

【护理管理】

改良版标准化沟通交接表在小儿神经内科转科交接中的应用

李艳^a, 刘美丽^a, 朱丽辉^b, 刘双云^a, 梁檬^a
(湖南省儿童医院 a.神经内科; b.护理部, 湖南长沙 410007)

【摘要】目的 评价改良版标准化沟通交接表在小儿神经内科转科交接中的应用效果。**方法** 以2019年2—5月52例转科患儿为对照组,运用传统交接表实施转科交接;以2019年6—9月48例转科患儿为观察组,运用改良版标准化沟通交接表实施转科交接。对比2组交接护士满意度、交接耗时、交接问题点发生情况。**结果** 观察组交接护士在交接内容全面、交接重点突出、沟通条理清晰3个方面满意度及总分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。2组间交接耗时差异无统计学意义($P>0.05$)。2组间药品及检查、物品以及其他交接问题点的发生数差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用改良版标准化沟通交接表进行患儿的转科交接能够在不增加交接耗时的基础上提高交接护士的满意度、改善交接问题点的发生情况。

【关键词】 标准化沟通; 转科; 交接; 满意度

【中图分类号】 R473.5; C931.3 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.10.023

小儿神经内科常见的疾病有癫痫、热性惊厥、脑膜炎等,患儿病情危重,进展迅速,致残率及病死率高^[1-2]。目前患儿转科交接存在着交接内容不全面、遗漏重要信息、信息传递不准确等现象,最终造成不良事件的发生^[3-4]。研究指出,由沟通障碍导致的医疗纠纷在发生原因中占比高达60%^[5]。加之患儿表达能力有限,因此,医护人员在患儿转科时加强观察,进行重点细致地交接显得尤为重要。标准化沟通(Situation Background Assessment Recommendation, SBAR)即共识医护沟通模式,是一种有效的、以证据为基础的标准化沟通交流模型^[6],它作为世界卫生组织推荐使用的沟通工具,具有易掌握、易表达、清晰简要、避免遗漏的优点^[7],不仅能够规范医护之间的沟通,还能使医护人员对患者病情做出预判和处理^[8-9]。目前SBAR模式在国内已被广泛应用于医护沟通与教学^[7,10],但临床应用侧重点在急危重症科室(如ICU、急诊科)^[11-13],且大多数为成人患者,尚无将改良版标准化沟通交接表应用在小儿神经内科转科交接中的研究。因此,根据相关文献^[13-15],结合湖南省卫生健康委员会《病历书写规范与管理规定及病例(案)医疗质量评定标准(修订版)》的要求,本研究应用SBAR模式对原交接表进行了改良,突出了小儿神经内科专科特点,取得了较好的应用效果,现报道如下。

1 研究对象

采用便利取样的方法,以某三级甲等儿童医院

神经内科2019年2—9月转科的患儿为研究对象。纳入标准:神经内科医嘱下达转科交接的患儿(转出),排除标准:需要转院的患儿。2019年2—5月转科的52例患儿作为对照组,其中男22例,女30例,最大年龄12岁2月,最小年龄1月,中位数为2岁,其中转康复科34例,神经外科9例,ICU5例,普外科2例,肾内科2例,病重24例,病危28例;2019年6—9月转科的48例患儿作为观察组,其中男23例,女25例,最大年龄13岁8月,最小年龄1月,中位数为1岁11月,其中转康复科33例,神经外科4例,ICU6例,心内科3人,泌尿外科1例,呼吸内科1例,病重22例,病危26例。采用整群抽样的方法以2019年2—9月参与患儿转科的护士为研究对象,纳入标准:负责患者转科交接的护士。排除标准:进修/实习护士。2组护士均为女性,年龄(30.40±2.50)岁,其中有主管护师4名,护师14名,护士3名。2组患儿年龄、性别、病情的比较差异无统计学意义($P>0.05$),2组护士年龄、职称比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 方法

2.1 对照组转科交接 (1)医生开具转科医嘱后,护士填写转科交接表,对转科患儿病历做好质控;(2)电话通知接收科室时表明自身的身份(姓名及工号)、科室、患儿的基本信息、接收科室需要做好的准备;(3)根据医嘱及患儿病情,准备儿童床及监护、吸氧、输液;(4)协助转科患儿家长做好住院用物整理,普通患儿协同辅班护士护送,病危患儿则还需管床医生一起护送至接收科室;(5)协助接收科室安置患儿,与接收科室护士双人核对患儿腕带,双方护士按传统交接表的条目对患儿进行逐项交接,交接无异议后在交接表签字确认。传统交接表为全院各科通

【收稿日期】2019-12-26

【基金项目】湖南省卫生健康委2020年度科研立项课题(20200352)

【作者简介】李艳(1981-),女,湖南长沙人,本科学历,副主任护师。

【通信作者】朱丽辉(1968-),女,湖南长沙人,硕士,主任护师。

用的交接表,内容分为眉栏部分的患儿基本信息(姓名、床号、住院号等);主体部分的患儿情况(生命体征、有无输液通道及手术信息等)、抗菌药物的执行情况、物品(病服及检查)。有关专科部分的信息需要护士根据患儿具体情况进行口头交接。其内容简单,不能体现专科体征,护士在进行口头转科交接时缺乏条理,且容易遗漏相关内容。

2.2 观察组转科交接 基本流程同对照组,以改良版标准化沟通交接表为指引,作为补充交接使用。

2.2.1 改良版标准化沟通交接表的设计 首先在科室成立 SBAR 小组,小组成员包括副主任护师 1 名,

主管护师 2 名,护师 2 名,护理学研究生 2 名,并根据相关文献及要求^[13-15],结合神经内科患儿疾病特点,初步拟定了改良版标准化沟通交接表,通过专家咨询法最终确定了交接表的各项内容。主要包括:患儿现况、简要病史、转科评估、转科建议 4 个方面。患儿现况即 S(situation),增加了住院日、主诉、病情分级;简要病史即 B(background),增加了既往史、家族史、阳性检查结果等;转科评估即 A(assessment),增加了瞳孔变化、专科评估、风险评估等;转科建议即 R(recommendation)包括医疗建议和护理建议,指出下一环节需要重点关注的问题,详见表 1。

表 1 小儿神经内科改良版标准化沟通转科交接表

小儿神经内科改良版标准化沟通交接表					
患儿现况(S)	姓名: 性别: 年龄: 住院号: 体质量: 住院天数: 腕带: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有				
	主诉: 诊断: 病情: 隔离: <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 飞沫隔离 <input type="checkbox"/> 空气隔离 <input type="checkbox"/> 血液/体液隔离 <input type="checkbox"/> 无				
简要病史(B)	既往史:				
	过敏史: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(食物/药物)				
	化验检查异常结果: <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> C-反应蛋白 <input type="checkbox"/> 肝功能 <input type="checkbox"/> 血药浓度 <input type="checkbox"/> 脑脊液 <input type="checkbox"/> 大小便				
	影像检查异常结果: <input type="checkbox"/> X线 <input type="checkbox"/> B超 <input type="checkbox"/> MRI/CT <input type="checkbox"/> 脑电图 <input type="checkbox"/> 肌电图 <input type="checkbox"/> 其他				
	药物治疗: <input type="checkbox"/> 静脉 <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 肌肉注射 <input type="checkbox"/> 外用				
转科评估(A)	生命体征/基础评估				
	生命体征: T HR R BP PO ₂				
	瞳孔				
	左 _____ mm 右 _____ mm 对光反应 + _____ - _____ ± _____				
	专科评估				
	头痛				
	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有				
	意识障碍				
	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 意识模糊 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 浅昏迷 <input type="checkbox"/> 深昏迷				
	语言障碍				
	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有				
	吞咽障碍				
	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有				
	感觉障碍				
	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有				
活动障碍					
 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 瘫痪部位 在图片画圈标示					
肌力 部位 _____ <input type="checkbox"/> 0级 <input type="checkbox"/> 1级 <input type="checkbox"/> 2级 <input type="checkbox"/> 3级 <input type="checkbox"/> 4级 <input type="checkbox"/> 5级					
抽搐					
<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有					
管道/皮肤	输液管道				
	口外周静脉置管 部位 _____ <input type="checkbox"/> CVC 部位 _____ 置入深度 _____ <input type="checkbox"/> PICC 部位 _____ 置入深度 _____				
	其它管道				
	口导尿管 留置时间 _____ 插入深度 _____ <input type="checkbox"/> 胃管 留置时间 _____ 插入深度 _____ <input type="checkbox"/> 氧管 <input type="checkbox"/> 无				
皮肤完整性:					
<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 异常					
畸形异常记录:					
<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 部位 _____					
风险评估	压疮评分				
	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 评分≤12分 <input type="checkbox"/> 12分<评分≤16分 <input type="checkbox"/> 16分<评分≤23分				
	跌倒				
	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 高风险				
	坠床				
<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 高风险					
疼痛评分					
疼痛行为评估量表 _____ 分 面部表情分级评分 _____ 分 视觉模拟疼痛评分 _____					
心理行为评估					
<input type="checkbox"/> 内向 <input type="checkbox"/> 外向 <input type="checkbox"/> 孤僻 <input type="checkbox"/> 任性 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 正常					
病历物品	病历资料				
	自备药品及其他物品				
转科建议(R)	医疗建议				
	护理建议				
交班科室	交班人签名及工号	接班科室	接班人签名及工号	交接时间	年 月 日 时 分
备注:请在相应口划“√”,没有则划“/”,不能空项					

2.2.2 改良版标准化沟通交接表的培训及使用 观察组实验开始前的 1 个月(2019 年 5 月)第 1 周,由护士长就 SBAR 的概念,应用进展及使用方法对病区全体护理人员进行集中培训;第 2 周,在熟悉改良版标准化沟通交接表内容的基础上,通过案例分析的方式加深记忆;第 3 周,通过情景模拟方式进行强化培训;第 4 周,由小组统一对观察组全体护理人员进行理论及实践考核(案例考核),考核通过后方可使用本交接表。观察组在进行患儿转科交接时以改良版标准化沟通交接表为指引逐项进行交接,确保交接重点突出、条理清晰、无漏项。此外,科室将此交接表列入新进人员培训内容,以期提高带教效果。

2.3 评价方法

2.3.1 交接护士满意度 采用自行设计的满意度调查表,包括交接内容完整性,重点突出,交接流程,主动交接意识 4 个条目,每个条目分别设置很不满意、不满意、一般、满意、很满意,采用 Likert 5 级评分法,分别计 5 分、10 分、15 分、20 分和 25 分,满分 100 分,得分越高,满意度越高。于交接完毕签字确认后发放满意度调查表给接收科室护士填写,并现场收回。

2.3.2 交接耗时 从患儿到达接收科室开始交接至接收护士完成交接并签名确认所需时间。由辅班护士进行记录。

2.3.3 交接问题点的发生情况 问题点主要包括:静脉(是否有静脉炎、静脉血栓、中心/外周静脉留置针的留置时间、固定是否规范、有无回血阻塞等);皮肤(有无破损、皮疹、压疮等);管道(是否标注管道信息,胃管:留置日期、留置长度、每次喂养量、末次喂养时间,导尿管:留置日期、集尿袋更换日期、引流尿液有无异常,氧管:氧流量、给氧方式等);药品(是否交接降颅压、营养神经、抗癫痫药等用法用量及注意事项);检查(是否交接阳性检查结果及相关检查预约执行情况等);物品(患儿病例资料准备是否齐全,有无自备体温计、雾化器等)及其他(腕带信息与患儿是否一致、佩戴位置,患儿是否需要隔离措施、家庭特殊情况等)。比较 2 组患儿问题点的发生率及发生频率的分布情况。由辅班护士在交接问题记录单上打勾记录。

2.4 统计学方法 所有数据均采用双人核对后录入,数据分析应用 SPSS 20.0,由于 2 组交接满意度得分为不服从正态分布的计量资料,遂采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用非参数检验中的 Mann-Whitney U 检验进行组间比较;2 组交接时耗符合正态分布用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用独立样本 t 检验进行组间对比;2 组间管

道事件、静脉事件、药品及检查事件、物品以及其他交接问题点采用四格表 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法;2 组患儿交接问题点的发生频次的分布比较采用趋势性 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组交接护士满意度的比较 观察组满意度总分高于对照组,且差异具有统计学意义($Z = 5.853, P < 0.05$),其中在交接内容全面、交接重点突出、沟通条理清晰 3 个方面差异均具有统计学意义($P < 0.05$),在交接准备充分方面 2 组比较差异不明显($Z = 0.935, P > 0.05$),详见表 2。

表 2 2 组护士满意度评分比较 [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]

项目	对照组($n=21$)	观察组($n=21$)	Z	P
交接内容全面	20(15, 20)	20(20, 25)	5.547	<0.001
交接重点突出	20(20, 20)	25(20, 25)	3.688	<0.001
沟通条理清晰	25(20, 25)	25(25, 25)	3.237	0.001
交接准备充分	25(20, 25)	25(20, 25)	0.935	0.352
总分	85(80, 90)	90(90, 95)	5.853	<0.001

3.2 2 组交接耗时的比较 对照组与观察组在交接耗时上的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表 3。

表 3 2 组交接耗时比较 ($\bar{X} \pm S$, min)

组别	n	交接耗时
对照组	52	4.29±1.05
观察组	48	4.90±1.11
t		0.369
P		0.545

3.3 2 组交接问题点的发生情况比较 对 2 组交接问题点的发生率进行比较,对照组发生管道交接事件 2 例,均为鼻饲喂养时间漏交接;静脉交接事件 4 例,包括静脉炎漏交接 1 例,外周静脉留置针未妥善固定 3 例;药品及检查交接事件 18 例,包括用药未交接使用方法 6 例,预约检查单漏交接 8 例,阳性检查结果漏交接 4 例;物品交接事件 13 例,包括自备体温表漏交接 7 例,病历签名不完整 2 例,雾化器漏交接 4 例;其他交接事件 10 例,包括腕带佩戴不规范 5 例,耐药菌接触隔离漏交接 3 例,患儿特殊家庭情况未交接 2 例;观察组发生静脉交接事件 1 例,为外周静脉留置针未妥善固定 1 例;药品及检查事件 5 例,包括预约检查单漏交接 4 例,外用药漏交接 1 例;物品交接事件 2 例,包括自备体温计漏交接 2 例;其他事件 3 例,包括腕带佩戴不规范 2 例、患儿特殊家庭情况漏交接 1 例。观察组在药品及检查、物品及其他交接项的问题点发生数明显少于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$),管道事件、静脉事件的交接问题点发生数 2 组比较差异无统计学意义

($P>0.05$)。见表 4。

表 4 2 组交接问题点的发生情况比较(例)

组别	n	管道交接问题		静脉交接问题		药品及检查交接问题		物品交接问题		其他交接问题	
		有	无	有	无	有	无	有	无	有	无
对照组	52	2	50	4	48	18	34	13	39	10	42
观察组	48	0	48	1	47	5	43	2	46	3	45
χ^2		-		1.778		8.253		8.497		5.364	
P		0.268		0.207		0.004		0.003		0.021	

4 讨论

4.1 使用改良版标准化沟通交接表提高了交接护士的满意度 本研究制定的交接表包括了患儿现况、简要病史、转科评估、转科建议 4 个方面的内容,弥补了传统交接中存在的不足,并提出了潜在风险问题及解决建议,让护士在进行转科交接时能做到条理清晰、突出重点、避免遗漏,为接收者提供全面、有效的信息,有助于对转科患儿护理安全风险进行前瞻性管理^[6],相较于使用传统的口头交接的满意度更高,这也与国内外相关研究一致^[17-18]。本研究结果显示观察组护士满意度,尤其在交接内容全面、交接重点突出、沟通条理清晰方面明显高于对照组,例如,神经内科格林巴利患儿存在不同程度运动障碍,本表所增加的图例内容能使护士快速直观地了解患儿目前肢体活动情况且记忆深刻不易混淆,而医疗护理建议的补充更有利于护士对患儿病情进行动态观察及处理,从而提高交接护士满意度。但本研究在交接准备这一点上差异无统计学意义,这可能与两种交接方式在整体流程上基本一致,各项准备工作均较充分有关。

4.2 使用改良版标准化沟通交接表使交接内容更全面,重点更突出,且并未延长交接耗时 传统交接表考虑到普适性,内容设计较简单,专科内容涉及较少,容易出现漏项、交接重点不突出等情况,接班护士因得不到完整的患儿信息需多次询问交班护士,交班护士因反复补充交接患儿相关内容而增加人力及耗时。本研究结果显示对照组耗时为(4.29±1.05)min,观察组为(4.90±1.11)min,2 组交接耗时比较差异无统计学意义($P>0.05$)。这说明改良版标准化沟通交接表在补充了传统口头交接内容的不足后并未增加护士的工作量及交接的耗时,相反,通过使用改良版标准化沟通交接表对交接内容进行了梳理,护士可以按照交接单上的内容快速、系统地进行交接,条理清楚、顺序明确,使交班者对患儿相关信息及重点内容做到心中有数,确保患儿信息高效准确传递^[9]。但与相关研究^[20]结果不同的是,本研究尚未发现改良版标准化沟通交接表能显著缩短交接耗时,这可能与本研究所取的耗时时间截点不同,且本交接表投

入使用不久,熟练度还不高有关。

4.3 使用改良版标准化沟通交接表减少了交接问题点的发生 本研究中观察组药品及检查、物品、其他事件的交接问题点的发生数明显少于对照组($P<0.05$),表明通过应用改良版标准化沟通交接表能有效改善交接问题点的发生情况。这可能是由于传统的转科交接表为各科均适用,未结合专科特色,且条目较少,加之护士对问题的认知、经验、个人能力及各种随机情况的影响,使用传统交接表进行口头交接时易在信息传递过程中出现交接不清、不全、缺乏重点等问题^[21]。本研究在收集对照组交接问题点时发现使用传统交接表进行转科交接时容易出现患儿特殊用药、病例资料准备不全、异常专科体征、是否需要隔离等关键问题点的遗漏情况,且 1 次交接中发生多个问题点的情况较多,而在使用改良版标准化沟通交接表后上述问题均得到了明显改善,保证了护理交接的时效性和安全性^[22],这也与相关研究结果一致^[23-24]。但在使用过程中仍存在腕带佩戴不规范、外周静脉留置针未妥善固定、患儿特殊家庭情况、预约检查单及自备物品漏交接的情况,这可能与部分患儿皮肤易过敏,腕带佩戴过紧或过松,医务人员对腕带佩戴不够重视,导致家长对患儿佩戴腕带的依从性不高、患儿哭吵出汗致使静脉留置针出现松脱敷贴卷边、有些自备物品护士交待家属使用后未再进行交接、患儿检查单由家长自行预约护士未能及时了解检查预约情况、护士和家长在转科交接时更关注患儿病情变化及治疗等有关。此外,为保护隐私,本交接表未纳入患儿家庭特殊情况。建议管理者可订制适合儿童使用低敏材质腕带,培训每个护士掌握佩戴腕带技巧,管理部门加强腕带佩戴检查力度,加强巡视和宣教等措施提高患儿佩戴腕带依从性;对于哭吵出汗多患儿留置针除采取长胶布固定外,必要时可以使用小绷带环绕留置针固定防脱落;科室加强对患儿检查预约管理,建立检查预约信息登记本,由责任医生填写基本信息,责任护士执行后签名,医务人员随时关注检查结果回报情况;为防漏交接患儿自备物品,可在交接表中进行详细记录;对家庭有特殊情况患儿建立健康档案,提供资金帮

扶和技术服务,档案随同病历一起交接;通过以上举措减少交接问题点的发生,为患儿提供优质、全面、规范化护理。

4.4 使用改良版标准化沟通交接表需注意的问题

首先,在改良版标准化沟通交接表的使用过程中发现,3年内低年资护士需要不断通过案例分析、情景模拟、高年资护士手把手带教等方式来培训,使她们从问题中学习归纳总结,提高他们发现问题解决问题的能力,最终掌握并熟练运用此交接表^[6]。此外,护士长要充分调动护士工作积极性,通过小组比赛、表扬肯定、积分奖励等让护士从被动接受到主动使用,并且在使用过程中不断进行质量控制,从而不断优化。最后,本研究尚存在不足之处,基于本研究人力资源有限,改良版标准化沟通交接表仅在本科室进行了推广实行,未来的研究可以根据各专科特色与医院信息管理部门协作,制定普及各科室的电子化交接表单以期达到更便捷的效果。

[致谢]感谢《临床小儿外科杂志》魏选东老师对统计学部分的指导!

参 考 文 献

- [1] Zhao L, Zhou M, Wang B, et al. Clinical Characteristics and Outcome of Clinically Diagnosed Viral Encephalitis in Southwest China[J]. *Neurol Sci*, 2015, 36(12):2191-2197. DOI:10.1007/s10072-015-2333-8. Epub 2015 Jul 24.
- [2] 李艳,刘双云,熊华.早期系统化护理对病毒性脑炎患儿预后及生活质量的影响[J].*护理实践与研究*,2016,13(7):70-71.DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.07.034.
- [3] 黄莉,靳蓉.重症患儿院内转运[J].*中国实用儿科杂志*, 2016,31(9):673-677.DOI:10.7504/ek2016090610.
- [4] 林振秀,陈嘉蕾,王世平,等.儿童早期预警评分在神经内科中的临床应用[J].*实用医学杂志*,2017,33(8):1294-1297. DOI:10.3969/j.issn.1006-5725.2017.08.026.
- [5] Tews MC, Liu JM, Treat R. Situation-background-assessment-Recommendation(SBAR)and Emergency Medicine Residents' Learning of Case Presentation Skills[J]. *J Grad Med Educ*, 2012, 4(3):370-373. DOI:10.4300/JGME-D-11-00194.1.
- [6] 李艳,徐依,刘美丽,等.SBAR 医护沟通模式在儿科病人转交接中的应用进展[J].*护理研究*,2019,33(24):4271-4274. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.24.016.
- [7] Toghian N, Shahnaz A. Comparison the Effect of Teaching of SBAR Technique with Role Play and Lecturing on Communication Skill of Nurse[J]. *J Caring Scie*,2014,3(2):141-147. DOI:10.5681/jcs.2014.015.
- [8] 徐剑鸣,罗彩凤,钟梦诗,等.标准化沟通在护理本科生床旁教学中的应用[J].*中国护理管理*, 2019,19(4):559-563. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.04.016
- [9] 齐建伟,张克标,古满平,等.SBAR 交接模式在危重患者长途转运中的应用[J].*护理学报*,2018,25(8):13-17. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.08.013.
- [10] 马美丽.改良早期预警评分风险评估联合 SBAR 交班模式的临床实践[J].*中国护理管理*,2018,18(S1):90-92. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2018.z1.035.
- [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. DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2019.12.013.
- [12] 王小玲,卢惠娟,姚文,等.专科化 SBAR 交班模式应用于监护室床旁交班的效果评价[J].*护士进修杂志*,2019,34(18): 1662-1666. DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2019.18.008.
- [13] Campbell D, Dontje K. Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project[J].*J Emerg Nurs*, 2019, 45(2):149-154. DOI:10.1016/j.jen.2018.09.007.
- [14] 张玉红,陈海红,何曙芝,等.改良四段式 SBAR 护理交接单在妇科手术患者交接班中的应用研究[J].*护理学报*, 2019,26(2):20-23. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.02.020.
- [15] 田辉珍,沈有录,韩玉娟,等.SBAR 模式在经皮冠状动脉介入治疗患者转运交接中的应用[J].*护士进修杂志*,2019, 34(03):211-215. DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2019.03.005.
- [16] 郭娅,陆皓,李娟,等.自制 SBAR 模式交接单在全身麻醉手术患者转运交接中的应用[J].*解放军护理杂志*,2018,35(4):74-76. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2018.04.017.
- [17] 邱金花,林燕平,李宁,等.基于 SBAR 沟通模式的标准化床边交接班满意度评价[J].*护理学杂志*,2015,30(2):58-61. DOI:10.3870/hlxzz.2015.02.058.
- [18] Martin HA, Ciurzynski SM. Situation, Background, Assessment, and Recommendation-Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department[J]. *J Emerg Nurs*,2015,41(6):484-488. DOI:10.1016/j.jen.2015.05.017.
- [19] 卓瑞燕,程奇,张亚需.基于 SBAR 沟通模式的产房与新生儿科交接班记录单的设计及临床应用[J].*中国实用护理杂志*,2018, 34(7):525-529. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2018.07.011.
- [20] 许丽辉. 电子化 sbar 模式转科交接单的构建与实施[C].//上海市护理学会. 第三届上海国际护理大会论文摘要汇编.上海市护理学会:上海市护理学会,2017:282.
- [21] 张媛慧,陈喻萍.SBAR 交流模式在外科患者转科交接中的应用[J].*护理实践与研究*,2017,14(22):120-121. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2017.22.047.
- [22] 贺琳晰,杨芳,赵璠,等.危重患儿外出检查标准化交接模型的构建与实施[J].*护理学杂志*, 2019,34(7):1-3. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2019.07.001.
- [23] 范志红,钟玉梅,赵辉.改良式 SBAR 交接表在“四位一体”病人转运交接中的应用[J].*护理研究*,2017, 31(7):839-841. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.07.022.
- [24] Marshall AP, Tobiano G, Murphy N, et al. Handover from Operating Theatre to the Intensive Care Unit: A Quality Improvement Study[J]. *Aust Crit Care*, 2019, 32(3):229-236. DOI:10.1016/j.aucc.2018.03.009.

[本文编辑:江霞]