

住院患者 ICU 过渡期护理的最佳证据总结

詹昱新¹, 喻姣花², 万雅莉⁴, 陈恠⁴, 汪颖越⁴, 李梅⁵, 彭思敬⁶, 黄海燕³, 李素云²

摘要:目的 总结住院患者 ICU 过渡期护理的最佳证据,为护理实践提供指引。方法 依据“6S”模型检索相关文献,文献检索时限为建库至 2021 年 9 月 31 日。由 4 名研究者对各类研究进行质量评价和资料提取,对符合质量标准的文献进行证据提取。采用 JBI 的证据分级及推荐级别系统(2014 版)对纳入的证据进行分级。结果 共纳入 24 篇文献,总结了 7 个类别(过渡期组织支持系统、团队沟通与协作、ICU 转出评估与决策、转运与交接、随访与康复、护患沟通与教育信息支持、护理质控)34 条最佳证据。结论 总结的最佳证据可为开展 ICU 过渡期护理实践提供依据,以提高干预措施的有效性与安全性。

关键词:住院患者; ICU; 过渡期护理; 证据总结; 循证护理

中图分类号:R473 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.19.087

An evidence summary of transitional care interventions for patient discharge from intensive care units Zhan Yuxin, Yu Jiaohua, Wan Yali, Chen Yi, Wang Yingyue, Li Mei, Peng Sijing, Huang Haiyan, Li Suyun. Department of Neurosurgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To create an evidence summary of the available literature regarding transitional care for patient discharge from intensive care units, and to provide guidance for nursing practice. **Methods** A literature search was performed following the 6S Hierarchy of Evidence-Based Resources in websites and electronic databases from establishment of the database to September 31, 2021. Four researchers independently evaluated quality of the literature and extracted evidence that met the quality standards. Levels of evidence were established by using the JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation (2014 edition). **Results** Twenty-four publications were included, and 34 pieces of evidence were synthesized, embracing seven categories—organizational support system, team communication and cooperation, assessment and decision-making for transfer out of intensive care, transfer and handover, follow-up and rehabilitation, nurse-patient communication and educational support, and nursing quality control. **Conclusion** The evidence summarized in this study can provide reference for implementing transitional care for patient discharge from ICU, resulting in improving effectiveness and safety of the intervention measures.

Key words: hospitalized patient; ICU; transitional care; evidence summary; evidence-based nursing

随着危重症医学技术的发展进步,危重症管理目标开始注重患者转出 ICU 后重症专业工作的安全性和连续性。ICU 过渡期护理是指由 ICU 护士和(或)其他医务工作者为 ICU 转出患者提供的中断最小化、最佳连续性的重症护理服务,避免 ICU 转出后重症护理突然中断,保障患者安全和提升护理质量^[1-2]。一旦重症护理内容的连续性和有效性遭到破坏,易导致患者 ICU 过渡期间并发症、非计划性 ICU 重返、护理不良事件甚至院内病死率增加,并加重患者及家属的迁移焦虑^[3-7]。国外 ICU 过渡期护理有效降低了患者 ICU 重返率,缓解患者及家属迁移应激及照顾负担,并促进 ICU 与病房间的协作与沟通,保证无缝隙工作移交^[2]。目前,国内 ICU 过渡期护理临床实

践与应用研究起步较晚,缺乏过渡期护理管理的相关证据。因此,本研究总结 ICU 过渡期护理最佳证据,旨在为开展 ICU 过渡期护理实践提供依据。

1 资料与方法

1.1 证据检索策略 计算机检索 UpToDate、BMJ Best Practice、JBI 卫生保健数据库、Cochrane 协作网、英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)、国际指南协作网(GIN)、美国卫生健康研究与质量管理署(AHRQ)、苏格兰校际指南网(SIGN)、加拿大安全注册护士协会(RNAO)、美国国立指南库(NGC)、加拿大指南库(CMA Infobase)、英国指南库(Guidelines)、世界卫生组织(WHO)、JBI 卫生保健数据库、英国国家健康科学研究所(NIHR)、英国国家医疗服务中心(NHS)以及美国危重病医学会(SCCM)、英国重症医学会(ICS)、欧洲危重病医学会(ESICM)、加拿大重症监护协会(CCCS)、英国危重症护理协会(BACCN)、澳大利亚和新西兰重症医学院(CICM)、重症监护医学院(FICM)、澳大利亚重症护理学院(ACCCN)、苏格兰重症监护协会(SICS)、英国国家重症监护外展团队论坛(NOrF)、CINAHL、PubMed、Medline、Embase、中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库、维普网等指南网和数据库,并手动

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 神经外科 2. 护理部 3. 重症医学科(湖北 武汉, 430022); 4. 华中科技大学同济医学院护理学院; 5. 武汉市中心医院重症医学科; 6. 山东大学护理与康复学院 詹昱新; 女, 硕士在读, 主管护师, 护士长

通信作者:喻姣花, xhhlbzk@163.com

科研项目:湖北省卫生健康委 2021~2022 年度科研面上项目(WJ2021M242); 华中科技大学同济医学院第一临床学院 2021 年度院级教学改革研究项目院级专项(202143); 华中科技大学同济医学院护理学院 2021 年度自主创新基金项目(20210308)

收稿:2022-04-10; 修回:2022-06-20

检索部分相关文献的参考文献。英文检索词: transitional care, patient discharge, patient handoff, patient handover, patient transfer, hospital rapid response team, outreach services, liaison nurse, health communication, intersectoral collaboration, multidisciplinary team, shared decision making, patient education, caregivers, carers, intensive care units, critical care; 中文检索词: 过渡期护理, 延续护理, 外展服务, 联络护士, 患者转出, 患者转运, 患者交接, 患者随访, 健康教育, 共享决策, ICU, 重症监护。检索时限为建库至 2021 年 9 月 31 日。纳入标准: 研究对象为有 ICU 过渡期护理需求的成年患者; 涉及 ICU 过渡期转运、交接、随访、康复、教育、多学科协作、共享决策等研究; 结局指标包括非计划性 ICU 重返率、不良事件发生率、迁移应激水平、患者及照顾者对 ICU 过渡期护理的体验和经历等; 证据类型为临床决策、推荐实践、最佳临床实践信息册、指南、系统评价、证据总结、专家共识及政策文件等; 研究语种为中文或英文。排除标准: 文献类型为计划书、研究方案、报告书及摘要; 重复发表或已更新的文献; 无法获得全文的研究; 低质量文献。

1.2 文献质量评价 对纳入指南采取临床指南研究与评价系统 (AGREE II) 进行质量评价^[8]。专家共识、意见、政策文件及标准采用 JBI 循证卫生保健中心专家共识质量评价工具 (2016 版)^[9-10]。临床决策、证据总结等文献质量评价追溯证据条目所对应的原始文献, 根据原始文献类型选择相应文献质量评价工具^[11]。由 4 名经过循证培训的研究者共同完成文献质量评价, 如有争议, 由循证护理专家介入达成共识。当不同来源的证据结论存在冲突时, 遵循循证证据优先、高质量证据优先、近期发表优先的原则。

1.3 证据分级及推荐标准 根据 JBI 证据分级及推荐级别系统 (2014 版), 对纳入的证据进行分级和推荐^[12]。根据纳入研究设计类别将证据等级划分为 Level 1~5 级, Level 1 级最高, Level 5 级最低。

2 结果

2.1 文献纳入结果 初检获得相关文献 1 248 篇, 通过 NoteExpress 剔除重复收录的文献后获得文献 362 篇, 阅读文题与摘要排除 246 篇, 初筛得到文献 116 篇, 阅读全文并评鉴质量后最终保留 24 篇^[1-7, 13-29], 纳入文献的一般特征见表 1。

表 1 纳入文献的一般特征

文献	发表年份	证据来源	标题	类型
Cypress ^[1]	2013	PubMed	基于循证的 ICU 转出护理的文献评价	系统评价
Hervé 等 ^[2]	2020	PubMed	ICU 转出时过渡期护理的范围综述	系统评价
Marin ^[3]	2020	JBI	护理: 护士主导的患者教育原则	证据总结
Salmond 等 ^[4]	2011	JBI	从 ICU 转出到病房时迁移压力的系统评价	系统评价
Wibrandt 等 ^[5]	2020	PubMed	提高 ICU 向普通病房移交过程中患者安全的系统评价	系统评价
Vollam 等 ^[6]	2018	PubMed	重症监护非工作时间出院、住院病死率和 ICU 再入院率: 系统评价和荟萃分析	系统评价
Niven 等 ^[7]	2014	PubMed	ICU 过渡计划与出院后再入院或死亡的风险: 系统评价和荟萃分析	系统评价
Arora 等 ^[13]	2020	UpToDate	患者交接	临床决策
RANO ^[14]	2014	RANO	过渡期护理	指南
RANO ^[15]	2016	RANO	护士专业内协作实践	指南
Davidson 等 ^[16]	2017	SCCM	新生儿、儿童和成人 ICU 中以家庭为中心照护的循证指南	指南
Nates 等 ^[17]	2016	SCCM	ICU 入院、出院和分诊指南: 增强临床操作、机构政策制定和进一步研究的框架	指南
FICM ^[18]	2019	FICM	重症监护服务提供指南	指南
ICS ^[19]	2021	FICM	成人危重患者的转运	指南
NICE ^[20]	2020	NICE	支持成年照顾者	指南
NICE ^[21]	2012	NICE	成人 NHS 服务中的患者体验: 改善为使用成人 NHS 服务的人提供护理的经验	指南
NICE ^[22]	2009	NICE	重症患者的康复	指南
Aginga ^[23]	2019	JBI	查房: 多学科团队参与	证据总结
Kynoch 等 ^[24]	2016	JBI	成人 ICU 中满足危重患者家庭需要的干预措施的有效性: 系统评价更新	系统评价
van Sluisveld 等 ^[25]	2015	PubMed	改善 ICU 和普通病房专业人员在 ICU 转出时的临床交接	系统评价
Tabanejad 等 ^[26]	2014	PubMed	联络护士角色对患者转出 ICU 的预后系统评价	系统评价
Kon 等 ^[27]	2016	SCCM	美国重症医学学院和美国胸科学会政策声明: ICU 中的共同决策	政策声明
NO+rF ^[28]	2020	NO+rF	国家重症监护外展团队论坛: 重症护理外展服务质量和操作标准	专家共识
ICU Transfer Summary Consensus Panel 等 ^[29]	2019	PubMed	确定 ICU 至病房转科总结中的基本要素: 基于共识方法	专家共识

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南 本研究 6 篇^[14-16, 20-22] 指南在范围和目的、参与人员、清晰性、独立性领域评分标准化百分比均在 75% 以上, 为 A 级推荐; 2 篇^[17, 19] 在参与人员、

严谨性和独立性领域的评分百分比在 30%~60%, 1 篇^[18] 在严谨性领域评分百分比低于 30%, 但整体质量尚可, 为 B 级推荐。

2.2.2 系统评价和临床决策 本研究 4 篇系统评

价^[5-6,24-25]的所有条目评价结果均为“是”,2篇^[4,26]条目9评价结果为“否”,其他均为“是”,2篇^[1-2]条目5、条目8评价结果为“不清楚”,其他均为“是”,1篇^[7]的条目6、条目10评价结果为“不清楚”,其他均为“是”。本研究纳入1篇临床决策^[13],证据条目来源于1篇系统评价^[5]。

2.2.3 专家共识 本研究2篇专家共识^[28-29]所有条目评价结果均为“是”,1篇^[28]条目5评价结果为“否”,其他均为“是”。

2.2.4 证据总结 本研究2篇证据总结^[3,23]证据对

应的研究类型为4篇系统评价^[30-33]。Son等^[32]所有条目评价结果均为“是”,Wagner等^[31]的条目4、条目9评价结果为“否”,其他均为“是”,Tang等^[30]的条目5、条目6评价结果为“不清楚”,条目9评价结果为“否”,其他均为“是”,Abed等^[33]的条目9评价结果为“否”,其他均为“是”。

2.3 证据汇总及描述 依据 JBI 证据 FAME 评价表对相关证据进行评价。本研究最终从 ICU 过渡期护理相关研究中提取 132 条证据共 7 个类别 34 条最佳证据,见表 2。

表 2 住院患者 ICU 过渡期护理证据汇总

类别	证据内容	证据等级
过渡期组织支持系统	1. 建立过渡期管理组织架构,提供人力、物力和财力,并支持跨专业团队进行过渡期护理 ^[14,18] 。	1b
	2. 医院制定 ICU 过渡期管理制度和战略,提供明确的政策指导,鼓励并支持有效的团队合作,组建 ICU 过渡期多学科团队 ^[2,14-15,28] 。	1
	3. 制定 ICU 过渡期冲突管理政策、分歧解决协议以及干预措施,并向管理人员和员工提供教学支持,以应对不同专业领域内的人际关系挑战 ^[15,18] 。	3c
过渡期团队沟通协作	4. 建立 ICU 外联服务团队或快速响应团队,为识别和管理病情恶化的患者提供 24 h 服务 ^[18] 。	5
	5. 组织 ICU 和病房医务人员接受过渡期相关继续教育培训,提高所需的知识和技能水平,确保有效的过渡期护理系统 ^[4,14,28] 。	1
	6. 在 ICU 和病房之间建立有效沟通机制,包括转科前预沟通患者病情和个体需求。必要时可邀请病房医护人员到 ICU 探望患者,提高病房对过渡期护理的重视度和准备度 ^[1,4] 。	1
转出评估与决策	7. ICU 转出前对病房资源环境是否具备过渡需求的资源条件进行沟通与协调,病房应遵循能级对应原则优先调整护理人力资源以满足过渡期护理需求 ^[1,5,7] 。	1
	8. ICU 和病房医护人员采用结构化沟通表单如 ICU 转科小结,用于患者转出计划和后续随访的沟通和协调 ^[5,25] 。	2a
	9. ICU、病房医护人员和患者及照顾者共同讨论和制定 ICU 转出决策,明确最佳转出时机,规划转出计划和预案,保障 ICU 过渡期护理的连续性 ^[2,23,27,29] 。	1
	10. 转出前全面评估患者及照顾者的迁移焦虑水平、对照护知识和信息的需求,沟通能力及其影响因素 ^[1-3,14,22] 。	1
	11. 全面评估患者在 ICU 治疗期间以及转出后的个体生理、心理状态及其影响因素,并将评估结果作为病房个体化康复方案的制定依据 ^[22] 。	3
	12. 在 ICU 转出决策制定后 4 h 内完成转科,应避免在 ICU 和病房的非工作时间段如 22:00 后实施转科 ^[5-6,17-18] 。	2
	13. ICU 准备适当的、符合相关安全标准的转运设备,应对所有设备进行标准化管理,避免因导线和传感器不兼容而中断药物治疗或监测 ^[18] 。	3c
转运与交接	14. 急危重症患者的转运工作人员需具备相应资质,并根据病情和转运需求组建转运团队 ^[18] 。	5c
	15. 提前制订完善的急危重症患者转运方案和预案,包括 ICU 联络护士参与急危重症患者的转运决策、方案制订以及培训和管 ^[18,26] 。	5c
	16. ICU 患者转运应采用标准化转运核查记录单,规范记录患者转运过程 ^[18-19] 。	2d
	17. ICU 和病房之间采用口头、书面和专业责任移交相结合的形式,遵循标准化和结构化的转科交接流程,推荐使用 SBAR 方法进行患者移交 ^[1,13-14,17-18] 。	1
	18. ICU 患者移交内容包括:①诊断、ICU 治疗目标、诊疗方案及检查检验结果;②ICU 护理诊断、目标、计划及措施;③康复评估结果包括生理、心理、情感和支持系统需求 ^[18] 。	5
	19. ICU 团队制订过渡期护理计划,推荐由 ICU 联络护士实施过渡期随访和监测 ^[2,17-18,28] 。	1
	20. ICU 过渡期护理小组对病房内出现严重病情变化的患者迅速启动应急响应,必要时协助将患者转移到更高级别的护理单元 ^[2,17-18,28] 。	1
过渡期随访与康复支持	21. 在 ICU 患者转出后当日或第 1 天启动过渡期护理随访直至出院,随访分为全职和兼职模式:①全职模式为每天 24 h 共 3 班次随访,每周 7 d;②兼职模式为工作日或每周 7 d,白班随访 ^[1,28] 。	1
	22. ICU 过渡期护理小组根据患者及照顾者需求提供过渡期个体化的护理、康复和随访,在患者和照顾者做好更充分准备的情况下平稳过渡 ^[4,18] 。	1
	23. ICU 患者转出后应再次进行全面临床评估,明确当前康复需求,并由多学科团队共同制订和实施个体化康复计划、目标和结构化康复方案,推荐在 ICU 转出后至少 6 周内提供结构化的自我康复指导 ^[18,22] 。	1b
	24. 康复内容涉及患者个体所有相关领域,包括但不限于身体、功能、沟通、社会、精神、营养和心理 ^[18,22] 。	1b
	25. ICU 转出前,过渡期团队主动向患者及其照顾者提供关于 ICU 和普通病房之间护理差异的信息,包括回答和解释相关问题以及自我照护内容 ^[1,4,18,20-21] 。	1
	26. ICU 转出后,过渡期团队通过与患者及其照顾者建立合作关系,充分了解其在 ICU 中的经历并且可能在普通病房中继续面对的压力、焦虑和恐惧,最大程度减少压力 ^[4,27] 。	1
	27. 采用结构化方式进行护患沟通,选择开放式问题并预留提问时间,确保沟通一致性 ^[18,24] 。	1b
过渡期护患沟通与教育信息支持	28. 根据照顾者需求、过渡期护理阶段以及照护角色的变化,采用非专业术语的个体化和模块化信息材料,以书面形式结合视觉辅助工具及图文信息手册传递高质量的教育信息支持 ^[3-4,20] 。	1
	29. 以满足照顾者的需求和偏好为原则,提供书面传单、在线资源和数字资源链接 ^[20-21] 。	1b
	30. 鼓励照顾者及家庭共同参与制订过渡期医疗护理决策和护理计划,并能主动、及时获取和沟通信息,包括应急响应沟通如“非工作时间”或紧急情况时,患者及其家庭成员应知晓紧急预案 ^[16,20-21,24] 。	1
	31. 根据患者及照顾者的文化、宗教信仰、学习偏好以及健康素养需求,为其提供基于证据的健康教育资源 ^[3] 。	1a
	32. 每年至少一次收集患者和工作人员对 ICU 过渡期护理的满意度和服务体验 ^[15,28] 。	1
	33. 定期评估患者、照顾者、工作人员在 ICU 过渡期进行沟通和信息交流的有效性 ^[14] 。	2
	34. 过渡期团队对 ICU 过渡期发生的不良事件进行上报、分析和持续改进 ^[18] 。	5c

3 讨论

3.1 本研究最佳证据的整合过程严谨 本研究系统检索了国内外住院患者 ICU 过渡期护理的相关证据,覆盖 44 个数据库、指南网及相关学会网站,最终纳入的文献整体质量较高。课题组以澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心证据总结方法学为指导框架,通过结构化问题确定、文献检索与筛选、文献质量评价、证据汇总与分级等过程形成实践建议,证据总结全过程严格遵守循证方法学的原则,为证据总结的可靠性提供了保障。

3.2 本研究综合的证据具有实用性和指导性

3.2.1 ICU 过渡期护理实施的必要性 ICU 过渡期患者安全管理是从患者入 ICU 后即需启动的一项系统性工作。本研究提示国外 ICU 过渡期护理管理应用广泛,组织架构体系完善,以患者过渡期安全护理需求为导向,组建和实施包括 ICU 护士、医生、物理治疗师、疼痛科、营养师、语言治疗师及心理治疗师在内的多学科团队合作,制定制度、流程和政策指导为开展过渡期护理提供保障系统^[2,14-15,18,28]。因此,制定以患者为中心的 ICU 过渡期护理框架和组织体系,对指导整个 ICU 过渡期护理流程的实施至关重要。目前我国 ICU 过渡期护理临床实践与应用研究起步较晚,尚未形成系统的组织管理体系,主要以 ICU 护士长或 ICU 专科护士为实施者,较少涉及多学科、多部门的沟通与协作^[34-35]。建议国内医院基于医院文化和临床实境,在医疗条件允许时采取多学科合作模式,并优化过渡期护理小组成员结构和职责分工,完善过渡期各项工作流程,以保障患者过渡期安全和护理质量。

3.2.2 ICU 过渡期护理的临床实施路径 ICU 过渡期各种不确定性和未知因素决定了医护人员、跨专业之间沟通和协作的必要性。美国医疗保健研究与质量局强调患者及家属在医疗环境中作为安全关键决定因素的重要作用,并倡导应将其纳入医疗团队一员,为他们提供一个阐述安全问题的机会,进而避免使个体处于危险之中^[36]。本研究提示国外 ICU 过渡期护理的实施路径包括医护患及照顾者对患者 ICU 转出决策的共同参与,协调 ICU 和病房之间的转运与交接,开发和实施结构化移交工具,开展联络护士主导的过渡期随访工作,实施多学科康复管理工作,以及保障各类信息传递的对等性和一致性^[1-7,13-29]。目前国内关于 ICU 过渡期护理尚缺乏系统性的临床研究,建议国内可尝试设置 ICU 联络护士岗位,通过跨专业的医护患沟通与协作模式,实施和鼓励多方参与 ICU 过渡期护理,以进一步明确临床应用效果。

3.2.3 基于临床情境推动 ICU 过渡期护理最佳证据的循证转化 住院患者从 ICU 转出过渡到病房是一个复杂的过程,在此过渡期影响患者临床结局和护理质量的重要因素涉及患者及其家庭、医疗保健提供

者和组织系统等相关因素^[14-18,24,28]。本研究提示通过制订并应用过渡期护理计划和标准化流程,确保患者在准确合适的时机接受 ICU 转出,并促进患者于 ICU 内获得的最佳治疗效果和重症护理安全性在过渡期间的有效延续。然而,受我国国情、医疗体制、医院文化及 ICU 运行模式等因素影响,目前尚无法通过单一方案解决 ICU 过渡期护理的实施。因此,仍然需要基于医院和 ICU 及病房的临床实境及患者需求,通过制订和评估多层面循证实践,重新设计 ICU 过渡期护理组织结构和工作流程,采取一系列相互关联的干预措施,以适当满足本地临床情境和各方需求。

4 小结

本研究采用循证护理方法学总结了住院患者 ICU 过渡期护理的最佳证据,涵盖过渡期组织支持系统、团队沟通与协作、ICU 转出评估与决策、转运与交接、随访与康复、护患沟通与教育信息支持、护理质控 7 个类别,为医院管理者构建和实施 ICU 过渡期护理实践方案和流程提供了循证依据。下一步的研究方向将结合国内临床情境,以循证转化研究方法学为指导开展最佳证据的循证转化实践,促进 ICU 过渡期患者安全和持续改善护理质量。

参考文献:

- [1] Cypress B S. Transfer out of intensive care: an evidence-based literature review[J]. *Dimens Crit Care Nurs*, 2013, 32(5):244-261.
- [2] Hervé M, Zucatti P B, Lima M. Transition of care at discharge from the intensive care unit: a scoping review [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2020, 28: e3325.
- [3] Marin T. Nursing care: principles of nurse-led patient education[EB/OL]. (2020-03-06) [2021-08-15]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI15228>.
- [4] Salmond S W, Evans B, Hamdi H A, et al. A systematic review of relocation stress following in-house transfer out of critical intensive care unit[J]. *JBI Libr Syst Rev*, 2011, 9(61):2684-2777.
- [5] Wibrandt I, Lippert A. Improving patient safety in handover from intensive care unit to general ward: a systematic review [J]. *J Patient Saf*, 2020, 16(3):199-210.
- [6] Vollam S, Dutton S, Lamb S, et al. Out-of-hours discharge from intensive care, in-hospital mortality and intensive care readmission rates: a systematic review and meta-analysis[J]. *Intensive Care Med*, 2018, 44(7):1115-1129.
- [7] Niven D J, Bastos J F, Stelfox H T. Critical care transition programs and the risk of readmission or death after discharge from an ICU: a systematic review and meta-analysis[J]. *Crit Care Med*, 2014, 42(1):179-187.
- [8] Brouwers M C, Lavis J N, Spithoff K, et al. Assessment of health systems guidance using the Appraisal of

- Guidelines for Research and Evaluation-Health Systems (AGREE-HS) instrument[J]. *Health Policy*, 2019, 123(7):646-665.
- [9] 顾莺, 张慧文, 周英凤, 等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具: 系统评价的方法学质量评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(8):701-703.
- [10] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [11] 周英凤, 顾莺, 胡雁, 等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具: 干预性研究的质量评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(1):24-26.
- [12] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(11):964-967.
- [13] Arora V, Farnan J. Patient handoffs[EB/OL]. (2020-06-29)[2021-08-01]. https://www.uptodate.cn/contents/patient-handoffs?search=Patient%20handoffs&source=search_result&selectedTitle=1~10&usage_type=default&display_rank=1.
- [14] Registered Nurses Association of Ontario. Care transitions[EB/OL]. (2014-03-20)[2021-08-01]. <http://www.rnao.ca/bestpractices>.
- [15] Registered Nurses Association of Ontario. Intra-professional collaborative practice among nurses, second edition[EB/OL]. (2016-06-28)[2021-08-01]. <http://www.rnao.ca/bestpractices>.
- [16] Davidson J E, Aslakson R A, Long A C, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU[J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(1):103-128.
- [17] Nates J L, Nunnally M, Kleinpell R, et al. ICU admission, discharge, and triage guidelines: a framework to enhance clinical operations, development of institutional policies, and further research[J]. *Crit Care Med*, 2016, 44(8):1553-1602.
- [18] Faculty of Intensive Care Medicine. Guidelines for the provision of intensive care services [EB/OL]. (2019-06-20)[2021-08-01]. <https://www.ficm.ac.uk/sites/ficm/files/documents/2021-10/gpics-v2.pdf>.
- [19] Intensive Care Society. Guidance on: the transfer of the critically ill adult[EB/OL]. (2021-01-20)[2021-08-01]. https://www.ics.ac.uk/Society/Guidance/PDFs/Patient_Transfer_Guidance.
- [20] National Institute for Health and Clinical Excellence. Supporting adult carers[EB/OL]. (2020-01-22)[2021-08-01]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng150>.
- [21] National Institute for Health and Clinical Excellence. Patient experience in adult NHS services: improving the experience of care for people using adult NHS services [EB/OL]. (2012-02-24)[2021-08-01]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg138>.
- [22] National Institute for Health and Clinical Excellence. Rehabilitation after critical illness[EB/OL]. (2009-03-25)[2021-08-01]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg83>.
- [23] Aginga C. Ward rounds: multidisciplinary team involvement[EB/OL]. (2019-06-09)[2021-08-15]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI18675>.
- [24] Kynoch K, Chang A, Coyer F, et al. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update[J]. *JBI Database System Rev Implement Rep*, 2016, 14(3):181-234.
- [25] van Sluiseld N, Hesselink G, van der Hoeven J G, et al. Improving clinical handover between intensive care unit and general ward professionals at intensive care unit discharge[J]. *Intensive Care Med*, 2015, 41(4):589-604.
- [26] Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. A systematic review of the liaison nurse role on patient's outcomes after intensive care unit discharge[J]. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2014, 2(4):202-210.
- [27] Kon A A, Davidson J E, Morrison W, et al. Shared decision making in ICUs: an American College of Critical Care Medicine and American Thoracic Society policy statement[J]. *Crit Care Med*, 2016, 44(1):188-201.
- [28] National Outreach Forum. National Outreach Forum (NOF) quality and operational standards for critical care outreach services[EB/OL]. (2020-12-24)[2021-08-01]. http://www.norf.org.uk/NOF_QOS_CCOS.
- [29] ICU Transfer Summary Consensus Panel, de Groot C, McIntosh C J, et al. Identifying essential elements to include in intensive care unit to hospital ward transfer summaries: a consensus methodology[J]. *J Crit Care*, 2019, 49:27-32.
- [30] Tang C J, Chan S W, Zhou W T, et al. Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review[J]. *Int Nurs Rev*, 2013, 60(3):291-302.
- [31] Wagner A, Radionova N, Rieger M A, et al. Patient education and continuing medical education to promote shared decision-making. A systematic literature review[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(14):2482.
- [32] Son Y J, Choi J, Lee H J. Effectiveness of nurse-led heart failure self-care education on health outcomes of heart failure patients: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(18):6559.
- [33] Abed A M, Himmel W, Vormfelde S, et al. Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review[J]. *Patient Educ Couns*, 2014, 97(1):16-22.
- [34] 孙顺霞, 甘秀妮, 张传来. ICU 转科压力的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(2):107-110.
- [35] 庄一渝, 韦秀霞, 彭剑英, 等. ICU 过渡期护理临床实践与研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(2):211-215.
- [36] Agency of Healthcare Research and Quality. Patient engagement and education[EB/OL]. [2022-03-01]. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/index.html>.