

标准化沟通方式在麻醉恢复室护理床旁交接班中的效果研究

张 敏

西安交通大学第一附属医院-麻醉科 陕西 西安 710000

摘 要：目的：分析麻醉恢复室护理床旁交接班中标准化沟通模式应用效果。方法：选取2023年6月—2024年5月期间在某院麻醉恢复室复苏的84例全身麻醉手术患者为对象，采用平均数分法分为对照组与观察组，各42例，对照组实施传统口头和常规交接单交接方式，观察组在此基础上增加标准化沟通方式，比较两组交接不良事件发生率、全麻术后相关并发症发生率及交接班质量评分指标。结果：观察组发生物品遗漏、患者去向错误、患者信息交接不全、管路脱管等交接不良事件发生率为7.14%，显著低于对照组的23.81%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者全麻术后发生寒战、恶心呕吐、血压异常、呼吸抑制、过敏反应、躁动等并发症发生率为9.52%，显著低于对照组的28.57%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）观察组交接班效率、患者安全护理、交接协作与责任、提供患者需要信息评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在麻醉恢复室护理床旁交接班中实施标准化沟通模式，可进一步提升交接班规范性，降低交接不良事件发生率、相关并发症发生率，值得推广应用。

关键词：标准化沟通模式；麻醉恢复室；护理床旁交接；全身麻醉

麻醉恢复室是手术患者由全麻状态向清醒状态过渡的关键场所，其护理质量直接影响患者的术后恢复效果和安全性。在麻醉恢复室内，护理人员需要通过交接班对患者术后状态进行全面的传递，以确保护理的连续性和精准性。然而，传统的口头交接方式和常规交接单存在信息传递不全、沟通效率低下等问题，可能导致交接不良事件的发生，如物品遗漏、患者信息缺失或错误、管路脱管等，进而增加术后并发症的风险，严重影响患者的康复和安全^[1]。近年来，标准化沟通模式逐渐受到医疗领域的关注，其核心在于通过结构化、流程化的沟通方式，确保信息的准确传递与高效协作。这种模式强调明确交接内容和责任分工，减少交接过程中主观判断的依赖，从而有效提升交接的规范性和准确性。在麻醉恢复室的护理床旁交接班中应用标准化沟通模式，有望改善传统交接方式的不足，优化交接流程，降低交接不良事件的发生率，提高患者护理质量。已有研究表明，标准化沟通模式的引入能够显著提升医护团队的沟通效率和协作能力，在手术室、ICU等高风险科室的应用效果尤为突出。然而，针对麻醉恢复室床旁交接班的研究相对较少，尤其是关于标准化沟通模式对交接不良事件、术后并发症及护理质量的影响尚缺乏系统性数据支持。鉴于麻醉恢复室的特殊性，探索更加科学、规范的交接方式，对确保患者术后安全具有重要意义^[2]。本研究以某院麻醉恢复室84例全身麻醉手术患者为研究对象，通过对照实验的方法，比较传统交接方式与标准化沟通

模式的应用效果，分析其在降低交接不良事件发生率、术后相关并发症发生率及提升交接班质量评分指标方面的作用，旨在为麻醉恢复室交接班流程优化提供理论依据，推动标准化沟通模式的进一步推广和应用，从而提升护理质量与患者安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月—2024年5月期间在某院麻醉恢复室复苏的84例全身麻醉手术患者为对象，采用平均数分法分为对照组与观察组，各42例。对照组中，男23例，女19例；年龄区间24-72岁，平均年龄（ 48.3 ± 11.5 ）岁；全麻手术类型：开腹手术16例、胸科手术10例，骨科手术9例，泌尿外科手术7例；观察组中，男22例，女20例，年龄区间25-71岁，平均年龄（ 47.8 ± 11.2 ）岁；手术类型：开腹手术15例，胸科手术11例，骨科手术8例，泌尿外科手术8例。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：

①年龄在24岁至72岁之间的全身麻醉手术患者；②临床资料完整，可提供术中及术后恢复相关数据；③术前无严重心肺功能障碍，能够耐受全麻手术；④患者或其家属签署知情同意书，自愿参与本研究。

排除标准：①伴有严重肝、肾功能不全或晚期恶性肿瘤的患者；②术前存在精神疾病或意识障碍，无法进行有效沟通者；③未进入麻醉恢复室复苏或因特殊情况

况中断复苏的患者；④术后未能完整记录交接班过程或数据缺失者。

1.2 方法

对照组实施传统口头和常规交接单交接方式。由交班护士根据经验和患者情况，通过口头叙述结合交接单填写内容进行信息传递。交接内容包括患者基本信息、手术名称、麻醉方式、术中情况、术后用药、生命体征监测数据以及特殊护理要求等。交接过程中，交班护士根据记忆进行汇报，值班护士对重要信息进行核对。交接班后，值班护士依据交接内容对患者进行护理。

观察组在对照组基础上增加标准化沟通方式，具体如下：

（1）建立标准化交接流程：在传统口头和交接单基础上制定详细的交接流程模板，通过固定的交接结构与明确的内容框架，确保交接信息全面性与一致性。同时，护士团队需接受专项培训，掌握标准化沟通的要点和实施步骤。（2）使用沟通工具与核对清单：交接班时，交班护士与接班护士需共同参照标准化沟通工具，如手术室记录单、麻醉记录单、护理记录表等，对患者术后重要信息逐项核对，避免遗漏或误传。为进一步提升交接的准确性和高效性，引入标准化核对清单，覆盖患者身份信息、管路设备、术后用药、特殊监测指标等关键点，并要求双方共同确认，减少人为错误。（3）增强团队协作与责任落实：在标准化沟通模式下，强调交接班的团队协作，交班护士需在患者床旁详细说明交接内容，并通过提问和复述的方式，确保接班护士充分理解并掌握患者的护理要点。交接完成后，接班护士需签署交接确认表，明确责任归属。同时，护士长定期对交接班过程进行监督和指导，发现问题后及时调整流程，不断优化交接班的规范性和实用性。

1.3 观察指标

（1）交接不良事件发生率：观察记录交接班过程中发生物品遗漏、患者去向错误、患者信息交接不全、管路脱管等不良事件。

（2）全麻术后相关并发症发生率：观察记录两组患者全麻术后寒战、恶心呕吐、血压异常、呼吸抑制、过敏反应、躁动等并发症发生情况。

（3）交接班质量评估：采用问卷调查法评估两组患者对交接班质量反馈，评估内容包含交接效率、患者安全护理、交接协作、提供患者需要信息等，各维度以10分计，评分越高表示交接班质量越好。

2 结果

2.1 两组患者交接不良事件发生率比较

观察组发生物品遗漏、患者去向错误、患者信息交接不全、管路脱管等交接不良事件发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者交接不良事件发生率比较（ $n, \%$ ）

组别	物品遗漏	患者去向错误	患者信息交接不全	管路脱管	发生率
对照组 ($n = 42$)	4(9.52)	1(2.38)	3(7.14)	2(4.76)	10(23.81)
观察组 ($n = 42$)	0	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)	3(7.14)
χ^2					4.4594
P					0.0347

2.2 两组全麻术后相关并发症发生率比较

观察组患者全麻术后发生寒战、恶心呕吐、血压异常、呼吸抑制、过敏反应、躁动等并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组全麻术后相关并发症发生率比较（ $n, \%$ ）

组别	寒战	恶心呕吐	血压异常	呼吸抑制	过敏反应	躁动	发生率
对照组 ($n = 42$)	1 (2.38)	4(9.52)	2(4.76)	1(2.38)	3(7.14)	2 (4.76)	12(28.57)
观察组 ($n = 42$)	0	1(2.38)	1(2.38)	0	2(4.76)	0	4(9.52)
χ^2							4.9412
P							0.0262

2.3 两组患者对交接班质量评分比较

观察组交接班效率、患者安全护理、交接协作与责任、提供患者需要信息评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者对护理交接班质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	交接效率	患者安全护理	交接协作	提供患者需要信息
对照组 ($n = 42$)	5.18 $\pm$ 1.27	6.03 $\pm$ 1.34	6.22 $\pm$ 1.27	6.55 $\pm$ 1.41
观察组 ($n = 42$)	7.85 $\pm$ 1.36	8.12 $\pm$ 1.14	7.68 $\pm$ 1.35	7.59 $\pm$ 1.52
χ^2	9.2991	7.6989	5.1049	3.2509
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0017

3 讨论

全麻手术患者术后麻醉恢复室内护理管理是影响其预后的关键环节，而护理床旁交接质量又是影响患者术后恢复效果和安全性直接因素。麻醉恢复室交接不仅是信息传递的过程，更是对患者全麻术后状态的整体评估和护理计划的关键一环。通过有效的交接，能够确保患者的基本情况、手术经过、麻醉用药、术中突发事件及术后护理需求等重要信息无遗漏地传递，从而保证护理工作的连续性和精准性^[3]。传统的交接方式容易因信息

传递不清或遗漏,导致护理执行中出现差错,增加物品遗漏、患者信息交接不全、管路管理失误等问题发生风险,同时还会进一步引发呼吸抑制、寒战、恶心呕吐等并发症。因此,优化麻醉恢复室交接流程,通过规范化的床旁交接,不仅可以提高交接信息的准确性,还能够促进护理人员之间的沟通与协作,增强责任意识,并及时发现和处理潜在的风险,从而提升患者护理质量和安全性。传统的口头交接方式和常规交接单在麻醉恢复室的应用中存在诸多不足,主要表现在信息传递效率低、准确性不足及交接不规范等方面^[4]。口头交接通常依赖交班护士的经验与记忆,信息内容可能因叙述不清或遗漏而不完整。尤其在涉及患者身份、手术情况及管路管理等关键环节时,口头传递容易引发误解或记忆偏差,增加了护理差错的风险。此外,常规交接单虽然可以记录部分患者信息,但其内容形式单一,未能全面覆盖患者术后护理所需的重要信息,例如术中突发情况、术后用药计划及特殊护理需求等。由于交接单未建立标准化流程,各护士填写时可能存在重点不一致或记录不清晰的问题,影响接班护士对患者情况的全面掌握,无法保证信息传递的精准性和完整性,这对术后护理的连续性构成了潜在威胁。

标准化沟通方式即采用结构化交接框架,交接过程中使用核对清单等沟通工具,确保患者基本信息、手术及麻醉情况、术后用药计划、生命体征监测数据及特殊护理需求等关键信息传递全面且精准^[5]。其核心目的是提升麻醉恢复室床旁交接的规范性和信息传递的准确性,减少信息遗漏和错误,降低交接不良事件的发生率,提高交接班效率和患者对护理服务的满意度。本研究结果显示,观察组患者交接不良事件发生率、相关并发症发生率低于对照组,对交接班质量评分高于对照组,差异

有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因是观察组采用标准化沟通模式,构建了结构化、流程化的交接框架,确保了交接信息的全面性与准确性,减少了信息遗漏和错误^[6]。同时,核对清单和责任明确化的实施增强了护士团队的协作与责任意识,从而有效降低了不良事件的发生,提高了护理质量。

综上所述,传统交接方式无法满足高强度和高风险护理环境的需求,亟需引入更加规范和高效的交接模式,以确保患者术后护理安全。

参考文献

- [1]张天翰.医疗失效模式与效应分析在麻醉恢复室患者交接流程中的应用研究[D].河南大学,2023.
- [2]王绮雯,张玉红,李如玉,等.无缝隙护理管理联合标准化沟通模式对全身麻醉患者术后转运交接质量的影响[A]2022年首届华南精准医学论坛暨现代临床与护理研究进展学术交流宣读论文[C].广东省肿瘤康复学会,广东省肿瘤康复学会,2022:4.
- [3]刘玲玉,赵娜,余志峰,等.麻醉恢复室基于行动研究的交接班流程改进[J].护理学杂志,2022,37(16):41-43.
- [4]袁晓旭,马玲,李萍,等.我国SBAR标准化沟通模式在重症患者床旁交接班中应用效果的Meta分析[J].农垦医学,2018,40(06):536-541.
- [5]ABBASZADE A,ASSARROUDI A,ARMART M R,et al. Evaluation of the impact of handoff based on the SBAR technique on quality of nursing care[J]. J Nurs Care Qual, 2021, 36(3): E38-E43.
- [6]刘畅,王忠莲,吴雅丹,等.SBAR沟通模式在麻醉恢复室医护沟通中的应用效果[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1078-1082