

清单式管理在 ICU 危重患者转运中的应用

蒋翠兰 李红 朱晓雯

如皋博爱医院 江苏 南通 226500

【摘要】：目的：分析在ICU危重患者转运中开展清单式管理的临床应用价值。方法：随机选取2021年4月至2023年4月期间我院ICU接收的危重患者200例，通过随机数字表法将入选的患者划分成两组开展转运管理研究，共分成观察组和对照组，每组中患者人数为100例，对照组患者给予常规方法转运，观察组患者则开展清单式管理转运，详细记录对比两组最终获得的临床管理效果。结果：管理后观察组的转运管理质量与对照组相比明显提升，转运过程中患者的焦虑程度轻于对照组，依从性高于对照组，转运准备时间、转运交接时间以及转运总时间均短于对照组，转运期间发生的不良事件以及医疗纠纷事件均少于对照组，最终患者及家属对转运管理满意度高于对照组，两组数据结果对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在ICU危重患者转运中开展清单式管理模式，可进一步提高转运管理质量，增强转运期间患者的身心舒适度及配合度，提高转运效率及安全性，因此更利于患者后续治疗。

【关键词】：ICU；危重症；转运；清单式管理；效果分析

The Application of Inventory Management in the Transportation of Critically Ill Patients in ICU

Cuilan Jiang, Hong Li, Xiaowen Zhu

Rugao Boai Hospital, Jiangsu Nantong 226500

Abstract: Objective: To analyze the clinical application value of implementing inventory management in the transportation of critically ill patients in the ICU. Method: 200 critically ill patients admitted to our hospital's ICU from April 2021 to April 2023 were randomly selected. The selected patients were divided into two groups using a random number table method for transportation management research. They were divided into an observation group and a control group, with a total of 100 patients in each group. Patients in the control group were transported using conventional methods, while patients in the observation group were transported using a list management method. The clinical management effects obtained from the two groups were recorded and compared in detail. Result: After management, the quality of transportation management in the observation group was significantly improved compared to the control group. During the transportation process, the anxiety level of patients was lower than that of the control group, and their compliance was higher than that of the control group. The transportation preparation time, transportation handover time, and total transportation time were all shorter than those of the control group. Adverse events and medical disputes during transportation were less than those of the control group, and ultimately, patients and their families were more satisfied with transportation management than the control group. The difference between the two sets of data results was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Implementing a list based management model in the transportation of critically ill patients in the ICU can further improve the quality of transportation management, enhance the physical and mental comfort and cooperation of patients during transportation, improve transportation efficiency and safety, and therefore be more conducive to subsequent treatment of patients.

Keywords: ICU; Critical illness; Transfer; List based management; Effect analysis

重症监护室（ICU）是临床接收危重症患者的重要科室，由于所接收的患者均为病情危重，且病情变化快、治疗难度大以及并发症多等特征，会增加临床管理难度。尤其是针对外出治疗或者进行相关检查时，若转运不合理极易发生多种不良事件，最终会严重影响患者的疾病控制效果，增加医疗纠纷事件的发生概率^[1]。而在以往转运管理过程中常会出现医护人员协调不合理、各环节衔接不当、转运期间注意力不集中以及记忆力差等问题，导致错误问题频频发生，而且多数患者身体各器官状况较差，加之患者受严重病情影响会存在过度焦虑情绪以及抵抗行为，从而进一步增加了患者的转运风险以及难度。所以需要进一步加强对ICU危重症患者转运过程中的管理干预力度，通

过科学合理的管理方案提高患者转移效率及安全性，确保临床医疗服务工作得到患者及家属的认可^[2]。为此，我院对2021年4月至2023年4月期间ICU接收的危重症患者200例开展了分组管理研究，将两组患者转运过程中分别采用常规方法转运与清单式管理转运获得的临床效果做了详细对比，具体对比分析详情已在下文中叙述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象筛选我院ICU收治的危重症患者200例，病例入选时间段为2021年4月至2023年4月，分组方式为随机数字表法，组别包括观察组与对照组，每组中

的患者人数为 100 例，对照组患者中男性人数为 56 例、女性人数为 44 例，入组患者的年龄范围在 22 ~ 75 岁之间，年龄均值为 (48.50±2.10) 岁，观察组患者中的男女比例为 55 例、45 例，入选患者年龄范围在 22 ~ 76 岁之间，平均年龄为 (49.00±2.20) 岁；组间患者的病例数、性别以及年龄等临床一般资料对比后显示无统计学意义 ($P > 0.05$) 具备临床可比性。此次研究已通过院内伦理委员会的审核及批准。

1.2 方法

对照组患者给予常规方法转运，严格按照院内相关规定及流程进行转运。首先要在转运前通知接收的科室做好准备工作，做好转运途中所需急救设备及药品的准备，检查患者病历资料是否齐全，并由医护人员及家属陪同进行转运，到达接收科室后要与科室工作人员做好交接及签字工作；观察组开展清单式管理，①建立管理小组：首先组织小组成员进行岗位学习，全面提升小组成员对危重症转运流程以及相关知识的掌握度，提高小组成员的风险识别能力、沟通能力、团队合作能力以及岗位责任意识，所有小组成员均需考核后上岗。同时由小组成员对患者和以往管理工作进行总结分析，掌握患者和临床工作中存在的各类风险问题，制定出完善的管理计划。②完善岗位职责：要根据不同转运路线以及患者特点进行合理性的岗位划分，确保各转运环节达到责任制及人性化，使工作人员能够充分发挥自身能力，提高各环节的衔接效果以及配合度。③转运前评估：在转运前要进一步对患者进行病情评估，评估主要分为转运前、转运中以及转运后三个阶段。主要评估患者的生命体征、相关引流情况、各项管道的固定情况、意识状态、情绪变化以及配合度等，同时对转运过程中所需物品进行评估准备，及时分析掌握物品中存在的问题，确保各项物品准备齐全。④转运清单式管理签订：首先主治医师要与患者和家属进行有效沟通，耐心告知患者家属外出检查的风险以及必要性，同时要耐心解答患者和家属提出的各项疑问，对于存在焦虑情绪的患者要及时给予语言疏导及鼓励安慰，最终由医师同家属签订清单式管理相关文件。⑤患者病情分级：要根据患者的病情严重程度进行等级划分，根据不同等级的患者采取针对性的转运方案，并制定出针对性的风险应急措施。⑥记录进出 ICU 信息：

要为患者建立出入 ICU 病房的转运清单，详细记录患者离开 ICU 病房时间，明确转运护士责任。转运过程中要详细记录患者的病情变化情况，若出现异常情况应及时与家属沟通，并且要做好相应的预防措施。转运期间要随时观察意识清醒患者的情绪变化，随时通过语言和手势给予鼓励安慰，责任护士要随时根据流程变化进行记录及管理清单。

⑦返回 ICU 病房管理：等待患者完成相关检查后转运病房时，要及时观察患者的生命体征变化，持续观察 4 小时后确保生命体征平稳，则停止记录转移清单管理。由转运后的责任护士对信息进行收集整理，了解掌握救治科室、辅助科室患者家属对转运过程中的满意程度，并将各项反馈信息进行记录，通过会议总结对转运管理方案进行进一步完善，以便最大限度减少转运期间风险事件发生。

1.3 效果判定标准

①通过自拟调查问卷表评价两组转运管理质量以及患者转运期间的依从性，单项指标的满分值为 10 分，最终获得分值越高则表示以上指标越好。②管理前后两组患者焦虑程度运用汉密顿 (HAMA) 量表进行评价，焦虑 = 0-6 分，轻度焦虑 = 7—20 分，中度焦虑 = 21—28 分，重度焦虑 = 29 分以上。③详细记录对比两组转运准备时间、转运交接时间、转运总时间、转运期间不良事件发生率以及医疗纠纷事件发生率。④两组患者及家属对此次转运管理满意度用调查问卷表评价，满分 100 分，90-100 分为非常满意，89—70 分之间为基本满意，低于 69 分为不满意，转运管理总满意度 = (非常满意 + 基本满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件处理本文中两组数据，组间患者的计量指标数据描述用 ($\bar{x} \pm s$) 和 t 检验，计数指标描述用 n (%) 以及 χ^2 检验，两组数据结果对比后有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 组间各项指标结果对比详情

管理前观察组和对照组患者的各项评分指标结果对比无统计学意义 ($P > 0.05$)；管理后与对照组各指标结果比较发现，观察组患者的焦虑情绪得到显著改善，护理依从性和转运管理质量均显著提高，($P < 0.05$)，如表 1。

表 1 组间各项评分指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	转运管理质量 / 分		焦虑程度 / 分		转运依从性 / 分	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	100	6.6±0.5	9.1±0.6	16.9±1.5	9.5±0.8	6.1±0.6	9.3±0.5
对照组	100	6.5±0.4	8.2±0.5	16.7±1.3	10.4±0.9	6.0±0.4	8.8±0.3
t 值		1.5617	11.5233	1.0075	7.4740	1.3867	8.5749
P 值		0.1199	0.0000	0.3149	0.0000	0.1671	0.0000

2.2 两组转运各时间段对比详情

记录结果显示，观察组 100 例患者的转运准备时间、转运交接时间、转运总时间分别为 (9.3±0.3) min、(20.5±1.2) min、(33.0±1.6) min；而对照组以上指标数据结果分别为 (15.5±0.8) min、(32.4±1.5) min、(41.2±1.9) min，两组最终结果经过对比后显示观察组各环节所用时间均明显缩短，两组数据结果对比差异有统计学意义 ($t=72.5655$ 、61.9489、33.0119， $P=0.0000$ 、0.0000、0.0000)。

2.3 两组不良事件和纠纷事件对比详情

经过最终记录结果显示，观察组 100 例患者转运管理期间发生的不良事件以及医疗纠纷事件分别仅为 1.0% (1/100) 例、0.0% (0/100) 例，其结果与对照组不良事件的 7.0% (7/100) 例以及并发症发生率的 4.0% (4/100) 例相比明显降低，两组数据结果对比存在统计学意义 ($\chi^2=4.6875$ 、4.0816， $P=0.0303$ 、0.0433)。

2.4 两组患者及家属对管理满意度对比

经过调查问卷显示, 观察组 100 例患者及家属对此次转运管理满意度达到了 97.0% (97/100) 例, 其中包括非常满意 60 例、基本满意 37 例、不满意仅有 3 例; 而对照组 100 例患者及家属对转运管理满意度仅为 90.0% (90/100) 例, 其中非常满意有 50 例、基本满意 40 例、不满意达到 10 例, 两组数据结果对比显示观察组获得的管理满意度更高, 数据结果对比差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.0313$, $P=0.0446$)。

3 讨论

ICU 是各大医院接收危重症的重要科室, 所接收的患者病情均比较严重, 而且在治疗过程中常需要进行外出检查或治疗, 而由于受到严重病情影响, 此阶段患者的身体各项机能以及器官均比较衰弱, 因此在院内转院过程中会存在诸多风险因素。若转运管理不当, 极易发生心脏骤停、血压突变以及呼吸骤停等危险情况, 致使在转运过程中还需要进行急救处理, 所以需要转运医护人员具备专业扎实的医疗技术水平、良好的风险识别能力、应急处理能力、灵活的操作能力以及团队合作意识, 并且要及时准备好相应的急救物品以及转运准备工作, 才能确保在转运过程中患者突发事件能够得到良好处理, 减少不良事件的发生^[3]。所以, 如何更好的提高 ICU 危重症患者转运过程中的管理质量, 已成为目前相关学者重点探讨的话题。为此, 我院对 ICU 危重症患者转运过程中开展了清单式管理措施, 且最终通过与常规管理措施对比显示该方案取得的效果更加理想。此管理措施主要是通过建立管理小组, 加强对小组成员的岗位培训学习, 使小组成员能够充分掌握危重症转运流程以及相关知识的掌握度, 增强小组成员的风险识别能力、沟通能力、团队合作能力以及岗位责任意识。同时小组成员要对患者和以往管理工作中存在的问题进行总结分析, 根据掌握的结果制定出完善的管理方案。并根据不同转运路线和患者的特点进行合理性的人性化岗位的划分, 确保各环节岗位达到责任制及合理性, 使医护人员能够在岗位上充分发挥自身能力, 提高各环节的衔接效果及配合

度。在转运前要进一步对患者的病情进行评估, 充分了解掌握患者的病情严重程度和意识状态, 对于存在过度紧张焦虑情绪的患者要及时给予情绪安抚和教育指导; 并要做好充分的转运前工作准备, 详细排查各项物品的准备情况, 各个环节检查审核后均需要签字确认; 并且耐心告知患者及家属转运过程中存在的风险和必要性, 安抚患者和家属的紧张情绪, 并由家属签订清单式管理相关文件, 避免后续出现医疗纠纷事件^[4]; 转运过程中要根据患者的病情级别采取针对性的防护管理措施, 同时要对患者出入 ICU 病房进行转运清单记录, 由转运责任护士进行全程记录管理, 转运过程中若出现异常情况应及时与家属沟通, 并在医护人员的配合下采取合理性的措施。当患者返回 ICU 病房后要密切监测, 直至患者生命体征保持平稳, 停止记录转移清单管理。转运清单信息进行收集整理, 了解各科室医护人员对转运管理的满意程度, 通过反馈信息完善管理方案, 最终能够进一步提高患者转运安全性及效率^[5]。

综上所述, 将清单式管理措施应用于 ICU 危重症患者转运管理中, 对于提升转运管理质量、增强患者及家属的身心舒适度及配合度、减少不良事件和纠纷事件发生以及确保患者转运效率及安全性发挥着重要性作用。

参考文献

- [1] 曾春英, 杜洁琼, 孙蓓蓓. 预警分级管理模式在病房危重患者院内转运中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (13): 105-108.
- [2] 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.
- [3] 陈丽. 清单式管理在 ICU 危重患者转运中的应用效果评价 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(9): 35-36.
- [4] 翁文倩. 清单式管理在 ICU 危重患者转运中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(23): 216-217.
- [5] 陈梅, 汪芬华. 标准化管理在 ICU 危重患者院内安全转运中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(16): 193-195.