

# 结构式沟通模式对妇产科交接班满意度及不良事件发生风险的影响分析

李萍<sup>1</sup> 言英敏<sup>2</sup> 黄茵花<sup>2</sup> 苏妙飘<sup>2</sup>

1.深圳市第四人民医院 广东 深圳 518118

2.德保县人民医院 广西 百色 533700

**【摘要】**目的：探究妇产科交接班中应用结构式沟通模式对满意度及不良事件发生风险产生的影响。方法：研究时间2025年2月至2026年2月，从妇产科患者中选择180例住院患者开展试验，分组实施不同的交接班模式，各组患者90例。一组实施常规的交接班模式（参照组），一组实施结构式沟通模式（研究组），对比两组患者满意度、不良事件发生率和护理质量评分。结果：与参照组相比，研究组整体满意度更高 $P<0.05$ ；研究组不良事件发生风险更低 $P<0.05$ ；研究组护理质量评分更高 $P<0.05$ 。结论：通过在妇产科交接班中应用结构式沟通模式，有助于提高临床满意度和护理质量，并显著降低不良事件发生风险，临床应用价值较高。

**【关键词】**：妇产科；交接班；结构式沟通模式；满意度；不良事件

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.037

护理交接班是临床护理工作的重要环节，是指交班护士与接班护士交接护理工作，可减少医疗差错事件发生，保障临床护理工作的连续性、有效性和安全性<sup>[1]</sup>。然而，临床护理交接班由于缺乏统一的沟通标准，导致工作效率低下，甚至还埋下了各种安全隐患。结构式沟通模式采用规范化的沟通流程，可提高交接班信息传递的准确性和完整性，在提高满意度、降低不良事件发生风险方面具有一定优势。近年来，虽然有临床研究针对结构式沟通模式在交接班中的应用效果展开了分析，但减少不良事件发生风险方面的研究则相对不足<sup>[2]</sup>。基于此，本研究将具体分析结构式沟通模式在妇产科交接班中的应用和效果，具体如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间2025年2月至2026年2月，从妇产科患者中选择180例住院开展试验，分组实施不同的交接班模式，各组患者均为90例。一组实施常规的交接班模式（参照组），一组实施结构式沟通模式（研究组）。

纳入标准：病情稳定；认知正常；沟通能力正常；依从性良好；知晓研究目的和方法。

排除标准：语言和精神障碍；合并恶性肿瘤疾病；感染性疾病；合并重要脏器组织严重疾病；临床资料缺失；中途退出<sup>[3]</sup>。

研究组年龄21-58岁，均值 $(39.62 \pm 5.27)$ 岁，住院时间4-24d，均值 $(10.84 \pm 2.06)$ d。参照组年龄23-55岁，均值 $(38.75 \pm 5.13)$ 岁，住院时间5-26d，均值 $(11.17 \pm 2.85)$ d。参与研究的22名护理人员学历：大专10名，本科12名。参与研究的两组患者基础资料差异微小，无统计学意义 $P>0.05$ ，可进行比较。本次研究经医院伦理委员会审批通过，患者均签署知情

同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

在交接班时，由交班护士口头告知患者的病情变化、药物使用、管道引流、饮食摄入等情况。接班护士则根据个人习惯对关键信息进行记录，并执行相关的医嘱。交接班位置多选择护士站或病房门口，对交接时间和汇报内容、流程未作规定。

#### 1.2.2 研究组

(1) 确定交接班流程。由护士长牵头组建并带领流程优化小组对交接班流程进行优化，建立SBAR沟通模式。查阅相关文献，并结合妇产科疾病特点，设计交接班记录单，确定具体的交接内容和顺序。

(2) 开展培训学习。开展沟通和交接班培训，确保护士掌握结构式沟通模式的内涵、妇产科常见急危重症的标准话术、交接班流程及冲突化解技巧。培训后，对护士进行理论和实操考核，确保每位护士掌握结构化沟通流程。

(3) 规范交接班流程。实施集中汇报联合床旁确认的混合交接模式，第一步核对床号、姓名、诊断结果、孕产次、既往史等基础信息；第二步详细告知目前主要症状、紧急情况、治疗措施，并准确填写护理交接单；第三步共同巡房核对关键信息，并结合护理评估结果、实验室检查结果确定后续的护理重点；第四步叮嘱即将执行的医嘱，以及存在的风险预警及应对建议<sup>[4]</sup>。交接后，由接班护士确认并签字，如发现存在信息偏差，由交班护士详细说明，并进行备注。

(4) 建立反馈闭环机制。由护士长不定期对交接班信息填写完整性进行评分，并随机抽查交接班过程，加强督导。针对交接班中出现的沟通不到位、信息不清等问题，利用每天晨

会进行讨论并提出改进建议。同时,将每个月的交接班质量纳入绩效考核。

### 1.3 观察指标

**满意度:** 自制满意度问卷,信效度检验为  $CVI=0.92$ 、 $Cronbach's\ \alpha=0.88$ ,从专业性、服务态度、护理效果、环境等维度进行评估,根据得分将结果分为不满意、一般满意、满意和非常满意一般满意。满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**不良事件发生风险:** 统计跌倒/坠床、管道滑脱、给药错误等事件的发生情况,发生率越低则风险越低。

**护理质量:** 从沟通能力、应急能力等角度进行评分,各项满分25分,越高则越好。

### 1.4 统计学方法

本次研究通过使用 SPSS24.0 统计软件对数据进行录入和分析,计数资料和计量资料分别使用率(%) 和 ( $\pm s$ ) 表示,再用  $\chi^2$  和 t 检验,护理满意度等级比较采用秩和检验,不良事件发生率比较采用 Fisher 精确检验,若  $P<0.05$  则数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理满意度情况比较

研究组非常满意、满意例数更多,满意度明显更高,组间差异显著  $P<0.05$ ,对比见表 1。

表 1 两组护理满意度情况比较 (n,%)

组别	研究组	参照组	Z 值	P
例数	90	90		
非常满意	33	28		
满意	51	47		
一般满意	4	10		
不满意	2	5		
满意度	84(93.33)	75(83.33)	2.163	$P<0.05$

### 2.2 两组不良事件发生情况比较

研究组出现的跌倒/坠床、管道滑脱等不良事件的例数更少,组间差异显著 ( $P<0.05$ )。具体见表 2。

表 2 两组不良事件发生情况比较 (n,%)

组别	研究组	参照组	P
例数	90	90	
跌倒/坠床	1	2	

管道滑脱	1	3	
给药错误	0	1	
遗漏护理项目	2	3	
发生率	4(4.44)	9(10.00)	$P<0.05$

注:采用 Fisher 精确检验。

### 2.3 两组护理质量评分情况比较

研究组各项得分均值更高,护理质量更优,组间差异显著 ( $P<0.05$ )。具体见表 3。

表 3 两组护理质量评分情况比较 (分)

组别	研究组	参照组	t	P
例数	90	90		
护理专业性	23.84 $\pm$ 1.74	20.79 $\pm$ 1.81	11.52	$P<0.05$
沟通能力	23.35 $\pm$ 1.76	18.46 $\pm$ 1.42	20.51	$P<0.05$
应急能力	21.95 $\pm$ 1.36	18.04 $\pm$ 1.53	18.12	$P<0.05$
环境管理	22.84 $\pm$ 1.51	19.64 $\pm$ 1.43	14.60	$P<0.05$

## 3 讨论

妇产科作为专门为女性患者提供诊疗的重要科室,具有突发事件多、母婴安全关联性强等特点,加之人们健康安全意识不断提高,因而对临床护理有其特殊要求。妇产科临床护理工作量大,对护士的专业性要求也更高。有研究指出,临床护士专业背景、学历、工作年限和工作重心存在差异,其沟通习惯不同,因而在交接班中易出现沟通障碍而引发护理风险事件,不利于保障患者的治疗安全性和提高临床护理质量<sup>[5]</sup>。常规的护士交接班以口头传达为主,没有标准化的交接流程,因此信息遗漏、主观性强等问题突出,造成风险事件发生概率较高<sup>[6]</sup>。因此,如何促使交接班护士沟通效率提高,成为临床护理质量改进的重点内容。

本次试验对比分析了结构式沟通模式在妇产科交接班满意度及不良事件发生风险中的影响,结果显示:研究组满意度明显更高,组间差异显著  $P<0.05$ ;研究组不良事件的例数更少,发生风险明显降低,组间差异显著 ( $P<0.05$ );研究组护理质量更优,组间差异显著 ( $P<0.05$ )。首先,常规口头交接因护士个人习惯、表达能力等原因,易出现信息遗漏、重复等问题,而难以在短时间内突出交接班的重点,严重影响交接班质量。结构式沟通模式通过建立固定交接班沟通流程,要求交班护士按照疾病变化过程汇报患者疾病治疗和护理情况,可减少护士主观臆断和逻辑不清等问题。妇产科交接班信息不仅涉及患者,还有产妇和新生儿,交接信息较为复杂,而固定的交接班沟通模式可确保关键信息不会被遗漏。加之采用护士站交接联

合床旁确认的混合方式,可及时且直观地了解患者、产妇、新生儿的具体情况,减少口头讲述与实际情况的偏差<sup>[7]</sup>。其次,很多护士在交接班时处于被动接受的状态,尤其是低年资护士,在交接时存在说不清、不敢问等问题。通过建立规范化的交接流程,交班和接班护士都能够结合具体流程提出问题、给出建议,可减少因沟通不清而引起的误会<sup>[8]</sup>。同时,清晰的交接流程让护士在面对患者时,也能更加自信和专业,促使患者的就医体验得到提高。另外,结构式沟通模式可使护理交接重点突出,确保重要信息准确传达,并让接班护士快速明确风险

管理的核心,防止关键医嘱被遗漏,从而有效解决了常规交接班中重点不明确、信息遗漏等问题。

综上所述,通过在妇产科交接班中应用结构式沟通模式,可提高交接班流程的规范化,有效解决传统交接班中存在的问题,不仅提高了交接班满意度,还显著降低了护理不良事件的发生风险,促使临床护理质量得到整体改善。当前,结构式沟通模式已经在国际医疗卫生领域得到广泛应用和认可,诸多研究均证明该模式可推广应用。

### 参考文献:

- [1] 郭瑞玲,任慧静,卢文艺,等.SBAR 沟通模式联合结构式健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用[J].海南医学,2025,36(18):2716-2720.
- [2] 王冉,梁亚坤,黄静,等.SBAR 沟通模式交接班联合护理质量指标管理对胆管结石患者护理质量、不良事件及并发症影响[J].广州医药,2024,55(10):1210-1214.
- [3] 游学锋,厉春林,张雅芝.SBAR 交接班管理模式在神经外科 ICU 的应用[J].护理实践与研究,2023,20(16):2521-2525.
- [4] 黄添容,旷丽,王根群,等.SBAR 模式在 1 例脑卒中合并 4 期压疮患者管理中的应用效果[J].健康研究,2022,42(03):338-341.
- [5] 张倩睿,刘瑶,丁素,等.SBAR 沟通模式结合交接班清单式管理对妇产科护理工作质量的影响[J].山西医药杂志,2022,51(05):573-575.
- [6] 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.
- [7] 戴克苗,郑情怡,周乐艳,等.结构式沟通模式对妇产科交接班满意度及不良事件发生风险的影响[J].现代实用医学,2021,33(06):804-806.
- [8] 张全月.结构式沟通护理对急诊科护理人员交接班质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(02):179-182.