CCU, RICU, NICU, PICU)科室主任/副主任(3人)、护士长/主管护师(4人)对此标准化模型进行2轮函询修订,专家均为本科及以上学历,中级及以上职称,工龄10年以上人员。2轮问卷回收率均为100%,专家的权威系数分别为0.88、0.91,2轮意见提出率分别为42.86%、14.28%。

1.2.1.2 外出检查标准模型实施 ①人员培训。课题小组成员对医护人员进行培训,内容为正确使用SBAR沟通模式进行危重患儿外出检查交接,采用理论授课、情景模拟教学、案例分析、临床实践等多种培训方式,其中理论授课4学时;情景模拟、案例分析8学时。采用笔试对医护人员掌握情况进行考核,得分80分以上为合格,不足80分者再次接受培训至合

格。②交接沟通。护士接到患儿即将外出检查通知后,护士为患儿做好外出检查准备,向陪同检查医生按照SBAR模式的PICU外出检查交接模型进行交接:a.现状。介绍患儿的床号、姓名、诊断、外出检查项目及PCIS评分。b.背景。简述患儿的既往史与现病史、患儿家属心理状况、与外出检查相关的病情和用药。c.评估。告知陪同医生患儿目前生命体征(心率、血压、呼吸、体温),备好便携式监护仪、简易复苏气囊;告知患儿的吸氧方式,如为鼻导管或面罩吸氧告知氧流量,如为机械通气,告知气管插管深度、呼吸机模式及参数;评估患儿呼吸道分泌物的性质及量,以及2次吸痰之间的间隔时间;评估患儿的神志状况,如外出检查前给予镇静剂或处于持续镇静中,应用Ramsay镇静评分与陪同检查医生共同评估;检查患儿静脉输液通路,携带注射泵,告知陪同医生静脉输液通路个数及用药;对于有留置导管的患儿,告知陪同外出检查医生留置导管的种类、个数、位置,与医生共同评估固定情况和通畅性;告知陪同医生最近一次进食时间、患儿是否存在心理问题、皮肤有无破损情况以及携带的抢救物品的种类及数量;最后评估患儿约束情况,确保患儿保暖与舒适。交接结束后,医生陪同患儿离开PICU至院内检查。

1.2.2 评价方法 ①外出检查风险事件。包括患儿返回时较外出前心率、呼吸、血压、血氧饱和度变化增高或下降幅度>10%,压疮,静脉输液阻塞、外渗、穿刺工具滑脱、导管移位、脱出等。②患儿家属对护理服务满意度。采用我院护理部设计的护理服务满意度调查表对患儿家属进行问卷调查。问卷共20个条目,为Likert 5级计分,以非常满意、满意、一般、不满意和非常不满意分别计5、4、3、2、1分,满分100分。每次检查完毕由课题组成员进行评估和调查,问卷均当场发放和收回。③医生和护士外出检查交接沟通满意度。研究者参考中文版医护合作量表^[5],修订并设计PICU危重患儿外出检查医护交接沟通满意度评价表。问卷共20个条目,为Likert 5级评分,每个条目以非常满意、满意、一般、不满意和非常不满意分别赋5、4、3、2、1分,满分100分。量表内容效度为

0.859,Cronbach's α 值为 0.883。课题组成员分别在实施前(2018 年 4 月末)及实施后(2018 年 9 月末)各对 12 名医生与 55 名护士进行问卷调查,问卷均有效收回。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据的统计分析,计数资料以百分比描述,采用 χ^2 检验;计量资料以均数、标准差描述,行 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 危重患儿外出检查交接模型 R(建议)部分为开放式维度,因此最终确定的 PICU 危重患儿外出检查交接沟通模型为 3 个维度,其中 S(现状)包括 5 个条目、B(背景)包括 4 个条目、A(评估)包括 14 个条目。3 个维度的内容效度为 0.943、0.929、0.939,条目水平内容效度 0.857~1.000。见表 2。

表 2 基于 SBAR 的危重患儿外出检查标准化交接模型效度测评结果

维度	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	满分值	变异系数
S 现状			
床号	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
姓名	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
诊断	5.00 $\pm$ 0.00	1.00	0.000
外出检查项目名称	5.00 $\pm$ 0.00	1.00	0.000
PCIS 评分	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
B 背景			
病史	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
既往史	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
家属心理状态	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
外出检查相关病情	5.00 $\pm$ 0.00	1.00	0.000
A 评估			
生命体征	5.00 $\pm$ 0.00	1.00	0.000
吸氧方式	5.00 $\pm$ 0.00	1.00	0.000
气道分泌物	5.00 $\pm$ 0.00	1.00	0.000
神志	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
输液通路	4.71 $\pm$ 0.49	0.71	0.104
用药	4.71 $\pm$ 0.49	0.71	0.104
导管	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
饮食	4.71 $\pm$ 0.49	0.71	0.104
心理问题	4.71 $\pm$ 0.49	0.71	0.104
皮肤	4.71 $\pm$ 0.49	0.71	0.104
抢救物品外带情况	4.71 $\pm$ 0.49	0.71	0.104
约束	4.71 $\pm$ 0.49	0.71	0.104
保暖与舒适度	4.86 $\pm$ 0.38	0.86	0.078
补充	4.71 $\pm$ 0.49	0.71	0.104

2.2 危重患儿外出检查交接模型应用效果

2.2.1 两组患儿外出检查风险事件发生率比较 见表 3。

表 3 两组患儿外出检查风险事件发生率比较

组别	例数	外出检查(例次)	风险事件[例次(%)]
对照组	150	442	39(8.82)
观察组	150	438	9(2.05)

注:两组比较, $\chi^2=19.545,P=0.000$ 。

2.2.2 两组患儿家属满意度比较 观察组满意度得分为 95.84 $\pm$ 1.73,对照组为 90.02 $\pm$ 3.18;两组比较, $t=18.712,P=0.000$ 。

2.2.3 实施前后医生护士对外出检查交接沟通满意度比较 实施前得分为 91.64 $\pm$ 4.64,实施后为 77.54 $\pm$ 6.36;两组比较, $t=12.709,P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 SBAR 沟通模式可提高患儿外出检查交接的安全性 SBAR 沟通模式应用于医护沟通中,是一种安全有效、以证据为基础、以结果为导向的沟通模式。其应用有效避免了沟通缺陷,保障患儿的安全。在传统外出检查的交流和沟通中,因交接内容过多,交接形式过于简单,容易遗漏交接内容,或交接重点不突出,直接影响患儿外出检查的安全和医护沟通信息传递的质量。研究显示,SBAR 标准交班能降低 ICU 护士交班问题的发生率^[6]。SBAR 沟通模式能够帮助护士确定患者的重要问题,对相关资料进行收集,经过分析归纳,快速完整地将有效信息传递给医生,使医生快速了解,从而及时进行相应处置,使患儿及时安全地得到医疗服务。有研究显示,在一些护理工作繁重的科室,如 ICU、CCU、EICU 等,应用 SBAR 沟通模式的记录单能对交接双方起到有效提醒、警示和预见作用,确保患者交接信息的完整性和准确性^[7-9]。因此,外出检查工作环节复杂、交接频繁,本研究结果显示,通过规范执行 SBAR 沟通模式有利于保证医护沟通的安全性和连续性,可明显降低危重患儿外出检查风险事件的发生率。

3.2 SBAR 沟通模式有助于提高护士沟通能力 沟通能力是护士在临床护理工作中所要学习和掌握的一项重要专业技能。护士应用 SBAR 沟通,能够及时有效地对患儿病情的基本信息进行收集,对所获得的信息协同分析并处理后,进行积极有效的医护沟通。患儿外出检查交接沟通中,护士收集和判断有效信息,对信息进行分析、整合,进行进一步的评估和建议。在应用 SBAR 沟通模式的过程中,护士的沟通能力得到锻炼和提升,提高了患儿家属对护理的满意度。

3.3 SBAR 沟通模式有助于医护之间沟通与协作 SBAR 沟通模式在医护沟通中的应用,规范了医护之间信息交换的模式。在与医生沟通前,护士提前对患儿情况进行相关的信息整理及归纳,有利于医生直接把握重点,对患儿突发情况及时准确作出判断与反馈^[10-11]。医生认可 SBAR 沟通模式能够保证信息完整准确的传递,有效节约时间,并能帮助正确观察患者,制定医疗护理计划^[12]。本研究结果示,实施后医生和护士外出检查交接沟通合作满意度显著高于实施前($P<0.01$),提示 SBAR 沟通模式的应用有助于医护之间沟通与协作的和谐发展。

(下转第 11 页)