

# 急诊科危重患者院内转运的护理分析

袁 群\*

陕西省西安市第四医院, 陕西 710000

**摘要:**目的:进一步总结急诊科危重患者院内转运的护理措施。方法:选取220例于2015年8月-2019年8月期间在我院院内转运的急诊危重患者,并随机分为参照组(采纳常规转运)和研究组(采纳综合护理转运)各110例,对比2组的效果。结果:就意外事件发生情况而言,研究组均显著低于参照组;就家属满意度和接收科室满意度而言,研究组分别为95.45%、98.18%,均显著高于参照组的82.73%、84.55%,有统计学意义( $P < 0.01$ );就运转时间而言,研究组明显短于参照组[(13.54±3.42) min vs. (19.54±4.62) min],有统计学意义( $P < 0.05$ );就护理投诉率而言,研究组明显低于参照组(0.91% vs. 7.27%),有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:将综合护理应用于急诊科危重患者院内转运中的效果十分满意,值得借鉴并推广。

**关键词:**急诊科;危重患者;院内转运;护理

## 一、前言

急诊科危重患者在急诊科接受早期的应急治疗后,往往需要院内转运,送到相关科室进行进一步的诊断和治疗,或者直接转入相关科室进行住院治疗,虽然院内转运的距离相对较短,但是由于患者存在病情变化快、病情严重以及管道多等特殊情况,因此在院内转运过程中容易突发各种意外情况,使得患者的并发症发生率、致残率甚至死亡率均大大提高,因此在转运过程中给予科学、精心、系统的护理措施至关重要<sup>[1]</sup>。本院将综合护理转运应用于2015年8月-2019年8月期间进行院内转运的急诊危重患者中,效果确切,现将研究成果进行如下报道:

## 二、资料和方法

### (一)一般资料

选取220例于2015年8月-2019年8月期间在我院院内转运的急诊危重患者,并随机分为参照组和研究组各110例,参照组中男性、女性分别为60例和50例,年龄11~77(51.05±4.33)岁;11例患者为严重创伤性休克,39例患者为脑血管意外,20例患者为急性中毒,7例患者为急性心力衰竭,10例患者为消化道出血,17例患者为颅脑损伤,6例患者为其他危重症;研究组中男性、女性分别为62例和48例,年龄13~75(51.14±4.31)岁;13例患者为严重创伤性休克,38例患者为脑血管意外,19例患者为急性中毒,8例患者为急性心力衰竭,9例患者为消化道出血,16例患者为颅脑损伤,7例患者为其他危重症;2组患者在性别、年龄、病种以及病情等基线资料做 $t$ 检验或 $\chi^2$ 检验,差异不明显, $P$ 值大于0.05,差异无统计学意义,可比。

### (二)方法

参照组患者采纳常规转运,主要包括:值班护士和转入科室进行联系,并将患者的具体情况以及进一步需要进行的检查、诊断、治疗以及护理措施进行简要叙述,转运的人员包括责任护理以及责任医生,转运过程中结合患者的实际情况给予吸氧、生命体征监测以及常规输液等;研究组患者采纳综合护理转运,具体如下:

1. 转运风险评估对患者进行转运前,首先需要对患者的瞳孔、血氧饱和度、神志、管道情况、生命体征、用药情况、呼吸道情况等进行准确的评估,对转运的可行性以及必要性进行准确判断,如果确定转运,护理人员以及主管医生要结合患者的实际情况来选择恰当的转运时机。医护人员要准确判断转运过程中存在的风险隐患,并将其详细告知患者家属,在征得其同意并签字后方能对患者进行院内转运<sup>[2]</sup>。

2. 转运前护理将抢救器材、途中用药、转运工具以及监护仪器等准备齐全;护送人员要选择经验丰富的护理人员,确保在转运过程中护理人员能够准确判断患者出现的生命体征变化并能够及时采取应对措施;对患者进行转运前,护理人员要和转入科室进行联系,通知其准备接收患者并做好相关准备,对特殊需求要重点说明<sup>[3]</sup>。

3. 转运途中护理在转运过程中要对患者的体位、意识状态、各项生命体征以及瞳孔等情况进行持续性监测,对患者的主诉要重点关注;针对意识障碍患者,一般采取头偏向一侧的平卧位,使患者能够保持呼吸道通畅,避免窒息情

\*通讯作者:袁群,1988年7月,女,汉,陕西西安人,现任陕西省西安市第四医院护士,护师,本科。研究方向:临床护理。

况的发生；对管道情况进行仔细观察，查看是否存在固定方式错误、引流不通畅、堵管、脱管等情况<sup>[4]</sup>；加强仪器检测，对患者的血氧饱和度、患者的转运情况以及仪器连接情况等仔细观察；加强安全防护，可以将床栏抬高，针对烦躁患者，为防止坠床事件的发生可以将患者采用固定绳或者约束带进行固定；转运中要尽可能避免发生剧烈震荡以及碰撞；针对清醒患者，护理人员要重点关注心理护理，对患者的心理变化情况进行全面了解，多关心、体贴、鼓励以及安慰患者，提高患者的依从性；在转运过程中如果患者出现较为严重的并发症，则需要送往就近科室进行及时抢救<sup>[5]</sup>。

4. 转运后护理将患者送往相关科室后，将患者进行妥善安置；护送护理人员以及接收科室的护理人员要做好交接工作，交接的内容主要包括：胡丹这的病历、病情、皮肤情况、生命体征、目前存在的主要问题、各管道情况、用药情况以及进行的特殊处理等，双方确认无误后填写《转运交接单》<sup>[6]</sup>。

(三) 观察指标

1. 对两组患者在转运过程中出现供氧中断、心脏骤停、管道脱落或堵塞、血压升高或降低以及输液管脱落或堵塞等意外事件的情况进行统计并对比。2. 采用我院自拟量表对家属护理满意度以及接受科室满意度情况进行调查并对比。3. 统计两组患者院内运转时间以及护理投诉发生情况并比较。

(四) 统计学分析

采用SPSS23.0 软件统计来检验本文所得实验数据。计量资料如果服从正态分布，则采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示；采用两独立样本 *t* 检验两组数据资料。若计量类型的资料不服从正态分布，则采用中位数和四分位数间距表示，采用秩和检验组间比较。采用频数表示计数资料，用  $\chi^2$  检验来进行2组计数资料组间率 (%) 的比较。 $P < 0.05$  代表差异显著。

三、结果

(一) 2组意外事件发生情况对比

就意外事件发生情况而言，研究组中供氧中断、心脏骤停、管道脱落或堵塞、血压升高或降低以及输液管脱落或堵塞的发生率分别为1.82%、0.91%、2.73%、2.73%以及3.64%，均显著低于参照组患者的9.09%、9.09%、10.91%、10%以及12.73%， $\chi^2 = 7.241, 8.887, 8.654, 8.224, 10.246$ ； $P < 0.01$ ，组间差异有统计学意义，详情见表1。

表1 2组患者意外事件发生情况对比[n(%)]

组别	例数	供氧中断	心脏骤停	管道脱落或堵塞	血压升高或降低	输液管脱落或堵塞
参照组	110	10 (9.09%)	10 (9.09%)	12 (10.91%)	11 (10%)	14 (12.73%)
研究组	110	2 (1.82%)	1 (0.91%)	3 (2.73%)	3 (2.73%)	4 (3.64%)
$\chi^2$	7.241	8.887	8.654	8.224	10.246	
<i>P</i> 值		0.005	0.001	0.002	0.002	0.000

(二) 2组满意度情况对比

就家属满意度和接收科室满意度而言，研究组分别为95.45%、98.18%，均显著高于参照组的82.73%、84.55%， $\chi^2 = 8.657, 7.998$ ，差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )，详情见表2。

表2 2组患者的满意度情况对比[n(%)]

组别	例数	家属满意度	接收科室满意度
参照组	110	91 (82.73%)	93 (84.55%)
研究组	110	105 (95.45%)	108 (98.18%)
$\chi^2$	8.657	7.998	
<i>P</i> 值		< 0.01	< 0.01

(三) 运转时间以及护理投诉发生情况对比

就运转时间而言，研究组明显短于参照组[(13.54±3.42) min vs. (19.54±4.62) min]， $t = 8.587$ ，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；就护理投诉率而言，研究组明显低于参照组 (0.91% vs. 7.27%)， $\chi^2 = 7.224$ ，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详情见表3。

表3 2组患者的运转时间以及护理投诉发生情况对比

组别	例数	运转时间 (min)	护理投诉率
参照组	110	19.54±4.62	8 (7.27%)
研究组	110	13.54±3.42	1 (0.91%)
$\chi^2 / t$	8.587	7.224	
P值		< 0.05	< 0.05

#### 四、讨论

急诊科危重患者院内转运是对患者抢救过程中不可忽视的重要组成部分,虽然时间很短,可能只有十几分钟甚至几分钟,但是由于患者病情危重、环境条件限制、病情不稳定、护理人员素质问题以及监测治疗设施不足等因素的影响,使得患者发生供氧中断、心脏骤停、管道脱落或堵塞、血压升高或降低以及输液管脱落或堵塞等不良事件的几率大大增加,严重的情况下甚至有可能导致患者死亡,给医患关系造成了极大的影响<sup>[7]</sup>。再加上科室之间的信息交流有限、患者自身心理因素的影响、双方护理人员交接不完全等情况,使得护理满意度显著降低、护理投诉率显著提高。

综合护理干预是一种系统的、科学的、精心的认识问题、分析问题以及解决问题的护理模式,在急诊科危重患者院内转运过程中应用综合护理能够体现该工作的科学性、专业性以及独立性<sup>[8]</sup>。在本次研究中,完善患者院内转运目标的确定-转运风险评估-完善转运及转运后的流程,通过综合护理能够对转运过程中可能出现的意外事件进行早发现、早预防以及早处理,保证院内转运过程的高效、便捷以及安全,通过科学的转运模式来使急救护理效果得到显著改善,使转运质量得到显著提高。本次研究结果显示:就意外事件发生情况而言,研究组中供氧中断、心脏骤停、管道脱落或堵塞、血压升高或降低以及输液管脱落或堵塞的发生率分别为1.82%、0.91%、2.73%、2.73%以及3.64%,均显著低于参照组患者的9.09%、9.09%、10.91%、10%以及12.73%, $\chi^2 = 7.241, 8.887, 8.654, 8.224, 10.246$ ;  $P < 0.01$ , 组间差异有统计学意义;就家属满意度和接收科室满意度而言,研究组分别为95.45%、98.18%,均显著高于参照组的82.73%、84.55%,有统计学意义 ( $P < 0.01$ );就运转时间而言,研究组明显短于参照组[(13.54±3.42) min vs. (19.54±4.62) min],有统计学意义 ( $P < 0.05$ );就护理投诉率而言,研究组明显低于参照组(0.91% vs. 7.27%),有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

将综合护理应用于急诊科危重患者院内转运中的效果十分满意,能够显著降低突发事故,大大缩短了运转时间以及降低了护理投诉率,在保证患者生命安全、院内转运的安全性以及提高护理满意度方面具有不可忽视的作用,值得借鉴并推广。

#### 参考文献:

- [1]李正君,朱世芳,亓红梅.多学科合作的流程管理在急危重患者院内转运中的应用[J].当代护士(中旬刊),2019,26(06):179-180.
- [2]王芳,顾纪芳,刘庆芬,贾茹,刘建仁.多学科合作的流程管理在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J].中华全科医学,2019,17(04):674-675.
- [3]曾凤兰,王志良,张倩.模块管理在急诊危重症患者院内安全转运护理管理中应用及成效分析[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(04):392-393.
- [4]郑寒,陈岚,叶向红,费益君,周叶青,曹敏,陈琨,倪红英,潘利飞,陈卫松,李茹芳.基于NEWS评分构建急诊患者院内转运分级标准的应用研究[J].护理与康复,2019,18(06):77-78.
- [5]魏朝霞,肖春.综合护理干预措施在急诊危重患者院内转运中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(52):191-192.
- [6]刘淑梅,付印,关兰荣,苏秀霞,张林红,王红艳,国献素.急诊科急危重患者的院内安全转运的护理措施[J].临床合理用药杂志,2013,6(20):159-160.
- [7]郝喜艳,陈冬梅,高金童,杨海迪.全程安全转运及前瞻性护理干预在急诊危重患者院内转运中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(09):142-143.
- [8]周惠芬,曹火太,刘兰香,钟育红,彭海菁,李杰.急诊危重患者院内转运的潜在风险及防范措施探讨[J].中国医药指南,2013,11(20):11-12.