

分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中实施的效果评价

许宇

苏州大学附属第二医院 江苏 苏州 215000

【摘要】目的：探究分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中的实施效果。**方法：**选取2019年12月-2020年12月笔者医院急诊科收治的120例急诊危重症患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，各60例。对照组实施常规院内转运模式，观察组实施分级转运模式，比较两组院内转运时间、转运期间不良事件发生率和患者满意度。

结果：观察组院内转运时间明显短于对照组；转运期间不良事件发生率为16.7%， $\chi^2=6.9869$ ；患者满意度为95.0%明显高于对照组， $\chi^2=6.3174$ ，($P<0.05$)。

结论：对急诊危重症患者院内转运过程中实施分级转运模式可以明显缩短院内转运时间，提高抢救成功率和患者满意度，分级转运模式可以在医院急诊科危重症患者院内转运推广开来。

【关键词】：分级转运模式；急诊科；急诊危重症患者；院内转运；实施效果

近年来临床急诊科收治的急危重症患者呈现出增多的趋势，急诊危重症患者院内转运存在较大的风险性，患者转运过程中极有可能出现各种危险。据相关资料显示急诊危重症患者院内转运发生并发症的概率高达70%，可见院内转运成为威胁患者生命安全的一大因素^[1]。由此临幊上针对急诊危重症患者院内转运需要推广新的转运模式。本文选取笔者医院急诊科收治的120例急诊危重症患者为研究对象，探究分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中的实施效果。所述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年12月-2020年12月笔者医院急诊科收治的120例急诊危重症患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，各60例。对照组男女比例30：30，最小年龄20岁，最大70岁，平均(56.41±2.04)岁；观察组男女比例31：29，最小年龄21岁，最大71岁，平均(56.62±2.11)岁。两组患者一般资料差异不大，($P>0.05$)无统计学意义。

1.2 方法

对照组实施常规院内转运模式，急诊科医生确认需要转运的患者，携带好心电监护仪、抢救用品、氧气设备，由一名医生和一名护士陪同转运到相应科室。观察组实施分级转运模式，(1)急诊科医生对患者病情做出正确评估，将患者病情分成三个等级，实施分级转运模式。(2)转运前医务人员要将转运目的向患者家属说明，交代转运过程中需要注意的问题以及患者病情变化的可能，取得家属同意，随后实施院内转运；(3)加强对患者转运过程中的管理。需要I级转运的患者具有以下特征，患者生命体征极不稳定，需要超过两种的血管活性药物和呼吸支持，且患者GCS评分不

足9分。或者存在急性心梗、致病创伤、呼吸困难等严重疾病的患者也需要I级转运。对于I级转运的患者注意事项如下。主管医生和责任护士需要陪同I级患者转运，准备好抢救药品和抢救器械，包括心电监护仪、除颤仪、简易吸痰器、穿刺包、氧气袋、多巴胺、盐酸肾上腺素等。转运期间对患者病情密切监测，随时做好抢救准备。II级转运患者的特征如下，患者生命体征较为稳定，需要使用超过一种的血管活性药物，且需要呼吸支持，GCS评分早9-12分。或者患者存在高热、骨折、急腹症等疾病。患者需要住院值班医生和转运护士陪同，准备好相应的急救药品和急救器械。转运期间对患者病情密切监测，随时做好抢救准备。对于病情较为稳定，GCS评分超过12分，慢性疾病患者实施III级转运模式。规培医生和转运护士陪同患者转运，准备好相应的药品和器械。转运期间对患者病情密切监测，做好详细记录^[2-3]。

1.3 观察指标

比较两组院内转运时间、转运期间不良事件发生率和患者满意度。

1.4 统计学方法

数据资料用SPSS19.0软件分析，计数资料 χ^2 检验，(%)表示；计量资料t检验，($\bar{x}\pm s$)表示；数据比较显著差异且有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组院内转运时间比较

表1 两组院内转运时间比较(n, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术室	普通病房	检查室	重症监护室	介入室
对照	60	16.11±	25.31±	19.11±	27.26±	16.31±

组	2.04	2.34	2.14	2.14	2.14	P	<0.05
观察组	11.30±6.0	20.11±1.04	15.11±2.14	24.10±0.14	11.31±2.13	2.04	
	10.3412	9.7487	6.3245	10.3241	9.6989		
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05		

2.2 两组转运期间不良事件发生率比较

表2 两组转运期间不良事件发生率比较(n, %)

组别	例数	与药品相关的不良事件	与转运人员相关的不良事件	与病情相关的不良事件	与器械相关的不良事件	不良事件总发生率	
对照组	60	14	15	6	7	70.0	
观察组	60	3	3	2	2	16.7	
X ²					6.9869		
P					<0.05		

2.3 两组患者满意度比较

表3 两组患者满意度比较(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度	
对照组	60	15	24	21	65.0	
观察组	60	44	13	3	95.0	
X ²					6.3174	

参考文献:

- [1] 史冬雷,张红梅,高健,等.分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中实施的效果评价[J].中国护理管理,2016,16(5):639-642.
- [2] 蔡天文.分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中实施的效果评价[J].中外医学研究,2017,15(24):157-158.
- [3] 李兴国.分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(3):47-49.
- [4] 冯海珊,兰建雄.蓄电仪器分级分类管理在院内转运中的应用及效果评价[J].中国医疗设备,2019,34(10):148-151.
- [5] 张佳丽,辛敏.分级转运模式对急诊危重症院内转运患者不良事件发生率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(33):191,193.
- [6] 赵丽霞.分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中的应用[J].首都食品与医药,2020,27(22):123-124.
- [7] 尤银刚,鲁志才.分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中实施的效果[J].甘肃科技纵横,2020,49(12):20-22.

3 讨论

急诊危重症患者的院内转运存在较大的危险性,转运期间出现的问题较多,针对该类患者的院内转运如果准备不足,处理不当直接增大了患者死亡的几率。分析急诊危重症患者的院内转运主要具备以下特点:一是患者病情发展较快,需要医务人员应对的突发情况较多,且疾病发展存在较大的不可预见性和不确定性;二是病因诊断不明确,增大了转运过程中的风险,并发症和意外事件发生率较高;三是患者病情危重且紧急,医务人员评估事件不多,很难在短时间内采取有效措施。以上特点是导致急诊危重症患者院内转运困难的主要原因。据急诊科大量临床资料显示,针对急诊危重症患者采取常规转运模式需要耗费较长的转运时间,且转运期间不良事件发生率也较高,难以确保院内转运效果。而实施分级转运模式则可以有效解决传统转运存在的不足^[4-5]。

分级转运模式作为一种全新的院内转运模式,秉持降阶梯、充分评估、优化分级、最佳路径以及动态评估原则制定转运方案。医务人员转运方案制定时最先考虑威胁患者生命的首要问题,在先救命后治病的救治理念下落实转运方案^[6-7]。本次研究中观察组实施分级转运模式,结果该组院内转运时间、转运期间不良事件发生率和患者满意度均明显优于对照组,(P<0.05)。

综上所述,分级转运模式在急诊危重症患者院内转运中实施效果更加明显。此种转运模式可在急诊科患者转运中推广开来。