

# SBAR 交接模式在急诊患者与住院交接单上的运用

陈凤梅

重庆市巫溪县人民医院急诊科 重庆 405800

**【摘要】目的:**探讨 SBAR 交接模式在急诊患者与住院交接单上的运用效果。**方法:**通过随机抽样法将 2020 年 1—12 月期间本院急诊院内转运的 60 例患者分为两组,对照组接受常规干预,研究组加用 SBAR 交接模式,对比患者转运时间、不良事件情况。**结果:**研究组转运时间短于对照组( $P < 0.05$ ),不良反应率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**急诊院内转运患者接受 SBAR 交接模式干预,可有效缩短转运时间,减少不良反应情况的发生,该模式具有较高临床推广价值。

**【关键词】**SBAR 交接模式;急诊患者;住院交接单;运用

**【中图分类号】**R19

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096—1685(2021)18—0176—01

急诊科室是医院急诊患者的首诊科室,所收治的患者多为危急重症,病情变化快,医疗工作强度较大,要求医护人员能够快速有效完成医疗工作,最大限度提高诊疗工作准确性,避免不良事件发生。急诊患者转运时,交接工作安全性尤为重要,患者病情随时都有可能加重,出现呼吸骤停等危及其生命安全的事件<sup>[1]</sup>。为保证急诊患者转运安全性,减少风险事件发生,急诊交接转运必须科学规范。SBAR 交接模式将护理证据作为干预基础,可以将因为沟通不畅而引起护理不良事件减少,从而有效保证护理工作安全性。鉴于此,本次重点分析 SBAR 交接模式的临床应用情况。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 通过随机抽样法将 2020 年 1—12 月期间本院急诊院内转运的 60 例患者分为两组,对照组和研究组患者各 30 例。

1.1.1 纳入标准 (1)急诊科收治的患者,接受院内转运。(2)研究内容知晓后自愿加入。

1.1.2 排除标准 精神智力异常,沟通障碍等。对照组患者男、女比例 18 : 12,平均年龄(51.50 ± 1.40)岁,研究组患者男、女比例 20 : 10,平均年龄(51.40 ± 1.50)岁。资料差异不明显( $P > 0.05$ ),实验具有可比性,且院伦理委员会已批准。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组接受转运常规干预 急诊医师为患者开具好住院医嘱,责任护士负责联系住院病房,并将患者转运到住院病房,同住院病房的护士做好患者口头交接工作,内容主要有患者基础信息、已完成的检查项目、给予的急诊处理及护理工作重点。

1.2.2 研究组加用 SBAR 交接模式,如下:

表 1 两组转运时间、不良反应情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	转运时间 (min)	不良反应情况(n, %)					不良反应率
			心脏骤停	管道脱落或者堵塞	输液针脱出或者堵塞	穿刺部位肿胀	输液渗出	
对照组	30	22.20 ± 1.45	3(10.00%)	2(6.67%)	2(6.67%)	2(6.67%)	2(6.67%)	11(36.67%)
研究组	30	16.35 ± 1.40	0(0.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(3.33%)	1(3.33%)	2(6.67%)
$t/\chi^2$	—	15.987	7.954					
$P$	—	0.000	0.000					

## 3 讨论

急诊转运患者病情普遍危重,转运工作风险性较高,所以在转运、交接班时,医护人员必须密切关注患者生命体征等各项指标情况,而且要全面详细地向接诊护士介绍患者疾病情况、给予的急救处理、后续可能会出现危险、治疗与护理等重点,保证转运、交接工作安全性。常规交接干预,因其口头传导的原因,经常会出现交接问题不清楚、问题重点不明确等情况,导致护理不良事件发生率上升,继而会严重影响患者后续治疗<sup>[2]</sup>。此次研究,研究组转运时间短于对照组( $P < 0.05$ ),不良反应率低于对照组( $P < 0.05$ )。数据提示,SBAR 交接模式在缩短转运时间,减少不良反应率方面效果尚佳。SBAR 交接模式能够为患者制定详细全面的转运交接清单,病房护士可以根据转运清单中的内容,全面评估患者情况,防止遗漏等问题发生。交接时,急诊责任护士根据转运清单内容逐条向病房接

1.2.2.1 成立 SBAR 交接模式小组 组长由急诊科护士长担任,抢救室护士等作为组员,小组进行 SBAR 专项学习,掌握干预方法。

1.2.2.2 为患者制定好交接清单 小组了解患者过往疾病情况、查询文献资料、结合过往工作经验、患者病情特点,制作交接清单。清单中要包括患者基础资料、既往病史、过敏史、现疾病情况、完善的检查结果、给予的急救措施、所带的管道情况、入科时间、转入科室、离科时间等,保证简明扼要,交接护士负责填写。

1.2.2.3 实施 急诊接诊医师将开具住院医嘱后,抢救室护士通过电话联系住院病房,交接护士完成双联交接单填写,将患者所需设备、仪器、药品等准备好,连同主治医师、护士长等一起运送患者到住院病房,途中密切关注患者生命体征变化情况,到达目的地后,交接班护士向相应住院科室责任护士进行交接,接诊责任护士确认无误后在交接单接收科室及时间处签字,急诊交接护士带回白色联做好保存。

1.3 观察指标 转运时间、不良事件情况对比。转运时间是指急诊科护士通过电话通知病房护士时为起始时间,病房责任护士确认无误后签字完毕作为结束时间。不良事件:心脏骤停、管道脱落或者堵塞、输液针脱出或者堵塞、穿刺部位肿胀、输液渗出。

1.4 统计学分析 通过 SPSS 20.0 软件分析数据。不良事件以 % 表示,  $\chi^2$  检验,转运时间以( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 转运时间、不良反应情况对比 研究组转运时间短于对照组( $P < 0.05$ ),不良反应率低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

诊护士进行交接,转运时间得到缩短,科室之间交流更加有效,保证了交接安全性,有效预防了不良事件的发生<sup>[3]</sup>。

综上所述,急诊院内转运患者接受 SBAR 交接模式干预,可有效缩短转运时间,减少不良反应情况的发生,该模式具有较高临床推广价值。

## 参考文献

[1] 仲淑燕,王媛.SBAR 沟通模式在急诊危重患者院内安全转运中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(20):131—133.  
 [2] 吕静.SBARR 沟通模式在急诊重症监护室患者床旁交接班中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(1):102—105.  
 [3] 张丽梅.SBAR 标准化沟通模式在急诊重症监护室交接班中的应用[J].人人健康,2020(4):164—165.