

SBAR沟通模式在急诊胸痛患者中的应用与思考

王 雯*, 乐 婷, 王 淇, 职训杰, 曹姗姗, 王仙丽, 张诚诚, 孙金霞, 张 茜

郑州市第一人民医院急诊科, 河南 郑州

收稿日期: 2026年8月6日; 录用日期: 2026年9月4日; 发布日期: 2026年9月16日

摘 要

急性胸痛是急诊科常见症状, 具有发病快、致死率高的特点, 快速准确的沟通有助于医护人员快速掌握患者病情, 进行及时救治。SBAR标准化沟通模式(Situation-Background-Assessment-Recommendation, SBAR)作为一种区别于传统经验式口头汇报的结构化、标准化的沟通工具, 已被广泛应用于患者转运交接、病情汇报等场景, 其在提高患者救治效率、提升医疗服务质量等方面展现了显著优势。本文从SBAR沟通模式在急诊胸痛患者中的应用现状、应用效果、局限性及应对策略等方面进行综述, 旨在为SBAR沟通模式在急诊胸痛患者中的应用提供理论参考。

关键词

SBAR沟通模式, 急诊胸痛, 标准化沟通, 应用与思考

Application and Reflection on the SBAR Communication Model in Emergency Chest Pain Patients

Wen Wang*, Ting Le, Qi Wang, Xunjie Zhi, Shanshan Cao, Xianli Wang, Chengcheng Zhang, Jinxia Sun, Qian Zhang

Emergency Department, The First People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou Henan

Received: August 6, 2026; accepted: September 4, 2026; published: September 16, 2026

Abstract

Acute chest pain is a prevalent symptom in the emergency department, characterized by rapid onset

*通讯作者。

文章引用: 王雯, 乐婷, 王淇, 职训杰, 曹姗姗, 王仙丽, 张诚诚, 孙金霞, 张茜. SBAR 沟通模式在急诊胸痛患者中的应用与思考[J]. 护理学, 2026, 15(9): 140-148. DOI: 10.12677/ns.2026.159298

and high lethality. Effective and timely communication enables healthcare personnel to swiftly assess the patient's condition and deliver appropriate treatment. The SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) communication model, a structured and standardized alternative to traditional experience-dependent verbal reporting, has been extensively implemented in scenarios such as patient transfer, handover, and medical condition reporting. This model has shown considerable advantages in enhancing the efficiency of patient treatment and improving the quality of medical services. This paper reviews the current status, application outcomes, limitations, and countermeasures of the SBAR communication model in managing emergency chest pain patients, aiming to provide a theoretical reference for its application in this context.

Keywords

SBAR Communication Model, Emergency Chest Pain, Standardized Communication, Application and Reflection

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. SBAR 沟通模式概述

SBAR 沟通模式(Situation-Background-Assessment-Recommendation, SBAR)是一种以证据为基础的标准化沟通方式,是为了确保信息在紧急状况下能完整、准确地传达所采用的一种沟通形式[1]。20 世纪末期该模式被医疗行业采纳,用以优化医患者之间的沟通流程,减少因沟通失误导致的医疗错误。

在急诊胸痛患者救治中,SBAR 沟通模式的具体内涵包括:现状(Situation, S),为患者的当前状况,包括胸痛患者的基本信息(患者姓名、床号、年龄、性别)、胸痛发作的时间、部位、疼痛程度以及当前的生命体征;背景(Background, B),指患者目前的病情、既往史、过敏史、治疗史、特殊检查结果、已经实施的治疗和护理措施等;评估(Assessment, A),根据患者的疼痛程度、检查报告进行初步评估,并预测患者病情接下来的发展趋势;建议(Recommendation, R),基于患者的当前病情,提出下一步诊疗、护理方案。研究显示,将 SBAR 模式应用于急诊胸痛患者,有助于医护人员快速、准确地识别胸痛患者的危急程度,减少沟通中的误解和信息遗漏,缩短急诊各阶段耗时,从而提高抢救成功率[2]。

SBAR 作为一种以结构化思维为核心的新型护理沟通方法[3],能将传统口头汇报中零散、随意的信息传递,转化为按 S-B-A-R 四个维度重组的结构化流程,确保信息传递的完整性与可追溯性,减少因汇报者年资、习惯差异导致的信息遗漏与理解偏差,使不同层级、不同岗位的医护人员能够在统一的认知框架下快速达成信息共识[4],实现护理沟通从经验型向标准化的转变。基于上述特征,SBAR 模式在急诊胸痛领域获得了广泛关注与应用。

2. SBAR 沟通模式在急诊胸痛患者中的应用现状

急诊胸痛的特殊性及其对沟通的需求

急性胸痛是我国病死率较高的疾病之一,其病因复杂多样,涉及心血管、呼吸等多个系统,其中以急性冠状动脉综合征(Acute Coronary Syndrome, ACS)、急性肺栓塞(Acute Pulmonary Embolism, APE)、主动脉夹层(Aortic Dissection, AD)等高危胸痛最为凶险。据统计,在急诊就诊患者中,因急性胸痛就诊的患者高达 4.7%,而致命性胸痛占到胸痛患者的 30%左右[5]。我国每年新发心肌梗死患者近 100 万,城乡居

民急性心肌梗死死亡率均超过 60/10 万,成为我国第一大死亡原因。然而胸痛症状因比较常见、持续的时间不长或者程度尚可以忍受等常被患者忽视,导致错过发病后 120 min 的黄金救治时间窗,这一“高发病例、高死亡率”与“时间紧迫”的矛盾,构成了急诊胸痛的特殊性,对医患沟通效率与准确性提出了迫切要求[6]。

急诊胸痛患者的特殊性具体表现:一是发病突然、病情变化快,部分高危胸痛可在短时间内恶化,致死率高;二是病因复杂,需要对患者病情进行快速鉴别诊断;三是患者心理应激强,常伴有濒死感、恐惧、焦虑等情绪;四是救治时间紧迫,医护人员必须快速判断病因病情,并给予相应的治疗方案,对医患沟通效率要求极高。这些特点要求医护患沟通必须标准化、结构化,而传统沟通模式往往存在条理不清、重点不明等问题,难以满足救治急诊胸痛患者的实际需要。因此,引入 SBAR 标准化沟通模式成为提升急诊胸痛救治质量的重要举措。

3. SBAR 沟通模式在急诊胸痛患者不同环节中的应用效果

3.1. 在预检分诊中的应用

预检分诊是急诊胸痛患者救治的首要环节,分诊准确性直接影响后续救治的效果,急性胸痛作为急诊科一个高危且复杂的症状,需要医护人员对入院患者做出快速、准确的诊断与处理,否则就会危害到患者的生命安全[7]。此外,在预检分诊场景中,SBAR 模式能使分诊护士在短时间内获取胸痛患者的疼痛特征、伴随症状、危险因素及生命体征等关键信息,避免传统分诊凭借经验随意询问所导致的信息遗漏,提高分诊的准确率和时效性。倪兆霞等[8]将 SBAR 标准化沟通模式应用于急性胸痛患者的预检分诊中,发现该模式能够显著提高分诊准确率和患者满意度,规范急性胸痛预检分诊流程、保证胸痛患者的安全。劳飞爱等[9]研究指出,SBAR 模式的应用可提高沟通效率,分诊准确率达 96.25%。罗晓玲等[10]将 SBAR 模式应用于急性心肌梗死患者预检分诊中,发现该模式可缩短急救各阶段时间,保障了胸痛患者就诊的时效性。Wu 等[11]将 SBAR 用于急性心肌梗死早期分诊,发现分诊、检查及初步诊断耗时均显著缩短,诊断符合率亦明显提高。以上研究多采用实验性设计,但各研究采取的结局指标不同,致使研究之间的比较存在一定困难,部分研究亦未充分控制分诊护士年资、就诊时段等混杂因素,因此上述结论的适用性需进一步验证,但从现有证据结果来看,SBAR 模式在预检分诊中仍具有积极的应用价值。

3.2. 在病情汇报中的应用

病情汇报是急诊科医护沟通的核心环节,汇报病情的时效性直接关系临床的决策。应用 SBAR 沟通模式汇报胸痛患者的病情可促使医护人员快速全面了解病人症状,将复杂的临床信息进行结构化整理,条理清晰地向临床医生进行汇报,促使临床医生快速为胸痛患者作出诊断[12]。庞秀清[13]研究指出,将 SBAR 沟通模式应用于急诊 PCI (Percutaneous Coronary Intervention, 简称 PCI)术后患者病情汇报后,缩短了患者住院天数和初步处置时间。符丽娜等[14]将 SBAR 交流模式应用于临床病情汇报,发现研究组护士沟通技巧评分高于对照组分,汇报时间短于对照组,提高了护士沟通技巧及医护满意度。翁叶虹等[15]研究证实,反式 SBAR 模式病情汇报应用于护生临床带教,可提高护生评判性思维能力、分析能力、系统化能力、自信心。杜凤燕等和沈国英等[16] [17]将 SBAR 沟通模式应用于护士病情汇报中,发现 SBAR 模式提高了护士专业考核成绩,改善了患者生活质量。魏丽等[18]将 SBAR 沟通模式应用于新入职护士病情汇报,发现医生满意度从 90.50%提升至 95.70%,94.50%的新入职护士认为 SBAR 模式培训提高了自己的评判性思维能力。然而,现有研究的结局指标多集中于汇报时间、满意度评分等过程性指标,对诊断准确率、救治成功率等临床终点指标的报告较为有限。多数研究未采用盲法评估,可能存在一定测量偏倚,且缺乏多中心、大样本的验证性研究,因此 SBAR 在病情汇报环节的临床效益仍有待进一步验证。

3.3. 在患者转运中的应用

急诊胸痛患者的转运涉及院与院转运、急诊与各科室转运、急诊与 ICU 转运等多个环节。转运过程中,患者脱离了急诊科的监护环境,信息传递的断裂风险显著增加,SBAR 模式的应用,确保了患者信息在不同环节、不同科室之间的连续性和一致性,减少了各环节之间核对信息所耗费时长,为胸痛患者的紧急救治争取了宝贵时间[19]。彭颖等[20]将 SBAR 沟通联合改良早期预警评分(Modified Early Warning Score, MEWS)应用于 CCU 患者转运交接中,发现运用该模式缩短了转运时间和交接时间,降低了转运交接中不良心血管事件的发生率,有效保障了患者的转运安全。余玲等[21]研究证实,SBAR 沟通模式应用于心脏介入诊疗患者转运,可降低护理风险,提升护理质量,促进医护患和谐。秦小玲[22]、罗明民等[23]、田春梅等[24]研究发现,SBAR 模式应用后医护人员及患者满意度显著提升,其中秦小玲[22]研究中病情交接清楚率达 100.00%,罗明民等[23]研究中患者家属满意度达 93.40%、接诊医护人员满意度达 97.20%,田春梅等[24]研究中患者满意度达 96.00%。以上研究表明,SBAR 模式通过标准化信息传递,构建了高效和和谐的转运交接氛围,保障了转运环节患者的安全,但这些研究大多采用满意度问卷,研究依据的评价维度也不统一,满意度数据难以进行有意义的横向比较,因此 SBAR 在转运环节的应用仍面临很大挑战。

3.4. 在交接班中的应用

交接班是急诊胸痛患者救治过程中的重要环节,也是信息丢失和沟通误差的高发环节。胸痛患者的疾病种类繁多,病情复杂多变,在交接班时,需要被接收方护士几分钟内了解患者的目前症状,人员流动、信息更换往往会导致交接现场十分混乱,给患者带来巨大的安全风险[25]。郑正[26]将改良 MEWS 评分联合 SBAR 标准沟通模式应用于急诊留观室交接班中,发现该模式提高了护士对患者病情的知晓率,促进了医护之间的高效沟通与协作。姚艳等[27]将改良 SBAR 交接班应用在高危患者外出检查交接护理工作中,发现该模式有效改善了护患沟通,缩短了交接时间,交接不良发生率由 42.19%降至 25.00%。Toghian Chaharsoughi 等[28]在急诊科实施 SBAR 结构化交接后,发现临床错误总数由 102 例降至 25 例,其中交接错误总数由 97 例降至 1 例,表明 SBAR 模式通过规范交接内容与流程,有效减少了因信息遗漏导致的临床错误。但该研究以标准化表单为中心,未报告临床应用的潜在影响,且国内研究多为小样本表单报告,交接质量评价多依赖自设问卷,缺乏标准化测量工具,限制了研究结论的可比性和推广性。

3.5. 在防范不良事件中的应用

减少不良事件是医疗质量管理的重要目标,传统的沟通方式往往存在信息遗漏、误解导致的检查延误和治疗延误的状况;同时,评估环节中对患者病情和安全风险的识别不准确,没有采取合适的防范措施,很可能会发生意外事件[29]。谭露等[30]的研究表明,将 SBAR 模式下医护一体化带教应用于骨科新入职护士培训中,提高了护士考核通过率与胜任水平、降低了不良护理事件发生率。卢妙娟等[31]在急诊科护士交接班中应用 SBAR 标准沟通模式,结果显示该模式不仅能有效降低护理不良事件发生率,还能提升护士交接班质量。Li 等[32]在急诊科将 SBAR 标准沟通模式联合思维导图应用于护理交接班,结果显示不良事件发生率由 23.30%降至 8.90%,交接问题发生率由 18.90%降至 2.20%,交接缺陷率由 56.70%降至 11.10%,护士对患者病情掌握度亦显著提高。上述研究表明,SBAR 结构化沟通可有效减少交接环节的信息遗漏与缺陷,从而降低不良事件发生风险,但现有研究在不良事件控制和结局评价方面存在短板,未来需通过更严格的试验设计来确认其不良事件的防控程度。

3.6. 在改善患者心理状态中的应用

急诊胸痛患者常伴有剧烈疼痛和濒死感,易产生恐惧、焦虑等负面情绪,这些情绪不仅影响胸痛患

者的病情发展, 还不利于病情控制。虽然 SBAR 模式的设计目的在于提升信息传递效率而非直接干预患者心理, 但其通过缩短救治等待时间、减少沟通混乱带来的不确定感, 可能间接缓解患者的紧张情绪。成艳琴等[33]基于 SBAR 的心理干预联合健康教育应用于中晚期肺癌化疗患者, 结果显示观察组的汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)评分、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)评分均低于对照组, 总满意度达 100%。张莉等[34]将基于 SBAR 模式的心理干预应用在鼻咽癌放疗患者中, 发现鼻咽癌放疗患者的心理弹性评分明显提高, 积极应对疾病的能力显著增强。刘红霞等[35]以 SBAR 模式为导向对淋巴瘤化疗患者进行心理干预, 发现患者的自我效能感及生活质量显著提高, 不良反应发生率明显降低, 负面情绪得到了有效缓解。晏敏等[36]基于 SBAR 模式的心理护理结合康复训练, 发现脑梗死后遗症患者焦虑、抑郁程度得到减轻, 护理满意度由 67.85%提升至 96.56%。需要指出的是, 上述研究中的 SBAR 模式主要作为心理干预的框架工具, 与急诊胸痛场景中作为沟通汇报工具的应用方式有本质区别, 急诊胸痛患者心理状态的改善是否可直接归因于 SBAR 沟通模式, 尚缺乏直接证据, 未来研究应将患者心理指标纳入 SBAR 应用效果的评估体系, 探索其在改善患者就医体验方面的间接效益。

4. SBAR 沟通模式在急诊胸痛患者中的应用局限和应对策略

4.1. 局限

尽管 SBAR 沟通模式在急诊胸痛患者中已取得较好的应用效果, 但仍有不足之处。

4.1.1. 使用者依从性不足

急性胸痛患者具有病情变化快、危险程度高等特点, 在实际救治中部分医护人员将 SBAR 模式视为一个增加工作负担的“填表任务”, 而不是沟通工具, 认为填写表单会浪费病人的救治时间[37]。尤其是在急诊高峰期, 医护人员面临巨大的时间压力, 容易出现“应付式”填写甚至跳过 SBAR 流程的情况, 导致该模式难以持续发挥预期效果。

4.1.2. 专科适配性不足

现有通用型 SBAR 模板未结合急诊胸痛疾病特征定制, 专科适配度不足。一方面, 急诊胸痛病因复杂, 不同病因(ACS、AD、APE 等)的 SBAR 沟通要点存在显著差异——例如 ACS 患者需重点沟通心电图动态变化与肌钙蛋白结果, 而 AD 患者则需强调双侧血压差与疼痛放射特征, 统一模板难以突出关键信息; 另一方面, 国内临床实践多为机械套用, 缺乏针对胸痛“时间紧迫、信息量大”特点的定制化设计, 难以满足急诊胸痛科室医护患精准沟通需求[38]。

4.1.3. 效果评价体系不统一

国内对 SBAR 沟通模式应用效果的评价较为分散, 多集中在分诊准确率、救治效率等结局指标, 缺乏对医护沟通质量的直接评价[39]。此外, 不同场景中 SBAR 模式的沟通方式也存在较大差异, 现有指标无法详尽地证明其有效性[40]。

4.1.4. 信息化支撑薄弱

当前多数医院仍依赖纸质表单或口头复述执行 SBAR 模式, 无法与电子病历系统对接, 生命体征、检验结果等关键数据需重复录入, 既增加工作负荷, 又易产生人为疏漏。尤其在急诊胸痛场景中, 心电图结果、肌钙蛋白值等时间敏感数据的手工转录进一步增加了出错风险。

4.1.5. 医护人员培训体系不完整

急诊科医护人员的收集信息能力与逻辑表达能力水平不一, 因而很难在短时间内了解新标准并执行

[41]。且现有培训多为一次性讲座式培训,缺乏分层、分专科的系统性培训方案,培训效果难以保证[42]。医生群体的培训覆盖率往往低于护理群体,而 SBAR 的有效实施需要医护双方的共同参与,这种培训的不均衡也制约了模式的整体效果。

4.2. 应对策略

4.2.1. 提升使用者依从性对策

降低 SBAR 使用的时间成本、强化医护人员对沟通工具的价值认同,是提升依从性的两个关键。具体对策包括:① 通过急诊科室前后对照数据展示 SBAR 在缩短急诊胸痛滞留时间、降低不良事件发生率等方面的实际效果,使医务人员直观感受其临床效益,从认知源头降低抵触心理。② 建立与急诊胸痛科匹配的便捷化电子工具,智能填写胸痛患者相关数据,降低使用时间,提升医护人员使用意愿。③ 建立 SBAR 使用考核与鼓励机制,提高医务人员的重视程度和积极性。

4.2.2. 增强专科适配性对策

研发急诊胸痛专用 SBAR 表单,分模块明确沟通核心要素:S(现状)聚焦“胸痛发作时间、疼痛性质、放射痛部位、伴随症状及实时生命体征”;B(背景)梳理“心血管危险因素、既往冠脉病史、用药史及过敏史”;A(评估)整合“心电图 ST-T 改变、肌钙蛋白水平及 HEART (History, ECG, Age, Risk factors, Troponin)/GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events)风险分层”;R(建议)明确“是否启动导管室、抗凝抗血小板治疗方案”。同时针对不同病因设计差异化沟通要点,例如,疑似主动脉夹层患者,SBAR 表单中应突出“双侧血压差”“撕裂样疼痛放射至背部”等特征性表现[43]。

4.2.3. 统一效果评价体系对策

采用 Donabedian “结构-过程-结果”质量评价模型,构建急诊胸痛专用 SBAR 效果评价体系。结构指标纳入 SBAR 模板专科化程度、培训覆盖率及信息化工具配备情况,评价实施的基础条件;过程指标以沟通质量为核心,选取 SBAR 四要素完整率、关键信息遗漏条数、接收方复述准确率及单次汇报耗时,衡量信息传递的准确性与时效性;结局指标包括诊断符合率、抢救成功率及 24 h 内不良事件发生率,反映临床干预效果。通过结构、过程、结局三层递进式评价,验证 SBAR 模式在急诊胸痛场景中的实际应用价值[44]。

4.2.4. 强化信息化支撑对策

开发电子化 SBAR 工具,并将其嵌入电子病历系统,自动填充患者基本信息、生命体征、心电图结果、肌钙蛋白值等胸痛关键数据,简化操作步骤,降低时间成本。

4.2.5. 完善培训体系对策

构建分层递进的 SBAR 培训体系——全员基础培训掌握规范流程,骨干强化培训侧重带教能力,考核认证确保培训实效;结合急诊胸痛真实案例开展情景模拟、角色扮演与案例复盘,每季度复盘会形成“培训-实践-反馈-改进”的持续闭环。同时将医生同步纳入培训,通过医护共同参与促进团队协作,提升整体沟通效率[45]。

5. 小结

综上所述,SBAR 沟通模式作为新型结构化、标准化沟通工具,有效克服了传统口头病情交接信息零散、易遗漏的不足,在急诊胸痛预检分诊、病情汇报、患者转运交接及医护培训等环节中显示出积极效用。然而,当前该模式的应用仍面临依从性不足、专科适配性欠缺、评价标准缺失等现实瓶颈,且现有证据多基于小样本、单中心研究,缺乏高质量验证。未来应立足我国急诊科临床实际,开发急诊胸痛

专用的 SBAR 标准化沟通工具, 构建统一的效果评价框架, 借助信息化手段降低使用门槛, 完善分层培训体系, 优化急诊胸痛救治流程, 为急诊胸痛患者提供更加安全、高效的医疗服务。

基金项目

本文为郑州市医疗卫生领域科技创新指导计划项目, 编号: 2025YLZDJH066。

参考文献

- [1] 钟莹莹, 牟敏, 周丹. 电子信息化改良 SBAR 交接班模式对提高血管外科护理交接班质量的作用[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(24): 118-121.
- [2] 吴彪, 管健, 郭旭昌. 急诊胸痛综合风险评估量表在急诊高危胸痛患者诊治中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(10): 83-85.
- [3] De Meester, K., Verspuys, M., Monsieurs, K.G. and Van Bogaert, P. (2013) SBAR Improves Nurse-Physician Communication and Reduces Unexpected Death: A Pre and Post Intervention Study. *Resuscitation*, **84**, 1192-1196. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
- [4] Renz, S.M., Boltz, M.P., Wagner, L.M., Capezuti, E.A. and Lawrence, T.E. (2013) Examining the Feasibility and Utility of an SBAR Protocol in Long-Term Care. *Geriatric Nursing*, **34**, 295-301. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.04.010>
- [5] Li, W., Wang, J., Liang, X., Wang, Q., Chen, T., Song, Y., *et al.* (2023) Comparison of the Feasibility and Safety between Distal Transradial Access and Conventional Transradial Access in Patients with Acute Chest Pain: A Single-Center Cohort Study Using Propensity Score Matching. *BMC Geriatrics*, **23**, Article No. 348. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04058-y>
- [6] Long, Z., Liu, W., Zhao, Z., Tong, S., Wang, L., Zhou, M., *et al.* (2022) Case Fatality Rate of Patients with Acute Myocardial Infarction in 253 Chest Pain Centers—China, 2019-2020. *China CDC Weekly*, **4**, 518-521. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2022.026>
- [7] Xia, W., Shi, X., Chen, Q. and Yang, R. (2024) Optimizing Processes of Care and Time to Diagnosis in Acute Aortic Dissection Patients in a Chest Pain Center by Implementing a Multidisciplinary Cooperative First Aid Mode—A Quality Improvement Report. *Intensive and Critical Care Nursing*, **84**, Article 103765. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103765>
- [8] 倪兆霞, 郇根娣. SBAR 标准化沟通模式在急性胸痛患者预检分诊中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(43): 163-164.
- [9] 劳飞爱, 卢艳飞, 李敏, 等. SBAR 模式在急诊预检分诊中的应用研究[J]. 蛇志, 2022, 34(2): 249-252+261.
- [10] 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): 1181-1185.
- [11] Wu, Z.C., Zhou, N.N., Li, Y.X., *et al.* (2022) Application of the SBAR Communication Model in the Early Triage of Acute Myocardial Infarction. *The American Journal of Emergency Medicine*, **54**, 320-322. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.05.055>
- [12] Scolari, E., Soncini, L., Ramelet, A.S. and Schneider, A.G. (2022) Quality of the Situation-Background-Assessment-Recommendation Tool during Nurse-Physician Calls in the ICU: An Observational Study. *Nursing in Critical Care*, **27**, 796-803. <https://doi.org/10.1111/nicc.12743>
- [13] 庞秀清. SBAR 沟通模式在急诊 PCI 术后患者病情汇报中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(12): 138-139.
- [14] 符丽娜, 张玉梅. SBAR 交流模式在临床病情汇报中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(32): 81.
- [15] 翁叶虹, 陈红云, 张永梅, 等. 反式 SBAR 模式病情汇报在提高护生评判性思维中的应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(23): 160-162.
- [16] 杜凤燕, 王东丽, 李敏. SBAR 沟通模式在 ICU 护士病情汇报中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43): 25.
- [17] 沈国英, 傅蓉, 黄赣英, 等. 标准化沟通模式(SBAR)在急诊科病情汇报中的应用分析[J]. 中国高等医学教育, 2020(11): 131-133.
- [18] 魏丽, 陈乙瑞. SBAR 沟通模式在新入职护士病情汇报中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(35): 62-66.
- [19] 王晓洁, 高红梅. SBAR 沟通模式在患者转运交接中的研究现状[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(14): 18-21.

- [20] 彭颖, 李燕, 张燕. SBAR 沟通联合改良早期预警评分在 CCU 患者转运交接中的应用[J]. 中国医学创新, 2025, 22(32): 99-103.
- [21] 余玲, 颜琼, 霍雪琴. 基于 SBAR 沟通模式的标准化床边交接在心脏介入诊疗患者转运中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(19): 78-81.
- [22] 秦小玲. SBAR 式交接单在院前急救患者转运交接中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(2): 1-2.
- [23] 罗明民, 姜艳, 白雪. MEWS 联合 SBAR 沟通模式在急诊患者住院转运交接中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(21): 81-83.
- [24] 田春梅, 张敏, 谢忠琼, 等. SBAR 沟通模式联合清单式管理在转科患者转运中应用[J]. 中国典型病例大全, 2026, 20(2): 1468-1472.
- [25] 陈娜, 罗列. SBAR 沟通模式在急诊病区护理交接班中的应用研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2025, 32(2): 1-3.
- [26] 郑正. 改良 MEWS 评分联合 SBAR 标准沟通模式在急诊留观室交接班中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(4): 109-113.
- [27] 姚艳, 丁正艳, 徐银月, 等. 改良 SBAR 交接班在高危患者外出检查交接护理工作中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(12): 128-130.
- [28] Toghan Chaharsoughi, N., Nasr-Esfahani, M., Alikhah, S. and Moghimian, M. (2025) Investigating the Impact of Implementing Structured Patient Handover through the SBAR Model on Clinical Errors of Nurses in the Emergency Department. *Journal of Education and Health Promotion*, **14**, 451-450. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_693_24
- [29] Zhu, H. and Ding, D. (2025) Effects of Optimizing Emergency Nursing Care Process on Success Rate of Rescue and Incidence of Adverse Reactions in Patients with Acute Chest Pain. *Frontiers in Medicine*, **12**, Article 1727151. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1727151>
- [30] 谭露, 张雨, 王思乐, 等. SBAR 模式下医护一体化在骨科护士培训中的应用[J]. 继续医学教育, 2024, 38(6): 102-105.
- [31] 卢妙娟, 石宏英, 陈丽君. 思维导图联合 SBAR 标准沟通模式在降低急诊科护士交接班缺陷率中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(5): 165-167.
- [32] Li, X., Zhao, J. and Fu, S. (2022) SBAR Standard and Mind Map Combined Communication Mode Used in Emergency Department to Reduce the Value of Handover Defects and Adverse Events. *Journal of Healthcare Engineering*, **2022**, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2022/8475322>
- [33] 成艳琴, 李丹丹, 王沙沙. 基于现状-背景-评估-建议的心理干预联合健康教育对中晚期肺癌化疗患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2025, 23(4): 468-471.
- [34] 张莉, 邢媛媛, 霍进进, 等. 基于 SBAR 模式的心理干预在鼻咽癌放疗患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2023, 21(19): 2186-2189.
- [35] 刘红霞, 胡虹, 李梦颖, 等. 以 SBAR 模式为导向的心理干预对淋巴瘤化疗患者的影响[J]. 医疗装备, 2025, 38(24): 145-147.
- [36] 晏敏, 陈赞, 李慧玲, 等. 基于 SBAR 模式的心理护理结合康复训练对脑梗死(塞)后遗症患者心理状态及生存质量的影响[C]//广东省肿瘤康复学会. 2021 年南方肿瘤精准医学与护理高峰论坛学术宣读论文集. 广州: 广东省肿瘤康复学会, 2021: 41-44.
- [37] Alizadeh-Risani, A., Mohammadkhah, F., Pourhabib, A., Fotokian, Z. and Khatooni, M. (2024) Comparison of the SBAR Method and Modified Handover Model on Handover Quality and Nurse Perception in the Emergency Department: A Quasi-Experimental Study. *BMC Nursing*, **23**, Article No. 585. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02266-4>
- [38] Rasiya, A. and Raheem, U.A. (2026) Shift Transition Communication among Nurses: A Systematic Review of ISBAR and SBAR-Based Structured Handover Tools. *Nursing Open*, **13**, e70655. <https://doi.org/10.1002/nop2.70655>
- [39] McCarthy, S., Motala, A., Lawson, E. and Shekelle, P.G. (2025) Use of Structured Handoff Protocols for Within-Hospital Unit Transitions: A Systematic Review from Making Healthcare Safer IV. *BMJ Quality & Safety*, **34**, 680-690. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-018385>
- [40] 于涛. 微信结合 SBAR 沟通方式应用于临床护理管理中的效果观察[C]//四川省国际医学交流促进会. 医学护理创新学术交流会议论文集(智慧医学篇). 成都: 四川省国际医学交流促进会, 2024: 1302-1304.
- [41] 赵丹. 基于结构-过程-结果模型的 SBAR 交接班流程对重症监护病房不良事件及护理质量的影响[J]. 现代养生, 2025, 25(22): 1711-1741.
- [42] Haliq, S.A. and AlShammari, T. (2025) Communication Handover Barriers among Nurses and Paramedics in Emergency Care Settings. *BMC Nursing*, **24**, Article No. 634. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03286-4>
- [43] Davis, B.P., Mitchell, S.A., Weston, J., Dragon, C., Luthra, M., Kim, J., et al. (2021) SBAR-LA: SBAR Brief Assessment

- Rubric for Learner Assessment. *MedEdPORTAL*, **2021**, 1-7. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11184
- [44] Agwu, H. (2026) Improving Benzodiazepine Refill Workflow and Communication via Telehealth Using a Standardized SBAR Protocol. Arkansas State University.
- [45] Noh, G.O. and Park, M.J. (2022) Effectiveness of Incorporating Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR) Methods into Simulation-Based Education for Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Nurse Education Today*, **109**, Article 105252. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105252>