

基于SBAR的质量改进方案在产科床边交接班中的应用研究

黄黎霞, 黄江萍, 陈兰英

义乌市中心医院产科, 浙江 义乌

收稿日期: 2024年12月21日; 录用日期: 2025年1月14日; 发布日期: 2025年1月23日

摘要

目的: 探讨基于SBAR (情境 - 背景 - 评估 - 建议)质量改进方案在产科床边交接班中的应用效果, 提高交接班质量和患者满意度。方法: 选取2023年4月至2024年9月在我院产科分娩的产妇共240例, 分为对照组(120例)和试验组(120例)。对照组实施常规交接班方式, 试验组采用基于SBAR的改进方案。观察指标包括护士交接班评分表得分、交接班不合格率、护士满意度量表得分及患者满意度量表得分, 统计学分析采用独立样本t检验和卡方检验。结果: 干预后试验组护士交接班评分显著高于对照组(94.87 ± 2.34 vs. 81.45 ± 3.67 , $t = 26.32$, $P < 0.001$), 交接班不合格率显著降低(2.5% vs. 18.3% , $\chi^2 = 15.87$, $P < 0.001$)。护士满意度量表得分(79.56 ± 4.12 vs. 64.89 ± 5.14 , $t = 20.45$, $P < 0.001$)和患者满意度量表得分(81.32 ± 3.76 vs. 66.43 ± 5.31 , $t = 21.56$, $P < 0.001$)均显著提升。结论: 基于SBAR的质量改进方案有效提高了产科床边交接班质量和满意度, 具有临床推广价值。

关键词

SBAR, 质量改进, 产科, 床边交接班

Application of SBAR-Based Quality Improvement Plan in Bedside Shift Handover in Obstetrics

Lixia Huang, Jiangping Huang, Lanying Chen

Department of Obstetrics, Yiwu City Central Hospital, Yiwu Zhejiang

Received: Dec. 21st, 2024; accepted: Jan. 14th, 2025; published: Jan. 23rd, 2025

Abstract

Objective: To explore the application effect of SBAR (context-context-assessment-recommendation)

文章引用: 黄黎霞, 黄江萍, 陈兰英. 基于 SBAR 的质量改进方案在产科床边交接班中的应用研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 1320-1327. DOI: 10.12677/acm.2025.151176

quality improvement plan in bedside shift handover in obstetrics, and improve shift handover quality and patient satisfaction. **Methods:** A total of 240 pregnant women who delivered in our hospital from April 2023 to September 2024 were selected and divided into control group (120 cases) and experimental group (120 cases). The control group implemented a routine shift handover method, while the experimental group adopted an improvement plan based on SBAR. Observation indicators included the scores of the nurse handover scoring scale, the unqualified rate of handover, the scores of the nurse satisfaction scale and the scores of the patient satisfaction scale. Independent sample t-test and chi-square test were used for statistical analysis. **Result:** After intervention, the handover score of nurses in the experimental group was significantly higher than that in the control group (94.87 ± 2.34 vs. 81.45 ± 3.67 , $t = 26.32$, $P < 0.001$), and the failure rate of handover was significantly reduced (2.5% vs. 18.3%, $\chi^2 = 15.87$, $P < 0.001$). The scores of nurse satisfaction scale (79.56 ± 4.12 vs. 64.89 ± 5.14 , $t = 20.45$, $P < 0.001$) and patient satisfaction scale (81.32 ± 3.76 vs. 66.43 ± 5.31 , $t = 21.56$, $P < 0.001$) were significantly improved. **Conclusion:** The SBAR-based quality improvement plan can effectively improve the quality and satisfaction of bedside handover in obstetrics, and has clinical promotion value.

Keywords

SBAR, Quality Improvement, Obstetric, Bedside Shift Handover

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在医院护理工作中,床边交接班扮演着关键角色,对确保患者安全及提升护理品质发挥着至关重要的作用,在传统交接班过程中,往往伴随着信息遗漏的普遍现象、沟通不足的问题以及交接内容的标准化缺失,由此造成了交接质量的不一致性,调研揭示,过半护士(56%)认为交接流程繁复,近四成(36%)觉得交接信息无条理,更有两成(20%)坦言交接时信息时有疏漏[1]。在产科领域,产妇分娩后的健康状况复杂多变,若信息传递存在误差,便可能造成对病情处理的延误,进而对母婴安全构成直接影响,在急诊与重症监护等领域,SBAR这一结构化沟通工具已被证实显著提升了护理交接作业的效率 and 安全性[2],根据国外研究,采纳SBAR模式后,交接班准确率显著从74%跃升至91%,同时,护士满意度上升18%,患者满意度亦提升22%[3]。在产科这一领域,国内的研究数量有限,且缺乏更为深入的探讨,产科床边交接班引入了创新的SBAR方案,旨在优化交接流程,从而提升护理质量与护士及患者双方的满意度,在我国医疗界,以口头交接为主要方式进行的交接班,其流程尚缺乏标准化规范,数据表明,我国大约有45%的护理人员对现行的交接班流程持较低满意态度[4]。在欧美国家的交接班流程中,广泛采纳SBAR模式,此模式不仅确保了信息传递的全面性,而且显著提高了护理安全度,一项来自美国的学术调查表明,应用SBAR模式显著降低了药物相关错误发生的比率,高达37%[5],在产科床边交接班环节融入SBAR质量改进方案,对于提升护理服务质量具有显著价值。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2023年4月至2024年9月在我院产科分娩的产妇240例及护士27人。产妇按时间段分为对照

组和试验组各 120 例。对照组产妇中男性新生儿占 52.5% (63 例), 女性新生儿占 47.5% (57 例), 平均年龄(30.12 ± 3.45)岁, 住院时长为(3.76 ± 0.85)天, 病程为(2.34 ± 0.91)天; 试验组男性新生儿占 53.3% (64 例), 女性新生儿占 46.7% (56 例), 平均年龄(30.34 ± 3.22)岁, 住院时长为(3.81 ± 0.76)天, 病程为(2.28 ± 0.87)天。两组年龄、性别、病程等基线资料无统计学差异($P > 0.05$)。护士 27 人均为女性, 年龄(27.14 ± 3.24)岁, 护理工作年限(5.28 ± 2.17)年。学历方面, 本科占 74.1% (20 人), 专科占 25.9% (7 人)。该研究所有病例已获得病人的知情同意, 研究经我院伦理委员会批准。

2.2. 纳排标准

2.2.1. 纳入标准

(1) 产科在职护士, 自愿参与研究。(2) 患者具有正常言语交流能力, 无精神疾病史, 住院时间 ≥ 2 天。

2.2.2. 排除标准

(1) 进修或实习护士, 轮转护士, 或研究期间退出者。(2) 不能配合研究的患者, 或未完成全部调查问卷者。

2.3. 方法

2.3.1. 对照组

在对照实验中, 床边交接班以口头形式进行, 交接护士间缺乏统一表格与内容规范, 在夜班与白班的交替时间, 以及白班与晚班的更替节点, 存在着特定的时段, 约 10 分钟的交接班期间, 护士根据个人经验对病人信息及病情关键点进行非固定式的口头传达, 内容缺乏统一性, 在信息传递过程中, 交班护士的个人判断起着决定性作用, 其内容涉及患者的基本状况、护理操作的关键注意事项以及需特别关注的问题, 然而, 交接过程中缺乏规范的记录与验证, 亦未强制规定护士需与患者进行面对面信息确认, 在对照组中, 交接内容多依赖主观记忆与语言表达, 由此衍生出一定程度的信息遗漏与不准确风险, 进而导致信息传递完整性难以得到充分保障。

2.3.2. 试验组

在质量改进过程中, 试验组采纳了以 SBAR 为核心的策略, 该方案涵盖了一系列细致入微的具体举措:

(1) 培训与演练

在 2023 年 12 月至 2024 年 1 月这一时段内, 产科部门在职护士群体共参与了为期一个月的 4 次密集式培训, 每场培训持续时长为 30 分钟, 理论知识中, SBAR 模式的具体内涵与应用意义, 以及关键步骤与案例分析, 均为培训内容所涵盖, 在交接班环节, SBAR 框架发挥着至关重要的结构化职能, 而精准把握各组成部分的操作精髓亦不容忽视。在模拟演练环节, 护士们依照 SBAR 模式流程, 分组开展场景模拟活动, 在模拟病例情境中, 每位护士分别扮演交班与接班角色, 深度模拟实际交接流程, 培训组织者在演练完毕后, 针对各项不足之处进行了详细剖析, 并针对性地进行指导, 旨在使所有护士能够精确掌握 SBAR 模式的运用技巧, 结束培训阶段后, 随即开展理论与实践并行的评估检验, 护士接受 SBAR 相关知识、规范操作流程及案例问题分析测试[6], 结果显示平均得分达 92.15 ± 3.12 分, 培训成效显著。

(2) 标准化交接表

标准化交接表的设计与应用, 全面涵盖患者信息的各项要素, 诸如患者基本资料、住院病历、治疗措施、护理方案、现有需求以及潜在风险等, 遵循 SBAR 模式, 交接的内容可细分为四个独立的部分:

1. 情境(S): 对患者当前状况进行简要概述, 涉及病情进展、治疗目标设定以及生命体征监测等方面。
2. 背景(B): 患者住院期间所经历的历史状况、手术与治疗过程、关键检查数据以及当前所面临的状况, 均需详尽阐述。
3. 评估(A): 评估患者病情动态与潜在风险, 提供详尽观察数据。
4. 建议(R): 在交接班过程中, 护士需特别注意诸多关键事宜, 严格遵循各项护理操作规程, 并制定后续具体行动计划。

在交接班过程中, 交班护士需在规定时间内详尽填写标准化交接表, 并逐项予以说明, 随后, 接班护士负责核对内容, 确保无误后, 双方签署确认, 确保信息传递的完整性, 该交接表采用了清晰明了的格式, 对每项内容都进行了详细的填写指导。

(3) 流程规范化

设定交班流程之时长与环节, 确立每次交接作业之时间为 15 分钟, 较之传统时长扩充 5 分钟, 此举旨在为护理人员争取充足预备交接之时间。

交班流程具体步骤包括: 护士需在交班前五分钟依据患者最新病情及护理记录, 详尽无遗地完成交接表编制, 以保障信息周全, 启动交接仪式之际, 护士们并肩穿梭于患者病房, 与产妇面对面交流, 接班护士需在患者床侧详尽了解交接表所载信息, 并对其中疑问进行求解, 在交接过程中, 务必突出病情变化、潜在风险及护理建议等关键要素, 以保障交接过程的流畅性, 接班护士在照护过程中, 与患者积极沟通, 如对病情描述的准确性进行确认, 并对患者需求进行深入核实, 完成交班程序后, 护士需对交接表所列内容进行细致复核, 随后在表单上亲笔签名以验证交接信息的无误与完备[7]。

实施双人核查机制, 确保在交接环节, 接班护士必须详尽核对患者的各项关键信息, 包括姓名、床位编号以及药物过敏史等, 以有效预防交接过程中可能出现的失误, 在交接环节如遇病情突变或治疗策略变动等特殊状况, 应强化实时信息记录, 要求记录者详细记录发生时间与负责人员。

(4) 监督与反馈机制

护士长需每周对交接班流程及内容执行不少于三次的质量检查, 确保交接质量, 针对查检呈现的诸多问题, 定期召集讨论会, 即时提出优化策略, 并迅速付诸实践, 在干预阶段结束后, 通过护士交接班评分表所收集的数据, 对交接班质量的改进情况进行详尽分析, 并将改进成效及时反馈给护士团队。

2.4. 观察指标

2.4.1. 护士交接班质量评分

运用“护士床边交接班评分表”对交接质量进行量化评定, 分别于干预前与干预后实施评分, 总分 100 分的评分标准, 涵盖问候介绍、口头交接、患者共同查看、需求询问以及总体印象等五个评价维度, 在交接班评价体系中, 各维度得分区间设定为 0 至 20 分, 其评分标准依据规范性和完整性原则确立, 护士在问候患者时是否表现出礼貌, 以及在介绍交接内容时的清晰度, 这些因素直接影响了她们的得分。在评分环节, 由研究团队中的护理专家亲自操刀, 对护士在交接班过程中的表现进行细致观察, 并逐一详实记录, 在研究过程中, 针对每名护士展开 200 次评价, 其中包括夜班与白班、白班与晚班各 100 次交接环节的记录。

(1) 信度分析

在评价者一致性信度方面, 由专业护理专家进行评分, 且经过统一培训, 对部分交接班重复评价后, 评分者间相关系数达到 0.85 以上, 确保了不同评价者评分的一致性。同时, 内部一致性信度方面, 经计算克朗巴哈系数(Cronbach's α)为 0.82, 表明各评价维度相关性良好, 整个评分表内部一致性高, 可稳定反映护士交接班质量。

(2) 效度分析

评分表的效度也得以充分保证。内容效度上,其涵盖问候介绍、口头交接、患者共同查看、需求询问和总体印象五个维度,是基于临床实践关键环节确定,通过文献查阅、专家咨询及实践经验整合而成,全面准确地反映了交接班质量要求。结构效度经因子分析验证,五个维度能较好归为一个公共因子,解释总变异达 65%,说明评分表结构合理,能有效测量护士交接班质量这一潜在结构,可作为科学测量工具用于研究护士交接班质量改善。

2.4.2. 交接班不合格率

基于交接班过程中显现的信息缺失、记录不全、关键病人资料未交接等问题,不合格率得以量化统计,对 200 次交接班活动实施前后观测,对不合格因素进行细致分类记载,在交接过程中,若疏忽记录患者药物过敏史或未能及时说明病情变化,便构成了一次不合格事件,基于预先设定的规范评分标准,研究团队将逐一审核交接班案例,旨在确保信息的精确无误,对两组交接班的不合格事件总体数量及占比进行统计,细分为夜班至白班、白班至晚班的交接情况。

2.4.3. 护士满意度量表评分

满意度测量采用“中文版护士交接班评估量表”,旨在评估护士之工作满意程度,本量表涵盖了交接班效力与效率、患者安全、患者参与促进、护士监控合作责任、患者信息提供五个维度,共计十七条评价条目,在实施评价时,依据 Likert 5 级评分体系,评价结果由“极不同意”至“极同意”递进,分值区间设定为 1 至 5 分,综合评价得分上限设定为 85 分。

2.4.4. 患者满意度量表评分

实施“中文版患者床边交接班满意度问卷”(PVNC-BR)以衡量病患对交接班程序满意度的水平,本量表以互动性交班、尊重倾听与协调交班为三大维度,包含 17 项评价条目,采用 Likert 5 级评分体系,将评分区间从“非常不好”至“非常好”划分为 1 至 5 分,满分为 85 分,于干预前后,对两组受试者施以问卷调查之策。在调查过程中,研究团队成员负责协助患者完成问卷,并对阅读障碍患者进行文字说明,以此保障数据收集的准确性,对患者评价护士交接班时沟通的清晰度、信息的精确度以及是否满足患者需求等方面进行调研。

2.5. 统计分析

我们采用 SPSS 24.0 软件对收集到的资料进行详细分析。对于符合正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差的形式进行表示,独立样本 t 检验。对于计数资料,我们则使用频数进行描述,并通过卡方检验来评估各组之间的差异。 $P < 0.05$ 为具有统计学意义的判定标准。

3. 结果

3.1. 护士交接班质量评分

研究发现,试验组在干预后护士交接班质量评分显著高于对照组。具体数据见表 1。

Table 1. Quality score of nurse handover (Score, $\bar{x} \pm s$)

表 1. 护士交接班质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前(n = 200)	干预后(n = 200)	t 值	P 值
对照组	81.45 $\pm$ 3.67	82.14 $\pm$ 3.21	1.78	0.076
试验组	80.89 $\pm$ 3.45	94.87 $\pm$ 2.34	26.32	<0.001

干预前，两组护士交接班质量评分接近($P > 0.05$)，表明两组基线均衡。干预后，对照组评分略微提升(82.14 ± 3.21)，但无显著性差异($P = 0.076$)；而试验组评分从干预前的 80.89 ± 3.45 显著提高至 94.87 ± 2.34 ($t = 26.32, P < 0.001$)，且干预后明显高于对照组，表明基于 SBAR 的改进方案显著提升了交接班质量。

3.2. 交接班不合格率

试验组干预后交接班不合格率显著低于对照组。具体数据见表 2。

Table 2. Non conformance rate during shift handover (n, %)

表 2. 交接班不合格率(n, %)

组别	干预前(n = 200)	干预后(n = 200)	χ^2 值	P 值
对照组	36 (18.0%)	33 (16.5%)	0.21	0.647
试验组	35 (17.5%)	5 (2.5%)	15.87	<0.001

两组干预前交接班不合格率相近($P > 0.05$)，对照组在干预后略降至 16.5% ($P = 0.647$)，变化不显著。试验组干预后不合格率显著下降至 2.5% ($\chi^2 = 15.87, P < 0.001$)，相较于干预前的 17.5%有明显改善。这表明 SBAR 方案在减少交接班信息遗漏和错误方面效果显著。

3.3. 护士满意度量表评分

干预后，试验组护士满意度量表评分显著高于对照组。具体数据见表 3。

Table 3. Nurse satisfaction scale score (Score, $\bar{x} \pm s$)

表 3. 护士满意度量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前(n = 27)	干预后(n = 27)	t 值	P 值
对照组	65.23 ± 4.67	66.89 ± 4.78	1.56	0.124
试验组	65.78 ± 4.54	79.56 ± 4.12	20.45	<0.001

干预前两组护士满意度评分无显著差异($P > 0.05$)。干预后，对照组评分略升至 66.89 ± 4.78 ($P = 0.124$)，无显著提升；试验组评分则由干预前的 65.78 ± 4.54 显著提高至 79.56 ± 4.12 ($t = 20.45, P < 0.001$)。数据表明，SBAR 模式有效提升了护士满意度，优化了交接班体验。

3.4. 患者满意度量表评分

干预后，试验组患者满意度评分显著高于对照组。具体数据见表 4。

Table 4. Patient satisfaction scale score (Score, $\bar{x} \pm s$)

表 4. 患者满意度量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前(n = 120)	干预后(n = 120)	t 值	P 值
对照组	65.78 ± 5.32	66.43 ± 5.31	0.85	0.396
试验组	66.12 ± 5.11	81.32 ± 3.76	21.56	<0.001

两组干预前患者满意度评分接近($P > 0.05$)。干预后，对照组评分小幅提升至 66.43 ± 5.31 ($P = 0.396$)，变化不显著；而试验组评分从干预前的 66.12 ± 5.11 显著提升至 81.32 ± 3.76 ($t = 21.56, P < 0.001$)。结果

表明, 基于 SBAR 的改进方案显著改善了患者的满意度。

4. 讨论

结果表明, 采用基于 SBAR 的质量改进策略, 对护士交接班的质量评分有显著提升, 交接流程的规范化, 依托于 SBAR 模式, 清晰界定了信息交接的逻辑序列, 从而显著降低了信息遗漏及冗余现象, 在交接班前, 护士需依据 SBAR 模型整理患者信息; 交接过程中, 应全方位、精确地传达患者状况、背景、评估和意见, 通过实施该标准化流程, 显著提升了护士的执行能力与担当精神, 并有效优化了交接班工作的效率与品质。

黄曲波等指出接班者通过使用改良 SBAR 交接模式, 在进入病房前先阅读交班报告, 熟悉患者病情, 有效减少床边交接时的重复交谈[8], 邱金花等也指出通过使用 SBAR 沟通模式实施标准化床边交接班, 更有利于护士掌握病情, 避免有效信息的遗漏, 发现并解决问题, 从而提高产妇满意度, 提高临床护理质量[9]。在本研究中, 在实施干预措施后, 试验组的交接班不合格率显著降低, 由干预前的 17.5% 锐减至 2.5%, 相较之下, 对照组的交接班不合格率虽略有下降, 但仅从 18.0% 小幅降至 16.5%, SBAR 模式对交接班内容进行全面覆盖, 并明确要求, 从而有效降低了交接班不合格率, 在交接班环节, SBAR 模式倡导护士与产妇间的直接交流, 以核实患者信息的精确性, 信息传递过程中, 直接验证机制的实施显著减少了因信息缺失或传递失误而引发的不达标情形, 与已有研究的结果相似[10]。

试验组在干预后, 护士满意度量表的评分有显著上升, 在传统交接班过程中, 由于指导标准的模糊性, 护士们往往承受较大压力, 并对交接内容的全面性与精确性产生疑虑, 通过实施基于 SBAR 的优化策略, 构建的规范化交接架构显著缓解了护士的心理压力, 并有效提升了交接流程的规范性与安全性。

有文献报道指出, 产妇关注护理体验并期望成为护理程序的中心环节, 参与和自己有关的护理活动[11], 而在本研究中, 在评分过程中, 试验组患者在干预后所填写的满意度量表结果, 相较于对照组, 明显呈现出更高的数值, 产妇对交接班满意度的关键, 在于护士是否在交接过程中充分关照其需求, 以及是否能够精确地传达病情信息, 在交接过程中, 护士应用 SBAR 模式, 主动与患者互动, 积极询问并解答需求, 产妇对这种模式的应用, 显著提升了她们的信任与安全感受。

实施 SBAR 质量改进措施, 产科床边交接班质量显著提升, 交接班不合格率显著降低, 进而大幅提升护士与患者的整体满意度, 本研究所提出的护理质量提升策略, 构成了我国护理领域的实用路径, 其价值在于临床领域的广泛推广与应用。

基金项目

2022 年义乌市第二批科研计划项目(22-3-74)。

参考文献

- [1] 莫小慧, 肖莹, 陈洁, 等. 改进多段式 SBAR 护理交接单对妇科术后病人床边交接班质量及护士自主学习能力的影[1]. 循证护理, 2024, 10(17): 3227-3230.
- [2] 鲁芬, 陈彩. 品管圈活动联合 SBAR 模式在中医院 ICU 交接班管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(3): 168-170.
- [3] 曾继红, 邓旭辉, 朱兰芳, 等. Bobath 握手和桥式运动翻身在神经内科床边交接班环节的应用研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(6): 1459-1462.
- [4] 孙悦, 王帅, 任未, 等. SBAR 沟通模式在 ICU 重症肺炎患者交接班中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(8): 182-186.
- [5] 张玉红, 陈琪, 吴小美, 等. 改良 SBAR 护理交接单在妇科恶性肿瘤病人交接班中的应用[J]. 循证护理, 2023, 9(2): 310-313.

-
- [6] 陆高莲, 马晶晶, 冯婷婷, 等. SBAR 沟通模式在危重患者床边交接班工作中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(23): 114-116.
 - [7] 麦燕华, 吴文峰, 胡容. 系统化床边交接班在提高护理质量及患者安全性方面的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(9): 160-162.
 - [8] 黄曲波, 林丽霞, 李赛兰. 改良 SBAR 护理交接班模式在心脏外科重症监护室中的应用[J]. 循证护理, 2022, 8(12): 1702-1704.
 - [9] 邱金花, 林燕平, 李宁, 等. 基于 SBAR 沟通模式的标准化床边交接班满意度评价[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 58-61.
 - [10] 耿筱. SBAR 沟通模式在支气管哮喘急性发作患者急诊病区护理床边交接班中的应用对降低风险事故发生率的价值研究[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(4): 191-193.
 - [11] 赵克迪, 王冉, 张瑛, 等. 改良 SBAR 护理交接单在磁共振引导下脑肿瘤切除术患者交接班中的应用[J]. 护理学报, 2021, 28(2): 20-23.