

急危重症患者院内转运的护理风险管理

蒋佳琦

河北中石油中心医院, 急诊科 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 探究急危重症患者院内转运的护理风险管理。方法: 按照时间进行 2022.1-2023.12 院内转运的 80 急危重症患者的分组, 对照组未开展护理风险管理, 观察组实施护理风险管理, 比较转运时间以及转运风险事件的发生率。结果: 观察组各院内地地点转运时间短于对照组 ($P<0.05$), 转运风险事件发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 护理风险管理的应用可促进急危重症患者院内安全转运, 缩短转运时间, 预防途中风险事件, 提高转运质量。

【关键词】急危重症; 院内转运; 护理风险管理

急诊科作为接诊急危重症患者的首要科室, 医疗操作的有效性直接影响患者的抢救成功率以及预后的效果, 急诊护理具有至关重要的作用, 对患者病情进行快速、精准判断, 实施有效的抢救措施能够促进患者病情稳定, 为后续诊疗提供参考以及为后续治疗赢得宝贵的时间, 改善患者生理功能^[1]。急危重症患者经急诊处理后要去向疾病对症的科室进行更好的诊疗来改善预后, 患者的流向或是普通病房, 或是重症监护室, 或者是检查室等, 涉及院内转运工作, 是急诊护理不可分割的一部分。而此类患者病情危重程度不确定性增加了转运的风险, 转运途中携带抢救设备有限, 一旦出现风险事件很容易造成死亡或者急性的病情进展, 死亡率增加^[2]。现在人们的文化素质提高, 健康意识不断增强, 对医疗服务质量有更高的要求, 尤其是在急诊转运这类风险较多的医疗行为中尤其关注, 所以急危重症患者的院内安全转运护理管理的科学实施极为重要, 是保证患者安全转运的基础^[3]。对此本文进行护理风险管理在急危重症患者院内转运中的价值探究, 以期对院内安全转运护理管理方法提供指导, 控制转运风险事件的发生, 优化急诊护理质量, 纳入 80 例患者进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照时间进行 2022.1-2023.12 院内转运的 80 急危重症患者的分组, 对照组男 25 例, 女 15 例, 年龄 42-85 岁, 均值 (75.85 ± 1.54) 岁, 观察组男 21 例, 女 19 例, 年龄 47-82 岁, 均值 (75.76 ± 1.20) 岁, 通过对比两组的个人资料无较大差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组未开展护理风险管理, 按照常规的转运方法实施院内转运: 平车护送患者, 保持足够的人员配合转运的护送, 转运之前保持呼吸道的畅通, 转运途中予以导管吸氧, 确保呼吸道的通畅, 同时管理患者的留置管, 保持管道和袋子的高度合理以及管道通畅, 观察生命体征的变

化, 如果有异常的波动, 转运途中及时予以抢救和处理。

观察组实施护理风险管理: (1) 转运前准备, 危重症患者病情危急、变化快, 病情发展不可预测, 转运途中的移动容易引起并发症, 同时也容易造成管道脱落、用药中断等不良情况, 在转运前对患者的转运风险充分评估。实施降阶梯预案, 就患者的病情状态和指标、体征分析转运途中的主要问题, 评估途中可能出现的风险问题以及所属等级, 按照最高等级风险问题配备转运人员和装备, 提前规划最佳转运路径, 预演潜在风险问题和制定针对风险问题的有效应对手段, 以控制和应对风险事件。转运前向家属和患者充分说明转运风险、转运目的、转运重要性, 在家属同意且签署签名后安排转运, 确保转运前生命体征获得准确评估和有效监测; 确定目标转运科室后联系科室人员做好转运的接诊准备以及检查协调准备, 缩短转运时间。(2) 转运过程, 转运途中动态评估生命体征, 包括瞳孔、心率、血压、呼吸频率等, 根据患者情况合理应用床围栏、约束带保护肢体, 预防意外拔管、坠床等意外事件。保持转运途中的抢救设备、物品、药品有效, 随时针对异常的体征指标变化进行抢救。搬运骨折患者时要固定骨折部位后轻柔搬运, 经过有坡度的路径时维持头部高位。(3) 转运后管理, 到达转运目标科室后将其搬至病床或者检查床上, 与相关护理人员交接患者资料, 同步纸质临床资料进行口头的核对, 确保病历资料口头以及书面核对无误后在交接单上实施双签名制度。每月进行一次转运护理工作总结, 分析转运护理现存问题, 梳理风险事件, 循证资料帮助下制定并执行可行的应对方案。

1.3 观察指标

比较转运时间和转运风险事件发生率。

1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 组间差异性比较采用独立样本 t 检验, 采用百分比 (%) 表示计数资料, 组间差异性比较采用 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 转运时间

观察组各院内地点转运时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 转运时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	病房转运	重症监护室转运	手术室转运	检查室转运
对照组	40	21.79 ± 1.58	34.58 ± 2.74	33.96 ± 2.17	22.48 ± 1.85
观察组	40	10.96 ± 1.28	17.89 ± 1.75	16.85 ± 2.44	10.96 ± 1.58
t		15.269	14.108	10.778	12.945
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 转运风险事件发生率 (n, %)

组别	例数	输液管滑落、阻塞	血压波动	呼吸道阻塞	意外拔管	合计
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	8 (20.00)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2		0.346	1.053	2.051	1.013	4.114
P		0.556	0.305	0.152	0.314	0.043

3 讨论

急危重症患者病情危急,变化速度快,其急救措施的落实有一定的不可预见性特点,急危重症患者生命体征不稳定,为维护其生理功能的正常以及生命体征的稳定往往需要多种生命支持的手段,是其临床特点之一。而为了使患者能够得到更加专业的救治,院内转运工作必不可少,可将患者转运至目标的科室进行诊疗,促进其疾病治疗效果的改善,恢复健康。而院内转运工作繁杂,具有风险,尤其针对病情紧急且变化较多的急危重症患者,更容易发生意外事件或者在转运途中发生并发症,且转运途中如果发生病情的变化,受到抢救地点以及时间和设备的限制容易延误抢救,所以必须重视急危重症患者院内转运的安全护理管理^[4]。

有研究发现急危重症患者院内转运的风险事件与转运环境、转运人员的应急处理能力、责任意识和患者本身的病情等诸多因素有关^[5]。加强转运人员的安全管理意识,使其掌握风险识别以及具备风险控制的能力是确保转运护理安全的重要举措,同时利于维护护患关系,提高急危重症患者的诊疗效率。

院内转运工作简短的转运路途中所反映的是监测、治疗和急救护理的能力,能够直接体现医院的医疗技术水平,因此要重视院内转运风险事件的有效控制,促进顺利、安全的院内转运^[6]。本研究进行护理风险管理,结果显示,观察组各院内地点转运时间短于对照组 ($P < 0.05$),转运风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。转运时间的缩短提示护理风险管理能保证转运路径的顺畅,促进顺利转运,从而缩短转运的时间;而风险事件发生率更低则反映护理风险管理的安全性,减少转运过程中患者的病情恶化以及对突发事件进行专业的应对,进而控制风险事件,降低

2.2 转运风险事件发生率

观察组转运风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

其危害。在急危重症患者院内转运的护理风险管理中制定系统的转运救治体系,转运前根据风险等级配备转运人员和装备,进行充分的评估,了解转运风险,制定可行的转运方案,均可预估转运期间的不同风险事件,并对其发生进行迅速、有效的应对,从而可减少转运的风险事件。转运前与家属做好沟通和协调工作,可减少医疗纠纷。转运过程始终进行动态评估,提前规划最佳转运路径以及提前联系目标科室均可转运风险降至最低。

综上所述,急危重症患者院内转运护理工作上加强护理风险管理可以控制转运风险事件的发生,保障转运安全,促进转运顺利,缩短所用时长,临床应用可行。

参考文献:

- [1]杨秀芝,侯永超,李瑞艳,等.急诊科危重症患者院内转运的循证实践[J].护士进修杂志,2022,37(2):116-123.
- [2]孙朋霞,李树亚,华小雪,et al.急危重症患者院间转运护理质量评价指标的构建[J].中华护理杂志,2023,58(15):1831-1837.
- [3]王淑芸,杨翠珍.循证护理实践程序在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J].河北医药,2021,43(12):1916-1920.
- [4]冉鱼华,许小明,张洪涛,等.成人体外膜肺氧合患者院内转运管理最佳证据总结[J].现代临床护理,2023,22(4):57-63.
- [5]危重症患者院际转运专家共识组,国家急诊专业质控中心.危重症患者院际转运专家共识[J].中华急诊医学杂志,2022,31(1):17-23.
- [6]杨俐俐,高鹏.标准化分级院内转运方案在急诊危重症患者中的应用分析[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(3):334-338.