

ISBAR沟通模式在急诊抢救室床旁交接班中的应用

徐 阳

天津市人民医院 天津 300121

摘要: 目的: 探讨ISBAR沟通模式在急诊抢救室床旁交接班中的应用效果。方法: 选取我院急诊抢救室2023年1月至6月实施传统交接班模式的患者及医护人员的相关数据作为对照组, 2023年7月至12月实施ISBAR沟通模式交接班的患者及医护人员的相关数据作为观察组。通过对比两组交接班质量、不良事件发生率及医护满意度进行效果评估。结果: 观察组交接班质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 不良事件发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 医护满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: ISBAR沟通模式在急诊抢救室床旁交接班中的应用可显著提高交接班质量, 降低不良事件发生率, 提升医护满意度。

关键词: ISBAR 沟通模式; 急诊抢救室; 床旁交接班

引言: 急诊抢救室作为医院救治急危重症患者的重要场所, 其工作具有病情危急、变化迅速、医疗操作密集等特点。床旁交接班是确保医疗护理连续性和安全性的关键环节, 有效的沟通对于准确传递患者信息、避免医疗差错至关重要。ISBAR 沟通模式是一种标准化的沟通工具, 已在多个医疗领域得到应用并取得良好效果。本研究旨在探讨 ISBAR 沟通模式在急诊抢救室床旁交接班中的应用效果。

1 ISBAR 沟通模式概述

1.1 ISBAR模式概念及原理

ISBAR沟通模式是一种标准化、结构化的沟通技巧, 旨在提高信息传递的准确性和效率, 减少误解和遗漏。其名称由五个关键要素的首字母组成: Identification (身份确认)、Situation (当前情况)、Background (背景信息)、Assessment (评估)、Recommendation (建议)。ISBAR模式通过明确沟通内容的框架, 帮助沟通者系统地组织信息, 使接收者能够迅速理解并掌握关键信息点。该模式的原理在于通过标准化的步骤引导沟通过程, 确保每次沟通都能覆盖到所有重要的信息点, 减少因信息遗漏或表达不清而引起的误解^[1]。同时, ISBAR模式还强调了沟通的双向性, 即鼓励接收者在接收信息后给予反馈, 以确保信息的准确传达和理解。

1.2 ISBAR模式在医疗领域的应用

在医疗领域, ISBAR沟通模式因其能够提高医护人员之间的沟通效率和质量而得到了广泛应用。在急诊、重症监护、手术室等高风险、快节奏的医疗环境中, ISBAR模式能够帮助医护人员快速、准确地传递患者信息, 减少因信息传递不畅而导致的医疗差错和不良事件。具体应用包括但不限于: 在患者转运、交接班、病

情汇报、医嘱传达等关键环节, 医护人员采用ISBAR模式进行沟通, 可以确保患者信息的连续性和一致性, 为患者的诊断和治疗提供有力支持。ISBAR模式还促进了跨学科团队之间的合作, 提高了医疗团队的整体效能^[2]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院急诊抢救室 2023 年 1 月至 6 月实施传统交接班模式的 100 例患者作为对照组, 其中男性 58 例, 女性 42 例, 年龄 18 - 82 岁, 平均年龄 (52.3 ± 12.5) 岁。选取 2023 年 7 月至 12 月实施 ISBAR 沟通模式交接班的 100 例患者作为观察组, 其中男性 60 例, 女性 40 例, 年龄 19 - 80 岁, 平均年龄 (51.8 ± 11.8) 岁。两组患者在性别、年龄、疾病类型等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 方法

对照组采用传统交接班模式, 也就是通过医护人员的口头交流交接患者信息, 涵盖患者的姓名、性别、年龄等, 病情方面如疾病的表现、严重程度, 以及所采取的治疗措施, 包括用药情况、手术安排等。

观察组: 运用 ISBAR 沟通模式进行床旁交接班, 具体内容包括从患者病历、检查结果及实际观察中获取的信息, 按照 ISBAR 五个关键要素 (Identification、Situation、Background、Assessment、Recommendation) 进行系统化整理和传达。

I (Identification): 首先进行身份确认, 这其中包含了患者的姓名、床号、住院号等关键标识信息。

S (Situation): 明确病情现状, 涵盖患者所患疾病的诊断结果、当下呈现的症状, 以及各项生命体征, 如体温、血压、心率、呼吸频率等的具体数值。

B (Background)：背景信息的梳理，涵盖患者的既往病史，比如曾经患有的慢性疾病、重大疾病等；过敏史，例如对药物、食物或者其他物质的过敏情况；手术史，包括过往接受过的各类手术及其相关详情^[3]。

A (Assessment)：进行评估，包括对患者意识状态的判断，是清醒、嗜睡还是昏迷；心理状态的评估，是焦虑、抑郁还是平稳；皮肤情况的观察，有无破损、压疮等。

R (Recommendation)：给出建议，包含后续的治疗计划，如进一步的检查安排、治疗方案的调整；护理重点，如特定部位的护理、特殊症状的护理；以及需要注意的事项，例如饮食限制、活动限制等。

2.3 观察指标

2.3.1 交接班质量：通过采用自行设计的交接班质量评估量表来进行评估。该量表从信息准确性、完整性、清晰度、及时性和沟通效果这 5 个方面展开评估，每个方面均设置满分 20 分，总计 100 分。其中，信息准确性着重考察所交接信息的正确程度；完整性关注是否涵盖了所有关键信息；清晰度侧重于信息表达的清晰易懂程度；及时性强调信息传递的时效；沟通效果则评估信息交流的顺畅与有效程度。

2.3.2 不良事件发生率：涵盖了护理差错、病情观

察不到位、医疗设备故障等情况。护理差错例如用药错误、护理操作失误等；病情观察不到位如未能及时发现患者病情变化的迹象；医疗设备故障比如仪器设备运行异常影响治疗等。

2.3.3 医护满意度：采用自行设计的满意度调查问卷，针对医护人员对交接班模式的满意度展开调查。该问卷将满意度划分为非常满意、满意、不满意 3 个等级。非常满意表示医护人员对交接班模式高度认可，没有任何不满意之处；满意表明医护人员对交接班模式总体认可，但仍存在一些可改进的空间；不满意则表示医护人员对交接班模式存在较多不满，认为其存在较大的问题。

2.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 22.0 统计学软件来进行数据分析。对于计量资料，以均值 ± 标准差 ($x \pm s$) 的形式来表示，并采用 *t* 检验来进行比较分析。而对于计数资料，则以率 (%) 的形式呈现，采用 χ^2 检验来进行差异的判断。当 *P* 值小于 0.05 时，认为差异具有统计学意义^[4]。

3 结果

3.1 交接班质量评分

观察组交接班质量评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	信息准确性	完整性	清晰度	及时性	沟通效果	总分
观察组 ($n = 100$)	18.5 ± 1.2	17.8 ± 1.5	18.2 ± 1.3	17.5 ± 1.6	18.0 ± 1.4	90.0 ± 5.0
对照组 ($n = 100$)	15.2 ± 2.1	14.5 ± 2.3	15.0 ± 2.5	14.8 ± 2.2	15.5 ± 2.0	74.0 ± 8.0

3.2 两组不良事件发生率比较

观察组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 2。

组别	护理差错	病情观察不到位	医疗设备故障	总发生率
观察组 ($n = 100$)	1 (1.0)	2 (2.0)	0 (0.0)	3 (3.0)
对照组 ($n = 100$)	5 (5.0)	7 (7.0)	2 (2.0)	14 (14.0)

3.3 医护满意度比较

观察组医护满意度显著高于对照组，差异有统计学

意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 ($n = 100$)	75 (75.0)	23 (23.0)	2 (2.0)	98 (98.0)
对照组 ($n = 100$)	50 (50.0)	38 (38.0)	12 (12.0)	88 (88.0)

4 讨论

在本研究中，通过对比传统交接班模式与 ISBAR 沟通模式在急诊抢救室床旁交接班中的应用效果，发现 ISBAR 模式在提高交接班质量、降低不良事件发生率及

提升医护满意度方面均表现出显著优势。首先，ISBAR 模式通过明确的五个关键要素 (Identity、Situation、Background、Assessment、Recommendation)，确保了交接信息的全面性和系统性。医护人员在进行交接班

时,需要按照这一框架逐项确认和传递信息,有效避免了信息遗漏和误解。这不仅提高信息的准确性,还使得接收方能够迅速抓住重点,为患者的后续治疗提供有力支持。这种标准化的沟通方式,使得交接班过程更加高效、有序,为患者赢得了宝贵的治疗时间。其次,ISBAR模式降低了不良事件的发生率^[5]。在传统交接班模式中,由于信息传递不畅或理解偏差,往往会导致护理差错、病情观察不到位等问题。而ISBAR模式通过清晰的沟通流程和结构化的信息组织,减少了因信息传递问题而引发的医疗差错。本研究结果显示,观察组的不良事件发生率显著低于对照组,进一步验证了ISBAR模式在降低不良事件发生率方面的有效性。另外,ISBAR模式还显著提升了医护人员的满意度。在传统的交接班模式中,医护人员可能因为信息不全、理解不清等原因而感到焦虑或不满。而ISBAR模式使得交接过程更加顺畅、明确,减少了不必要的沟通障碍和误解。医护人员对交接班模式的满意度提高,不仅有助于增强团队凝聚力,还能够提升工作效率和工作质量,为患者提供更加优质的医疗服务^[6]。

结束语

研究通过对比传统交接班模式与ISBAR沟通模式在急诊抢救室床旁交接班中的应用效果,充分展示了ISBAR模式在提高交接班质量、降低不良事件发生率及提升医护满意度方面的显著优势。未来,建议医疗机构

进一步推广ISBAR沟通模式,并加强相关培训,以持续提升急诊抢救室的工作效率和患者安全水平。通过不断优化和完善沟通流程,我们期待能为患者带来更加优质、安全的医疗服务。

参考文献

- [1]周玉娟,贾阿凤. ISBAR沟通模式在急诊抢救室床旁交接班中的应用[J]. 当代临床医刊,2019,32(5):429,426. DOI:10.3969/j.issn.2095-9559.2019.05.017.
- [2]苏艳,关琼瑶,缪丹丹,等. ISBAR标准化沟通模式在临床护理中的研究进展[J]. 临床医学研究与实践.2020,(16). DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202016073 .
- [3]杨珍,张宝珍,上官美琴,等. 结构化沟通模式在急诊抢救室护理人员交接班中的应用及效果评价[J]. 护理研究.2018,(11). DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2018.11.028 .
- [4]王霞平. 探讨SBAR沟通模式在急诊科护理床旁交接班中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊). 2020,(A1). DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2020.101.074 .
- [5]林颖,颜波儿,蒋凯,等. 清单式管理在急诊科护理床旁交接班中的应用研究[J]. 中国基层医药. 2021,(8). DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2021.08.033 .
- [6]赵梦颖,密萌. ISBAR沟通模式在急诊抢救室床旁交接班中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(10):163. DOI:10.3969/j.issn.2096-2479.2018.10.141.