

·护理研究·

心衰早期预警联合 SBAR 模式在冠心病心衰患者中的应用效果研究

柯小云, 申艳林, 余斐, 官华芳, 陈杰

(鹰潭市人民医院心血管内科, 江西 鹰潭 335000)

摘要:目的 研究心衰早期预警评分联合 SBAR 模式在冠心病心衰患者中的应用效果。方法 选取 2018 年 10 月—2021 年 3 月鹰潭市人民医院收治的 100 例冠心病心衰患者及 40 名护士作为研究对象。按照随机数字表法将患者和护士分别分为对照组与观察组。对照组采用急性心力衰竭早期预警评分联合常规护理, 观察组在常规护理基础上应用急性心力衰竭早期预警评分联合 SBAR 模式, 比较两组住院时间、患者满意度、护士评判性思维态度倾向性量表(CTDI-CV)评分及医护满意度。结果 观察组住院时间短于对照组, 患者满意度高于对照组($P<0.05$)。两组护理后 CTDI-CV 各维度评分高于护理前, 且观察组高于对照组($P<0.05$); 观察组医护满意度各维度评分高于对照组($P<0.05$)。结论 急性心力衰竭早期预警联合 SBAR 模式可缩短冠心病心衰患者的住院时间, 同时改善护士的评判性思维能力, 提升患者及医护满意度。

关键词: 冠心病; 急性心力衰竭; 早期预警评分; SBAR 模式

中图分类号: R473

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2022.24.042

文章编号: 1006-1959(2022)24-0186-04

Study on the Application Effect of Early Warning of Heart Failure Combined with SBAR Mode in Patients with Coronary Heart Disease and Heart Failure

KE Xiao-yun, SHEN Yan-lin, YU Fei, GUAN Hua-fang, CHEN Jie

(Internal Medicine-Cardiovascular Department, Yingtan People's Hospital, Yingtan 335000, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the application effect of heart failure early warning score combined with SBAR model in patients with coronary heart disease and heart failure. **Methods** A total of 100 patients with coronary heart disease and heart failure and 40 nurses admitted to Yingtan People's Hospital from October 2018 to March 2021 were selected as the study subjects. Patients and nurses were divided into control group and observation group according to random number table. The control group was treated with early warning score of acute heart failure combined with routine nursing, and the observation group was treated with early warning score of acute heart failure combined with SBAR model on the basis of routine nursing. The hospitalization time, patient satisfaction, Critical Thinking Disposition Inventory-Chinese Version (CTDI-CV) score and medical satisfaction were compared between the two groups. **Results** The hospitalization time of the observation group was shorter than that of the control group, and the patient satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). The CTDI-CV scores of each dimension in the two groups after nursing were higher than those before nursing, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The medical satisfaction scores of each dimension in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acute heart failure early warning combined with SBAR model can shorten the hospitalization time of patients with coronary heart disease and heart failure, improve the critical thinking ability of nurses, and improve the satisfaction of patients and medical care.

Key words: Coronary heart disease; Acute heart failure; Early warning score; SBAR mode

心力衰竭(heart failure)是心脏疾病发展的终末期阶段, 据《中国心血管健康与疾病报告 2019 概要》^[1]报道, 我国心血管病现患人数约 3.3 亿人次, 其中心衰患者数量为 890 万, 5 年死亡率高达 50%, 为我国医疗保健系统带来了严峻挑战。冠心病是引发心力衰竭的常见危险因素, 在患者住院过程中, 需尽早觉察其心衰迹象, 以便于相关措施的及时开展, 降低患者死亡风险^[2]。《成人急性心力衰竭护理实践指南》^[3]提出, 急性心力衰竭早期预警评分系统在重症监护病房中具有较高可行性, 该系统可预测 2~6 h 内高危患者的急性心衰风险, 具有良好的预警作用, 但缺乏冠心病的针对性内容, 评估价值有限。而在

急性心力衰竭早期预警评分基础上开展 SBAR 模式, 可强化冠心病心衰病情的评估。SBAR 模式包括现状(situation, S)、背景(background, B)、评估(assessment, A)、建议(recommendation, R)4 个部分, 是一种标准化沟通模式^[4-5], 可保证医护沟通的准确性, 现已广泛应用于临床护理方案中。基于此, 本研究结合 2018 年 10 月—2021 年 3 月鹰潭市人民医院收治的 100 例冠心病心衰病例, 观察急性心衰早期预警评分联合 SBAR 模式在冠心病心衰患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月—2021 年 3 月鹰潭市人民医院收治的 100 例冠心病心衰患者及 40 名护士作为研究对象。按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组患者男 28 例, 女 22 例; 年龄 59~86 岁, 平均年龄(67.49±4.82)岁; NYH 心功能分级: III 级 31 例, IV 级 19 例; 护士 20 名: 年龄 20~

基金项目: 鹰潭市科技计划项目[编号: Ykz2020036 鹰科字(2020) 86 号]

作者简介: 柯小云(1975.2-), 女, 江西上饶人, 本科, 副主任护师, 主要从事心血管内科护理工作

38 岁,平均年龄(25.15 ± 2.67)岁;工作年限 1~6 年,平均工作年限(3.64 ± 0.87)年;学历:专科及以下 13 名,本科及以上 7 名。观察组患者男 29 例,女 21 例;年龄 60~87 岁,平均年龄(67.68 ± 4.79)岁;NYH 心功能分级:Ⅲ级 33 例,Ⅳ级 17 例;护士 20 名;年龄 20~28 岁,平均年龄(23.25 ± 2.73)岁;工作年限 1~6 年,平均工作年限(3.58 ± 0.91)年;学历:专科及以下 15 名,本科及以上 5 名。两组患者性别、年龄、NYH 心功能分级及护士年龄、工作年限、学历比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属均自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 ①经心电图及冠状动脉造影检查明

确诊断为冠心病,NYH 心功能分级 \geq Ⅱ级;②监护病房患者;③看护家属为直系亲属,其年龄 > 18 岁。

1.2.2 排除标准 ①合并其他器官功能衰竭、重症疾病及恶性肿瘤者;②家属存在语言及听觉障碍;③无法配合完成调查问卷者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理,包括病情观察评估、体征监测、护患沟通、巡视查房等,同时应用急性心力衰竭早期预警评分系统(表 1),该量表包括氧饱和度、每小时尿量、心率、情绪状态及呼吸频率 5 个指标用于预测 2~6 h 内高危急性心力衰竭的发作风险,其中 0~1 分为低危,2~3 分为中危,4~5 分为高危,6~10 分为极高危,以此为依据遵医嘱干预。

表 1 急性心力衰竭早期预警评分系统

指标	范围	计分(分)	备注
氧饱和度(SpO_2)	99~100	0	
	95~98	1	
	≤ 94	2	
每小时尿量(ml/h)	> 50	0	患者若未予以导尿,则其每小时尿量可用两次排尿的平均值计算
	30~50	1	
	< 30	2	
心率(次/min)	< 90	0	
	90~140	1	
	> 140	2	
情绪状态	0	0	0 表示正常或药物镇静状态;-表示抑郁、冷漠、反应迟钝、嗜睡;- -表示昏睡、昏迷; +表示烦躁不安、兴奋、激动或过度应激以及谵妄
	-/-	1	
	+	2	
呼吸频率(次/min)	< 20	0	
	20~30	1	
	> 30	2	

1.3.2 观察组 在以上常规护理及急性心力衰竭早期预警评分系统应用基础上,开展 SBAR 模式:① SBAR 模式交接表的设计:参考 SBAR 理念,结合科室特点,由科室护理人员共同设计 SBAR 模式交接表,分为 S、B、A、R 共 4 个模块,S 包括患者基本信息、手术、氧疗、管路、药物等应用情况及皮肤状况,B 包括患者主诉、阳性体征(K+、脑钠肽、肌酐、钠)、心电图特征等,A 为汇报者对患者现存问题的评估与判断,R 为汇报者给予的建议,包括控制入量、观察尿量、饮食补钾、今日通便、防止药物外渗、观察穿刺口、观察出血倾向、限制体位、观察足背动脉搏动、使用约束、注意沟通方式、注意体温、测臂围、测腿围、IABP 护理、动脉鞘管护理、血肿、活动指导、过敏史、戒烟宣教等推荐措施;② SBAR 模式的实施:对患者进行护理评估后,将其信息以打勾形式记录于 SBAR 模式交接表中,依据其基本信息进行评估,提

出建议,完毕后汇报科室医生,并交接后续护理人员;同时,当危重患者病情变化时,可通过 SBAR 模式与医生及接班护士进行快速沟通,借助该表格重点帮助医生快速做出判断,及时施救,提高医护之间的配合度及高效性;③核实 SBAR 模式的落实情况:定期检查科室 SBAR 交接表的填写及交接情况,与护士、医生进行简单访谈,了解护士在交接班时是否按照 SBAR 模式进行沟通,并对其实施效果进行检查,保证 SBAR 模式的有效落实。

1.4 观察指标 比较两组平均住院时间、患者满意度、护士评判性思维能力及医护满意度。

1.4.1 患者满意度 采用自制满意度问卷调查患者对医护工作的满意度,其中 90 分以上为非常满意、60~90 分为满意、60 分以下为不满意。满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 护士评判性思维能力 采用评判性思维态度倾

向性量表(CTDI-CV)^[6]进行评定,共70项,包括寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、评判性思维自信心、求知欲、认知成熟度7个维度,每个维度10项,共10~60分,总分最高420分,分数越高表示评判性思维能力越好。

1.4.3 医护满意度 采用自制问卷调查医生对护理人员的满意度,包括护士对患者病情的掌握程度、交接准确性、预警配合情况、应变思维情况,每项0~20分,分数越高代表医生对护理人员的满意度越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间行 t 检验比较;计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间行 χ^2 检验比较。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间及患者满意度比较 观察组住院

时间短于对照组,满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组住院时间及患者满意度比较($\bar{x} \pm s, n(\%)$)

组别	n	住院时间(d)	满意度
观察组	50	11.87 \pm 2.35	49(98.00)
对照组	50	14.05 \pm 2.41	42(84.00)
统计值		$t=4.579$	$\chi^2=5.983$
P		0.000	0.014

2.2 两组CTDI-CV评分比较 两组护理后CTDI-CV各维度评分高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组医护满意度比较 观察组医护满意度各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表2 两组CTDI-CV评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	寻找真相		开放思想		分析能力		系统化能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	36.51 \pm 5.87	48.58 \pm 7.69	41.40 \pm 5.82	49.69 \pm 6.92	36.76 \pm 5.85	46.70 \pm 6.42	35.91 \pm 7.22	45.68 \pm 7.85
对照组	20	36.47 \pm 5.80	43.70 \pm 7.12	41.38 \pm 5.76	44.58 \pm 6.04	36.82 \pm 5.91	42.57 \pm 6.22	35.80 \pm 7.15	40.39 \pm 7.64
t		0.022	2.082	0.011	2.488	0.032	2.066	0.048	2.160
P		0.983	0.044	0.991	0.017	0.974	0.046	0.962	0.037

组别	评判性思维自信心		求知欲		认知成熟度		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37.74 \pm 6.90	47.82 \pm 7.57	44.52 \pm 7.30	51.19 \pm 6.71	38.11 \pm 6.01	49.63 \pm 6.24	274.74 \pm 28.53	312.46 \pm 30.78
对照组	37.68 \pm 6.89	42.71 \pm 7.38	44.35 \pm 7.28	46.63 \pm 6.41	38.05 \pm 5.89	44.78 \pm 6.10	274.58 \pm 28.64	287.92 \pm 28.75
t	0.028	2.162	0.074	2.198	0.032	2.486	0.018	2.606
P	0.978	0.037	0.942	0.034	0.975	0.017	0.986	0.013

表3 两组医护满意度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	患者病情掌握程度	交接准确性	预警配合情况	应变思维
观察组	20	17.62 \pm 2.15	18.02 \pm 1.63	16.19 \pm 3.12	17.18 \pm 1.82
对照组	20	14.95 \pm 2.27	15.31 \pm 2.42	13.22 \pm 3.04	15.53 \pm 1.76
t		3.819	4.154	3.049	2.915
P		0.001	0.000	0.004	0.006

3 讨论

心力衰竭是由心功能障碍导致血液灌注不足而引起的心脏循环障碍症候群,近年来随着我国老龄化的快速到来,其发病率呈持续上升趋势,而急性心衰的发生,对患者生命健康构成了严重威胁^[7,8]。在此背景下,应用急性心力衰竭早期预警评分系统,可帮助临床快速筛查病情,及时辨别患者的急性心衰征兆,从而提前采取防范措施,控制病情进展,降低死亡风险^[9,10]。但急性心衰起病迅速,具有较大突发性,而医护工作则属于非程序性模式,其医护沟通与

交接信息的准确性、高效性是影响其预警作用及护理质量的重要因素^[11,12]。SBAR模式是由WHO提出的标准化沟通解决方案,是一种以证据为基础的通用沟通模式,其目的在于建立高效、准确的医护信息交接方式^[13-15]。在此,为了体现SBAR应用的专科化,本研究结合心衰疾病特征,对SBAR模式进行了细化与增补,其中S模块可提供直观、简洁的基本资料与治疗情况,B模块则充分展示了患者的体征信息,医护人员可依据以上信息,将评估判断结果书写于A模块内,并于建议R模块内提出相关建议措施。

该模式步骤紧凑、条理清晰、简洁直观,不仅有助于当班护理人员掌握患者的病情信息,同时还可帮助医生及接班人员快速了解患者的病情进展与治疗情况,保证心衰患者管理模式的连续性、全程性与及时性^[16-18]。基于此,将急性心力衰竭早期预警评分联合 SBAR 模式应用于冠心病心衰患者的临床护理中,有利于病情管理的科学化发展。

本研究结果显示,观察组住院时间短于对照组,总满意度高于对照组($P<0.05$),提示急性心衰早期预警联合 SBAR 模式可缩短患者的住院时间,同时提升其满意度。分析认为,联合模式有助于急性心衰迹象的及时发现,通过早期干预可降低其发作风险,进而缩短住院时间,减轻患者的经济压力^[19,20]。同时,患者信息的准确传达可最大限度保障患者的医疗安全,提升救治效果,促使满意度提升^[21]。此外,两组护理后 CTDI-CV 各维度评分高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),表明联合模式可提升护理人员的评判性思维能力,这与凌艳等^[22]研究观点一致。分析原因,SBAR 模式可提高护士对患者病情的观察评估能力,同时医护间的良性沟通可促进护士专业水平的有效提升,进而增强其评判性思维能力^[23]。本研究结果还显示,观察组护士医护满意度各维度评分高于对照组($P<0.05$),表明联合模式有助于医护满意度的提升,这与护士专业水平及综合能力的提高存在直接关联,而 SBAR 模式则是促进护士能力提升的关键因素^[24]。

综上所述,急性心力衰竭早期预警联合 SBAR 模式可缩短冠心病心衰患者的住院时间,同时改善护士的评判性思维能力,提升患者及医护满意度,具有较高可行性。

参考文献:

[1] 中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告 2019 概要[J].中国循环杂志,2020,35(9):833-854.
[2] 于晓琳.评价舒适护理干预对冠心病患者焦虑状态和护理满意度的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(13):158-160.
[3] 李庆印,李峥,康晓风,等.成人急性心力衰竭护理实践指南[J].中国护理管理,2016,16(9):1179-1188.
[4] Yu M,Kang KJ.Effectiveness of a role-play simulation program involving the sbar technique: A quasi-experimental study[J].Nurse Education Today,2017,53:41.
[5] 许丽辉,林秀如,周海云.SBAR 模式转科交接单的构建与实施[J].天津护理,2019,27(3):298-300.
[6] 李丽媛,范敏,蔡小敏,等.早期预警评分系统联合 SBAR 模式在心胸外科患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):38-41.
[7] 罗秀琼,苟红霞,陈洪梅,等.老年冠心病合并心力衰竭患者自我效能和生活质量现状及影响因素调查研究[J].预防医学

情报杂志,2020,36(11):1455-1459.

[8] 董金彦,王乐,郭艳花,等.早期预警评分联合标准化沟通模式在危重患者院际转运中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(7):1075-1076.
[9] 黄勇谋,刘红丽,邓沛立,等.改良早期预警评分与校正改良早期预警评分在急性左心衰的应用对比研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2014,11(4):31-33.
[10] 李春容,林少虹,林月双,等.MEWS 病情自动预警系统与 SBAR 沟通模式在外科术后患者早期预警的应用研究[J].临床护理杂志,2019,18(6):23-26.
[11] 刘娜,张丽,姚彦蓉,等.基于标准化沟通模式的改良早期预警评分在潜在危重症患者中的应用[J].护理管理杂志,2019,19(12):893-897.
[12] 余新颖,张妙冉,杨霞.SBAR 模式转运交接单在危重患者院内转运中的应用[J].护士进修杂志,2016,31(15):1366-1368.
[13] 金晨,黄海燕.基于改良早期预警评分的事情-背景-评估-建议沟通模式在神经内科溶栓患者交接班中的应用[J].实用临床医药杂志,2019,23(11):17-19.
[14] 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.
[15] 黄少泳,赖海燕,曹少英,等.基于改良早期预警评分的 SBAR 模式在护理交接班中的应用研究[J].全科护理,2020,18(28):3860-3862.
[16] 唐秀珍,王利平.改良早期预警评分系统联合 SBAR 模式在消化内科患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(13):73-76.
[17] 关素琴,胡剑清.改良早期预警评分与 SBAR 沟通模式在急诊科护理中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(2):235-236.
[18] 田文芳,王能超,张一红,等.病情高危预警评分和医护标准化沟通模式在食管癌术后患者早期预警中的应用[J].河南医学研究,2017,26(3):543-545.
[19] 韩双双,甘雨霞,牟园芬.基于改良早期预警评分的监护方案联合现况-背景-评估-建议模式在心内科的应用[J].重庆医科大学学报,2017,42(9):1183-1187.
[20] 农彩梅,黄曲云,黄青秀.改良早期预警评分与 SBAR 沟通模式在神经内科护理中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(18):10-12.
[21] 李春容,林少虹,何玉萍,等.MEWS 及 SBAR 在骨科术后病人早期预警中的应用研究[J].护理研究,2016,30(14):1751-1752.
[22] 凌艳,黄少泳,田水欢.基于 MEWS 评分的 SBAR 模式在重症胰腺炎医护一体化查房中的运用[J].护理研究,2019,33(13):2329-2331.
[23] 李慧,陈利,周冬梅.早期预警评分系统与沟通模式对高危患者干预的效果分析[J].宁夏医学杂志,2020,42(2):187-189.
[24] Rea T,Simeone S,Annunziata M,et al.Effectiveness of the Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR) methodology in patient handovers between nurses, Italy[J].Ig Sanita Pubbl,2018,74(3):279-293.

收稿日期:2021-11-15;修回日期:2021-12-06

编辑/杜帆