

# SBAR交班模式对外科护士交班质量及临床决策能力的影响

马丽君, 李秀端, 樊华, 彭鸿

湘西土家族苗族自治州民族中医院外一科, 湖南 吉首

收稿日期: 2023年6月12日; 录用日期: 2023年7月25日; 发布日期: 2023年8月2日

## 摘要

目的: 探索SBAR交班模式对外科护士的临床决策能力及自我效能的影响。方法: 选取2022年1月~12月在本院50名外科病区的护士为研究对象, 并分别选取25名外科护士采用SBAR交接模式, 25名外科护士采用传统交接模式, 采用护士交班质量、护理临床决策能力及自我效能评估工具进行调查。结果: 实施SBAR交接模式的护士交接班质量得分为(45.76 ± 10.42) (P < 0.01), 实施传统的交接模式的护士交接班质量得分为(31.00 ± 4.96) (P < 0.01), 护理临床决策能力实验组得分为(135.96 ± 16.37) (P < 0.01), 对照组得分为(79.48 ± 4.93) (P < 0.01), 自我效能实验组得分为(24.04 ± 6.66) (P < 0.01), 对照组得分为(18.08 ± 3.05) (P < 0.01)。结论: 实施SBAR交班模式能提升外科护士交班质量及临床决策能力, 外科护理管理者应重视SBAR交接模式的培训, 进而提升外科护士的临床决策能力。

## 关键词

SBAR, 外科护士, 交班质量, 临床决策能力

# The Effect of SBAR Shift Mode on the Shift Quality and Clinical Decision-Making Ability of Surgical Nurses

Lijun Ma, Xiuduan Li, Hua Fan, Hong Peng

Department of General Surgery, Ethnic Traditional Chinese Medicine Hospital of Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture, Jishou Hunan

Received: Jun. 12<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jul. 25<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 2<sup>nd</sup>, 2023

文章引用: 马丽君, 李秀端, 樊华, 彭鸿. SBAR交班模式对外科护士交班质量及临床决策能力的影响[J]. 护理学, 2023, 12(4): 437-442. DOI: 10.12677/ns.2023.124062

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of SBAR shift mode on clinical decision-making ability and self-efficacy of surgical nurses. **Methods:** From January to December 2022, 50 nurses in the surgical ward of the hospital were selected as the research subjects, and 25 surgical nurses were selected to adopt the SBAR handover mode, and 25 surgical nurses were selected to adopt the traditional handover mode, and the nurses' shift quality, nursing clinical decision-making ability and self-efficacy assessment tools were used to investigate. **Results:** The quality score of nurse handover in SBAR handover mode was  $(45.76 \pm 10.42)$  ( $P < 0.01$ ), the quality score of nurse handover in the traditional handover mode was  $(31.00 \pm 4.96)$  ( $P < 0.01$ ), and the score of nurses in the experimental group of nursing clinical decision-making ability was  $(135.96 \pm 16.37)$  ( $P < 0.01$ ). The control group scored  $(79.48 \pm 4.93)$  ( $P < 0.01$ ), the self-efficacy experimental group scored  $(24.04 \pm 6.66)$  ( $P < 0.01$ ), and the control group scored  $(18.08 \pm 3.05)$  ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The implementation of SBAR handover mode can improve the quality of surgical nurses' shift delivery and clinical decision-making ability, and surgical nursing managers should pay attention to the training of SBAR handover mode, so as to improve the clinical decision-making ability of surgical nurses.

## Keywords

SBAR, Surgical Nurses, Shift Quality, Clinical Decision-Making Ability

Copyright © 2023 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

外科患者具有发病急、病情变化快、管道多且存在躯体活动受限[1]等问题。而外科护理工作大多节奏快,工作繁重,并需要注重围手术患者护理安全管理。护士交接班是传递护理信息的重要途径之一[2]。

SBAR 是(Situation-Background-Assessment-Recommendation)的首字母缩写,一种以证据为基础、标准化、结构化、快速有效的交流模式。SBAR 的含义为 S: situation (现状)、B: background (背景)、A: assessment (评估)、R: recommendation (建议)。近年来,SBAR 在护理工作如交接班、危重患者转运以及医疗器械消毒管理等方面广泛应用[3] [4] [5],目前护理临床决策是护士依据自身的理论知识和实践经验,对患者治疗做出个性化护理方案,高水平临床决策能力能够帮助护士减少护理差错和不良事件的发生[6]。但目前鲜有对于 SBAR 交接班模式对护士临床决策能力的影响分析,因此,本研究旨在探讨 SBAR 交接班模式对外科护士临床决策能力影响,为提高外科护士的临床决策能力提供依据。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

采用整群抽样,选取 2022 年 1~2022 年 12 月本院 50 名外科病区的护士作为研究对象。纳入标准:持有护士执业证书;在外科科室从事临床护理工作  $\geq 6$  个月;知情同意参与本研究。排除标准:在外科轮转、进修、产假、病假的外科护士以及实习生。本研究最终纳入样本 50 名。取得研究对象知情同意。

## 2.2. 方法

### 2.2.1. 对照组

采用传统沟通模式。医护口头进行交班，全体医护人员 8:00 在医生办公室内进行集体交班。

### 2.2.2. 实验组

采用 SBAR 交班模式，通过科室制作的 SBAR 模式的交班清单，交接内容主要如下。① 现状(S)：患者的基本信息，如姓名、年龄、病案号等。② 背景(B)：主要为患者主诉、既往史、危急值等。③ 评估(A)：患者昨日异常临床症状、生命体征、治疗等。④ 建议(R)：针对下一班护理时应该选择的措施、注意事项等。严格依据交接模板实施交接班工作，查看患者状况，且进行信息核实，交班结束后，护士长进行修改及补充。

## 2.3. 评价指标

### 2.3.1. 一般资料问卷

该表由研究者自行制订，包括性别、年龄、文化程度、职称、工作年限等。

### 2.3.2. 中文版护士交接班量表(HES)

该量表 2015 年刘璟莹等人汉化[7]，该表包括 3 个维度、13 个条目，3 个维度：信息质量、互动和支持、效率。该量表采用 Likert5 级评分法，条目均为正向计分。主要用于评价护理交接班水平，得分越高，表明护士交接班水平越高。量表信效度良好。

### 2.3.3. 临床决策能力量表

该量表由郭秀妍[8]等翻译。该量表包含寻找解决问题的方法、确定解决问题的目标、反复评价实施的效果、再次搜索相关信息等 4 个维度。每个条目采取 Likert 5 级评分法，得分 40.00~93.33 分为临床决策能力较低，93.34~146.67 分为临床决策能力中等，146.68~200.00 分为临床决策能力较强。量表的信效度良好。

### 2.3.4. 自我效能量表

该量表中文版共计 10 项条目，总分为 10~40 分，分数越高，表明护士自我效能感越强。评分标准：评分 < 20 分为低水平；20~29 分为中水平；≥30 分为高水平。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.873 [9]。

## 2.4. 数据收集和质量控制

本研究采用问卷星发布及回收问卷，由科室护士长组织进行发放到科室，为保证问卷填写的完整性，问卷中的所有条目设置为必答题且只有 1 次填写机会，研究对象填写完整后方可成功提交。

## 2.5. 统计学方法

将数据双人核对录入 excel，导入 SPSS 26.0 统计学软件进行处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验；计数资料以百分比表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 一般资料

选取 2022 年 1~2022 年 12 月本院 50 名外科病区的护士作为研究对象。实验组和对照组各 25 例。年龄在 25~40 岁之间。其中，大专学历有 18 名，本科学历有 32 名；副主任护师 1 名，主管护师 14 名，护师 15 名，护士 20 名。

### 3.2. 护士交班质量得分

结果显示, 实验组的护士交班质量中的各维度均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。详见表 1。

**Table 1.** Comparison of nurses' shift quality scores between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 1.** 两组护士交班质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	信息质量	互动和支持	效率	总分
实验组	21.16 ± 4.84	14.44 ± 3.54	10.16 ± 2.7	45.76 ± 10.42
对照组	14.00 ± 4.62	8.08 ± 3.61	6.72 ± 1.75	31.00 ± 4.96
t 值	-6.81	-7.50	-6.83	-6.962
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### 3.3. 护士临床决策能力得分

实验组护士的寻找解决问题的方法、确定解决问题的目标、反复评价实施效果以及再次搜索相关信息的得分均高于对照组, 且差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。详见表 2。

**Table 2.** Comparison of nursing clinical decision-making ability scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ , score)

**表 2.** 两组护士护理临床决策能力得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

护理临床决策意识	实验组	对照组	t 值	P 值
寻找解决问题的方法	33.04 ± 3.80	21.20 ± 2.31	-15.93	<0.01
确定解决问题的目标	33.76 ± 4.24	17.40 ± 2.16	-17.93	<0.01
反复评价实施的效果	35.60 ± 4.02	20.04 ± 2.26	-16.78	<0.01
再次搜索相关信息	36.32 ± 5.00	20.84 ± 2.66	-15.69	<0.01
总分	135.96 ± 16.37	79.48 ± 4.93	-17.17	<0.01

### 3.4. 护士自我效能得分

实验组护士自我效能得分高于对照组, 且差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。详见表 3。

**Table 3.** Comparison of self-efficacy scores between two groups of nurses ( $\bar{x} \pm s$ , score)

**表 3.** 两组护士自我效能得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	自我效能得分
实验组	24.04 ± 6.66
对照组	18.08 ± 3.05
t 值	-4.33
P 值	<0.01

## 4. 讨论

### 4.1. SBAR 交班模式能提升外科护士护理交班质量

SBAR 作为一种标准化的、结构化的交班模式, 本次研究显示, 实施 SBAR 模式的护士交班质量得分(45.76 ± 10.42) ( $P < 0.01$ ), 该结果与贾小英、田璐等[10] [11]学者的研究结果一致, 表明 SBAR 交班模式对外科护士交班质量具有一定影响, 可降低因未交接造成的责任推诿[12]和不必要的纠纷。一方面, 科

室管理者通过 SBAR 的模式制定完整的 SBAR 交班内容清单, 从而能让交班护士对出入院患者、危重患者、手术患者以及出现病情变化的患者情况完整的传递给接班护士, 通过 SBAR 交班模式, 接班护士能尽快了解所管患者的病情及治疗情况。其次, 外科住院患者大多以手术治疗为主[13], 且术后有多种引流管道[14]以及患者存在术后并发症的潜在风险等问题, 这增加对外科护士的护理工作量, 若对患者病情及治疗的信息交接不清, 会出现因交接问题导致的护理差错。因此, SBAR 交班模式能提升外科护士交接质量, 降低护理差错事件的发生, 提高护理安全。

## 4.2. SBAR 交班模式能提高外科护士的护理临床决策能力

护理临床决策力是护士在对患者的护理过程中依据自身的专业知识及实践经验对患者做出个性化的护理方案[15], 从而加快患者的康复, 在 SBAR 交班模式下, 护士需要思考患者为何出现病情变化、病情变化后的护理措施及后期将出现何种情况, 这有利于提高护士的临床思维[16], 本研究显示, 在 SBAR 模式下, 实施 SBAR 交班的护士护理临床决策能力( $135.96 \pm 16.37$ ), 均高于传统外科护士交班( $79.48 \pm 4.93$ ) ( $P < 0.01$ ), 结果显示, SBAR 交班模式能提高外科护士的护理临床决策能力, 同时, 护士自我效能是护士对是否能胜任自身护理工作的一种评估工具, 实施 SBAR 交班模式下的外科护士自我效能得分( $79.48 \pm 4.93$ )高于传统交班模式下的外科护士自我效能( $18.08 \pm 3.05$ ) ( $P < 0.01$ ), 这与贾小英等人[10]研究结果一致。其原因可能是实施 SBAR 交班模式, 严格按照四步流程: (S)现状、(B)背景、(A)评估、(R)建议进行交班, 保证护士之间的交班内容明确, 患者信息完整, 确保了交班质量, 促进了护士之间的交流合作, 增加护士对护理工作的自信心。

综上所述, 实施 SBAR 交接模式能够提升护理质量的同时, 对外科护士护理临床决策能力及自我效能具有重要意义, 但实施 SBAR 交班模式后, 护理管理者要定期进行质量监控, 及时开展针对性的评价效果, 不断提升交接班质量, 持续提高护士护理临床决策能力水平和护理工作质量。

## 参考文献

- [1] 彭婷婷, 徐晓艳, 郑思娣. 三级综合医院外科护士核心能力现况调查及影响因素分析[J]. 继续医学教育, 2023, 37(1): 69-72.
- [2] 易江, 罗建卫, 廖代英. SBAR 模式交班表在危重患者晨交班中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(1): 168-170.
- [3] 王玲, 王威, 马晗. SBAR 交接班模式在外科护理交班中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(24): 131-133.
- [4] 詹燕云, 唐仕肖, 陈月兰. SBAR 交流模式在高危孕妇护理逆向交班中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(2): 167.
- [5] 谭夏平, 孙家淑. SBAR 交班对提高消毒供应中心器械清洗质量的效果分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(12): 1-2+5.
- [6] 乔晓婷, 庄一渝, 隋伟静, 程俊宁. ICU 护士临床决策能力的现状及其影响因素研究[J]. 护理与康复, 2022, 21(12): 5-10.
- [7] 刘璟莹, 刘彦慧, 杨继鹏, 等. 中文版护理交接班评价量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 552-556.
- [8] 郭秀妍. 实习护生批判性思维与临床决策能力相关性研究[J]. 护理研究, 2011, 25(26): 2365-2366.
- [9] 周文霞, 郭桂萍. 自我效能感: 概念、理论和应用[J]. 中国人民大学学报, 2006(1): 91-97.
- [10] 贾小英, 许丹, 于中亚. SBAR 交接模式对护士危重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(6): 70-72.
- [11] 田珺, 彭小玉, 黄凤毛. 改良早期预警评分联合 ISBAR 沟通模式对提升呼吸内科护理质量的应用研究[J]. 上海护理, 2019, 19(3): 51-53.
- [12] 朱华丽. SBAR 交班模式在内科交接班管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(14): 243-244.

- [13] 王淑萍, 朱丽, 侯蕊, 等. 综合护理在接受泌尿外科手术治疗患者围手术期康复中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(12): 106-108.
- [14] 陈文琴. 规范化管道护理在神经外科患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(8): 107-108.
- [15] Vázquez-Calatayud, M., Oroviogoicochea, C., Pittiglio, L. and Pumar-Méndez, M.J. (2020) Nurses' Protocol-Based Care Decision-Making: A Multiple Case Study. *Journal of Clinical Nursing*, **29**, 4806-4817.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15524>
- [16] 蔡丽, 罗碧君. 综合晨交班模式提升 NICU 护士临床思维能力[J]. 中国社区医师, 2020, 36(23): 177-178.