

· 护 理 ·

# 风险 SBAR 标准化沟通模式在急性心肌梗死患者预检分诊中的应用

罗晓玲<sup>1</sup>, 刘春燕<sup>1</sup>, 陈艺丹<sup>2</sup>, 徐素玲<sup>3</sup>

1. 珠海市人民医院急诊医学部, 广东 珠海 519000; 2. 珠海市人民医院综合病房, 广东 珠海 519000;  
3. 珠海市人民医院儿科, 广东 珠海 519000

**摘要:** **目的** 探讨 SBAR 标准化沟通模式在急性心肌梗死(AMI)患者预检分诊中的应用,为临床提供参考。**方法** 以珠海市人民医院风险 SBAR 标准化沟通模式开始实施时间(2021年3月中旬)为界线,将实施前(2021年2月至2021年3月初)接受传统急诊护理路径干预的116例AMI患者纳入对照组,将实施后(2021年3月中旬后至2021年4月)入组的118例AMI患者纳入观察组。对比两组急救各阶段时间、抢救效果、并发症及护理满意度。**结果** 观察组患者急救各阶段时间和住院总时间均短于对照组( $P<0.01$ );急诊诊断准确率、护理满意度评分高于对照组( $P<0.05$ ),院内心肌梗死再发率、二次手术率低于对照组( $P<0.01$ )。而两组病死率及并发症发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 风险 SBAR 标准化沟通模式应用于AMI患者的预检分诊可促进护理工作有条不紊的执行,从而提高其急救质量,且患者满意度较高。

**关键词:** 急性心肌梗死; 护理满意度; 预检分诊; 标准化沟通

**中图分类号:** R542.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)08-1181-05

## Application of risk SBAR standardized communication model in preview and triage of patients with acute myocardial infarction

LUO Xiao-ling\*, LIU Chun-yan, CHEN Yi-dan, XU Su-ling

\* Department of Emergency Medicine, Zhuhai Municipal People's Hospital, Zhuhai, Guangdong 519000, China

Corresponding author: LIU Chun-yan, E-mail: 1228454217@qq.com

**Abstract:** **Objective** To explore the application of risk Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR) in preview and triage of patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Taking the implementation time of the risk SBAR standardized communication model in Zhuhai Municipal People's Hospital (mid-March 2021) as the boundary, 116 AMI patients received traditional emergency nursing pathway intervention before the implementation (from February 2021 to the beginning of March 2021) were included in control group, and another 118 AMI patients enrolled after the implementation (from mid-March 2021 to April 2021) were included in observation group. The time of each emergency stage, rescue effects, complications and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The time of each emergency stage and the total hospitalization time in observation group were significantly shorter than those in control group ( $P<0.01$ ), the accuracy rate of emergency diagnosis and nursing satisfaction score were higher than those in control group ( $P<0.05$ ), the recurrence rate of myocardial infarction and the second operation rate in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.01$ ). But there were no statistically significant differences in the fatality rate and complication rate between two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Risk SBAR standardized communication model in the preview and triage of AMI patients can promote the orderly implementation of nursing work, thereby improving the emergency quality, with higher patient satisfaction.

**Keywords:** Acute myocardial infarction; Nursing satisfaction; Preview and triage; Standardized communication

**Fund program:** Zhuhai Science and Technology Plan Project (15A1024)

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.08.033

通信作者: 刘春燕, E-mail: 1228454217@qq.com

基金项目: 珠海市科技计划项目(15A1024)

出版日期: 2022-08-20

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)具有发病突然、发展快、病死率高等特点,临床救治需争分夺秒,以获得最佳的抢救时间<sup>[1-2]</sup>。现临床有关AMI患者就诊的护理路径尚未形成统一标准,其中预检分诊指的是在进行医疗救治前由护理人员通过患者典型及非典型临床表现等综合判断分类的过程,需要相关人员敏锐的观察力及准确的判断力,方可给予患者在医生诊疗前赢得宝贵的救治时间<sup>[3]</sup>。急诊科对于预检分诊的要求高,SBAR沟通模式主要通过数据证据加强医护间有效沟通的同时提高交接质量,降低安全隐患事件发生风险<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨该模式在AMI患者预检分诊中的应用,详述如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 以珠海市人民医院风险SBAR标准化沟通模式开始实施时间为界线,将实施前(2021年2月至2021年3月初)入组的116例AMI患者纳入对照组,实施后(2021年3月中旬后至2021年4月)的118例AMI患者纳入观察组。纳入标准:(1)符合AMI标准<sup>[5]</sup>;(2)无治疗禁忌症;(3)因急性胸痛于本院就诊。排除标准:(1)非首次发病;(2)合并恶性肿瘤;(3)有脑梗死、脑出血等病史;(4)发病至入院时间>12h。本研究符合2013年修订的《世界医学协会赫尔辛基宣言》的要求,且患者均自愿签署知情同意书。两组基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

**1.2 干预方法** 对照组患者入院后给予常规检查及进行严重程度评分,并根据其各项生命体征指标变化进行病情分级分区,随后依据急诊科医师开具的化验及检查项目进行检查,最后安排就诊。观察组实施风险SBAR标准化沟通模式。(1)小组培训:风险SBAR标准化沟通模式护理团队中急诊科主任1名,主要负责问诊、安排培训、开具医嘱等;重症监护室护士长1名,负责病例资料整合及问题评估;护士8名,负责遵循医嘱并给予预检分诊评估;而护理方法的展

开则主要由3名主管护师监督带领普通护士展开。定期开展SBAR标准化沟通模式护理培训(1次/周),并参考以往护理文献报道,从情景模拟、PPT讲解、案例分析等途径进行培训,以中华医学会心血管病学分会等制定的《急诊预检分诊护士核心能力评价指标体系的构建》<sup>[6]</sup>等教材作为辅助,培训以护理模式干预流程、各环节注意点、与常规健康教育的不同等为主,培训完成后进行相应百分制考核,小组成员考核成绩为优异。(2)交接表格设计:由具有临床丰富经验的护士长带领,综合现临床实际情况、护理应用现状、科室状态等信息,制定护理计划。首先通过学习、讨论共同设计适合AMI患者的交接核查表,以SBAR标准化沟通模式为结构框架,模式中的S(现状)指的是患者的一般信息,而B(背景)则是指患者的基本资料,与S不同的是,B多以患者病情为主,A(评估)则是指病情评估,而R(建议)则是指后期诊疗建议。见表2。(3)交接规范:在预检分诊岗位设立专职护士,轮番值班,以确保患者入院后可得到规范化接诊,并规定其分诊病情评估时间不得超过3min,待患者入院后给予“心肌梗死患者”特殊就诊卡片手持或挂于胸前,心电图检查需在10min内完成,并给予采血、心肌标志物检测等常规操作,在最短时间内进行诊断分级,对高危患者给予绿色通道,快速就诊。交接表由在岗的2名护士共同填写,保证准确无误,并做好转运及抢救准备,将交接表交予急诊科护士并反馈至主管医师,便于就诊。

**1.3 观察指标** 对比两组患者:(1)急救各阶段时间;(2)抢救效果;(3)住院期间的并发症;(4)护理满意度,待病情稳定后,采用自制问卷评估,交予患者自主填写,得分范围为0~10分,问卷效度系数0.872,信度系数0.942,得分越高表示护理满意度越高。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 21.0软件处理数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验比较;计数资料以例(%)表示,使用 $\chi^2$ 检验和校正 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组基线资料比较 [例(%)]

Tab. 1 Comparison of general data between the two groups [case(%)]

组别	例数	性别		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$ )	梗死部位				NYHA 分级		
		男	女		前壁及前间壁	广泛前壁	急性下壁	急性前壁合并下壁	高侧壁	II级	III级
观察组	118	67(56.78)	51(43.22)	65.84±9.27	46(38.98)	30(25.42)	20(16.95)	14(11.86)	8(6.78)	50(42.37)	68(57.63)
对照组	116	70(60.34)	46(39.66)	66.36±9.73	48(41.38)	29(25.00)	20(17.24)	9(7.76)	10(8.62)	42(36.21)	74(63.79)
Z/ $\chi^2$ 值		0.306		0.419		1.352				0.932	
P 值		0.580		0.676		0.853				0.334	

## 2 结果

2.1 急救各阶段时间比较 观察组患者急救各阶段时间均短于对照组( $P<0.01$ )。见表3。

2.2 抢救效果比较 观察组急诊诊断准确率高高于对照组( $P<0.05$ ),住院总时间、院内心肌梗死再发率、

二次手术率较对照组低( $P<0.01$ ),而病死率差异无统计学意义( $P>0.01$ )。见表4。

2.3 并发症比较 两组并发症发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表5。

2.4 护理满意度比较 观察组护理满意度评分均高于对照组( $P<0.01$ )。见表6。

**表2** AMI患者入院后的SBAR交接表  
**Tab. 2** SBAR handover form of AMI patients after admission

S	患者姓名: 入院时间: 入院途径:1)自行 2)外院转入 3)我院转入 初步预检分诊: 隔离措施:1)无 2)有 入院科室:	性别: 住院ID: 家属联系方式:	年龄: 床号:
B	既往史: 手术史: 不适主诉: 实验室指标:1)血浆利钠肽 2)心肌普酶 3)心肌标志物等 检查:1)心电图 2)听诊等	现病史: 过敏史: 阳性体征:	
A	生命体征: 转运前 T: °C R: 次/min P: 次/min BP: mm Hg SpO <sub>2</sub> : % 交接时 T: °C R: 次/min P: 次/min BP: mm Hg SpO <sub>2</sub> : % 意识:1)清醒 2)嗜睡 3)浅昏迷 4)深昏迷 病情分级:1) I 2) II 3) III 4) IV 5) V 静脉通道:1)无 2)有 心功能分级:1) I 2) II 3) III 4) IV 5) V 疼痛程度:1~10分 典型症状: 非典型症状:		
R	诊疗建议:1) 2) 3)		
签名	交接护士:	责任护士:	主管医师:

**表3** 两组患者急救各阶段时间比较 (min,  $\bar{x}\pm s$ )  
**Tab. 3** Comparison of first aid time between two groups (min,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	预检分诊时间	首份心电图时间	静脉采血时间	肌钙蛋白I获得时间	开放静脉通路时间	急诊停留时间
观察组	118	1.56±0.58	3.26±1.24	4.25±1.26	20.15±6.25	4.58±2.49	28.69±5.23
对照组	116	2.69±0.68	8.45±2.36	10.48±3.47	32.58±7.41	8.69±2.34	71.26±12.14
<i>t</i> 值		13.685	21.109	18.314	13.879	13.007	34.937
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**表4** 两组患者抢救效果比较 [例(%)]  
**Tab. 4** Comparison of rescue results between two groups [case(%)]

组别	例数	急诊诊断准确	住院总时间(d, $\bar{x}\pm s$ )	院内心肌梗死再发	病死	二次手术
观察组	118	116(98.31)	10.23±3.25	4(3.39)	2(1.69)	6(5.08)
对照组	116	108(93.10)	15.24±3.47	15(12.93)	7(6.03)	21(18.10)
$\chi^2$ 值		3.869	11.401	7.138	1.921	9.713
<i>P</i> 值		0.049	<0.001	0.008	0.166	0.002

**表5** 两组患者相关并发症比较 [例(%)]  
**Tab. 5** Comparison of complication between two groups [case(%)]

组别	例数	室性心律失常	心源性休克	心绞痛	心力衰竭
观察组	118	8(6.78)	4(3.39)	9(7.63)	3(2.54)
对照组	116	12(10.34)	8(6.90)	14(12.07)	6(5.17)
$\chi^2$ 值		0.951	1.479	1.302	1.094
<i>P</i> 值		0.329	0.224	0.254	0.480

**表6** 两组患者护理满意度评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )  
**Tab. 6** Comparison of satisfaction between two groups (point,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	护理满意度评分		
		服务态度 积极性	护患互动 有效性	高层次护理 全面性
观察组	118	9.09±1.43	9.15±1.28	9.13±1.50
对照组	116	7.24±1.70	7.08±1.53	7.09±1.44
<i>t</i> 值		9.014	11.232	10.610
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

AMI常累及呼吸、消化等系统,死亡率高达30%<sup>[7]</sup>。患者入院后由急诊科接待,而分诊护士则主要负责患者就诊前的病情预判,通过精湛的专业水平及高度的责任感,根据患者体征及疼痛情况进行病情分析,对其诊断、治疗、分级等做到心中有数,保证患者在黄金抢救时间内得到正确的医疗护理<sup>[8]</sup>。预检分诊是急诊工作的开端,其工作效率及管理质量关系到整体急救过程及科室工作的有效运行,若处理不当或耗时较长,则严重者还可延误患者病情发展,不利于预后<sup>[9]</sup>。基于此,对AMI患者就诊前预检分诊的管理措施的选择已成为急诊科研究热点。

目前,临床针对AMI的就诊尚以传统急诊就诊步骤为主,以遵循医嘱行事为标准,尽量在短时间内给予患者检查及评估,并根据患者具体病情状态给予重点就诊安排<sup>[10]</sup>。临床护理工作面临的最大共性问题并非护理技巧或知识的缺乏,而是当护理人员掌握大量知识并具有较高水平的护理技艺时,如何将其正确应用到纷繁复杂的临床工作中<sup>[11]</sup>。考虑AMI患者在急性发作时病情变化快,且病因复杂,部分患者无明显典型症状,危险程度较高,需配合专业规范的就诊管理措施,方可有效保证其生命安全<sup>[12]</sup>。本研究将风险SBAR标准化沟通模式应用于预检分诊的交接过程中,结果显示,该管理模式的运用有利于急救各阶段时间的缩短,及院内心肌梗死再发率、二次手术率的降低与急诊诊断准确率的提高,表明SBAR标准化沟通模式有利于规范AMI预检分诊流程,使救治工作有条不紊的进行。传统管理模式中,部分不良事件的发生原本可有效避免,但一些问题在交接工作中未能做到有效沟通,不仅影响到护理质量,还在一定程度上对患者病情发展产生不良影响<sup>[13]</sup>。而该管理模式将患者整体治疗流程通过表格的形式进行反馈,可概括为个人信息、治疗背景、诊断现状及后续建议,由分诊护士填写并给予全面判断,在本质上改变护理人员以往的惯性思维及主观经验,避免分诊遗漏等情况。另外该管理模式还为分诊护士提供参考标准,让分诊工作有条不紊的进行,通过交接表的形式交予急诊科护士及主管医师可减少诊断时间,并给予最佳的抢救措施。

本研究结果还显示,观察组护理满意度评分更高,与朱丽萍等<sup>[14]</sup>研究该管理模式可提高AMI患者满意度结果一致。究其根本,传统交接模式内容简单,为考虑专科特点及患者个体化信息,双方在沟通

过程中由于缺乏系统性的交接过程,较易产生遗漏、错误信息反馈等问题,增加护理人员工作量,不利于其护理质量的提高,而SBAR沟通模式则是通过结合医护患三方的综合信息,对交接双方具有更好的系统性提示作用,确保患者信息完整无误的传达,且沟通过程简单明了,使用体验较好,在提高护理质量的同时,改善医护患三方关系,从而提高其护理满意度。本研究两组病死率及相关并发症发生率差异无统计学意义,提示该管理方法对提高生存率及降低并发症发生率并不明显,可能与该管理模式的性质有关,更注重工作的快速便捷与准确,减少不必要的风险事件发生,但对本质上的并发症等无直接影响,有待后期规范化表格增加并发症观察等项目后再次探究。

综上所述,给予AMI患者风险SBAR标准化沟通模式,不仅可有效缩短就诊的各阶段时间,提高急救效果,还可提升护理满意度。

利益冲突 无

### 参考文献

- [1] Betgem RP, de Waard GA, Nijveldt R, et al. Intramyocardial haemorrhage after acute myocardial infarction[J]. *Nat Rev Cardiol*, 2015, 12(3): 156-167.
- [2] 芦伟,朱坤,郑玉水.比伐芦定联合复方丹参滴丸对急性心肌梗死冠脉介入后心功能与肾胺酶及Ang-2水平的影响[J].*中国临床研究*,2021,34(3):304-308.  
Lu W, Zhu K, Zheng YS. Effects of bivalirudin combined with Compound Danshen Dripping Pills on cardiac function and levels of nephrase and Ang-2 after PCI in acute myocardial infarction[J]. *Chin J Clin Res*, 2021, 34(3): 304-308.
- [3] 朱颜,周品,庄金秀.降阶梯思维结合SBAR的急救-病房交接模式对急性心肌梗死患者的护理效果[J].*中国当代医药*,2022,29(9):194-196.  
Zhu Y, Zhou J, Zhuang JX. Nursing effect of descending step thinking combined with SBAR emergency and ward transfer mode on patients with acute myocardial infarction[J]. *China Modern Medicine*, 2022, 29(9): 194-196.
- [4] 何正超,钟兰兰,陆群峰. SBAR沟通模式在临床护理应用的研究进展[J]. *护理研究*, 2017, 31(3): 271-274.  
He ZC, Zhong LL, Lu QF. Research progress on application of SBAR communication model in clinical nursing[J]. *Chin Nurs Res*, 2017, 31(3): 271-274.
- [5] 中华医学会心血管病学分会. 急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2010, 38(8): 675-690.  
Chinese Society of Cardiology. Guideline for diagnosis and treatment of patients with ST-elevation myocardial infarction[J]. *Chin J Cardiol*, 2010, 38(8): 675-690.
- [6] 谢咏湘,李映兰,石莲桂,等. 急诊预检分诊护士核心能力评价指标体系的构建[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(5): 641-646.

- Xie YX, Li YL, Shi LG, et al. The construction of evaluation index system of core competence among preview emergency triage nurses [J]. *Chin Nurs Manag*, 2018, 18(5): 641-646.
- [7] 康颖, 梅蕾, 胡宏宇, 等. 全程专业心理护理个案管理对急性心肌梗死患者康复和生活质量的影响[J]. *中国临床研究*, 2020, 33(5): 716-718.
- Kang Y, Mei L, Hu HY, et al. Effect of whole course professional psychological nursing case management on rehabilitation and quality of life of patients with acute myocardial infarction [J]. *Chin J Clin Res*, 2020, 33(5): 716-718.
- [8] Curry LA, Brault MA, Linnander EL, et al. Influencing organisational culture to improve hospital performance in care of patients with acute myocardial infarction; a mixed-methods intervention study[J]. *BMJ Qual Saf*, 2018, 27(3): 207-217.
- [9] 吴琳, 李雪, 秦臻臻. 急诊电子预检分诊系统改善急性心肌梗死患者 PCI 术后继发心肌缺血性灌注损伤的研究[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2018, 13(5): 426-428.
- Wu L, Li X, Qin ZZ. Analysis on the emergency electronic pre-inspection system to improve the myocardial ischemic perfusion injury in patients with acute myocardial infarction PCI [J]. *China Journal of Emergency Resuscitation and Disaster Medicine*, 2018, 13(5): 426-428.
- [10] 何佳涛, 沈小玲. 抢救案例分享结合应急演练对急诊预检分诊质量及护士工作能力的影响[J]. *中华全科医学*, 2021, 19(1): 154-156, 160.
- He JT, Shen XL. Effect of rescue case sharing combined with emergency preview on the quality of emergency pre-examination and triage and the working ability of nurses [J]. *Chin J Gen Pract*, 2021, 19(1): 154-156, 160.
- [11] 包招兰, 吴琪, 冯国和, 等. 急性胸痛预检分诊工作的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(23): 3022-3026.
- Bao ZL, Wu Q, Feng GH, et al. Research progress of acute chest pain pre-examination and triage [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2019, 25(23): 3022-3026.
- [12] 金静芬, 郭芝廷. 国内三甲医院急诊预检分诊现状与对策研究[J]. *中华急诊医学杂志*, 2015, 24(4): 458-461.
- Jin JF, Guo ZT. Research on the current situation and Countermeasures of emergency pre examination and triage in domestic hospitals [J]. *Chin J Emerg Med*, 2015, 24(4): 458-461.
- [13] 郑若非, 林羽, 简钢仁. 急诊预检分诊信息系统对危重患者病情分级的效果研究[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(24): 5-7.
- Zheng RF, Lin Y, Jian GR. Effectiveness of emergency triage information system on disease severity grading for critically ill patients [J]. *J Nurs Sci*, 2015, 30(24): 5-7.
- [14] 朱丽萍, 周焕芳, 任国琴, 等. 标准化沟通模式在急性心肌梗死患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(27): 3468-3471.
- Zhu LP, Zhou HF, Ren GQ, et al. Application of SBAR communication mode in the patients with acute myocardial infarction [J]. *Mod Nurs*, 2017, 23(27): 3468-3471.

收稿日期:2022-02-18 编辑:王国品

(上接第 1180 页)

- [9] 丁君蓉, 鲁敏, 史苏霞. 自体血治疗肺叶切除术持续漏气的护理[J]. *上海护理*, 2011, 11(1): 34-35.
- Ding JR, Lu M, Shi SX. Care of persistent air leakage after lobectomy treated with autologous blood [J]. *Shanghai Nurs*, 2011, 11(1): 34-35.
- [10] Lang P, Manickavasagar M, Burdett C, et al. Suction on chest drains following lung resection; evidence and practice are not aligned [J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2016, 49(2): 611-616.
- [11] Venuta F, Rendina EA, de Giacomo T, et al. Postoperative strategies to treat permanent air leaks [J]. *Thorac Surg Clin*, 2010, 20(3): 391-397.
- [12] Mao YA, Zhang ZL, Zeng WB, et al. A clinical study of efficacy of polyglycolic acid patch in surgery for pneumothorax: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Cardiothorac Surg*, 2020, 15(1): 117.
- [13] Ploenes T, Kyritsis I, Mardanzai K, et al. A prospective study investigating blood patch pleurodesis for postoperative air leaks after pulmonary resection [J]. *J Surg Res*, 2020, 255: 240-246.
- [14] 江超, 陈维维. 呼吸康复专项护理在肺癌肺切除术患者围手术期全程干预中的应用效果 [J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(12): 1844-1846.
- Jiang C, Chen WW. Effectiveness of special respiratory rehabilitation care in the whole perioperative intervention of lung cancer pneumonectomy patients [J]. *Nurs Pract Res*, 2021, 18(12): 1844-1846.
- [15] 张玉丽. 负压吸引在肺部手术后肺持续漏气的观察与护理 [J]. *护理实践与研究*, 2009, 6(16): 55-56.
- Zhang YL. Observation and care of negative pressure suction in persistent pulmonary air leakage after lung surgery [J]. *Attend Pract Res*, 2009, 6(16): 55-56.
- [16] 吴显宁, 徐世斌, 柯立, 等. 解剖性肺切除术后持续漏气预测模型构建 [J]. *中国肺癌杂志*, 2017, 20(12): 827-832.
- Wu XN, Xu SB, Ke L, et al. Establishment of A clinical prediction model of prolonged air leak after anatomic lung resection [J]. *Chin J Lung Cancer*, 2017, 20(12): 827-832.

收稿日期:2022-02-09 修回日期:2022-02-26 编辑:王宇