

# 儿童早期预警评分联合标准沟通模式在儿科病房中的应用价值<sup>▲</sup>

卢艳如 卢国琇 覃荣苗 李 艳

(河池市第一人民医院儿科, 广西河池市 546300)

**【摘要】 目的** 探讨儿童早期预警评分(PEWS)联合标准沟通模式在儿科病房中的应用价值。**方法** 选取636例在儿科住院的患儿及56名儿科医护人员(医生23名、护士33名)作为研究对象,其中将2021年4—9月住院的318例患儿作为对照组,将2021年10月至2022年4月住院的318例患儿作为观察组。对照组采用传统的病情监护方法、医患沟通和医护沟通模式;观察组建立PEWS联合标准沟通模式,采用PEWS进行病情监护,分别采用SBAR医护沟通模式、CICARE沟通模式进行医护沟通、护患沟通。比较PEWS联合标准沟通模式实施前后医生对护理工作的满意度、护士对患儿病情的掌握水平及护士自我效能感量表评分。比较两组患儿家属对护理工作的满意度、不良事件发生率、意外事件发生率、患儿住院日。**结果** PEWS联合标准沟通模式实施后,医生对护理工作的满意度、护士对患儿病情的掌握水平及护士自我效能感量表评分均优于实施前(均 $P < 0.05$ )。与对照组相比,观察组患儿家属对护理工作的满意度更高,不良事件发生率更低,患儿住院日更短(均 $P < 0.05$ )。两组的意外事件发生率的差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** PEWS联合标准沟通模式在儿科病房中有较好的应用价值,其能提升护士自我效能感及其对患儿病情的掌握程度,从而提高医生及患儿家属对护理工作的满意度,降低医疗风险。

**【关键词】** 儿童早期预警评分;SBAR沟通模式;CICARE沟通模式;医护沟通;护患沟通;儿科护理;应用价值

**【中图分类号】** R 473.72 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2023)03-0366-05

**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2023.03.23

部分儿科疾病具有起病急、病情复杂、变化迅速等特点,医护人员会根据自己的临床经验对患儿的病情进行判断,这可能导致无法正确、及时发现危重症或潜在危重症患儿而产生不良事件<sup>[1]</sup>。由于儿童语言表达不全或者是不会表达,患儿家属往往存在焦虑、担心、无措、情绪敏感等问题,如果不能与家属进行很好的沟通,及时缓解患儿家属的心理负担,很容易引起医患矛盾<sup>[2]</sup>。此外,在临床工作中医护人员之间沟通内容不准确、不全面等问题也可导致医疗风险发生<sup>[3]</sup>,由此可见在医疗过程中医护人员之间的高效沟通也非常重要。因此,使用科学客观、简单实用的评分工具早期识别危重患儿,同时构建一种基于儿科特点的标准沟通模式以促进医护、护患沟通,有利于减少不良事件,提高护理服务质量,增加患儿家属满意度。儿童早期预警评分(pediatric early warning score, PEWS)是国际上公认的用于预测儿童病情风险的量表<sup>[4]</sup>,SBAR沟通模式(现状-背景-评估-建议)是英国医疗机构广泛推荐使用的标准化医护沟通模式<sup>[5]</sup>,CICARE沟通模式(接触-介绍-沟通-询问-回答-离开)是美国医疗机构推行的一种以流程为导向的医患沟通方式<sup>[6]</sup>。本研究基于PEWS、SBAR医护

沟通模式和CICARE流程化护患沟通模式建立PEWS联合标准沟通模式,探讨其在儿科护理中的应用价值,现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用便利抽样法,选择我院儿科普通病房2021年4月至2022年4月收治的符合入选标准的636例患儿及固定在儿科工作的医护人员56名(医生23名、护士33名)作为研究对象。患儿的纳入标准:28 d ≤ 年龄 ≤ 14岁。患儿的排除标准:住院时间 ≤ 2 d者;患儿家属中途放弃治疗者。儿科医护人员的纳入标准:在儿科普通病房工作1年以上的医护人员。儿科医护人员的排除标准:产假、病假、进修人员。将2021年4—9月期间住院的318例患儿作为对照组,将2021年10月至2022年4月期间住院的318例患儿作为观察组。对照组中男童206例、女童112例,年龄2个月至14岁,中位年龄为18.50(12.00,36.00)个月;疾病构成:呼吸系统疾病229例、消化系统疾病43例、造血系统疾病30例、神经肌肉系统疾病9例、泌尿系统疾病5例、其他疾病

▲基金项目:广西河池市科技计划项目(河科 AB193635)

第一作者简介:卢艳如,本科,副主任护师,研究方向:儿科护理。



2例。观察组中男童194例、女童124例,年龄3个月至14岁,中位年龄为18.50(13.00,36.00)个月;疾病构成:呼吸系统疾病226例、消化系统疾病45例、造血系统疾病31例、神经肌肉系统疾病9例、泌尿系统疾病4例、其他疾病3例。两组患儿在年龄、性别、疾病构成方面比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ),具有可比性。所有患儿家属均对本研究知情同意且自愿参加。

## 1.2 观察组的监护和沟通方案

1.2.1 成立研究团队:研究团队由3名顾问小组成员及12名研究小组成员组成。其中,顾问小组成员包括儿科主任医师1名、儿科副主任医师1名、儿科副主任护师1名,主要工作是负责审核PEWS监护方案、基于PEWS的SBAR医护沟通模式及CICARE流程化护患沟通模式。研究小组成员包括由儿科主治医生2名、儿科主管护师6名(有2名主管护师为儿科护士长)、儿科护师4名,成员工作年限7~25年,主要工作职责是修订计划、跟踪项目进展及项目协调,拟定监护方案及沟通模板,对组员及责任护士进行培训与考核,对方案实施过程进行督查。

表1 PEWS标准

项目	0分	1分	2分	3分
意识	正常	嗜睡	激惹,不易安慰	疼痛反应下降/昏睡/昏迷
心血管系统	肤色红润,CRT为1~2s	肤色苍白,CRT为3s	肤色灰白,CRT为4s,心率较正常升高20次/min	肤色青紫伴有花斑,CRT $\geq 5$ s,心率较正常值升高30次/min或心动过缓
呼吸系统	正常范围无吸气性凹陷	呼吸频率较正常升高 $\geq 10$ 次/min但 $<20$ 次/min,吸入氧浓度 $\geq 30\%$ 但 $<40\%$	呼吸频率较正常值升高 $\geq 20$ 次/min,有吸气性凹陷,吸入氧浓度 $\geq 40\%$ 但 $<50\%$	呼吸频率较正常减少5次/min,伴胸骨吸气性凹陷,吸入氧浓度 $\geq 50\%$

注:CRT指毛细血管充盈时间。

1.2.2.2 设计基于PEWS的SBAR医护沟通模式:基于PEWS的SBAR医护沟通模式中,S为患儿的床号、姓名、性别、年龄、诊断、当前状况,B为患儿的简要病史、异常检查结果、用药治疗经过,A为评估结果,包括管路、生命体征、瞳孔大小、PEWS、尿量、肌力及对患儿现存的护理问题,R是征询下一步的处理意见及建议。根据临床应用场景,修订常见病在护士汇报病情、晨会交接班、床边交接班、护理查房、转交接患儿时的应用案例,供临床护士参考应用。

1.2.2.3 建立CICARE流程化护患沟通模式:在常规护理的基础上,采用CICARE流程化护患沟通模式与患儿及家属进行沟通。CICARE流程化护患沟通模式包含6个步骤:C指接触确认身份,即正确称呼对方喜欢的称呼,问候患儿及家属,全程保持微笑;I指向患儿及家属介绍自己的职务、姓名;C指与患儿及家属沟通,并告知自己为什么来,来做什么,需要什么配合,告知PEWS评估结果;A指询问患儿及家属需要什么,担心什么;R指对患儿及家属的需求、担心、疑惑给予恰当的回复及反馈;E指感谢患儿及家

1.2.2 制订监护方案及沟通模式:研究团队通过查阅文献,根据SBAR医护沟通模式、CICARE流程化护患沟通模式的流程及PEWS的标准,结合儿科疾病特点,建立PEWS联合标准沟通模式,即采用PEWS监护方案联合SBAR医护沟通模式和CICAR流程化护患沟通模式。

1.2.2.1 PEWS监护方案:使用PEWS<sup>[7]</sup>(见表1)对患儿的意识、心血管系统和呼吸系统3个参数进行评分,每个参数赋值0~3分,总分0~9分,分值越高表示病情越严重。责任护士于患儿入院或转入时、特殊检查后应用PEWS对其进行评估。PEWS为0分时,无须处理,继续观察有无病情变化,行PEWS评估1次/d;PEWS为1分时,每2h巡视1次,行PEWS评估2次/d;PEWS为2分时,报告医生,至少每小时巡视1次,行PEWS评估2次/d;PEWS为3~4分时,提示患儿有潜在病情恶化风险,报告医生,至少每30min巡视1次,每班评估PEWS;PEWS $\geq 5$ 分时,提示患儿病情危重,立即报告医生,使用心电监护进行生命体征监测、准备好抢救用物,每15min巡视患儿1次,每2h评估PEWS1次。

属的配合,有礼貌地离开。CICARE流程化护患沟通模式的第三步(C)对于低年资护士存在一定的困难,因此另外构建患儿入院、出院、静脉输液、雾化吸入、特殊检查、病情变化等沟通场景下沟通模式第三步(C)的模板,以指导儿科低年资护士进行护患沟通。

1.2.2.4 制作工作手册:基于上述监护方案和沟通方案,制作《儿童早期预警评分联合标准沟通手册》,经过试行、讨论、修改、培训等程序后予以执行,指导护士观察患儿病情及有效沟通。手册内容包括PEWS联合标准化沟通的实施方案、PEWS评分表、各年龄段儿童生命体征正常范围、SBAR医护沟通模板、CICARE流程化护患沟通模板、CICARE流程化护患沟通模式第三步(C)的沟通模板、质量检查表等。

1.2.2.5 护士培训:由研究团队对参与研究的23名儿科医生、33名儿科护士进行分层培训,以专题讲座方式开展PEWS、SBAR医护沟通模式、CICARE流程化护患沟通模式相关知识培训,并结合临床案例讲解三者的具体应用。培训后进行床边应用考核,所有参与本研究的人员均通过考核。

1.2.2.6 质量控制措施:在研究过程中,将《儿童早期预警评分联合标准沟通手册》制成口袋书,PEWS及各年龄段患儿的生命体征正常范围制成卡片,方便护士及时按标准执行方案。由研究团队成员中儿科护士长及2名主管护师组成质控小组,督查PEWS评估与实际相符情况及标准化沟通模式的应用。护士长每日巡查时抽查2~3例患儿,验证患儿的PEWS是否与实际符合,发现PEWS不符合时与责任护士共同核验讨论,分析原因及提出改进意见,在质控记录本上记录患儿的床号、姓名、病情、PEWS及PEWS不相符的原因及改进意见。将PEWS联合标准化沟通模式列入交接班内容,研究小组成员跟随交接班,即由接班者按照PEWS联合SBAR医护沟通模式汇报分管患儿的病情、护理重点及护理措施,研究小组成员点评接班者PEWS是否正确、病情汇报的完整性及CICARE流程化护患沟通模式应用是否正确,护士长总结当日重点工作、既往数日存在的工作不足及应注意改正之处等,确保PEWS评估的准确性及应用标准沟通模式的完整性。研究小组每月召开例会1次,总结并分析活动的开展情况,同时进行效果评价,解决实施过程中遇到的困难及问题,保障方案的顺利实施。

1.3 对照组的监护和沟通方案 采用传统监护方法,依据医生开具的医嘱和护理级别进行相应的监护;在患儿出现异常体征时,报告医生并遵医嘱给予处理;根据个人临床经验与患儿及家属进行交流沟通。医护沟通模式为责任护士凭借个人经验及即时记忆向医生汇报,内容有患儿的床号、姓名、主诉或症状体征。

1.4 评价指标 (1)医生对护理工作的满意度:采用自制问卷表,调查23名医生在PEWS联合标准沟通模式实施前(即2021年4—9月)及实施后(即2021年10月至2022年4月)对护理工作的满意度。问卷共10个条目,包括专业知识、病情观察能力、技术操作水平、沟通能力、应急处理能力、职业形象、医护配合、工作态度、工作效率、护士间的团结合作精神。各条目按Likert 5级法进行评分,即很不满意、不满意、满意程度一般、较满意和很满意分别计1分、2分、3分、4分、5分。该问卷的内容效度指数为0.830,Cronbach  $\alpha$ 系数为0.872。(2)患儿家属对护理工作的满意度:采用自制调查问卷,在患儿出院当天对患儿家属进行调查。调查问卷包含6个条目,包括护士巡视患儿是否及时、护士主动服务意识、医护间合作满意程度、护士服务态度及文明用语、有问题护士能否耐心回答、技术操作水平,每个条目得分1~5分,1分为很不满意,5分为很满意,该问卷的内

容效度指数为0.810,Cronbach  $\alpha$ 系数为0.830。(3)护士对患儿病情掌握水平:评价在PEWS联合标准沟通模式实施前(即2021年4—9月)及实施后(即2021年10月至2022年4月)护士对患儿病情掌握水平,以“十知道”为评价指标,包括患儿的基本情况、主要病情、异常检查结果、治疗、护理要点、潜在并发症、生命体征、饮食及大小便、心理、体位及活动情况10个项目,每个项目10分,总分100分。“十知道”的知晓率=(“十知道”得分/总分) $\times$ 100%。(4)患儿住院时间。(5)护理不良事件和意外事件发生率:护理不良事件是指患儿在住院期间发生跌倒、坠床、用药错误、走失、误吸或窒息、烫伤,输液外渗、患儿家属投诉事件等;意外事件是指患儿住院期间突发心跳呼吸骤停、窒息、死亡等事件。(6)护士自我效能感:采用由Schwarzer等<sup>[8]</sup>编制、王才康等<sup>[9]</sup>翻译修订的一般自我效能感量表,评价在PEWS联合标准沟通模式实施前(即2021年4—9月)及实施后(即2021年10月至2022年4月)护士的自我效能感。该量表共有10个条目,内容包括“如果我尽力去做的话,我总是能够解决问题的”“即使别人反对我,我仍有办法取得我所要的”“对我来说,坚持理想和达成目标是轻而易举的”“我自信能有效地应付任何突如其来的事情”“以我的才智,我定能应付意料之外的情况”“如果我付出必要的努力,我一定能解决大多数的难题”“我能冷静地面对困难,因为我可以信赖自己处理问题的能力”“面对一个难题时,我通常能找到几个解决方法”“有麻烦的时候,我通常能想到一些应付的方法”“无论什么事在我身上发生,我都能够应付自如”。每个条目采用Likert 4级法进行评分,从“极不符合”到“极符合”分别计分为1~4分,总分10~40分,得分越高表示自我效能感越高。该量表的内容信度为0.820,Cronbach  $\alpha$ 系数为0.870。

## 2 结果

2.1 实施前后医生对护理工作满意度的比较 实施后医生对护理人员的专业知识、病情观察能力、技术操作水平、沟通能力、应急处理能力、职业形象、医护配合、工作态度、工作效率及护士间的团结合作精神的满意度分值较实施前提高(均 $P < 0.05$ )。见表2。

表 2 实施前后医生对护理工作满意度的比较[ $M(P_{25}, P_{75})$ , 分]

时间	n	专业知识	病情观察能力	技术操作水平	沟通能力	应急处理能力
实施后	23	4.00(4.00,5.00)	4.00(3.75,4.00)	4.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,4.25)
实施前	23	4.00(3.50,4.00)	4.00(3.00,4.00)	3.00(2.00,4.00)	4.00(3.00,4.00)	4.00(3.00,4.00)
z 值		-3.343	-3.558	-3.600	-3.380	-4.398
P 值		0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

时间	n	职业形象	医护配合	工作态度	工作效率	护士间的团结合作精神
实施后	23	4.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,4.65)
实施前	23	4.00(3.00,4.00)	4.00(3.00,4.00)	4.00(3.00,4.00)	4.00(3.00,4.00)	4.00(3.00,4.00)
z 值		-4.039	-3.894	-3.731	-4.037	-2.330
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患儿家属对护理工作满意度的比较 观察组(均  $P < 0.05$ )。见表 3。

组患儿家属对各项护理工作的满意度高于对照

表 3 两组患儿家属对护理工作满意度的比较[ $M(P_{25}, P_{75})$ , 分]

组别	n	护士巡视是否及时	护士主动服务意识	医护间合作满意程度	有问题护士能否耐心回答	护士服务态度及文明用语	技术操作水平
观察组	318	4.00(4.00,4.00)	5.00(5.00,5.00)	4.00(4.00,4.00)	4.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,5.00)
对照组	318	4.00(3.00,4.00)	4.00(4.00,4.00)	4.00(4.00,4.00)	4.00(4.00,4.25)	4.00(4.00,4.65)	4.00(4.00,4.00)
z 值		-7.778	-18.570	-6.244	-2.216	-9.050	-5.571
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	0.027	<0.001	<0.001

2.3 护士对患儿病情掌握水平和患儿住院时间 实施前及实施后护士“十知道”知晓率分别为 76.00(74.00,82.00)%、92.00(86.00,93.00)%, 实施后护士“十知道”知晓率高于实施前( $z = -10.828$ ,  $P < 0.001$ ); 观察组、对照组患儿的住院时间分别为 5.00(4.00,6.00)d、5.00(4.00,7.00)d, 观察组的住院时间短于对照组( $z = -1.992$ ,  $P = 0.046$ )。

2.4 护理不良事件和意外事件发生率 观察组、对照组的护理不良事件发生率分别为 1.57%(5/318)、5.66%(18/318), 观察组的护理不良事件发生率低于对照组( $\chi^2 = 7.624$ ,  $P = 0.006$ ); 观察组、对照组的意外事件发生率为 0、0.63%(2/318), 观察组的意外事件发生率低于对照组, 但两组的差异无统计学意义( $P = 0.250$ )。

2.5 护士的自我效能感 实施前及实施后护士的自我效能感量表评分分别为 (31.08 ± 2.10) 分、(33.52 ± 1.69) 分, 实施后护士的评分高于实施前( $t = -4.707$ ,  $P < 0.001$ )。

### 3 讨论

在儿科病房中, 处于陌生环境、治疗护理等操作均可导致患儿哭闹不安, 家长容易出现焦虑情绪, 此时若护理人员不能与家长进行良好的沟通, 很容易产生护患冲突<sup>[10]</sup>。而部分护士缺乏沟通的基本技巧,

对患儿的病情判断多根据个人经验, 缺少护理评估及评判性思维, 致使评估内容不齐全、病情观察不到位, 导致交接班或向医生汇报患儿病情时思路混乱、遗漏重要信息而造成医护、护护之间的沟通障碍<sup>[11]</sup>。PEWS 在患儿病情严重程度评估及预后预测中起重要作用<sup>[12]</sup>。SBAR 沟通模式是以证据为基础的标准化医护沟通方式, 在紧急情况下避免沟通缺陷, 高效准确地传递信息<sup>[13]</sup>。有研究显示, 通过培训可明显提升护士的沟通技巧及沟通能力, CICARE 沟通模式通过“接触、介绍、沟通, 询问、回答、离开”6 个步骤, 形成沟通的框架, 使沟通变得有序规范, 在沟通过程中让患儿及家属产生被尊重、被关爱的心理体验, 体现了人文关怀<sup>[14]</sup>。因此, 本研究基于 PEWS、SBAR 医护沟通模式和 CICARE 流程化护患沟通模式建立 PEWS 联合标准沟通模式, 并将其应用于儿科病房。

本研究结果显示, PEWS 联合标准沟通模式实施后护士“十知道”知晓率、医生对护理工作的满意度均高于实施前, 观察组患儿家属对护理工作的满意度高于对照组(均  $P < 0.05$ )。这说明 PEWS 联合标准沟通模式有助于护士更好地了解患儿病情, 提升护理服务质量, 从而提高医生及患儿家属的满意度。这可能是由于: 本研究采用的 PEWS 监护方案细化了患儿病情的观察内容, 并经过不断培训以内化护士病情观察的要点, 提高护士病情观察能力; 同时使用 SBAR 医护沟通模式规范医护沟通方式、病情汇报流程, 使

沟通信息简洁明了、交流思路清晰,提升了医患、医护之间的沟通效率。应用 CICARE 流程化护患沟通模式与患儿及家属进行流程化沟通,使得患儿及家属感受到被关怀、被尊重,提升了患儿家属的满意度。

儿科患儿年龄小、好动,发生跌倒、烫伤、输液外渗、病情变化等事件的频次较高。本研究结果提示,与对照组相比,观察组不良事件发生率降低,患儿住院时间缩短(均  $P < 0.05$ )。这说明 PEWS 联合标准沟通模式的应用可以有效降低医疗风险,保障患儿医疗安全,具有一定的安全性及可行性。分析原因可能为:在日常护理工作中需要告知患儿及家属可能出现的风险,获得患儿及家属的配合,以减少意外的发生,但部分护士在告知过程中仅仅履行通知义务,而沟通不到位,这导致无法获得患儿及家属的充分理解和配合,为后续护理工作埋下隐患。PEWS 可以更好地监测患儿病情,可根据患儿病情增加观察巡视的次数,及时发现潜在风险并及时给予处理,从而降低不良事件发生率。此外,PEWS 联合标准沟通模式包含了 CICARE 流程化护患沟通模板,该模板明确了护士在患儿入院、治疗、检查、标本采集、风险告知等环节沟通的内容及方向,并要求护士的语言应通俗易懂,护士应认真倾听患儿家属的需求,在详细沟通之后了解其困难和对相关风险防范的配合程度,同时尽可能为其提供帮助及支持。严密的病情观察及良好的沟通可获得患儿家属的配合及支持,从而能有效防范不良事件的发生,保证医疗安全。

本研究结果还显示,PEWS 联合标准沟通模式实施后护士自我效能感量表评分高于实施前( $P < 0.05$ ),表明在 PEWS 联合标准沟通模式下,护士对护理工作的信心显著提高。究其原因可能为:该模式是以循证医学证据为前提,不仅让患儿及家属从流程化沟通中感受到被尊重、被关爱、被理解、被接纳,也让护士从流程化沟通中感受被需要、被认可,从而增强护士职业自豪感;该模式的应用使得护士的批判性思维及病情观察的能力得到明显提高,从而主动分析患儿病情,积极参与护理工作;在该模式下,避免了医护之间沟通和护理交接班的盲目性及随意性,帮助护士完整归纳分析患儿的问题并快速向医生传递,使医生在短时间内快速完整地了解患儿的信息并给予快速处置,保障患儿的安全,提高患儿及医生对护理工作的满意度,增强护士的自信心<sup>[15]</sup>。

综上所述,基于 PEWS、SBAR 医护沟通模式和 CICARE 流程化护患沟通模式建立的 PEWS 联合标准沟通模式,可以更好地监测患儿病情,并规范了医务人员之间、医患之间的沟通流程及内容,有助于提高护士的病情观察能力及护士从业的自信心,

提升护理服务质量,提高医生及患儿家属的满意度,值得在临床推广使用。

## 参 考 文 献

- [1] 商留杰. 基于儿童早期预警评分的分级管理对提高儿科重症监护病房护理质量的效果分析[J]. 内科, 2021, 16(5): 704 - 706.
- [2] 郭婷婷, 王晓霞, 位 燕, 等. 六步标准沟通流程在 PICU 患儿家属沟通中的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(8): 50 - 52.
- [3] 马 辉. 基本医疗背景下医疗损害责任研究[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2018: 247.
- [4] 张 晶, 李 霞, 刘 丽. 儿童早期预警评分系统在神经内科患儿病情预测中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(26): 3449 - 3452.
- [5] Felipe TRL, Spiri WC, Juliani CMCM, et al. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting-SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application[J]. Rev Bras Enferm, 2022, 75(6): e20210608.
- [6] 杨惠莉, 岳 林, 方 芸, 等. CICARE 沟通模式在提高肿瘤门诊护理服务满意度中的应用[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(1): 56 - 58.
- [7] 林秀贤, 刘玲玲, 曹 娟. 儿童早期预警评分对重症手足口病早期识别的可行性研究[J]. 中国实用医药, 2022, 17(13): 152 - 155.
- [8] Schwarzer R, Born A. Optimistic self-beliefs; assessment of general perceived self-efficacy in thirteen cultures [J]. World Psychology, 1997, 3(1/2): 177 - 190.
- [9] 王才康, 胡中锋, 刘 勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37 - 40.
- [10] 李贯珠. CICARE 沟通在普外病房儿童中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(10): 1257 - 1258.
- [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.
- [12] 王世平, 王玉琼, 王 颖. 儿童早期预警评分在儿童内科普通病房应用效果的临床对照研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(S2): 16 - 19.
- [13] 杨雅婷. SBAR 沟通模式用于新生儿重症监护病房标准化护理床头交接班价值评价[J]. 中国标准化, 2021(10): 122 - 124.
- [14] 刘 燕, 廖晓青, 邱玲玲. CICARE 沟通模式在耳鼻咽喉科内镜室护患沟通中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(6): 131 - 134.
- [15] 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: 8475322.

(收稿日期: 2022-11-10 修回日期: 2023-01-11)