

现状-背景-评估-建议沟通模式联合多学科危机管理 在冠状动脉搭桥术患者围术期中的应用效果

徐燕^a, 陈达裕^a, 李静^a, 王静^a, 许金国^b, 马寒香^c

安徽医科大学第一附属医院 a. 心脏大血管外科 ICU 一病区, b. 心脏大血管外科二病区, c. 心脏大血管外科三病区, 安徽 合肥 230022

【摘要】 目的 探讨现状-背景-评估-建议(SBAR)沟通模式联合多学科危机管理在行冠状动脉搭桥术(CABG)患者围术期中的应用效果。方法 以2023年12月实施SBAR沟通模式联合多学科危机管理为分界,2023年7~11月采用常规手术管理的53例患者为对照组,2023年12月至2024年4月实施SBAR沟通模式联合多学科危机管理的53例患者为SBAR组。比较两组术中不良事件发生率与术后恢复情况,干预前后患者疾病认知状态、心理状况和生活质量,以及术后并发症发生情况。结果 SBAR组术中不良事件发生率1.89%,低于对照组的13.21% ($P < 0.05$);SBAR组术后拔除气管插管后需序贯呼吸机氧疗率、呼吸机辅助呼吸时间、ICU停留时间和总住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$);干预后SBAR组冠心病二级预防认知水平量表各维度评分与总得分均高于对照组 ($P < 0.05$);慢性病负性情绪筛查(NECIS)量表中各方面得分和总得分均低于对照组 ($P < 0.05$);冠状动脉介入治疗后生存质量测定量表(CROQPTCA-Post)各维度评分与总得分均高于对照组 ($P < 0.05$);两组术后并发症发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 SBAR沟通模式联合多学科危机管理可显著降低CABG患者术中不良事件与术后并发症发生率,促进术后恢复,提高患者疾病认知水平,改善负性情绪,提升生活质量。

【关键词】 冠脉搭桥术;SBAR沟通模式;多学科危机管理;应用效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2025)03-0075-05

The effect of the status-background-assessment-suggestion communication model combined with multidisciplinary crisis management in the perioperative period of patients undergoing coronary artery bypass grafting

XU Yan^a, CHEN Da-yu^a, LI Jing^a, WANG Jing^a, XU Jin-guo^b, MA Han-xiang^c a. Department of Cardiovascular Surgery ICU First Ward, b. Department of Cardiovascular Surgery Second Ward, c. Department of Cardiovascular Surgery Third Ward, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China

【Corresponding author】 MA Han-xiang

【Abstract】 **Objective** To explore the application effect of status-background-assessment-recommendation (SBAR) communication model combined with multidisciplinary crisis management in patients with coronary artery bypass grafting (CABG) during perioperative period. **Methods** Taking the implementation of the SBAR communication model combined with multidisciplinary crisis management in December 2023 as the dividing line, 53 patients who underwent conventional surgical management from July to November 2023 were included as a control group, and another 53 patients who implemented the SBAR communication model combined with multidisciplinary crisis management from December 2023 to April 2024 were included as a SBAR group. The incidence rates of adverse events during surgery, postoperative recovery, disease cognition status, psychological status and quality of life before and after intervention were compared between the two groups. The postoperative complications were recorded. **Results** The total incidence rate of intraoperative adverse events in the SBAR group was 1.89%, which was lower than 13.21% in the control group ($P < 0.05$). The sequential oxygen therapy rate, assisted breathing time, ICU stay time, and total hospitalization time in the SBAR group after tracheal intubation removal were all shorter or lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the scores of dimensions and total score of coronary heart disease secondary prevention cognitive level scale in the SBAR group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of all aspects and total score of Negative Emotions due to Chronic Illness Screening Test (NECIS) scale in the SBAR group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of dimensions and total score of Coronary Revascularization Outcome Questionnaire (CROQPTCA-Post) after intervention in the SBAR group were higher than those in the control group ($P <$

[13] 张妍, 苏晓蕾, 赵睿, 等. 替加环素治疗多重耐药菌所致重症肺炎的效果及对氧代谢状态的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(27):106-109.

[14] 朱秀兰. 尖锐湿疣患者外周血 miR-155 的表达及与 Th17 细胞的相关性分析[J]. 医学分子生物学杂志, 2020, 17(1):69-73.

[15] 毛燕青, 付婷, 王娟, 等. 老年多重耐药菌感染肺炎患者 miR-127-5p、miR-127、miR-155 表达水平及其与免疫相关细胞因子的相关性[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(3):385-390.

[16] 张薇, 孙浩森, 王洁. 肺炎患儿外周血 miR-146a、miR-155 表达水平及其与 T 淋巴细胞亚群和炎症因子的关系[J]. 热带医学杂志, 2019, 19(11):1404-1407.

[17] 任丹, 秦晓莉, 熊雪芹, 等. 儿童难治性肺炎支原体肺炎并发呼吸道感染混合感染危险因素及 miR-1323/IL-6 炎性轴改变[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(2):270-274.

(收稿日期:2024-11-07;修回日期:2025-02-20)

(本文编辑:林 赞)

0.05)。There were no statistical differences in the incidence rates of complications between the two groups ($P>0.05$). **Conclusions** SBAR communication model combined with multidisciplinary crisis management can significantly reduce the incidence rates of adverse events and postoperative complications in CABG patients. It can promote postoperative recovery. It also enhances the disease cognition level, improves the negative emotions and strengthens the quality of life.

【Key words】 Coronary artery bypass grafting; SBAR communication model; Multidisciplinary crisis management; Application effect

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)是威胁人类健康的主要心血管疾病之一,其发病率和病死率在心血管疾病中居高不下,可引发心肌缺血、梗死等严重后果^[1]。冠状动脉搭桥术(CABG)为治疗CHD的重要手术方式,通过采用患者自身血管段建立新的血运通路,为缺血心肌提供血供,极大改善了患者预后^[2]。由于CABG手术的复杂性和高风险性,术后并发症的发生率依然较高,如何通过优化护理管理以提高手术成功率和患者预后,成为临床研究和实践的重要课题。在护理管理中,沟通的有效性直接影响患者的治疗效果和护理质量,传统的沟通模式往往存在信息传递不清、责任不明等问题,导致医疗团队在处理危机事件时反应不及时,决策不准确。现状-背景-评估-建议(SBAR)沟通模式作为一种标准化的沟通工具,能够有效提高信息传递的准确性和完整性,促进医疗团队的协作与决策,近年来逐渐从航空领域引入医疗领域,成为改进医护沟通、减少医疗错误的重要手段^[3]。多学科能够充分整合不同专业背景的资源 and 优势,通过充分利用各学科专业知识和技能,系统化的风险评估和预防措施,提前识别并处理潜在问题,降低术后并发症发生率,提高患者治疗安全性,是提高危机事件管理效果的重要保证^[4]。二者联合应用可填补

现有护理中的不足,显著提升围手术期沟通效率及对危机事件的预防和管理效果,保证了护理管理的完整性与可持续性,本研究旨在探讨SBAR沟通模式与多学科危机管理在CABG患者围手术期中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以安徽医科大学第一附属医院2023年12月实施SBAR沟通模式联合多学科危机管理为分界,2023年7~11月采用常规手术管理的患者为对照组,2023年12月至2024年4月实施SBAR沟通模式联合多学科危机管理的患者为SBAR组,两组经倾向性评分匹配各纳入CABG治疗的CHD患者53例。纳入标准:①参照CHD诊疗指南^[5]中的诊断标准,经临床体征、实验室指标、心动图等检查,确诊为CHD;②具备手术指征,拟行CABG术治疗;③首次接受CABG治疗;④18岁以上;⑤均签订知情同意。排除标准:①合并心血管其他疾病及影响心血管功能疾病者;②合并肝肾功能障碍或疾病者;③合并有免疫功能低下或自身免疫疾病者;④既往有卒中史者;⑤神经认知功能不足,不能配合完成研究与问卷调查者。两组一般难资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两组基线资料比较

组别	男/女	年龄(岁)	病程(岁)	心功能分级 (Ⅱ/Ⅲ/Ⅳ)	合并症[n(%)]			吸烟史
					高血压	糖尿病	高血脂	
对照组(n=53)	40/13	63.75±9.08	2.37±0.42	14/31/8	12(22.64)	10(18.87)	8(15.09)	26(49.06)
SBAR组(n=53)	40/13	65.02±7.48	2.44±0.43	17/29/7	9(16.98)	13(24.53)	11(20.75)	31(58.49)
统计量	$\chi^2=0.000$	$t=0.786$	$t=0.848$	$\chi^2=0.424$	$\chi^2=0.534$	$\chi^2=0.500$	$\chi^2=0.577$	$\chi^2=0.949$
P	1.000	0.434	0.398	0.809	0.465	0.480	0.447	0.330

1.2 方法 对照组实施常规围手术期护理管理。包括术前健康知识宣讲与手术预约,术中关注患者生命体征,及时处理不良事件,术后常规巡视、用药,调整饮食,给予心理疏导等。

SBAR组实施SBAR沟通模式联合多学科危机管理。SBAR沟通模式如下:①S现状:创建沟通小

组,包含心脏外科护士长1名、手术室护士1名,ICU重症专科护士2名及资深临床护士6名,负责培训和制定沟通方案,记录患者所有情况,确保信息全面性和准确性;②B背景:术前调查患者家庭背景相关信息,制定个体化沟通方案;③A评估:评估患者疾病现状,与主治医师沟通,确保信息传递的准确性和及时性,术后评价SBAR沟通情况,进行强化培训;④R建议:采用SBAR沟通技巧将患者术中、术后并发症及时告知主治医生,以便对危机事件进行预防与处理。多学科危机管理如下:①缩减阶段:

【基金项目】安徽省科技厅科研基金资助项目(编号:202427b10020040);安徽医科大学校级科研基金资助项目(编号:2023xkj147)

【通讯作者】马寒香

收集患者资料,分析风险因素,修订管理措施,包括药物管理和感染控制;②预备阶段:创建包括心脏外科主治医师 1 名、麻醉师 1 名、心肺康复专科护士 1 名、心脏外科病区护士 2 名、ICU 责任护士 2 名及沟通小组的管理小组;增强危机意识,强化医护、护患沟通;③反应阶段:术中密切监控患者,准备应对低体温、低血压与心律失常,ICU 期间及时处理并发症;④恢复阶段:将围手术期危机事件反馈至管理小组,利用鱼骨图、根因分析等方法找出问题并改正,记录后于总结会议进行学习。

1.3 观察指标 ①术中不良事件发生率:低体温、低血压和心率异常发生率。②术后恢复情况:拔除气管插管后需序贯呼吸机氧疗人数及比率、呼吸机辅助呼吸时间、ICU 停留时间和总住院时间。③疾病认知状态:采用冠心病患者二级预防认知水平量表^[6],包括 6 维度、36 条目,总分 36~180 分,得分越高认知水平越高。Cronbach's α 系数为 0.956。④心理状况:使用慢性病负性情绪筛查(NECIS)量表^[7],包括一般负性情绪(5 条目)和疾病管理中的

负性情绪(3 条目),总分 8~40 分,得分越高负性情绪越严重。Cronbach's α 系数为 0.815。⑤生活质量:采用冠状动脉介入治疗后生存质量测定量表(CROQPTCA-Post)中文版^[8],包括 6 维度、44 条目,总分 0~100 分,得分越高生活质量越好。Cronbach's α 系数为 0.798~0.927。⑥并发症:记录术后心绞痛再发、心力衰竭、心律失常及感染等主要并发症发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计学软件分析处理数据。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差描述,比较采用独立样本、配对 t 检验;计数资料以例数(%)描述,理论频数 >5 时采用 χ^2 检验,1<理论频数 <5 时采用连续性校正 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中不良事件发生率比较 SBAR 组术中不良事件发生率 1.89%,低于对照组的 13.21%,差异有统计学意义($\chi^2=4.867, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术中不良事件发生率比较 [n(%)]

组别	n	低体温	低血压	心率异常	合计
对照组	53	4(7.55)	1(1.89)	2(3.77)	7(13.21)
SBAR 组	53	0(0.00)	1(1.89)	0(0.00)	1(1.89)

2.2 两组术后恢复情况比较 SBAR 组术后拔除气管插管后需序贯呼吸机氧疗率、呼吸机辅助呼吸

时间、ICU 停留时间和总住院时间均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后恢复情况比较

组别	n	需序贯呼吸机氧疗率[n(%)]	呼吸机辅助呼吸时间(h)	ICU 停留时间(h)	总住院时间(d)
对照组	53	10(18.87)	12.66 \pm 2.13	32.64 \pm 5.65	16.34 \pm 1.87
SBAR 组	53	3(5.66)	11.27 \pm 1.91	26.47 \pm 4.81	14.37 \pm 1.46
统计量		$\chi^2=4.296$	$t=3.537$	$t=6.054$	$t=6.045$
P		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.3 两组疾病认知状态比较 SBAR 组干预后冠心病二级预防认知水平量表各维度评分与总得分

均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组疾病认知状态评分比较(分)

项目		对照组(n=53)	SBAR 组(n=53)	t	P
疾病知识	干预前	12.75 \pm 1.90	13.28 \pm 2.06	1.377	0.172
	干预后	15.53 \pm 3.62*	18.02 \pm 3.37*	3.665	<0.05
危险因素	干预前	33.62 \pm 4.49	32.45 \pm 4.27	1.375	0.172
	干预后	45.76 \pm 4.11*	49.16 \pm 3.63*	4.514	<0.05
健康行为	干预前	16.29 \pm 2.27	15.87 \pm 2.21	0.965	0.337
	干预后	20.56 \pm 3.13*	23.72 \pm 2.59*	5.663	<0.05
疾病监测	干预前	13.24 \pm 1.77	13.57 \pm 1.83	0.944	0.348
	干预后	16.49 \pm 2.63*	18.81 \pm 2.46*	4.690	<0.05
身心健康	干预前	8.14 \pm 1.14	8.36 \pm 1.17	0.980	0.329
	干预后	9.92 \pm 1.41*	11.16 \pm 1.57*	4.278	<0.05

项目		对照组(<i>n</i> =53)	SBAR 组(<i>n</i> =53)	<i>t</i>	<i>P</i>
应对策略	干预前	13.17±1.86	12.81±1.72	1.035	0.303
	干预后	16.27±2.14*	18.58±2.66*	4.926	<0.05
总分	干预前	97.21±3.86	96.34±3.53	1.211	0.229
	干预后	124.53±7.68*	139.45±6.14*	11.047	<0.05

* 与干预前比较, $P<0.05$

2.4 两组心理状况比较 SBAR 组干预后 NECIS 于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。中负性情绪、疾病管理中的负性情绪和总得分均低

表 5 两组心理状况评分比较 (分)

组别	一般负性情绪		疾病管理中的负性情绪		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(<i>n</i> =53)	19.16±2.24	11.77±1.26*	10.76±1.58	6.36±0.84*	29.92±3.45	17.53±1.38*
SBAR 组(<i>n</i> =53)	18.54±2.19	10.46±1.13*	10.93±1.64	5.57±0.71*	29.47±3.16	16.03±1.21*
<i>t</i>	1.441	5.635	0.543	5.229	0.700	5.950
<i>P</i>	0.153	<0.05	0.588	<0.05	0.485	<0.05

* 与干预前比较, $P<0.05$

2.5 两组生活质量评分比较 SBAR 组干预后 对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 6。CROQPTCA-Post 量表各维度评分与总得分均高于

表 6 两组生活质量评分比较 (分)

项目		对照组(<i>n</i> =53)	SBAR 组(<i>n</i> =53)	<i>t</i>	<i>P</i>
症状	干预前	7.72±1.16	7.88±1.23	0.689	0.492
	干预后	10.64±1.62*	11.87±1.37*	4.221	<0.05
躯体功能	干预前	9.63±1.49	9.45±1.37	0.647	0.519
	干预后	12.17±1.41*	13.46±1.63*	4.357	<0.05
心理社会功能	干预前	16.54±2.71	17.17±2.62	1.217	0.226
	干预后	22.15±2.93*	24.91±2.71*	5.034	<0.05
认知功能	干预前	3.74±0.56	3.61±0.53	1.227	0.222
	干预后	4.40±0.61*	4.91±0.66*	4.131	<0.05
满意程度	干预前	7.63±1.23	7.41±1.16	0.947	0.246
	干预后	9.47±1.57*	10.63±1.35*	4.078	<0.05
不良反应	干预前	7.48±1.36	7.74±1.42	0.963	0.338
	干预后	9.25±1.42*	10.58±1.46*	4.754	<0.05
总分	干预前	52.74±3.36	53.26±3.14	0.823	0.412
	干预后	68.08±3.76*	76.36±3.51*	11.719	<0.05

* 与干预前比较, $P<0.05$

2.6 两组术后并发症发生情况比较 SBAR 组术后并发症发生率 1.89%, 其中心律失常 1 例; 对照组术后并发症发生率 5.66%, 其中心绞痛再发 1 例, 心力衰竭 1 例, 感染 2 例。两组比较差异无统计学意义 ($\chi^2=1.889, P>0.05$)。

3 讨论

本研究将 SBAR 沟通模式联合多学科危机管理应用于 CHD 患者 CABG 围手术期中, 结果显示, SBAR 组术中不良事件发生率低于对照组, 拔除气管插管后需序贯呼吸机氧疗人数及比率、呼吸机辅

助呼吸时间、ICU 停留时间和总住院时间, 表明 SBAR 沟通模式联合多学科危机管理能够有效降低 CABG 术中的不良事件发生风险, 促进术后恢复。CHD 患者对疾病的认知不足和手术恐惧可能导致心理状态不佳, 进而影响基础体征, 增加术中危机和术后不良事件的风险^[9]。研究显示^[10], SBAR 沟通模式与预警预防管理能够有效提高医护人员之间的交流效率, 减少医疗风险事件。SBAR 沟通方案从患者入院开始实施, 术前背景调查, 有效分析病情和风险, 协助医生确定症状指标并采取治疗预

防措施,减少手术中的应急事件和手术时间^[11];术中团队依据术前资料和体征,及时准确传达信息,减少医疗错误^[12]。多学科团队合作及时识别和处理潜在危机,降低不良事件发生率,制定经济高效的预防措施,确保手术顺利进行;多学科危机管理策略,包括标准化处置流程和定期总结会议,有效管控术中风险,降低术后低血氧症风险,减少机械通气需求,促进患者术后早期活动和功能恢复^[13]。

本研究结果显示,SBAR 组干预后冠心病二级预防认知水平量表维度评分和总得分均高于对照组,负性情绪各方面评分和总得分低于对照组,CROQPTCA-Post 量表维度评分和总得分均高于对照组,表明 SBAR 沟通模式联合多学科危机管理能够缓解负性情绪,提升疾病认知和生活质量。SBAR 模式提供了一个结构化的沟通框架,增强了医护人员与患者之间的有效沟通,提高患者对疾病预防的认知水平^[14];多学科团队的系统化管理,更好地满足了患者在疾病认知、情感支持、行为改变等方面的需求,促进了疾病预防、认知内化^[15]。SBAR 沟通模式通过现状-背景-评估-建议四个关键步骤,增强了医护与医患互信,缓解了患者负性情绪,多学科团队提供的情绪评估、情感疏导、压力管理等全面心理干预,有助于患者更好地应对心理压力,提升患者对疾病的认知水平和自我管理能力和^[16]。术中多学科管理团队结合术前评估完善了医护配合与医患配合机制,提升了术中医护的沟通配合效率,降低了术中不良事件发生风险;术后医护交流反馈术中的问题与不足,依据记录文件进行方案回顾,更好的预防或及时处理术中危机事件,促进术后康复^[17];SBAR 模式及多学科危机管理策略发挥的综合效应降低了术中不良事件发生率,减轻了术后并发症的发生风险,患者在生理、心理、社会功能等多个维度的需求得到满足,提升了疾病管理中的参与感和生存质量^[10,18]。此外,SBAR 组并发症发生率与对照组无显著差异,提示 SBAR 模式通过优化术中和术后的沟通和管理,有助于预防危机事件,减少术中不良事件,间接降低并发症风险。

综上,SBAR 沟通模式联合多学科危机管理可显著降低 CABG 患者术中不良事件与术后并发症发生率,促进术后恢复,提高患者疾病认知水平,改善负性情绪,提升生活质量。本研究不足之处在于样本量较小,结果或有偏倚,后续可通过多中心协作纳入更多病例进行进一步研究,并增加临床客观指标,增强结果科学性与可参考性。

【参考文献】

[1] 马琳,张晓萍.艾司洛尔联合卡维地洛对冠状动脉粥样硬化性心

脏病患者心功能、炎症反应、免疫及氧化应激的影响[J].感染、炎症、修复,2021,22(2):94-98.

- [2] Völz S, Redfors B, Angeräs O, et al. Long-term mortality in patients with ischaemic heart failure revascularized with coronary artery bypass grafting or percutaneous coronary intervention; insights from the Swedish Coronary Angiography and Angioplasty Registry (SCAAR) [J]. Eur Heart J, 2021, 42(27):2657-2664.
- [3] 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.
- [4] 刘淑宁,杨立娜.基于4R危机管理与多学科协作理论的监护室多重耐药院内感染防控效果观察[J].护理学报,2020,27(7):30-33.
- [5] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.稳定性冠心病基层诊疗指南(2020年)[J].中华全科医师杂志,2021,20(3):265-273.
- [6] 胡尧尧,张静,毛芳莹,等.冠心病病人二级预防认知水平量表的编制及信效度检验[J].护理研究,2022,36(2):217-223.
- [7] 陈梓,喻惠丹.慢性病负性情绪筛查量表在冠心病患者中的信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2018,26(4):666-670.
- [8] 曹松梅,赵庆华,张光慧.冠状动脉介入治疗后生存质量测定量表的信效度研究[J].护士进修杂志,2009,24(6):488-491.
- [9] 冉龙飞,田国华,王楠,等.小组心理康复干预在冠心病 CABG 术后患者早期康复中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2023,20(8):89-92.
- [10] 周兰平,郑燕玲,苏丽丽,等.预警评分联合 SBAR 沟通模式在甲状腺腺叶切除术围手术期管理中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2022,30(3):236-240,215.
- [11] Chen Y, Chen HY, Jong GP. Situation-Background-Assessment-Recommendation technique improves nurse - Physician communication and patient satisfaction in cataract surgeries[J]. Saudi J Med Med Sci, 2022, 10(2):146-150.
- [12] 王艳,汤华军,程艳. SBAR 沟通模式对胸腹腔镜联合食管癌切除患者的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(14):1084-1089.
- [13] 陈焯,顾志俭,吴佳琦,等.风险预警机制在手术安全管理中的应用与思考[J].中国卫生质量管理,2021,28(1):50-53.
- [14] Ji Y, Han S, Wang B. Effects of situation-background-assessment-recommendation handover combined with detail nursing intervention on patients with infections[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(8):9056.
- [15] Etemadifar S, Sedighi Z, Sedehi M, et al. The effect of situation, background, assessment, recommendation-based safety program on patient safety culture in intensive care unit nurses[J]. J Educ Health Promot, 2021, 10(1):422.
- [16] 罗晓玲,刘春燕,陈艺丹,等.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[J].中国临床研究,2022,35(8):1181-1184.
- [17] 夏涛,汤军,张纯,等.基于前馈控制理念的风险预警在确保手术室护理安全中的应用效果分析[J].川北医学院学报,2021,36(11):1528-1531.
- [18] Li X, Zhao J, Fu S. SBAR standard and mind map combined communication mode used in emergency department to reduce the value of handover defects and adverse events[J]. J Healthc Eng, 2022, 2022(1):8475322.

(收稿日期:2024-11-06;修回日期:2024-12-05)

(本文编辑:彭羽)