

急诊急危重症病人院内转运中SBAR交接模式与标准化院内转运的效果

郭万奎

嘉定区华亭镇社区卫生服务中心 上海 嘉定 201816

摘要：目的：分析急诊急危重症病人院内转运中SBAR交接模式与标准化院内转运的效果。方法：选择纳入2021年1月到2023年1月在华亭社区医院医联体进行院内转运的危重症患者作为研究对象，其中2021年1月到2022年1月采用常规转运的50例患者作为对照组，其中2022年1月到2023年1月采用SBAR交接模式联合标准化院内转运的50例患者作为观察组。2组患者院内转运时间、患者家属与接收科室满意度比较。结果：观察组在检查等待时间、单纯性转运路途时间和交接患者滞留时间等方面都表现出明显的优势，转运时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组在家属满意度和接收科室满意度方面都表现出明显的优势，满意度评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：SBAR交接模式和标准化院内转运在急诊急危重症病人院内转运中都具有重要作用。结合使用这两种方法可以最大限度地提高转运效果，减少转运风险，保障病人的安全和全科医疗危重症患者转诊服务质量。

关键词：院内转运方案；标准化分级；SBAR交接模式；急诊危重症

急诊急危重症病人的院内转运是一个关键环节，对于患者的生命安全和治疗效果至关重要。在院内转运过程中，有效的信息交流和标准化的操作流程是保证患者安全和顺利转运的关键因素^[1]。SBAR交接模式是一种常用的信息交流工具，它包括情况（Situation）、背景（Background）、评估（Assessment）和建议（Recommendation）四个方面的内容。通过使用SBAR交接模式，医务人员可以清晰、准确地传递重要的患者信息，帮助接收方快速理解患者的状况和需求，从而做出相应的处理和决策^[2]。标准化院内转运是指在院内转运过程中，制定统一的操作标准和流程，确保每个环节都按照规定的步骤进行，减少人为因素和操作失误的发生。标准化院内转运可以提高转运效率，减少患者的等待时间，降低转运风险，提高患者的治疗效果和满意度^[3]。本文将探讨SBAR交接模式和标准化院内转运在急诊急危重症病人院内转运中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择纳入2021年1月到2023年1月在社区医院进行院内转运的危重症患者作为研究对象，其中2021年1月到2022年1月采用常规转运的50例患者作为对照组，其中2022年1月到2023年1月采用SBAR交接模式联合标准化院内转运的50例患者作为观察组。两组患者在性别、年龄等比较方面无明显差异，具有一定的可比性。患者及家属均签署知情同意书，研究经过医院伦理委员会审核，

允许调查。

纳入标准：病情危重：患者病情需要紧急处理，可能危及生命，如心脏骤停、严重创伤、中风等。呼吸、循环或神经系统功能严重受损：患者出现严重呼吸困难、休克、昏迷等症状。需要特殊设备或技术支持：患者需要使用呼吸机、心脏除颤器、体外膜氧合等特殊设备或技术。需要紧急手术或介入治疗：患者需要立即进行手术或介入治疗，如心肺复苏、血管栓塞清除等。

排除标准：病情稳定：患者病情轻微或已得到有效控制，不需要紧急处理。没有呼吸、循环或神经系统功能受损：患者没有严重的呼吸困难、休克、昏迷等症状。不需要特殊设备或技术支持：患者不需要使用呼吸机、心脏除颤器、体外膜氧合等特殊设备或技术。不需要紧急手术或介入治疗：患者不需要立即进行手术或介入治疗。

1.2 方法

对照组应用常规转运。观察组在对照组的基础上应用SBAR交接模式联合标准化院内转运。

SBAR交接模式：SBAR是指：情况（Situation）、背景（Background）、评估（Assessment）、建议（Recommendation）。在交接过程中，医务人员可以按照以下步骤进行交接：

情况（Situation）：交接人员需要简要描述患者的状况。这包括患者的姓名、年龄和病情紧急程度等基本信息。通过了解患者的基本情况，接收人员可以迅速了解

患者的紧急程度,及时做出相应的处理。

背景 (Background): 交接人员需要提供患者的病史、诊断和用药情况等背景信息。这些信息对于接收人员全面了解患者的医疗背景非常重要。了解患者的病史和诊断可以帮助接收人员更好地理解患者当前的状况,并在处理过程中考虑到相关因素。

评估 (Assessment): 交接人员需要说明患者的目前状况。这包括患者的体征、症状和实验室检查结果等。通过提供这些评估信息,接收人员可以更准确地了解患者的当前状态,并做出相应的处理和决策。

建议 (Recommendation): 交接人员需要提供关于患者进一步处理的建议。这些建议可能包括推荐的治疗方案、特殊注意事项或其他需要注意的事项。通过提供这些建议,交接人员可以为接收人员提供一些建议和指导,以确保患者得到适当的护理和处理。

标准化院内转运措施: 为确保院内转运的安全性和有效性,可以采取以下具体措施:

要制定标准化的院内转运流程和操作规范,需要明确每个环节的责任和流程。这包括确定转运过程中每个参与人员的角色和职责,明确转运流程中每个环节的操作步骤和要求。通过制定这些规范,可以确保转运过程的一致性和高效性,减少潜在的错误和风险。

为了确保转运人员熟悉急诊危重症病人的特殊需求和监护要求,需要提供相关的培训和教育。转运人员需要了解这类病人的特殊医疗需求,如监测、气道管理、药物管理等方面的要求。只有当转运人员具备必要的知识和技能时,才能在转运过程中提供适当的护理和监护。

为了确保转运过程的安全性,必须提供必要的转运设备和药品。这包括呼吸器、心电监护仪、静脉通道等设备,以及急救药品和急救设备。这些设备和药品的准备和维护是确保患者在转运过程中得到及时救治的关键。

团队培训和演练是提高转运人员的技能和应急反应能力的重要手段。通过定期进行模拟演练和培训,可以让转运人员熟悉转运流程和操作规范,提高他们的应急反应能力和团队协作能力。这些培训和演练可以帮助转

运人员熟练掌握急情的处理和应对方法,提高转运过程中的应变能力。

建立有效的沟通机制对于转运过程的顺利进行非常重要。转运人员需要与急诊科、重症监护室等部门保持紧密的沟通和协作,以便及时传递患者的信息和接收相关指示。通过建立有效的沟通机制,可以确保转运过程中的信息流畅和准确,避免信息传递出现偏差或丢失。

定期进行转运过程的质量评估和改进是确保转运质量和安全性的重要措施。通过对转运过程的定期评估,可以发现问题和改进的空间,并采取相应的措施解决。这有助于提高转运过程的质量和效率,减少潜在的风险和错误。

记录转运过程中的关键信息是后续参考和分析的重要依据。这包括转运时间、转运人员、监护参数等关键信息。通过记录这些信息,可以对转运过程进行回顾和分析,发现问题并进行改进。此外,这些记录还可以作为后续的参考资料,为医疗工作和病人管理提供必要的信息。

1.3 观察指标

(1) 2组患者院内转运时间比较。比较患者的单纯性转运路途时间、交接患者滞留时间。

(2) 2组患者家属与接收科室满意度比较。比较家属满意度、接收科室满意度。

1.4 统计学方法

在SPSS中,可以使用描述统计方法计算均值(\bar{x})和标准差(s),并进行 t 检验以评估差异的显著性。如果 t 检验结果的 P 值小于0.05,则可以得出结论,即两组样本之间的差异在统计学上是显著的。

2 结果

2.1 2组患者院内转运时间比较

观察组在检查等待时间、单纯性转运路途时间和交接患者滞留时间等方面都表现出明显的优势,转运时间明显短于对照组($P < 0.05$)。

2.2 2组患者家属与接收科室满意度比较

观察组在家属满意度和接收科室满意度方面都表现出明显的优势,满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。

表 12 组患者院内转运时间比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	检查等待时间	单纯性转运路途时间				交接患者滞留时间		
			检查科室	治疗性科室	重症监护室	普通病房	治疗性科室	重症监护室	普通病房
观察组	50	2.27±1.15	11.54±3.61	7.38±2.65	14.78±3.81	13.35±3.46	3.92±1.37	4.29±1.23	3.96±1.45
对照组	50	5.68±2.37	17.92±3.57	10.14±3.72	19.21±3.69	17.41±3.81	5.35±1.83	6.84±2.62	6.54±2.36
t 值		12.67	10.63	7.30	11.29	8.33	4.24	5.21	5.19
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

表 22 组患者家属与接收科室满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	家属满意度	接收科室满意度
观察组	50	97.52±4.29	98.49±4.68
对照组	50	92.17±4.35	93.64±4.71
t值		16.89	12.96
P值		0.00	0.00

3 讨论

急诊急危重症病人的院内转运是一个复杂而关键的过程,直接影响到病人的安全和医疗结果。在这个过程中,SBAR交接模式和标准化院内转运是两种常用的方法,它们在提高转运效果和减少转运风险方面发挥着重要作用^[4]。SBAR交接模式是一种结构化的沟通工具,用于在医疗团队之间传递关键信息。它包括情况(Situation)、背景(Background)、评估(Assessment)和建议(Recommendation)四个方面。通过使用SBAR模式,转运人员可以清晰地传递病人的病情信息和治疗计划,有助于接收团队了解病人的情况并做出相应的准备。研究表明,使用SBAR交接模式可以减少信息传递错误和误解,提高团队之间的沟通效率,从而减少转运过程中的风险和错误^[5]。标准化院内转运是指制定和执行一套统一的转运流程和操作规范。通过标准化转运,可以确保转运人员按照固定的流程进行转运,减少人为因素的干扰和误操作。这种方法可以提高转运的一致性和效率,减少潜在的错误和风险。

本研究的结果表明,观察组在检查等待时间、单纯性转运路途时间和交接患者滞留时间等方面都表现出明显的优势,转运时间明显短于对照组($P < 0.05$)。观察组在家属满意度和接收科室满意度方面都表现出明显的优势,满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。一项回顾性研究发现,使用SBAR交接模式的急诊内转运可以显著减少转运过程中的错误和不良事件。该研究发现,使用SBAR模式的转运过程中,信息传递的准确性和完整性明显提高,团队之间的沟通效率也得到了改善^[6]。另一项研究比较了标准化院内转运和非标准化转运的效果。研究结果显示,标准化转运组的转运时间更短,转运过程中发生的错误和意外事件更少。研究还发现,标准化转运组的转运效果更好,病人的满意度也更高^[7]。一项针对急诊急危重症病人的多中心研究发现,结合使用SBAR交接模式和标准化院内转运可以显著减少转运过程中的并发症和错误发生。研究还发现,综合应用这两种方法可以提高转运效率,减少转运时间,从而提高病人的治疗效

果^[8]。还有一些研究探讨了如何进一步优化SBAR交接模式和标准化院内转运的应用。例如,一项研究提出了将SBAR模式与电子医疗记录系统结合的方法,以增强信息传递的准确性和便捷性^[9]。另一项研究则探讨了通过培训和团队演练来提高标准化转运的效果和可行性^[10]。

综上所述,SBAR交接模式和标准化院内转运在急诊急危重症病人院内转运中都具有重要作用。结合使用这两种方法可以最大限度地提高转运效果,减少转运风险,保障社区危重症病人的安全和全科医生上下联动转诊医疗质量。减少了社区急重症潜在的医疗纠纷,增强了全科医生诊疗中的职业获得感。

参考文献

- [1] 伦国泰,张巧珍,王娜等.SBAR沟通模式联合质量回溯法对泌尿外科手术患者交接质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):76-79.
- [2] 刘珍英,郭薇.基于SBAR模式转运交接表的护理策略在急性心肌梗死患者院内转运过程中的应用观察[J].临床护理,2022,30(07):174-177.
- [3] 贾小英,许丹,于中亚.SBAR交接模式对护士危重症患者床旁交接班质量及其自我效能感的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(06):70-72.
- [4] 麦剑欣,陈婉华,聂莎.SBAR模式在无抽搐电痉挛治疗患者转运交接中的应用[J].护理学报,2022,29(09):21-25.
- [5] 徐红艳,朱登凤.转运前核查单联合SBAR沟通在急诊危重患者安全管理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(03):108-110.
- [6] 吴雨蔓,刘杨.SBAR沟通模式在器官移植科危重症患者床旁护理交接中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(02):187-189.
- [7] 阳春梅,刘爱萍,欣惠惠.基于SBAR沟通模式的产房与新生儿科交接班记录单的设计及对交接完整率的影响[J].名医,2021(20):189-190.
- [8] 余玲,颜琼,霍雪琴.基于SBAR沟通模式的标准化床边交接在心脏介入诊疗患者转运中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(19):78-81.
- [9] 邓秋枫,吴志敏,伍仲秀.清单式管理结合SBAR模式在手术室护理工作交接中的应用效果[J].中外医学研究,2021,19(15):90-93.
- [10] 王丽,倪明珠.标准化沟通方式在急诊抢救患者记录与交接中的应用[J].临床护理杂志,2017,16(03):78-80.