

评判性思维导入 SBAR 模式在产房产后出血交接中的应用

王云云 魏兰香

(甘肃省妇幼保健院分娩中心, 甘肃 兰州 730050)

【摘要】目的: 通过探讨评判性思维导入 SBAR 沟通模式在产房产后出血产妇交接及汇报病情中的应用及效果评价, 介绍一种新的更完善和适合产后出血产妇交接及汇报病情的方法。**方法:** 以评判性思维为指导, 制定产后出血产妇评判性思维 SBAR 交接表, 于 2016 年 6 月—2017 年 6 月在产房产后出血产妇向病房、ICU 病人转出、转入时运用评判性思维 SBAR 交接表交接病人, 规范孕产妇转出及转入交接流程, 并对交接医生、护士进行实施前后的满意度问卷调查。**结果:** 应用评判性思维导入 SBAR 沟通模式交接表后, 科室医务人员对交班内容、病情重点、管道管理、书写规范、交班条理、交班时间满意率提高。**结论:** 评判性思维导入 SBAR 沟通模式应用产后出血产妇交接及病情汇报中规范了产后出血产妇交接流程, 强化了接班内容有效信息的传递率, 提高了护理工作效率。

【关键词】 评判性思维; SBAR 沟通模式; 产后出血; 交接; 病情汇报

Abstract: Objective: To explore the application and effect evaluation of importing critical thinking into SBAR communication mode used in transferring postpartum hemorrhage patients and reporting the condition, this paper introduces a new more perfect and suitable method of transferring postpartum hemorrhage patient and reporting condition. **Methods:** Guided by the critical thinking, build a critical thinking SBAR-handover form of postpartum hemorrhage patients, apply in transferring postpartum hemorrhage patients from the delivery room to ward or ICU during June 2016-June 2017, standard handover process, and then finish the satisfaction questionnaire of doctors and nurses about implementation of the handover form. **Results:** After applying critical thinking into SBAR communication mode-handover form, the satisfaction of medical personnel department about focus of disease, management of transforming process, writing standards, orderliness of handover process and the time consumed in handover has been improved. **Conclusion:** The application of importing critical thinking into SBAR communication mode into transferring postpartum hemorrhage patient and reporting condition, regulates the process, raises the passing rate and improves the efficiency of nursing work.

Keywords: critical thinking; SBAR communication mode; postpartum hemorrhage; handover; report condition

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 04-12-254-01

产后出血 (postpartum hemorrhage, PPH) 是分娩期最为严重并发症^[1], 多发生于产后 2h 内。产后出血产妇的转运及病情汇报在多学科联合治疗中至关重要。中国医院协会患者安全目标 (2017 版) 明确规定要求加强医务人员有效沟通, 建立规范化信息沟通交接程序, 并建立相关监管制度, 确保交接程序的正确执行; 确保沟通过程中信息的正确、完整与及时性; 规范并严格执行重要检查 (验) 结果和诊断过程的口头、电话机书面交接流程; 强调跨专业协作, 为医务人员提供多种沟通方式和渠道, 提升团队合作能力, 倡导多学科诊疗模式^[2]。SBAR 由状态 (situation)、背景 (back-ground)、评估 (assessment)、建议 (recommendation) 四个单词的英文首字母组成, SBAR 沟通模式目前已在欧美国家医疗体系中广泛展开, 有利于医护间交流和保证医疗服务质量^[3]。我院于 2016 年引进 SBAR 沟通模式, 融入评判性思维理念设计产后出血产妇评判性思维 SBAR 交接表, 并在产后出血产妇向 ICU、产科病房转运交接及病情汇报中应用, 收效良好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月—2017 年 6 月自分娩中心向 ICU、产科病房转出的产后出血产妇 200 例。将 2016 年 6 月—2016 年 12 月转出的 100 例产后出血产妇列为对照组, 2017 年 1 月—2017 年 6 月转出的 100 例产后出血产妇列为研究组。研究组病人年龄 (35.12±6.25) 岁, 对照组年龄 (33.01±5.70) 岁。两组文化程度、身体状况无明显差异。研究组采用评判性思维 SBAR 模式交接表进行交接及病情汇报。对照组采用普通模式即医生开出医嘱、助产士转运产妇至病房、ICU, 与病房、ICU 护士口头交接病情。

1.2 方法

1.2.1 查找转运交接及病情汇报中存在的问题

1.2.1.1 缺少规范化工作流程 对产妇实施抢救时工作流程不规

范, 病情汇报有疏漏。当发生产后出血时, 出血量评估不准确, 呼叫不及时, 失去最佳抢救时机或使病情加重, 抢救过程中分工不明确, 向 ICU 转运时, 评估不足又无清单式转运核对单, 常出现病情、药物的遗漏、转运交接不清, 影响救治。

1.2.1.2 临床经验不足 随着我国各级医院规模的扩大, 低年资护士占比增大。而低年资护士常常不能准确识别危险信息, 给护理质量和患者安全带来隐患^[4]。特别面对产后出血危重患者, 存在病情变化识别不及时, 紧急呼救不到位, 急救设备准备不充分, 首要危险因素评估不准确等问题。

1.2.1.3 缺乏风险意识 时发现风险对保障患者安全起到至关重要的作用^[5]。护士在产后出血产妇向 ICU 转运前后对交换车的检查、转运途中意外情况评估不够, 如电梯可用, 病情是否会加重, 抢救物品是否齐全, 病例是否相符, 是否会发生管道滑脱等。

1.2.1.4 转运衔接环节疏漏 转出科室未充分准备, 致使病人等待时间较长, 接受科室没有充分的时间准备物品, 导致交接时间延长。交接病情以口头方式进行, 对于病情把握不全。

1.2.2 实施方法

1.2.2.1 设计产后出血产妇评判性思维 SBAR 模式交接表

根据产后出血产妇转运特点和医护行为采取评判性思维制定 SBAR 模式交接表。评判性思维 (Critical Thinking) 是指以解决问题为目的, 不断质疑、反思和评判, 应用逻辑推理和归纳的方法, 做出最佳决策的综合性思维模式^[6]。评判性思维导入 SBAR 模式后, S (目前状况): 包括姓名、床号、诊断、生命体征及其变化情况、精神状态、出血原因分析、止血补液措施、特殊情况交接; B (临床相关资料、疾病史): 包括病人的妊娠合并症、产后出血史、产程进展及待产过程中特殊药物使用情况; A (风险因素): 包括产后出血产妇特殊并发症、管道情况、风险评估; R (建议): 包括对问题处理的建议。运用该模式交接表进行产后出血病情汇报及交接时, 要求护士充分评估病人目前状态, 及时分析病人可能出现危险情况, 严格按照交接流程对病人进行病情汇报和转运交接, 避免交接环节的疏漏。详见表 1。

项目名称: 术中获得性压力性损伤早期评估及护理防范体系的构建。

项目编号: 21JR11RA167。甘科技, 自然科学基金。

表1 分娩中心产后出血产妇评判性思维 SBAR 模式交接表

S(situation) 病人目前的状况

姓名: _____ 床号: _____ 住院号: _____ 诊断: _____ 阳性体征: 无 有:
 身高: _____ 体重: _____ 孕期增重: _____ 年龄: _____ 分娩时间: _____ 婴儿体重: _____ 评分: _____
 失血量: _____ 血压: _____ 心率: _____ 血氧: _____ 体温: _____ 宫底高度: _____ 恶露: 色: _____ 量: _____
 失血原因: 子宫收缩乏力 软产道裂伤 胎盘胎膜残留
凝血功能障碍 其他不明原因出血 请描述: _____
 止血措施 阴道填塞 Baker球囊压迫 介入治疗 子宫切除 其他
 特殊药物及食物: 米索 欣母沛 麦角新碱 安列克 卡贝缩宫素
 补液: _____ 输血: _____ 摄入量: _____ 出血量: _____
 特殊处置: 止血 氧支持 心电监护 输血 保暖
呼吸机辅助呼吸 除颤 胸外按压
 精神状态: _____ 过敏药物: 未发现 有: _____ 镇痛分娩: 无 有 其他特殊情况: _____

B (background) 相关临床资料、疾病史

入产房时间: _____ 宫缩情况: _____ 产程进展: _____
 催产素带: 无 有: 请描述: _____
 水囊引产: 无 有: 请描述: _____
 米索前列醇引产: 无 有: 请描述: _____
 剖宫产史: 无 有 剖宫产后阴道分娩: 无 有:
 妊娠合并症: 无 有: 糖尿病 高血压 心脏病 其他: 描述: _____
 产后出血史: 无 有: 不良孕产史: 无 有: 请描述: _____
 末次饮食 固体 时间 _____ 末次小便: _____
 液体 时间 _____ 末次大便: _____

A (assessment) 风险因素评估

1 休克: 无 有: 原因分析: _____
 2 弥漫性血管内凝血: 无 有: 原因分析: _____
 3 切除子宫: 无 有: 原因分析: _____
 4 羊水栓塞: 无 有: 原因分析: _____
 5 跌倒、坠床: 无 有: 评分: _____ 6 管道滑脱: 无 有:
 7 晕厥、抽搐: 无 有: _____ 8 误吸: 无 有:
 9 其他潜在危险: _____

R(recommendation) 建议

1 注意观察病情 血压 心率 出血量 意识 体温 大便 小便 子宫收缩情况
 2 注意特殊治疗 给痒 监护 吸痰 雾化 其他
 3 注意特殊药物 滴速 药物副反应
 4 特殊护理 压疮护理 预防跌倒、坠床 伤口护理 管道护理 疼痛护理 深静脉血栓预防 静脉置管护理 气道管道护理
 5 其他: _____
 6 家属特殊要求: _____
 转出科室: _____ 转出时间: _____ 陪送护士: _____
 转入科室: _____ 转入时间: _____ 接收护士: _____

表2 应用两种交班方式满意度情况对比

项目	时间	非常满意	满意	不满意	满意率	Z 值	P
		人	人	人	%		
内容全面性	对照组	56	34	10	90	-8.836	< 0.001
	研究组	88	6	6	94		
病情重点	对照组	66	23	11	89	-10.863	< 0.001
	研究组	95	2	3	97		
管道管理	对照组	66	25	9	91	-7.366	< 0.001
	研究组	80	15	5	95		
书写规范	对照组	68	22	10	90	-10.239	< 0.001
	研究组	92	5	3	97		
语言表达	对照组	80	11	9	91	-11.513	< 0.001
	研究组	95	4	1	99		
时间长短	对照组	82	11	7	93	-10.834	< 0.001
	研究组	90	9	1	99		

1.2.2.2 培训医护人员正确使用 SBAR 科室由科主任、护士长和责任组长组成培训小组,通过授课、案例分析、情景模拟训练进行 SBAR 项目培训,内容包括:SBAR 的含义及优势、使用的原因、内容和意义、使用方法等,让科室人员提高自己的沟通能力及效果,为出血病人的救治争取时间,提高医疗护理质量安全。

1.2.3 评价方法 对交接班医护进行满意度问卷调查,调查内容包括交班内容的全面性、病情重点、语言表达、时间长短、书写规范、管道管理。每个内容都采用满意、基本满意、不满意的方式评价,采取无记名问卷形式。被调查者根据自己的看法评价打“√”,满意率 = (满意人数 + 基本满意人数) / 总调查人数 × 100%。每月随机发放 10 份调查问卷,持续 10 个月,全部回收,回收率 100%。

1.2.4 统计学方法 所得数据采用 SPSS 13.0. 统计学软件进行处理,计数资料比较采用秩和检验,计量资料比较采用配对资料 t 检

验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果 (见表 2)

3 讨论

3.1 评判性思维 SBAR 沟通模式交接班和病情汇报提高了护理质量安全 使用该模式进行交接班和病情汇报使交接班制度更规范,采取表格形式进行交班,思路清晰,内容明确、重点突出,使救治和交接班时各科室紧密衔接、避免疏漏,保障了患者生命安全,提高了护理质量和医生满意率。

3.2 提高了助产士的临床决策能力 该模式使助产士在临床工作中更具风险意识和评判能力。完成每例出血救治和转运后对照 SBAR 交接班表对自己的行为进行反思,通过寻找不足和总结经验使自己的应变能力和临床决策能力不断提高。

参考文献:

[1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 第 8 版, 北京: 人民卫生出版社. 2013:30
 [2] 中国医院协会患者安全目标 (2017 版) [M]. 北京: 科学出版社
 [3] 刘敏. SBAR 模式在培养急诊护士评判性思维中的应用研究 [D]. 南京中医药大学, 2016.
 [4] 刘珂欣, 衡春妮, 郭晓岚. 低年资护士临床核心能力评价指标研究 [J]. 现代预防医学, 2016, (10): 1917-1920.
 [5] Craig S. Nurses' role in early detection of cataracts [J]. Nursing Times, 2015, 111 (17): 12-14.
 [6] 肖泽梅, 吴婷, 邓雪英. 护生评判性思维培养的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2016, (16): 98-101.