

# SBAR 标准化沟通模式在口腔颌面外科的应用

赖明霞 陈水燕 郑丽维

**【摘要】目的** 探讨 SBAR 沟通模式在口腔颌面外科患者中的应用效果。**方法** 选取 2018 年 1—10 月在本院口腔外科手术患者 80 例为研究对象,随机分为实验组和对照组两组,每组各 40 例。对照组采用常规沟通方式与患者沟通;实验组采用基于 SBAR 的口腔外科标准化沟通模式与患者进行沟通。比较两组患者焦虑自评量表得分、口腔清洁度及患者对护患沟通方式的满意度。**结果** 干预后实验组患者焦虑评分(36.12±5.03)分,明显低于对照组(45.65±4.81)分,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ );实验组患者口腔清洁度高于对照组( $P<0.05$ );实验组患者对护患沟通满意度高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** SBAR 模式应用于口腔外科患者的护患沟通中,可以改善患者的焦虑情绪,提高术后患者口腔的清洁度,提高患者对护患沟通的满意度。

**【关键词】** 标准化沟通模式; 口腔外科; 护患沟通; 满意度

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.046

**Application of SBAR standardized communication in oral maxillofacial surgery department** LAI Ming-xia. Sanming medical and polytechnic vocational college, Sanming, Fujian, 365000, China.

**【Abstract】Objective** To investigate the application effect of Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) standardized communication in nursing care of oral and maxillofacial surgery patients.

**Methods** Totally 80 patients, received oral maxillofacial surgery in our hospital during January 2018 and October 2018, were divided into the observation group and the control group, with 40 cases in each group. Patients in the control group received routine health education and care after admission, and those in the observation group received health education and nursing care based on SBAR standardized communication. The scores of self-rating anxiety scale, oral cleanliness and patients' satisfaction with nurse-patient communication style were compared between the two groups. **Results** Patients in the control group had a lower anxiety score, higher scores of oral cleanliness and satisfaction assessment compared with those in the observation group ( $P<0.05$ ). **Conclusions** SBAR standardized communication could improve the anxiety of patients, improve the oral cleanliness of patients after operation, and improve patients' satisfaction with the communication between nurses and patients.

**【Key words】** Standardized communication; Oral and maxillofacial surgery; Nurse-patient communication; Satisfaction

由于口腔特殊的生理结构和温度、湿度及食物残渣等,口腔内寄居着大量的致病性和非致病性微生物。口腔术后由于手术创伤及进食减少,容易导致患者口腔内细菌生长而造成伤口感染及愈合不佳等。在治疗过程中,加强与患者的沟通能够促进护患双方的互动,有效预防术后并发症,促进伤口愈合,从而提高就医满意度。SBAR 沟通模式是以证据为基础的标准化实践沟通方法,被证明在临床护理工作中使用能够确保患者明确治疗和护理的重点,从而有效地避免沟通中存在的缺陷<sup>[1]</sup>。本研究将 SBAR 沟通模式应用于口腔颌面外科护理中,取得较好的效果,现报道如下。

## 一、资料与方法

1. 一般资料:选取 2018 年 1—10 月在本市某三甲医院口腔科手术治疗的患者 80 例作为研究对象。纳入标准:经确诊需口腔手术治疗的患者;年龄 18~70 岁;沟通无障碍者;自愿参与研究。排除标准:意识不清及语言沟通障碍者;合并其他严重的疾病者;中途转院者。将患者按随机数表法分为两组实验组和对照组,每组各 40 例。实验组中男 30 例,女 10 例,

年龄(28.63±12.60)岁,其中颌骨囊肿切除 17 例,面部外伤 12 例,颌面部骨折 11 例。对照组中男 24 例,女 16 例,年龄(34.16±10.98)岁,其中颌骨囊肿切除 22 例,面部外伤 8 例,颌面部骨折 10 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2. 干预方法:对照组采用常规沟通方式进行术前、术后沟通。术前根据患者病情向患者介绍手术部位、麻醉方式、术前准备等相关知识;术后给予患者体位、引流、饮食、健康教育等方面的指导。实验组采用 SBAR 沟通模式与患者进行沟通,具体如下:(1)护理人员 SBAR 沟通模式培训。成立 SBAR 沟通模式科研小组,由护理部教学主任担任组长,病房护士长任副组长,小组成员包括本科室主管护师 2 名,护师 2 名,统一培训授课。培训内容主要包括 SBAR 模式概念、SBAR 模式的优势、SBAR 模式的临床应用现状及应用技巧等,通过集体授课、案例分析、角色扮演等方法进行培训,使小组成员充分了解 SBAR 沟通模式。(2)设计基于 SBAR 标准化沟通模式的口腔颌面外科护理沟通方案。见表 1 和表 2。(3)SBAR 标准化沟通模式在口腔颌面外科的具体应用。根据口腔颌面外科 SBAR 标准化术前及术后的护理沟通方案中的内容收集患者的资料。护理过程中需要持续动态评估、关注重点问题,适时调整个体化方案与患者进行沟通。

作者单位:365000 三明市,三明医学科技职业学院(赖明霞);365000 三明市,三明市第一医院(陈水燕);350012 福州市,福建中医药大学护理学院(郑丽维)

表 1 基于 SBAR 的口腔颌面外科标准化护理沟通方案(术前)

要素	沟通内容
(现状)S	包括患者姓名、年龄、住院号、生命体征、主要症状、阳性体征等相关信息
(背景)B	病史(既往史、过敏史)、文化程度、就医情况、生活习惯等
(评估)A	患者对自身症状及治疗方案的认知、心理认知、患者对预后的期望、手术的部位、术后可能产生的并发症、患者自我护理能力等,确定患者目前的主要关注重点
(建议)R	根据对患者的评估确定沟通要点,术前护理准备、术前健康教育等

表 2 基于 SBAR 的口腔颌面外科标准化护理沟通方案(术后)

要素	沟通内容
(现状)S	包括患者姓名、年龄、住院号、生命体征、主要症状、阳性体征、药物治疗等相关信息
(背景)B	手术部位、麻醉方式、手术情况、术后天数、药物治疗情况
(评估)A	患者术后的心理认知、术后呼吸道情况、伤口引流情况、口腔清洁度、医嘱依从性等,确定患者目前的主要关注重点
(建议)R	根据对患者的口腔情况,指导术后体位护理、饮食护理、呼吸道护理、口腔护理、术后功能锻炼等

3.观察指标:(1)焦虑状态评价:采用 Zung 编制的焦虑自评量表(SAS)于入院时和出院前测评。得分越高表示症状越明显,标准分 $\geq 50$ 分为焦虑。该量表已证实具有较好的信度和效度<sup>[2]</sup>。(2)口腔清洁度评价:采用口腔评估指南(1988年修正)量表,于患者出院前进行判断。该量表有5个条目,每个条目1~3分,该量表分值为5~15分。5~10分为清洁度好;10~15分为清洁度差<sup>[3]</sup>。(3)护患沟通模式满意度测评:采用自制的沟通满意度调查表,包括护士沟通的态度、沟通内容、沟通的条理性方式和、沟通及时性、问题的解答5个方面,于出院前填写。

4.统计学处理:采用 Excel 软件建立数据库,导入 SPSS 17.0 软件进行统计与分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

1.两组患者干预前后焦虑评分比较:见表 3。

表 3 两组患者干预前后焦虑评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	干预前	干预后	$t$ 值	$P$ 值
实验组( $n=40$ )	56.34 $\pm$ 8.20	36.12 $\pm$ 5.03	12.56	0.000
对照组( $n=40$ )	53.78 $\pm$ 10.26	45.65 $\pm$ 4.81	4.538	0.000
$t$ 值	1.233	-8.660		
$P$ 值	0.221	0.000		

2.两组患者口腔清洁度比较:干预后实验组口腔清洁度高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 干预后两组患者口腔清洁度比较 $[n(\%)]$ 

组别	清洁度好	清洁度差	$\chi^2$ 值	$P$ 值
实验组( $n=40$ )	36(90.0)	4(10)	4.02	$< 0.05$
对照组( $n=40$ )	29(72.5)	11(27.5)		

表 5 两组患者对护士沟通模式的满意度比较( $n$ )

组别	满意	不满意	$\chi^2$ 值	$P$ 值
实验组( $n=40$ )	39	1	6.13	$< 0.05$
对照组( $n=40$ )	32	8		

3.两组患者对护士沟通模式满意度比较:干预后实验组患者对护士沟通模式满意度高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

**讨论** 标准化沟通模式有利于改善口腔颌面外科手术患者焦虑程度分析。本研究结果显示,干预前两组患者焦虑评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后实验组患者焦虑程度明显低于对照组( $P < 0.01$ );实验组患者干预前后焦虑水平比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),说明 SBAR 标准化沟通模式有助于改善口腔颌面外科患者手术治疗的焦虑程度。SBAR 沟通模式是一种结构化和标准化的沟通模式,其目的是为医护人员提供正确、及时的医疗信息<sup>[4]</sup>。由于缺乏口腔手术的相关知识,担心疼痛、手术效果和术后的并发症,口腔颌面外科患者普遍存在焦虑、恐惧等心理问题<sup>[5]</sup>。大多数患者在围手术期有非常强烈的信息需求和情感支持需求。SBAR 标准化沟通模式下,护士需对患者进行系统的评估,将患者所需的的关键信息准确采集到位,并将精准、个性化的处理方案和全面的术前指导反馈给患者,从而降低患者的焦虑情绪<sup>[6]</sup>。

标准化沟通模式有利于提高术后口腔的清洁度。研究结果显示,干预后实验组患者口腔清洁度好和清洁度差的分别为 90%和 10%,对照组患者口腔清洁度好和清洁度差的分别为 72.5%和 27.5%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后口腔内部的清洁度对于伤口愈合和术后恢复非常重要,需要患者特别重视。经过 SBAR 沟通培训后,护士对患者病情观察更清楚、更全面。标准规范的沟通方式让患者切身感受到护理措施到位,护士技术过硬,从而提高了患者主动依从护嘱的意愿。朱丽萍等<sup>[7]</sup>的研究表明,实施 SBAR 标准化的沟通可以有效提高患者及家属的配合度。

标准化沟通模式有利于提高患者的满意度。研究结果显示,实验组患者对基于 SBAR 标准化沟通模式的满意度为 97.5%,对照组的满意度为 80%,明显高于对照组( $P < 0.05$ )。SBAR 标准化沟通模式有助于提高口腔颌面外科手术患者的满意度。护患之间的信任度,是患者满意度的基石。SBAR 沟通模式要求护士掌握患者的基本信息和疾病的基本状况,并根据患者目前的状况,查找原因;再提出解决问题的具体措施。护士细致、全面地掌握患者病情、诊疗计划、护理要点,患者的病情变化得到预警的结果,使患者觉得处于安全的环境,

增加了患者安全感和认可度<sup>[8]</sup>。同时,针对患者的病情科学地讲解手术的效果及术后可能出现的问题,避免夸大手术效果,减少病人的心理落差,从而提高患者的满意度。

综上所述,SBAR 标准化沟通模式充分体现了以患者为中心的优质护理服务理念,增进护患之间的信任感,改善了患者口腔的清洁度,提高患者满意度,确保沟通的有效性,值得临床推广。

### 参 考 文 献

- [1] 任国琴,易利华,张燕,等.标准化沟通模式对医护患三方满意度的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(27):3453-3456.
- [2] 张春萍,安俊红.SBAR 沟通模式在激光美容治疗护患沟通中的应用[J].护理研究,2018,32(17):2791-2793.
- [3] 洪美娜,杨彩虹.口腔冲洗在口腔内手术后患者护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2017,7(20):255-257.

- [4] Raymond M, Harrison MC. The structured communication tool SBAR ( Situation, Background, Assessment and Recommendation ) improves communication in neonatology [ J ]. SAfr Med J, 2014, 104 ( 12 ): 850-852.
- [5] 杨敏. 239 例颌骨骨折的围手术期整体护理 [ J ]. 医学信息, 2009, 22 ( 5 ): 477-479.
- [6] 张薇,王美香,徐倩.SBAR 标准化沟通模式在门诊造口患者护理中的应用 [ J ]. 中西医结合护理 ( 中英文 ), 2018, 4 ( 9 ): 143-145.
- [7] 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.
- [8] 沈蕴之,蒋红,黄莺,等.个体化现状-背景-评估-建议沟通模式的临床应用及效果评价 [ J ]. 中华护理杂志, 2014, 49 ( 6 ): 688-692.

(收稿日期:2018-12-28)

(本文编辑:郭俊杰)

## 探讨手术室护士对剖宫产产妇实施心理护理的临床价值

尹红芳

**【摘要】 目的** 探讨手术室护士对剖宫产产妇实施心理护理的临床价值。**方法** 选取 2016 年 12 月—2017 年 12 月于本院进行剖宫产手术的初产妇共 300 例作为研究对象,依据随机数表法分为干预组与对照组,每组各 150 例。对照组实施常规护理,干预组在常规护理基础上实施心理护理。分别于干预前及干预 7 d 对产妇的心理状态进行评估,并比较两组的术后疼痛发生情况、术后不良反应发生情况及产妇对护理的满意程度。**结果** 干预 7 d 后,干预组的 SAS [ ( 40.94±3.66 ) 分 VS ( 47.77±3.71 ) 分 ] 及 SDS [ ( 43.19±4.49 ) 分 VS ( 48.21±6.13 ) 分 ] 评分显示低于对照组,差异具有统计学意义 (  $P < 0.05$  )。剖宫产后 72 h, 干预组疼痛情况优于对照组,差异具有统计学意义 (  $Z = 6.219, 0.000$  )。干预组不良反应发生率为 6.0%, 显著低于对照组的 13.0% (  $\chi^2 = 12.997, P < 0.05$  )。干预组产妇护理满意度体优于对照组 (  $Z = 10.261, P < 0.05$  )。**结论** 手术室护士对剖宫产产妇实施心理护理可有效缓解患者的负面情绪,减少术后疼痛及不良反应,提高护理满意度,值临床上进行大力推广。

**【关键词】** 手术室; 护士; 剖宫产; 产妇; 心理护理

[中图分类号] R473.71 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.047

近年来,因多种原因致使我国的剖宫产率连年增高,部分大城市的剖宫产率甚至超过了 70%<sup>[1]</sup>。从心理层面分析,剖宫产对于产妇属强烈的应激源,有可能引起产妇在围生期前后发生较大的应激反应,可能会对分娩结局产生影响<sup>[2]</sup>。特别是初产妇对分娩充满恐惧产生较大的心理压力与负面情绪,会降低疼痛的忍耐程度,会对产后康复造成负面影响<sup>[3]</sup>。故对产妇实施心理护理显得十分必要。本院手术室护士对剖宫产产妇实施心理护理,取得了较好的临床效果,现报道如下。

### 一、资料与方法

1. 一般资料:选取 2016 年 12 月—2017 年 12 月于本院进行剖宫产手术的初产妇共 300 例作为研究对象,依据随机数表法分为干预组与对照组,每组各 150 例。观察组年龄 21~33 岁,对照组年龄 22~35 岁。纳入标准:单胎,初产;孕周 37~42 周;符合剖宫产术指征<sup>[4]</sup>;意识清醒自愿参与本研究。排除标准:合并严重脏器病变患者;存在腹部手术史;中枢系

统障碍或精神病史患者。两组一般资料比较,差异无统计学意义 (  $P > 0.05$  ),见表 1,具有可比性。所有产妇均签署知情同意书,且本研究经本院伦理委员会批准。

2. 研究方法:对照组实施常规护理,护理内容包括:术前健康宣教,术前准备,术后饮食、生活及切口护理,同时仅以语言疏导进行浅显的心理护理。

观察组由手术室护士实施心理护理。耐心与产妇交流,评估产妇对于剖宫产的认知,评估产妇心理水平,对不合理的心理认知进行纠正,并讲解其负面情绪对于分娩结局的不利影响,协助产妇建立自我责任感。借助图文小册向产妇说明剖宫产手术过程、安全性及术后疼痛原因与控制等,缓解产妇的担忧情绪。进行反馈式提问,提高产妇对于产后疼痛与并发症的认识,建立信念,缓解负面情绪。具体实施方法如下:(1) 阳性暗示疗法:产妇入院即进行积极地心理疏导,通过与麻醉师、医生的交流进行语言暗示,给予阳性鼓励安慰。术中通过肢体动作及语调引导产妇积极回应。产后恢复时可邀请恢复好的病例进行现场宣教分享其分娩前后的心理状态,应