

安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的临床价值

陈晓静

南京市中心医院 江苏 南京 210000

【摘要】目的：本文主要对比常规急诊护理以及安全转运护理急诊科危重患者的临床价值。**方法：**选取在我院接受治疗的40例急诊科危重患者作为研究对象，将患者随机均分为对照组和实验组，每组20例；对照组应用常规急诊护理，实验组应用安全转运护理模式。对比两组患者不良事件发生情况、患者家属满意度、科室满意度、转运耗时等指标。**结果：**实验组不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)；实验组家属满意度高于对照组($P<0.05$)；实验组科室满意度高于对照组($P<0.05$)。干预后，实验组转运耗时短于对照组($P<0.05$)。**结论：**急诊科危重患者在进行转运期间采用安全转运护理模式干预，能显著降低不良事件的发生风险，缩短转运时间，提高患者家属及科室满意度，临床应用价值较高。

【关键词】安全转运护理模式；急诊科危重；院内转运；临床价值

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2022)08-0135-03

急诊科是医院中病种较为复杂、时间较为紧迫、患者最集中、抢救管理任务最重及突发事件最多的科室^[1]。当患者经过急诊科进行初步抢救、患者病情稍微稳定后，需要协助患者进行进一步的检查及护送患者入科，在此过程中需要对患者进行转运，在院内进行转运时间基本较短，但在转运期间患者可能会出现不良事件，其病情及生命体征较不稳定，也在一定程度上增加出现并发症的风险^[2]。同时，如果在该环节出现问题，非常容易导致医疗纠纷，因此，为避免该类事件的发生，需对患者进行安全转运。有效的安全转运能为患者赢得宝贵的救治时间，减少医患纠纷^[3]。基于此，本文主要以我院收诊的急诊科危重患者(40例)作为研究样本，对比常规急诊护理及安全转运护理模式的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2022年1月在我院收诊的40例急诊科危重患者作为研究对象。将40例急诊科危重患者随机分为对照组和实验组，每组20例。对照组实施常规急诊护理，实验组实施安全转运护理模式。对照组中男性12例、女性8例，年龄13~85岁，平均年龄(54.86±2.97)岁；疾病类型：脑血管意外2例、呼吸困难1例、消化道出血2例、急性创伤4例、急性冠脉综合征11例。实验组中男性11例，女性9例，年龄43~86岁，平均年龄(55.65±2.24)岁；疾病类型：脑血管意外3例、呼吸困难2例、消化道出血3例、急性创伤4例、急性冠脉综合征8例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比；本研究符合医学实验的开展要求，并取得院方批准实施。

纳入标准：(1)纳入患者均至少有1位陪护家属；(2)纳入患者为院内转运I、II级危重患者，同时危重患者分级均符合《2018年版急诊预检分诊专家共识》诊断标准；(3)纳入患

者患有脑血管意外、呼吸困难、消化道出血、急性创伤及急性冠脉综合征等疾病；(4)纳入患者无不能下床行走，需要借助平车进行转运。剔除标准：(1)转运途中死亡患者；(2)依从性不佳且中途退出研究的患者；(3)要求转院或者放弃治疗患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规急诊护理，使用平车转运 具体方法如下：

1.2.1.1 当接到患者后，护士应立刻记录患者的各项生命体征，医生及时实施抢救。

1.2.1.2 遵医嘱进行对症治疗。

1.2.1.3 备好药品及抢救仪器，与患者一同转到收诊科室，并在运送期间随时关注病情的变化情况。

1.2.2 实验组采取安全转运护理模式 具体方法如下：

1.2.2.1 定期开展专业培训并实施考核制度，重点培训护理操作技能，保证护理人员在转运期间能够有效的处理突发状况。

1.2.2.2 风险评估 在转运前需要对病情做好评估，收集病情资料，观察患者是否具备转运的条件；护士需评估患者的生命体征，充分预知可能出现的潜在性安全隐患，做好紧急处理的用药及必要的急救设备。

1.2.2.3 完善转运流程 (1)定期培训急诊科的医护人员，提高其综合素质。针对护理操作技能给予培训，保障在运送患者期间，可按照相应的操作流程，明确交接要求；培训后进行定期考核，在考核期间模拟抢救过程，考核成功后予以上岗。

(2)转运前的预处理：针对极危重的患者，在进行转运期间通过预处理可降低其出现危急情况的风险，以保障转运的安全。在转运清除气道内分泌物及误吸物，针对血氧饱和度较低、呼吸困难的患者需要预先气管插管以保持患者气道通畅；针对

失血性休克患者, 对其出血部位进行包扎、止血及输血; 针对心衰的患者调整血管活性药物。开通绿色通道, 急诊患者应优先检查, 防止患者等待过长时间; 在转运患者前需要提前通知接受科室, 并告知其基础资料, 需要准备的急救物品及药物等, 同时备好床位及氧气。(3) 转运途中如发生不良事件, 工作人员需要冷静并积极采取相应的急救措施, 如发生了严重并发症, 可就近抢救。(4) 转运后做好床头交接, 交接内容包括基本信息、病情、检查项目、过敏实验的结果、各种管道情况、伤口情况、皮肤情况及输入药物情况, 交接双方签字后方可离开。

1.3 观察指标

本研究中的主要观察指标不良事件发生情况、组间患者家属满意度、科室满意度、转运耗时等指标, 具体评价内容如下。

1.3.1 组间不良事件发生情况比对 主要对管道脱落(氧气管、输液管、尿管)、供氧中断、心跳骤停、窒息等不良事件进行记录及分析, 并对所得数据予以评估^[4]。

1.3.2 组间患者家属满意度比对 采取我院自制满意度问卷调查方式予以判断, 总共包括3个项目, 护患沟通、转运途中

照护及转回科室处理, 最低分及最高分为1~100分, 分数越高, 满意度越高^[5]。

1.3.3 组间科室满意度比对 满意度评分为0~100分, 满意: 90分以上; 比较满意: 70~90分; 不满意: 70分以下^[6]。

1.3.4 组间患者转运耗时比较 主要对CT、X线及超声等外出检查转运耗时(从急诊科离床到完成检查返回到病床的时间)、专科耗时(患者经初步抢救后稳定之后转入其他科室或介入室所接收的时间)^[7]。

1.4 统计学方法

本文资料数据进行处理时, 主要采用 SPSS 23.0 统计学软件, 不良事件发生情况、科室满意度以计数资料表示, 开展卡方(χ^2) 检验, 结果表现为百分率(%); 患者家属满意度、转运耗时在临床上以计量资料表示, 开展 t 检验, 结果表现为均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$); $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组转运患者不良事件发生情况对比

实验组患者不良事件发生率显著低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组转运患者不良事件发生情况对比分析 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 管道脱落 | 供氧中断 | 心跳骤停 | 窒息 | 总发生率 (%) |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| 实验组 | 20 | 1 (5.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (5.00) |
| 对照组 | 20 | 2 (10.00) | 2 (10.00) | 2 (10.00) | 1 (5.00) | 7 (35.00) |
| χ^2 | — | — | — | — | — | 5.625 |
| P | — | — | — | — | — | $P < 0.05$ |

2.2 组间患者转运耗时对比

实验组患者外出检查、转科病房、介入室等转运耗时均低

于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者转运耗时对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 外出检查 | 转科病房 | 介入室 |
|-----|----|------------------|------------------|-----------------|
| 实验组 | 20 | 26.25 \pm 3.12 | 21.23 \pm 3.41 | 5.51 \pm 1.33 |
| 对照组 | 20 | 34.24 \pm 4.51 | 25.23 \pm 3.21 | 7.31 \pm 1.85 |
| t | — | 6.516 | 3.820 | 3.533 |
| P | — | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ |

2.3 组间患者家属满意度对比

实验组患者各项家属满意度评分均高于对照组患者, 差异

具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者家属满意度调查评估 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 护患沟通 | 转运途中照护 | 转回科室处理 | 总分 |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 实验组 | 20 | 21.25 \pm 5.12 | 37.23 \pm 7.41 | 27.51 \pm 6.33 | 85.99 \pm 18.86 |
| 对照组 | 20 | 18.24 \pm 3.51 | 32.23 \pm 6.21 | 22.31 \pm 6.85 | 72.78 \pm 16.57 |
| t | — | 2.168 | 2.313 | 2.493 | 2.353 |
| P | — | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ |

2.4 组间科室满意度对比

实验组患者科室满意度高于对照组患者, 差异具有统计学

意义 ($P < 0.05$), 详见表 4。

表 4 两组科室满意度调查评估 (%)

| 组别 | 例数 | 满意 | 比较满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------------|-----------|-----------|----------------|
| 实验组 | 20 | 15 (75.00) | 4 (20.00) | 1 (5.00) | 19 (95.00) |
| 对照组 | 20 | 11 (55.00) | 3 (15.00) | 6 (30.00) | 14 (70.00) |
| χ^2 | — | — | — | — | 4.329 |
| <i>P</i> | — | — | — | — | <i>P</i> <0.05 |

3 讨论

在急诊科危重患者集中,对危重患者进行初步抢救后,患者的病情仍不稳定,需要进一步采取救治,因此,需要进行院内转运;危重患者进行院内转运,虽然在途中的时间较少,但转运重症患者并不简单,是一个治疗及监护的过程,也是急诊急救工作的一种延续。随着急诊患者的情况越来越复杂,有许多的安全隐患会加重病情,如呕吐物阻塞呼吸道、氧气供给不足、激烈震荡、突然呼吸或心脏脉搏骤停、产生脑疝及内脏二次出血等。在转运过程中风险较大、工作难度较高、非常容易出现医疗纠纷。为保证患者与医护人员的良好关系,临床需要提高转运途中的护理服务质量及安全性^[8]。以往临床采取平车常规护送期间,患者容易发生不良事件或出现病情恶化;因此,为保障患者的生命安全,患者得到及时治疗,临床迫切需要探索出一种更安全的转运方式。安全转运护理模式具有安全性高、可行性高的特点,其在转运前需要对医护人员给予相应培训,培训内容包括护理操作技能,保证护理人员在进行转运患者中,可遵守相关的操作程序,明确交接进而提高交接能力;对其进行培训后,需定期进行考核,并在考核期间,模拟练习患者的抢救过程,叙述专业的理论问题,保证护理人员可以掌握理论知识,同时可以将其运用到实际操作当中。熟练的实施抢救工作,同时在抢救期间思路条理清晰,能保证在转运期间发生任何突发情况均可及时采取有效的护理措施。同时对护理人员强化道德教育,提升护理人员的工作责任感及自身思想境界。在安全转运期间,关键在于减少差错,当患者进入急诊科室后,需要将患者的临床基础资料入册,建立完整的记录表,其中包括患者的各项检查、治疗及护理措施等。在进行安全转运期间,以患者为中心,不仅要安全转运进行强化管理,还需要病区及急诊的护士保持高度的责任心,将抢救工作顺利并有条理地开展^[9]。安全转运护理模式有以下优势:(1)合理科学地配备经过训练的医护人员,其互相具有较高的默契值,能有效提高转运效率。(2)在进行转运前,评估可能发生的事件,如果出现意外,医护人员可有有条不紊地进行施救,同时需安抚患者家属情绪^[10]。本研究结果表明,实验组

科室满意度高于对照组;实验组转运耗时低于对照组;实验组不良事件发生率显著低于对照组;实验组家属满意度高于对照组。由此可说明,安全转运护理模式的安全性、时效性更好。

综上所述,安全转运护理模式干预对急诊科危重患者的临床价值较高,可有效缩短转运时间,提高患者家属及科室满意度,降低不良事件的发生率,值得应用与推广。

参考文献

- [1] 陈双婵. 急诊科危重患者院内安全转运的护理管理 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(33): 116-117.
- [2] 卓小华, 廖秀芳, 陈小婷. 安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的临床价值 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(7): 137-140.
- [3] 廖飞娥, 刘宝仪, 范小龙. 院内安全转运护理模式在急诊科危重患者中的应用 [J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35(1): 76-78.
- [4] 林美凤, 赖梅月, 刘先凤. 急诊科危重患者 MEWS 评分及院内安全转运和无缝对接模式探讨 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(17): 163-165.
- [5] 刘亚平, 周艳. 医护一体化护理模式在急诊危重患者院内安全转运护理管理中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(17): 191-193.
- [6] 李宏元. 急诊科危重患者院内安全转运的护理措施分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(16): 203-204.
- [7] 刘少银, 陈云凤, 陈锦秀. 安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(15): 2118-2119.
- [8] 沈慧. 对急诊科危重患者进行安全转运护理的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(23): 230-231.
- [9] 肖谦. 急诊科危重患者院内安全转运的护理 [J]. 现代养生, 2019(12): 227-228.
- [10] 李亚, 留静, 李超男. 加强急诊科危重患者院内转运的安全护理管理探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(7): 58-59.