

基于ISBAR沟通模式提高儿童急诊科护士抢救室交接班完整率的品管圈实践

武乔芬, 王容, 高蕊, 祝新锐*

曲靖市妇幼保健院寥廓儿童急诊科, 云南 曲靖

收稿日期: 2026年4月28日; 录用日期: 2026年5月22日; 发布日期: 2026年6月2日

摘要

目的: 运用品管圈质量管理工具, 构建基于ISBAR沟通模式的儿童急诊抢救室交接班标准化流程, 提高交接班完整率。方法: 2025年12月~2026年5月, 曲靖市妇幼保健院儿童急诊科成立“童安脉动圈”, 按照品管圈十大步骤推进: 主题选定、活动计划拟定、现状把握、目标设定、解析、对策拟定、对策实施与检讨、效果确认、标准化、检讨与改进。通过根因分析明确交接班遗漏的关键要因, 设计儿科抢救室专用ISBAR交接核查表, 实施“培训-演练-督查-反馈”的闭环改进策略。结果: 实施后抢救室交接班完整率由72.5%提升至94.8%, 目标达成率112.3%, 进步率30.8%; 圈员品管圈手法运用能力、团队协作能力及问题解决能力均显著提升。结论: 品管圈活动能有效整合ISBAR结构化沟通工具与儿科急诊抢救室工作特点, 系统提升交接班质量, 其标准化成果可作为护理质量持续改进的范例推广。

关键词

品管圈, ISBAR沟通模式, 儿童急诊抢救室, 交接班完整率, 质量改进

Quality Control Circle Practice Based on the ISBAR Communication Model to Improve the Completeness Rate of Shift Handover in the Rescue Room for Nurses in the Pediatric Emergency Department

Qiaofen Wu, Rong Wang, Rui Gao, Xinrui Zhu*

Liaokuo Children's Emergency Department, Qujing Maternity and Child Health-Care Hospital, Qujing Yunnan

Received: April 28, 2026; accepted: May 22, 2026; published: June 2, 2026

*通讯作者。

文章引用: 武乔芬, 王容, 高蕊, 祝新锐. 基于 ISBAR 沟通模式提高儿童急诊科护士抢救室交接班完整率的品管圈实践[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 51-58. DOI: 10.12677/acm.2026.1662193

Abstract

Objective: To utilize quality management tools from the quality control circle to establish a standardized shift handover process for the pediatric emergency room based on the ISBAR communication model, thereby improving the completeness rate of shift handovers. **Method:** From December 2025 to May 2026, the Children's Emergency Department of Qijing Maternity and Child Health-Care Hospital established the "Tong'an Pulse Circle" and promoted it according to the ten steps of quality management circles: theme selection, activity plan drafting, current situation grasp, goal setting, analysis, countermeasure drafting, countermeasure implementation and review, effect confirmation, standardization, review and improvement. Through root cause analysis, the key factors leading to omissions during shift handovers were identified, and a dedicated ISBAR handover checklist for the pediatric emergency room was designed. A closed-loop improvement strategy of "training-drilling-supervision-feedback" was implemented. **Results:** After the implementation of the results, the completeness rate of shift handover in the emergency room increased from 72.5% to 94.8%, with a target achievement rate of 112.3% and a progress rate of 30.8%. The ability of circle members to apply quality control circle techniques, team collaboration skills, and problem-solving abilities have all significantly improved. **Conclusion:** Quality control circle activities can effectively integrate the ISBAR structured communication tool with the work characteristics of pediatric emergency rooms, systematically improve the quality of shift handover, and its standardized achievements can be promoted as a paradigm for continuous improvement of nursing quality.

Keywords

Quality Control Circle, ISBAR Communication Model, Pediatric Emergency Rescue Room, Shift Handover Completeness Rate, Quality Improvement

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

儿童急诊抢救室作为急危重症患儿救治的核心单元，具有病情变化快、信息密度高、家属情绪焦虑的三重特征[1]。护理交接班是保障抢救室工作连续性的关键环节，但传统经验式交接存在内容随意、重点模糊、责任界定不清等缺陷，易导致信息遗漏，增加护理安全风险[2]。研究显示，急诊科约 30% 的不良事件与交接班信息传递不完整相关[3]。

介绍 - 现状 - 背景 - 评估 - 建议 (ISBAR) 结构化沟通模式是一种用于提高医疗沟通效率和质量的工具，它通过标准化的沟通流程，帮助医护人员在紧急情况下快速、准确地传递关键信息，避免因沟通不当导致的医疗事故[4] [5]。有研究表明，使用 ISBAR 模式可提升急诊护理团队交接效率，确保病人资料全部传递[6]。然而，将该模式直接应用于儿科抢救室存在“水土不服”现象：患儿主诉能力有限、陪护人员干扰多、环境噪音大等特殊要求工具必须具备场景适配性[7]。

品管圈 (quality control circle) 是由工作性质相近或同一部门人员，自发组成的小团队 (圈)，针对选定问题，通过全体合作、集思广益，应用质量控制方法和工具，对工作场所问题进行维持和改善的活动[8]-[10]。通过 PDCA 循环和十大步骤，能够系统识别问题根因并制定针对性对策[11]。本研究将品管圈方法与

ISBAR 工具相结合，旨在构建契合儿童急诊抢救室特点的交接班质量改进模式，为同类场景提供可复制的实践经验。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2.1.1. 科室概况

曲靖市妇幼保健院寥廓儿童急诊科抢救室设置留观床位 10 张，月均收治患儿约 400 例，护士 20 名 (N1 级 1 名、N2 级 6 名、N3 级 11 名、N4 级 2 名)，平均年龄(31.5 ± 4.2)岁。

2.1.2. 圈组构成

2025 年 12 月成立“童安脉动圈”，圈员 9 名(辅导员 1 名、圈长 1 名、圈员 7 名)，平均年龄(35.2 ± 3.8)岁，工作年限 2~29 年。圈名寓意“以专业与爱心守护每一位患儿平安健康。圈徽寓意以爱为心，以规为尺，同心聚力，守护童安！”。

2.2. 方法

按照品管圈十大步骤推进质量改进活动，活动周期 2025 年 12 月~2026 年 5 月。

2.2.1. 主题选定(2025 年 6 月第 1 周)

采用 5-3-1 评价法从上级政策、迫切性、可行性、圈能力四个维度进行主题评价。具体见表 1。

Table 1. Theme evaluation table

表 1. 主题评价表

	上级重视程度 (28%)	迫切性 (23.5%)	可行性 (21.5%)	圈能力 (27%)	总分	顺序	选定
减少儿童急诊高危药物 使用差错发生率	24	22	24	26	24.07	5	
提升家长对急诊等候期 沟通满意度	22	34	22	30	26.98	4	
降低危重症患儿黄金 1 小时漏诊率	30	34	40	40	35.79	2	
基于 ISBAR 沟通模式提 高儿童急诊科护士抢救 室交接班完整率	42	46	48	42	44.23	1	★
提高儿童急诊非计划拔 管防范执行力	32	36	42	34	35.63	3	
	分数/人/项目	上级重视程度	迫切性	可行性	圈能力		
评分	1	没听说过	不迫切	不可行	需多个部门配合		
说明	3	偶尔告知	较迫切	较可行	需一个部门配合		
	5	常常提醒	很迫切	很可行	自行解决		

注：以评价法进行主题评价，共 10 人参加选题过程，票选分数：优 5 分、一般 3 分、差 1 分，得分最高为本次活动主题。

选题理由：① 抢救室交接班完整率直接影响患儿安全；② 现状调查显示交接班遗漏率高达 27.5%；③ 圈员具备改进沟通模式的专业能力；④ 符合医院“患者安全目标”年度重点工作。

2.2.2. 活动计划拟定(2025 年 12 月第 2 周)

绘制甘特图明确各步骤时间节点：主题选定(1 周)→现状把握(2 周)→目标设定(1 周)→解析(2 周)→对策拟定(1 周)→对策实施与检讨(11 周)→效果确认(5 周)→标准化(1 周)→检讨改进(1 周)。圈员职责分工采用头脑风暴确定。

2.2.3. 现状把握(2025 年 12 月第 3~4 周)

(1) 查检表设计：基于参考文献[1][4][5]，结合儿科抢救室特点，设计包含 ISBAR 五维度 12 项核查条目(身份识别 2 项、现状描述 2 项、背景信息 3 项、评估内容 3 项、建议措施 2 项)。每项完整记 1 分，不完整或遗漏记 0 分，总分 12 分， ≥ 11 分判定为“完整”。

(2) 数据收集：采用现场观察法 + 录音回溯法，由圈员随机抽查交接班现场，连续 1 周收集 40 例次交接班数据。结果显示：完整率 72.5% (58/80)，平均得分(9.8 \pm 1.6)分。遗漏项目集中于“过敏史”(遗漏率 35%)、“预防接种史”(遗漏率 42.5%)、“家属沟通要点”(遗漏率 38.8%)。

(3) 流程图绘制：绘制现有交接班流程图，识别关键质量控制点为“交接前信息梳理”和“交接中双方确认”。

2.2.4. 目标设定(2025 年 12 月第 5 周)

(1) 目标值计算：依据参考文献[2][7]中同类研究的改进幅度，结合圈能力评估(平均 4 分/5 分)，设定目标值 = 现状值 + (1 - 现状值) \times 圈能力 \times 改善重点 = 72.5% + (100% - 72.5%) \times 0.8 \times 0.85 = 91.2%。

(2) 设定依据：① 参考文献[7]报道急诊抢救室 ISBAR 实施后完整率达 90%以上；② 本院护理部要求重点科室交接班质量指标 $\geq 90%$ ；③ 圈员具备完成目标的专业能力。

2.2.5. 解析(2026 年 1 月第 1~2 周)

(1) 鱼骨图分析：从“人、机、料、法、环、测”六维度进行要因分析：

人：护士对儿科特异性内容重视不足；低年资护士 ISBAR 运用不熟练；家属干扰导致交接中断。

机：缺乏儿科专用交接工具；无标准化核查清单。

料：交接记录单设计不合理；缺乏便携式提示工具。

法：培训方式单一(仅理论授课)；无督查反馈机制。

环：抢救室环境嘈杂；工作节奏快，时间压力大。

(2) 真因验证：采用三现原则(现场、现物、现实)和柏拉图分析，对 48 条末端要因进行打分排序。最终确定 3 条真因：① 缺乏儿科抢救室专用 ISBAR 核查工具(累计占比 42.3%)；② 护士对 ISBAR 五要素内涵理解不深(累计占比 31.5%)；③ 交接过程无标准化确认环节(累计占比 18.2%)。

2.2.6. 对策拟定(2026 年 1 月第 3 周)

Table 2. Implementation table of countermeasures for true causes
表 2. 真因对策实施表

真因	对策方案	评价总分	选定
缺乏专用工具	设计儿科抢救室 ISBAR 交接核查表及便携提示卡	38	√
理解不深	开展“理论 + 情景模拟 + 实战考核”分层培训	36	√
无确认环节	建立“陈述 - 核查 - 双签名 - 录音抽查”四步确认机制	35	√

针对 3 条真因, 采用头脑风暴法拟定对策, 经可行性 - 经济性 - 效益性评价, 确定实施对策, 见表 2。

2.2.7. 对策实施与检讨(2026 年 1 月第四周~2026 年 4 月第一周)

对策一: 设计儿科抢救室专用 ISBAR 交接核查表(2026 年 1 月第四周~2 月第三周)

(1) 工具设计: 借鉴参考文献[1][4]的模板设计思路, 突出儿科特异性:

I(身份): 增加“腕带核对”及“与监护人确认”双环节;

S(现状): 细化“病情变化趋势”为好转/平稳/恶化三档, 增加“当前主要症状”;

B(背景): 创新增加“预防接种史”(儿科关键信息), 涵盖入院途径、过敏史、特殊用药;

A(评估): 采用 FLACC 疼痛评分替代成人 VAS 评分, 增加跌倒/误吸/压疮风险评估;

R(建议): 双栏设计(护理重点 + 家属沟通要点), 后者为儿科特有。

(2) 配套工具: 设计 A5 尺寸防水防菌提示卡(PVC 材质, 可床旁放置), 正面印制核查表, 背面印制 6 类典型场景(高热惊厥、感染性休克等)交接要点。

对策二: 分层培训与情景演练(2026 年 2 月第四周~3 月第三周)

(1) 培训对象分层

N1 级护士(基础层): 8 学时培训(4 学时理论 + 4 学时情景模拟), 重点掌握 ISBAR 框架及核查表使用。

N2~N3 级护士(骨干层): 4 学时培训, 重点承担带教及质控职责。

(2) 情景模拟设计: 参考文献[5]的演练模式, 设计 6 个抢救室高频场景: ① 热性惊厥持续状态; ② 重症肺炎合并心衰; ③ 急性中毒; ④ 感染性休克; ⑤ 过敏性休克; ⑥ 颅脑外伤。采用高仿真模拟人 + 标准化家属扮演者, 设置“患儿哭闹”“家属催促”等干扰因素, 训练护士在压力环境下的信息整合与沟通能力。

(3) 考核认证: 理论考核 ≥ 90 分且情景模拟评分 ≥ 85 分视为合格, 不合格者补训至合格。28 名护士全部通过考核。

(4) 抵触情绪的识别与应对: 对策实施初期, 部分护士表现出明显的抵触情绪。经圈组深入调研, 抵触情绪主要源于三方面: ① 工作负担增加: 新流程使单次交接班时间平均延长 3~5 分钟, 在抢救室高强度工作节奏下, 护士感知到额外压力; ② 习惯改变困难: 资深护士(工作年限 > 10 年)长期依赖经验式交接, 对结构化工具存在“束缚感”, 认为“心里有数即可, 无需逐项核对”; ③ 考核压力: 与绩效挂钩的考核机制引发部分护士的焦虑情绪。

针对上述原因, 圈组采取以下干预措施:

第一, 认知重塑: 召开“经验分享会”, 邀请前期试点中感受到交接质量提升的护士现身说法, 用同伴教育替代单向说教, 使护士理解“短暂的时间投入换取的是全天候的安全保障”;

第二, 弹性适应: 对资深护士实施“渐进式过渡”, 前两周允许其采用“口头陈述 + 关键项勾选”的简化模式, 第三周起全面执行标准化流程;

第三, 减负优化: 根据反馈调整提示卡版式, 将核查条目由最初的 15 项精简至 12 项, 删除与护理记录重复的内容;

第四, 正向激励: 设立“交接班质量之星”周评选, 对执行规范的护士给予即时表扬及小额物资奖励(如咖啡券、调休积分), 弱化“考核惩罚”色彩, 强化“质量荣誉”导向。

经上述措施, 护士抵触情绪在实施后第 3 周显著缓解, 第 4 周完全消除, 培训参与率由初期的 76% 提升至 100%。

对策三：建立四步确认机制(2026年3月第四周~4月第一周)

(1) 流程标准化：① 陈述：交班护士手持提示卡逐项陈述；② 核查：接班护士同步核查并补充询问；③ 双签名：双方在核查表上即时签名确认；④ 录音抽查：护士长每日随机抽取2例交接录音，依据核查表评分并反馈。

(2) 信息化辅助：利用科室现有执法记录仪，关键交接环节全程录音，录音保存1个月备查。

(3) 激励机制：将交接班完整率纳入护士能级评定及绩效考核，连续3个月完整率100%者给予绩效加分。

2.2.8. 效果确认(2026年4月第二周~5月第二周)

(1) 有形成果：采用相同查检表，收集实施后40例次交接班数据。完整率由72.5%提升至94.8%(76/80)，平均得分(11.4±0.7)分。

目标达成率 = (改善后 - 改善前)/(目标值 - 改善前) × 100% = (94.8 - 72.5)/(91.2 - 72.5) × 100% = 119.3%。

进步率 = (改善后 - 改善前)/改善前 × 100% = (94.8 - 72.5)/72.5 × 100% = 30.8%。

各维度遗漏率显著下降：过敏史(35%→5%)、预防接种史(42.5→3.8%)、家属沟通要点(38.8%→6.3%)。

(2) 无形成果：采用雷达图评价圈员能力提升，涵盖品管圈手法运用、团队协作、问题解决、沟通协调、责任心五个维度，平均分由3.2分提升至4.6分(满分5分)。

2.2.9. 标准化(2026年5月第三周)

将改进成果纳入科室标准化管理体系：

制度标准：制定《儿童急诊抢救室ISBAR交接班管理制度(2025版)》；

操作流程：绘制标准化交接班流程图，张贴于抢救室醒目位置；

培训标准：建立新入科护士ISBAR培训及考核标准；

质控标准：明确护士长日常督查频次及反馈机制。

2.2.10. 检讨与改进(2024年5月第4周)

(1) 活动检讨：优点：圈员参与度高，工具设计贴合临床；不足：对策实施初期护士因增加工作负担、改变习惯及考核压力产生抵触情绪，经认知重塑、弹性适应、减负优化及正向激励等措施后顺利解决，培训时间占用休息时段。

(2) 残留问题：夜间时段(22:00~08:00)交接班完整率仍偏低(88.5% vs 日间96.2%)。

第一，深入分析其原因：① 人力资源紧张：夜间仅配置2名护士(较日间减少50%)，且需同时承担留观患儿护理、新入院处置及抢救配合，交接班常被紧急事务打断；② 支持系统薄弱：夜间医生值班人数减少(由3人减至1人)，护士需独立完成更多医疗辅助工作，导致交接时间被压缩；③ 生理疲劳累积：夜班护士连续工作时长可达10小时(20:00~08:00)，交接时段(07:30~08:00)正值疲劳峰值，注意力下降导致核查疏漏；④ 环境干扰因素：夜间虽环境噪音降低，但家属因焦虑情绪更易在交接时段集中询问病情，造成分心；⑤ 监督机制弱化：护士长夜间不在岗，录音抽查存在滞后性(次日补查)，即时反馈缺失。

第二，针对性改进方向：① 探索“弹性双人交接班”模式，在患儿收治高峰期(22:00~24:00及06:00~08:00)临时增加1名备班护士；② 开发电子化ISBAR交接系统，实现信息预填充与语音录入，减少手工记录时间；③ 将夜间交接班完整率纳入单独考核维度，设置专项绩效奖励；④ 建立“夜班组长”质控岗，由N3级以上护士承担夜间交接监督职责。

(3) 下一步计划：将ISBAR工具延伸至抢救室与PICU的转运交接场景。

3. 讨论

3.1. 品管圈与 ISBAR 工具的协同效应

本研究创新性地将品管圈质量改进方法与 ISBAR 结构化沟通工具相结合, 实现了“方法论”与“工具包”的有机整合。品管圈的系统性(十大步骤确保改进科学规范)弥补了 ISBAR 单纯工具应用的盲目性; ISBAR 的结构化则为品管圈对策实施提供了具体抓手。相较于参考文献[1][2][7]中单一直引入 ISBAR 工具的研究, 本研究的改进幅度(30.8%)优于陈祖香[1]报道的成人急诊抢救室效果(交接班问题发生率由 31.67%降至 13.33%, 改善幅度约 58%但指标不同), 且通过品管圈的标准化步骤确保了成果的可持续性。

3.2. 儿科抢救室场景适配性的关键设计

与成人急诊科不同, 儿科抢救室面临“患儿无法自述、家属高度焦虑、病情变化迅速”的三重挑战[7]。本研究在工具设计中针对性增加三项儿科特异性内容: ①“预防接种史”核查(本组 42.5%的遗漏率提示其重要性); ② FLACC 疼痛评分(适应儿童认知特点); ③“家属沟通要点”双栏(缓解家属焦虑, 提升满意度)。这些改良使工具更契合儿科场景, 避免了形式化应用问题。

3.3. 四步确认机制的质量保障作用

传统交接班的质量依赖护士个人经验, 缺乏客观评价标准[2]。本研究建立的“陈述-核查-双签名-录音抽查”四步机制, 将质量控制节点嵌入流程: 双签名明确责任划分, 倒逼内容完整; 录音抽查实现可追溯管理。这一机制使交接班从“经验驱动”转向“制度驱动”, 与参考文献[12]中杨珍等采用的“专案管理+督查反馈”模式异曲同工, 但更强调即时确认与信息化辅助。

3.4. 研究的局限与展望

本研究为单中心、小样本研究, 且活动周期仅 6 个月, 长期效果有待观察。夜间时段改进效果相对滞后, 提示需关注人力资源配置对质量改进的影响, 后续研究需关注护理人力弹性调配与信息化工具的深度整合。未来可开展多中心研究, 并探索 ISBAR 工具与电子病历系统的嵌入整合, 实现信息自动抓取与结构化呈现。

4. 结论

基于品管圈的 ISBAR 沟通模式改进活动, 通过系统化的问题解析、针对性的工具设计和标准化的流程建设, 显著提高了儿童急诊抢救室交接班完整率。该模式兼具科学性与实用性, 可作为儿科急诊护理质量持续改进的范例推广。

参考文献

- [1] 陈祖香. ISBAR 沟通模式用于急诊抢救室床旁交接班中的临床效果[J]. 全科护理, 2017, 15(27): 3402-3403.
- [2] 王英, 梁义, 洪嘉敏. ISBAR 沟通模式在急诊科护士交接班中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(3): 164-166, 174.
- [3] 杨珍, 张宝珍, 张敏, 等. ISBAR 结构化沟通模式在急诊科护理人员交接班中的应用及效果评价[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(8): 579-581, 619.
- [4] 周润梅, 张传来, 郑秋兰. ISBAR 沟通模式在重症患者床旁交接班中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(11): 807-812.
- [5] 朱佳楠, 康晓凤, 陈京立. ISBAR 沟通模式在临床护理中的应用进展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(8): 1276-1280.
- [6] 张敏, 张婷, 杨炜娟, 等. ISBAR 结构化沟通模式对 NICU 交班效率及护理质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021,

- 41(11): 2657-2662.
- [7] 周贵萍, 吴雪玉, 韩妙珍. 循证护理带教法对儿科实习护士带教中评判性思维能力的影响观察[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(7): 837-838.
 - [8] 洪涵涵, 蔡聆静, 徐文清, 等. 品管圈活动对提高 COPD 病人舒利迭吸入规范率的效果[J]. 护理研究, 2022, 36(13): 2436-2440.
 - [9] 杨秀芳, 吴光峰, 黄凤, 等. 品管圈在提高癌症疼痛患者健康教育知晓率中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(8): 149-151.
 - [10] 胡丽君, 熊伟昕, 伍淑文. 品管圈在胃肠外科快速康复病人护理质量持续改进中的作用[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2018, 10(2): 108-111.
 - [11] 胡元凤, 陈婷婷. 基于 ISBAR 沟通模式的医院-社区延续性护理在老年 COPD 病人中的应用[J]. 循证护理, 2023, 9(2): 343-347.
 - [12] 杨珍. 急诊抢救室床旁交接班中 ISBAR 沟通模式的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1): 432-433.