

急诊危重患者院内转运的风险管理

崔悦

苏州大学附属第二医院 江苏 苏州 215000

【摘要】目的：探究在急诊危重患者院内转运过程中加强风险管理的临床价值。**方法：**选取在2018年2月-2020年8月本院急诊收治的140例危重患者，随机分为观察组（加强风险管理）和对照组（常规护理）各70人。**结果：**与对照组相比，观察组护理满意度（100.00%）较高（ $P<0.05$ ），不良事件发生率（5.71%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分均较低（ $P<0.05$ ）。**结论：**在急诊危重患者院内转运过程中加强风险管理，能够提高护理满意度，减少不良事件的发生，缓解其不良情绪。

【关键词】：急诊危重；院内转运；风险管理

医院抢救危重患者的重要场所包括急诊科，同时急诊科发生医疗事故和医疗纠纷的风险较高。所以，加强对各个急救环节的风险管理是一项十分重要的内容。急诊科危重患者具有复杂的病情状况，需要到其他科室进行更加细致的诊断、检查和治疗^[1]。在转运期间，受护理人员责任心较差、人员不足、监测设备限制及病情不稳定等各种不良因素的影响，会明显增高风险事件的发生几率，威胁患者的生命健康^[2]。因此，本文主要探究在急诊危重患者院内转运过程中加强风险管理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年2月-2020年8月本院急诊收治的140例危重患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男36例、女34例，平均年龄（ 48.64 ± 10.12 ）岁；对照组男37例、女33例，平均年龄（ 49.17 ± 9.51 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。加强对观察组的风险管理：（1）将转运前的准备工作做好。负责转运的护理人员需要具备准确的判断能力和较强的责任心，定期培训护理人员，提高其操作能力和理论水平，使其准确地识别存在于转运期间的风险；将患者及家属的解释工作做好，将转运的必要性、目的及存在的风险告知患者，提高其配合度；专人保管所有的抢救药品和仪器，使其均处于完好备用状态。按照患者的实际病情状况，对合适的器械和药品进行选择；确定转运之前联系相应的科室，通过电话通知，使其将相关准备工作做好，同时告知他们患者的病情状况，以便让接收科室提前将准备工作做好，进而提高抢救成功率；对交接单进行仔细填写，主要内容有患者的化验项目、检查项目、病情状况、皮肤状

况及基本信息等。（2）转运途中护理。护理人员在转运患者过程中需要对各项规章制度严格遵守，根据转运流程实施相关操作，避免发生意外情况，将详细的护理计划制定出来，转运护士需要在患者的头侧站立，对其病情状况密切观察，包括四肢末梢循环状况、口唇、面色、呼吸、瞳孔及意识等，对血氧饱和度、血压、心律、心率的变化密切注意，防止发生意外。对患者的主诉提高重视度，发现问题及时处理。（3）转运后交接。到达目的地以后，在患者床边由交接双方通过病历、腕带等对患者的身份进行共同确认，和接收科医护人员一起将患者安置好。双方需要交接清楚交接单上的内容，在保证信息无误的情况下签上姓名，以便确保护理记录的合法性、客观性及及时性；同时在转运交接本上签上姓名，将护理人员的岗位职责充分落实，明确自身职责，防止出现差错或护患纠纷时发生互相推卸责任的情况。（4）增强对护理人员的法制观念和服务意识教育。在患者不断提高自身法律保护意识的影响作用下，明显增高了医疗纠纷的发生率。所以，医护人员在挽救患者生命，减轻患者痛苦的同时，还需要不断提升自身的法律意识和言行修养，对服务观念积极更新，促进自身的服务意识不断增强。对患者的隐私权和生命健康权表示尊重，重视他们的同意权、知情权，同时将各种记录工作客观、真实地做好，并做好存档，防止出现错记、漏记等不良情况，进而使医疗纠纷的发生几率降低。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）不良事件；（3）运用SAS、SDS评分标准^[3]评定不良情绪。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度比较

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	70	33	37	0	100.00% (70/70)
对照组	70	22	34	14	82.86% (58/70)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.2 对比不良事件

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较不良事件[n(%)]

组别	例数	供氧问题	呼吸道阻塞	窒息	发生率
观察组	70	2	1	1	5.71%(4/70)
对照组	70	4	3	2	12.86%(9/70)
χ^2					13.584
P					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分对比

观察组改善情况优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
------	------------	------------	---	---

SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

3 讨论

风险管理指的是识别和评价患者、探视人员及工作人员存在的伤害风险, 同时将针对性的治疗措施制定出来。医院处理和接待危重患者的主要窗口是急诊科, 然而在院内转运危重患者过程中有诸多的高风险因素存在, 即便院内转运的时间较短, 然而依旧有较多的安全隐患存在。为降低风险事件的发生, 需要强化对护理人员的服务意识和风险管理意识, 进而保证各种护理工作顺利实施, 有效控制护理纠纷^[4-5]。

在院内转运急诊危重患者过程中, 对其实施护理风险管理是一项长期、持续的工作, 在护理工作中需要不断地改进和完善风险管理措施, 为患者提供系统、全面、优质的护理干预, 进而保证患者的治疗安全, 改善预后恢复^[6]。

本文通过探究在急诊危重患者院内转运过程中加强风险管理的临床价值, 结果显示, 与对照组相比, 观察组护理满意度 (100.00%) 较高 ($P < 0.05$), 不良事件发生率 (5.71%) 较低 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分均较低 ($P < 0.05$)。综上所述, 在急诊危重患者院内转运过程中加强风险管理, 可以提高护理满意度, 减少不良事件的发生, 使其不良情绪得到明显减轻。

参考文献:

- [1] 郑金, 谢亚东. 系统论证护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中的效果[J]. 饮食保健, 2021(10):217.
- [2] 巫道金. 护理风险管理在急诊危重患者院内转运中的应用[J]. 家有孕宝, 2021, 3(12):262.
- [3] 夏佳慧子. 护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中的应用效果评价[J]. 东方药膳, 2021(12):283.
- [4] 王雪松, 王怿梅. 护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36):5272-5273.
- [5] 梁凤英, 吴婉梅, 夏瑞珍, 等. 急诊科危重患者院内转运的护理风险管理[J]. 中华养生保健, 2020, 38(12):77-79.
- [6] 王维维, 戴美玲, 肖乾, 等. 失效模式与效应分析在急诊危重患者院内转运与交接中的风险管理分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期), 2020, 20(80):92-93, 95.