

DOI: 10.12209/CAIM202506260011

· 中西医结合临床案例 ·

1 例 COPD 患者 SBAR 标准化沟通 联合规范化转运的案例报告

刘 欢, 张婷婷, 韩建萍, 李 影
(北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的规范化转运案例。该患者在急诊留观治疗 2 d 后病情趋于稳定, 经家属同意后, 医护团队采用 SBAR 标准化沟通模式联合急诊转运清单, 制定个性化转运护理计划; 风险评估与资源配置: 根据病情分级及转运风险配置人员、药品及仪器, 主动预防潜在风险; 信息传递与病情管理: 通过 SBAR 模式确保医疗信息准确传递, 全程掌握患者病情变化, 预防不良事件; 多环节优化: 与接收科室提前沟通, 规划最优转运路线以缩短时间, 同时缓解患者焦虑, 提升家属满意度; 效果评价: 最终实现安全转运, 为患者生命安全提供有效保障。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; SBAR 沟通模式; 院内转运清单; 护理

Case Report on SBAR Standardized Communication Combined with Standardized Transport in a COPD Patient

LIU Huan, ZHANG Tingting, HAN Jianping, LI Ying

(Department of Emergency, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes a case of standardized transport for a patient with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). After two days of observation and treatment in the emergency department, the patient's condition stabilized. With family consent, the medical team implemented a personalized transport care plan using the SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) standardized communication model combined with an emergency transport checklist. Key interventions included: Risk Assessment and Resource Allocation: Personnel, medications, and equipment were allocated based on disease severity and transport risks to proactively mitigate potential hazards. Information Transfer and Condition Management: The SBAR model ensured accurate medical information exchange, enabling real-time monitoring of the patient's status and prevention of adverse events. Multidisciplinary Optimization: Pre-transport coordination with the receiving department optimized the route to reduce transit time, alleviated patient anxiety, and improved family satisfaction. Outcome Evaluation: The approach achieved safe transport, effectively safeguarding the patient's life.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease; SBAR communication model; in-hospital transport checklist; nursing

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种以气流受限为主要特征的慢性气道炎症性疾病,其主要致病因素包括长期抽烟,遗传因素,环境污染等,是严重危害我国居民健康的慢性疾病之一^[1]。目前 COPD 死亡率在全球死亡原因中位居第四^[2]。急危重症

患者在急诊科初步抢救后,为求进一步诊疗需要在院内进行转运,但重症患者院内转运过程中也存在着极大的风险,院内转运是一个集监护、治疗、护理、抢救为一体的复杂过程。若患者在转运过程中出现失误,将严重威胁到病人生命,影响进一步诊断和治疗。有文献报道危重患者转运途中

收稿日期:2025-06-26

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-QD001)

通信作者:李影, E-mail: 1061814344@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

不良事件的发生率为 8.3%~17.1%^[3],要求急诊科护士在转运过程中每个环节都要想到位、做到位、处置到位,并且记录到位^[4]。国外率先将 SBAR 沟通模型运用到危重患者转运中,使医务人员能快速准确的了解病情,掌握病人信息,提供患者转运过程的安全保障。SBAR 是一种快速、有效且结构化的临床沟通模型^[5],其核心内容包括:S(Situation)现状:患者当前的生命体征、主要症状及用药情况;B(Background)背景:患者既往病史、相关临床资料及近期治疗经过;A(Assessment)评估:对患者心理状态、伤口情况、管路状况等的综合评估;R(Recommendation)建议:针对性的护理要点及后续处理建议。本文总结 1 例 COPD 患者 SBAR 标准化沟通联合规范化转运的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,81 岁,主诉“2 d 前无明显诱因喘憋伴发热,体温(T)38.2℃”至我院急诊就诊,诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重,为求进一步诊治于 2025 年 06 月 07 日由急诊留观住院。入院症见:患者呈嗜睡状态,呼之可应,喘憋不可平卧,咳嗽咳痰,痰粘不易咳出。既往史:高血压病史 30 余年,慢性阻塞性肺疾病 20 余年,冠状动脉粥样硬化性心脏病、心功能不全病史 10 余年,糖尿病 20 余年,均规律服药,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

①一般情况:体温(T)36.7℃,心率(P)83 次/min,呼吸(R)28 次/min,血压(BP)126/85 mm Hg。②专科查体:双肺呼吸音粗可闻及湿啰音,心律不齐,未闻及病理性杂音,腹平软无压痛反跳痛。③中医查体:舌质红,苔黄腻,脉滑数。④西医查体:患者呈嗜睡状,呼之可应,乏力,精神萎靡。⑤化验室检查:C-反应蛋白(CRP)14.63 mg/L,白细胞计数(WBC)219.8×10⁹/L,氧分压(PO₂)70 mm Hg,谷丙转氨酶(ALT)106 U/L,肌酐 139.9 μmol/L。⑥辅助检查:胸部 CT 示两肺支气管炎可能,双肺间质性病变合并感染,双肺肺气肿;头颅 CT 示脑干、双侧基底节放射冠多发腔隙性脑梗;心脏超声示动脉硬化,主动脉瓣纤维化、关闭不全。

1.3 诊断

中医诊断:喘病;辨证分型:痰热壅肺症;西医

诊断:慢性阻塞性肺疾病伴有急性加重(重症感染)、肺部感染。辨证依据:患者老年男性,咳嗽咯痰,痰粘难咯色黄,舌红苔黄腻,脉滑数;主要是痰和热结合,壅滞在肺,影响肺的宣发肃降功能;核心病机是痰热互结,肺气上逆;常见的病因可能是外感风热入里化热,体内痰湿郁久化热,导致痰热蕴肺。

1.4 治疗

西医治疗以抗感染,平喘、化痰为主,予厄他培南抗感染,多索茶碱、复方异丙托溴铵平喘,并给予患者行无创呼吸机辅助通气(模式 S/T,参数设置:IPAP18 cmH₂O,EPAP6 cm H₂O,备用呼吸频率 14 次/min,吸入氧浓度 50%)。中医治疗以痰热清清热解毒为主,治疗 2 d 患者神志转清精神弱,仍有咳嗽咳痰,痰液不易咳出,为求系统治疗经家属同意于 2025 年 06 月 09 日转入呼吸热病科继续治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理状态评估

Barthel 指数(Barthel Index, BI)从进食、洗澡、穿衣等 10 个方面进行评定,总分为 100 分,分值越高,提示自理能力越强^[6]。评估显示,患者治疗前评分为 5 分,表明其自理能力处于重度依赖水平,全部需要他人照护。

2.1.2 心理状态评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)从 20 个条目进行评价^[7],焦虑总分低于 50 分为正常,50~60 分为轻度,61~70 分为中度,评分>70 分为重度。本例患者评分为 64 分,属中度焦虑。

2.1.3 呼吸困难程度评估

采用改良版英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)对呼吸困难患者进行评估^[8]。采取 5 级评分法,只有在剧烈活动时感到呼吸困难为 0 级(计 0 分);在平地快步行走或在爬小坡时出现气促为 1 级(计 1 分);在平地行走时速度较同龄人慢或由于气促需要停下来休息为 2 级(计 2 分);在平地行走 100 m 或数分钟后需要停下来喘气为 3 级(计 3 分);由于出现明显呼吸困难而不能离开房间或在换衣服时出现气促为 4 级(计 4 分)。评分越高提示患者呼吸困难程度越重,本例患者呼吸困难评估量表 mMRC 评分 4 分。

2.2 护理诊断

①气体交换受损与双肺感染有关;②清理呼吸道无效与痰液粘稠咳嗽无力有关;③活动无耐力与肺功能降低引起组织缺氧有关;④焦虑与病情加重及对转运过程担忧有关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状及护理诊断,制定相应护理计划:①维持患者 $\text{SpO}_2 \geq 90\%$,缓解低氧状态:立即给予无创呼吸机辅助呼吸,转运前调整呼吸机参数,保证有效供氧;转运途中持续监测 SpO_2 、血气指标,根据情况调整氧流量。②保持呼吸道通畅,痰液有效排出,指导患者进行有效咳嗽咳痰;转运前评估痰液黏稠度,必要时予雾化吸入稀释痰液;携带吸痰装置,途中密切观察呼吸音及痰液情况,及时清理呼吸道分泌物。③减少患者活动耗氧量,降低呼吸困难程度:转运全程保持患者半卧位或端坐位,减少机体耗氧;尽量减少搬运次数,平稳转运;密切观察患者呼吸、面色及主诉。④缓解患者及家属焦虑情绪,提高治疗配合度:运用 SBAR 沟通模式,转运前向患者及家属详细解释转运目的、流程及安全性;转运过程中通过语言安抚,告知实时情况;保持平稳转运,减少患者不适感受。

2.4 护理措施

2.4.1 SBAR 标准化沟通与规范化转运实施过程

2.4.1.1 转运前准备与 SBAR 沟通

①现状(Situation):急诊科护士致电呼吸科病房:“您好,我是急诊科护士,现有 1 名 81 岁男性, COPD 急性加重患者需转入您科,目前呼吸急促, $\text{SpO}_2 \geq 93\%$,正在吸氧。”②背景(Background):补充病史:“患者有 20 年 COPD 病史,长期使用支气管扩张剂,近 2 d 因喘憋症状加重伴发热,血气分析示 $\text{PaCO}_2 70 \text{ mmHg}$, $\text{PaO}_2 55 \text{ mmHg}$ 。”③评估(Assessment):“患者目前神志清楚,留置针、尿管均固定在位且通畅,无创呼吸机辅助呼吸。”④建议(Recommendation):提出需求:“请提前准备无创呼吸机、心电监护仪,吸痰管,并预留靠近护士站的床位。”

2.4.1.2 转运中护理与动态沟通

转运团队由 1 名急诊医生、1 名护士及 1 名急诊实习医生组成。转运途中,护士首先电话通知专梯在急诊等候,保持转运路线通畅,持续监测生命体征。

2.4.1.3 转运后交接与信息反馈

抵达呼吸科病房后,急诊科护士采用 SBAR

模式交接:S:“患者安全转运,转运过程顺利,无突发情况”;B:“COPD 急性加重期, II 型呼吸衰竭,长期用药史明确”;A:“目前呼吸急促,仍需要无创呼吸机辅助呼吸”;R:“建议紧急无创呼吸机辅助通气,并复查血气分析”;呼吸科护士接收患者后,双方共同核对患者信息、管路状态及用药情况,完成交接记录并签字。

2.4.2 规范化转运流程

结合相关参考文献及科室情况,基于病房转运制定规范转运清单^[9],包括评估转运必要性,评估能否耐受转运并获得家属同意,联系接收科室,安排转运人员准备设备及药物与接收方交接转运事项,具体实施方案见表 1。

2.5 护理评价

①患者转运前 $\text{SPO}_2 \geq 93\%$,转运到呼吸科后 $\text{SPO}_2 \geq 93\%$,转运效果良好;②利用 SBAR 联合规范化转运全程耗时 13 min,转运时间明显缩短;③呼吸科对交接清晰度评价较好;④转运前患者 SAS 评分为 64 分,转运后 SAS 评分为 56 分。

3 结果和随访

电话询问呼吸科护士患者目前情况,患者于 2025 年 06 月 15 日出院,患者目前一般状况良好,咳嗽咳痰较前明显减少,已回归正常生活,患者家属对治疗效果及护理工作均表示满意,定期随访。

4 讨论

急危重症患者的院内安全转运是急诊工作中的重要环节,不仅提高患者救治成功率,而且提高患者及家属的满意度,降低投诉率^[10],采用 SBAR 沟通模式可降低患者对疾病的不确定感,对改善焦虑有积极作用^[11]。SBAR 通过结构化框架避免信息碎片化,确保急诊科与呼吸科在转运前、中、后均保持高效沟通。本案例中,转运前的 SBAR 沟通使呼吸科提前准备针对性设备,减少患者等待时间,转运后交接保障治疗连续性。规范化流程通过标准化操作降低人为失误风险^[12]。例如,转运呼吸机的使用维持了患者氧合,多学科团队协作确保紧急情况的快速响应。此外,转运路线规划、设备电量检查等细节进一步提升了安全性。SBAR 标准化沟通联合规范化转运流程可显著提升 COPD 患者从急诊科至呼吸科转运的安全性与效率。该模式优化科室间协作机制,减少沟通障碍,为危重患者转运管理提供可借鉴的实践方案。

表 1 急诊转运急诊科转运工作 checklist

项目	是/否
1. 需要的设备与药物带了吗?	
※设备:确认所有设备正常工作!	
•检测设备:血氧仪、监护仪、(确保电量充足)	
•生命支持设备	
转运呼吸机(确保氧气、电量充足)	
简易呼吸器	
氧气袋(充满状态)	
微量泵(确保电量充足)	
喉镜、气管插管	
※药物:必要时药物提前抽到注射器里	
•血管活性药:去甲肾、多巴胺	
•复苏药物:肾上腺素、阿托品	
•镇静镇痛:咪达唑仑、吗啡	
•过敏:地塞米松、肾上腺素	
2. 相关人员通知了吗	
•电梯(9981),告知接送地点:确保转运路途畅通	
•接收科室医护:告知需要准备的设备和药物,确认出发和到达时间	
•辅助检查科室人员	
3. 转运前病人再评估	
※评估气道	
•是否需要提前建立人工气道(呕吐、意识不清)	
•气管插管病人确定插管深度并妥善固定	
•适当镇静镇痛	
•转运前充分吸痰	
※机械通气	
•转运前换用转运呼吸机短时通气,观察能否耐受及血氧($\text{SaO}_2 \geq 90\%$)	
※循环	
•保证通畅的静脉管路	
•低血容量患者转运前必须进行有效的液体复苏	
•需要血管活性药者,保证 $\text{SBP} \geq 90 \text{ mmHg}$, $\text{MAP} \geq 65 \text{ mmHg}$, 备好微量泵	
4. 转运中检测	
血氧、心率、呼吸、血压、呼吸机报警	
气管插管患者注意插管位置,避免意外脱出	
出现人工气道脱出心脏骤停等严重意外事件,快速处理,必要时呼叫急诊科其他医护	

综上所述,SBAR 标准化沟通联合规范化转运,缩短患者转运时间,缓解患者焦虑情绪,提高患者及家属的满意度,值得临床推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识写作组,何权瀛,冯淬灵.慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识(2023版)[J].中国全科医学,2023,26(35):4359-4371.

Expert Consensus Writing Group on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, HE Q Y, FENG C L. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine management for chronic obstructive pulmonary disease (2023 edition) [J]. Chin Gen Pract, 2023, 26 (35): 4359-4371. (in Chinese)

[2] 李杰,王琦,武维屏,等.中西医化痰法对抗生素在COPD肺组织转运能力影响的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2012,7(7):633-635,638. LI J, WANG Q, WU W B /P), et al. Research prog-

- ress on the influence of phlegm-resolving method of traditional Chinese and western medicine on the transport ability of antibiotics in COPD lung tissue [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2012, 7(7): 633-635, 638. (in Chinese)
- [3] 庾瑞华, 张姗姗, 霍翠婷. 品管圈活动在降低急诊科院内转运不良事件发生率中的应用[J]. *中国卫生标准管理*, 2022, 13(9): 36-38.
- YU R H, ZHANG S S, HUO C T. Application of quality control circle activities in reducing the incidence of in-hospital transport adverse events in emergency department [J]. *China Health Stand Manag*, 2022, 13(9): 36-38. (in Chinese)
- [4] 费杏珍, 孙丽丽, 邓仁丽, 等. 基于 SBAR 交接模型的急诊患者转运交接单的设计和应用[J]. *护士进修杂志*, 2016, 31(3): 229-232.
- FEI X Z, SUN L L, DENG R L, et al. Design and application of transfer receipt for emergency patients based on SBAR handover model [J]. *J Nurses Train*, 2016, 31(3): 229-232. (in Chinese)
- [5] BOARO N, FANCOTT C, BAKER R, et al. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams [J]. *J Interprof Care*, 2010, 24(1): 111-114.
- [6] LIU W, UNICK J, GALIK E, et al. Barthel Index of activities of daily living: item response theory analysis of ratings for long-term care residents [J]. *Nurs Res*, 2015, 64(2): 88-99.
- [7] 陈琳, 马梦思, 宋海燕, 等. 新型冠状病毒肺炎住院患者病耻感和焦虑的相关性研究[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(S1): 601-602.
- CHEN L, MA M S, SONG H Y, et al. Study on the correlation between stigma and anxiety of inpatients in novel coronavirus [J]. *Chin J Nurs*, 2020, 55(S1): 601-602.
- [8] 何权瀛. 2015 年修订版慢性阻塞性肺疾病全球防治倡议简介[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2015, 14(2): 125-127.
- HE Q Y. Brief introduction of global initiative on prevention and treatment of chronic obstructive pulmonary disease revised in 2015 [J]. *Chin J Respir Crit Care Med*, 2015, 14(2): 125-127. (in Chinese)
- [9] 朱红伟, 董应兰, 王明明, 等. 清单式管理在 ICU 危重症患者院内转运中的应用效果[J]. *广西医学*, 2018, 40(11): 1274-1275, 1281.
- ZHU H W, DONG Y L, WANG M M, et al. Effect of checklist management applied to intrahospital transport of critically ill ICU patients [J]. *Guangxi Med J*, 2018, 40(11): 1274-1275, 1281. (in Chinese)
- [10] 马红霞, 方艳红, 王永刚, 等. 标准化分级院内转运方案联合 SBAR 交接模式在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J]. *宁夏医学杂志*, 2022, 44(8): 765-768.
- MA H X, FANG Y H, WANG Y G, et al. Application effect of standardized and graded in-hospital transport scheme combined with SBAR handover mode in in-hospital transport of emergency critically ill patients [J]. *Ningxia Med J*, 2022, 44(8): 765-768. (in Chinese)
- [11] 张斌蓉, 童宇平. SBAR 沟通模式改善急诊留观病人疾病不确定感及焦虑的效果[J]. *护理研究*, 2022, 36(23): 4281-4286.
- ZHANG B R, TONG Y P. Effect of SBAR communication model on uncertainty in illness and anxiety among patients in the observation area of emergency department [J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(23): 4281-4286. (in Chinese)
- [12] 金燕, 陆佳韵, 曾海燕, 等. SBAR 标准化沟通模式在国内急诊患者转运中的应用现状[J]. *现代临床护理*, 2019, 18(4): 76-80.
- JIN Y, LU J Y, ZENG H Y, et al. The application status of SBAR in patient transport in emergency department in China [J]. *Mod Clin Nurs*, 2019, 18(4): 76-80. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。