

急诊危重症患者转运中的安全护理措施及效果评价

穆占秀

(宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750001)

【摘要】目的 探讨急诊危重症患者转运中的安全护理措施及效果评价。方法 选取本院急诊科收治的需转运处理的危重患者60例。按入院时间顺序分为对照组与观察组,各30例,对照组采用传统转运护理流程,观察组并实施整合安全护理方案。结果 观察组转运前后心率、收缩压、血氧饱和度波动幅度低于对照组,平均转运耗时短于对照组,转运不良事件总发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 针对急诊危重症患者转运环节构建的安全护理措施能够显著降低不良事件发生率,维持患者生命体征稳定,提高转运效率。

【关键词】急诊;危重症患者;院内转运;安全护理

Safety Nursing Measures and Effect Evaluation in the Transfer of Emergency Critically Ill Patients

Mu Zhanxiu

(Ningxia Medical University General Hospital, Ningxia, Yinchuan 750001)

[Abstract] Objective: To explore the safety nursing measures and effect evaluation in the transfer of emergency critically ill patients. Methods: 60 critically ill patients requiring transfer treatment in the emergency department of our hospital were selected. They were divided into the control group and the observation group according to the order of admission time, with 30 cases in each group. The control group adopted the traditional transfer nursing process, while the observation group implemented the integrated safety nursing plan. Results: The fluctuations in heart rate, systolic blood pressure, and blood oxygen saturation before and after transfer in the observation group were lower than those in the control group, and the average transfer time was shorter than that in the control group. The total incidence of transfer adverse events in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The safety nursing measures constructed for the transfer process of emergency critically ill patients can significantly reduce the incidence of adverse events, maintain the stability of patients' vital signs, and improve the transfer efficiency.

[Key words] Emergency; Critically ill patients; In-hospital transfer; Safety nursing

院内转运是急诊危重症患者救治链条中不可缺少但风险较高的环节。患者在急诊抢救室完成初步生命支持后,往往需要携带监护设备、输液管路、呼吸支持装置转运至影像科、介入室或住院病区。转运过程中,空间受限、设备移动、人员交接、时间压缩等多重因素共同作用,使得患者发生低氧血症、管路滑脱、心搏骤停等严重不良事件的风险显著升高^[1]。文献报道,危重症患者院内转运相关不良事件发生率在6%~29%之间,其中相当一部分被认为与护理准备不足、风险评估缺失或途中监测不到位有关^[2]。传统转运护理模式更多依赖当班护士的个人经验,缺乏标准化的风险识别工具和流程约束。不同护士对同一患者的转运准备差异较大,容

易出现氧气储备不足、急救药品漏带、交接内容遗漏等问题。近年来,部分医疗机构尝试引入清单管理、分级转运制度及模拟培训等措施,但多数研究集中于单一干预环节,缺乏全链条安全护理措施的系统整合与效果验证^[3]。基于此,本研究探讨了整合安全护理方案在急诊危重症患者转运中的实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年12月期间于本院急诊科就

诊并需要院内转运的危重症患者作为研究对象。以本院急诊科优化安全护理措施的启动时间(2025年7月1日)为节点,将2025年1月至6月收治的符合条件患者设为对照组,2025年7月至12月收治的患者设为观察组。最终纳入对照组30例,观察组30例。对照组中男性17例,女性13例;年龄范围23~85岁,平均(59.13 ± 14.52)岁。疾病构成:严重创伤8例,急性脑血管病7例,重症肺炎6例,急性心肌梗死5例,其他(消化道大出血、糖尿病酮症酸中毒等)4例。转运目的地:影像科(CT/MRI)14例,介入室6例,手术室3例,重症监护病房7例。观察组中男性18例,女性12例;年龄范围21~87岁,平均(58.86 ± 15.01)岁。疾病构成:严重创伤9例,急性脑血管病7例,重症肺炎5例,急性心肌梗死5例,其他4例。转运目的地:影像科15例,介入室5例,手术室3例,重症监护病房7例。

1.2 方法

对照组采用科室原有的传统转运护理模式。具体操作如下:转运决定由急诊主治医师做出后,口头告知当班责任护士。护士在转运前完成以下工作——确认患者身份和转运目的地,检查静脉通路是否通畅,记录当前生命体征,携带便携式脉搏血氧仪及简易呼吸气囊,由一名护士和一名护工将患者床旁推至目的地。转运途中无固定的风险评估工具,也未强制要求携带急救药品箱。护士根据自身经验判断是否需要增加氧气瓶或监护设备。到达目的地后,护士口头告知接收科室患者的基本情况,交接记录以手写护理记录单为主,双方签字确认。

观察组并实施整合安全护理方案:(1)转运前风险分层评估与分级配置。在接到转运医嘱后,由当班主管护师采用急诊危重症患者转运风险评分表对患者进行分层评估。该评分表包含6个条目:呼吸支持方式)循环支持需求、意识状态、预计转运时间、管路数量、特殊处置。总分 ≤ 5 分为低风险,6~10分为中风险, ≥ 11 分为高风险。不同风险等级对应不同的装备配置要求:低风险转运至少携带便携式监护仪、氧气瓶、简易呼吸器及一套基础急救药物;中风险在上述基础上增加备用电池式吸引器、不同型号面罩、去颤器;高风险转运要求配备医师+护士双人护送,携带微型急救箱,并提前通知目的地科室做好接收与应急准备^[4]。(2)标准化

装备清单与出发前双人核对。制作急诊转运安全核对卡,正面为装备清单,反面为患者信息清单。出发前,责任护士与另一名复核护士持核对卡逐项打勾确认并共同签字。核对过程中发现任何缺失或异常,不得出发,须在3分钟内补齐或更换。(3)转运中动态监测与记录。转运途中,护送护士将便携式监护仪置于患者可视范围内,每5分钟记录一次心率、血压、血氧饱和度及呼吸频率。对于使用血管活性药物的患者,同时记录输注速度及管路有无回血。对于有人工气道的患者,每2分钟观察一次气道湿化液滴速及导管位置刻度。到达电梯、门框、通道转弯处时,由位于床头的护士提前发出“减速通过”口令,另一名护送人员固定患者头部及管路。若患者出现血氧饱和度下降至90%以下或收缩压较转运前下降超过20%,立即停止移动,原地给予提高氧流量、调整输液速度、检查管路有无打折等相应处置,并在2分钟内通知目的地科室及急诊值班医师。(4)交接标准化与转运后复盘。到达目的地后,护送护士与接收科室护士共同使用床旁交接记录单进行逐项交接。交接单内容包括:患者身份、主要诊断、入急诊后已实施的治疗、转运途中生命体征变化记录、药物及液体剩余量、各类管路位置与入深度、皮肤完整性、家属沟通情况。双方逐项口头复述并签字,交接时间精确到分钟。转运结束后,护送护士将核对卡与交接单存档,并在每周一次的科室质量分析会上匿名分享本周内发生的转运险些事件,供全员改进参考。

1.3 观察指标

比较两组生命体征波动、转运耗时、转运不良事件发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组共发生8例不良事件,总发生率为26.67%(8/30),观察组仅发生2例不良事件,总发生率为6.67%(2/30)($\chi^2=4.320$, $P=0.038$)。观察组转运前后心率、收缩压、血氧饱和度波动幅度低于对照组,平均转运耗时短于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者转运耗时及生命体征波动幅度比较

组别	例数	转运耗时 (min)	收缩压波动 (mmHg)	心率波动 (次/min)	血氧饱和度波动 (%)
对照组	30	23.94 ± 5.11	18.10 ± 6.32	15.98 ± 5.67	5.21 ± 2.08
观察组	30	17.86 ± 4.02	9.56 ± 4.24	8.83 ± 4.11	2.35 ± 1.51
t 值		5.079	6.118	5.642	6.214
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

急诊危重症患者院内转运本质上是一种不可避免风险的有创或支持性医疗行为的延续。转运过程打破了原有抢救环境下的相对稳定状态,患者被置于移动的病床上,经过电梯颠簸、走廊嘈杂、设备切换等干扰,原本脆弱的呼吸循环储备极易失代偿^[5-6]。然而,相当一部分转运不良事件并非源于患者病情本身的不可预测性,而是由于转运前的隐患未被识别、转运中的监测存在盲区、转运后的交接信息出现断层。本研究通过构建一个覆盖全流程的安全护理方案,观察到不良事件发生率由 26.67%下降至 6.67%,这一改善幅度与国内外采用清单管理和分级转运制度的研究结果相近,但本方案更强调风险分层与装备配置之间的量化对应关系,而非简单的“打勾”式核对。本研究在观察组中强制植入的风险评分表,并不是为了增加工作量,而是为了将护士的注意力从“快速出发”转向“安全出发”。评分表将呼吸支持

方式、血管活性药物种类、管路数量等客观指标换算为分值,再据此决定人力配置与急救装备,这种半量化策略比单纯依赖主观判断更具可操作性和同质性。

转运途中的动态监测与应急预案触发阈值是另一个被传统流程长期忽视的环节^[7-8]。对照组大部分护士仅在患者出现明显躁动或口唇发绀时才做出反应,缺乏基于客观数值的预警意识。本研究在观察组中设定了两条简单明确的干预红线(血氧饱和度 < 90%或收缩压较转运前下降 > 20%),到达红线即停止移动并原地处置。这一策略看似会延长转运总时间,但实际数据却显示观察组的平均转运耗时反而更短,分析原因为:传统流程中因设备故障、管路问题或交接不清导致的被动停歇时间累积更多。因此,主动的短暂停留换取的是全程的顺畅推进,避免了因突发状况被迫长时间停滞。

综上所述,针对急诊危重症患者转运环节构建的安全护理措施能够显著降低不良事件发生率,维持患者生命体征稳定,提高转运效率。

参考文献:

[1]高晨雪,任金娟,卢美佳,等. 安全转运理念在急诊科急危重症患者院内转运护理中的应用价值 [J]. 中外医药研究, 2025, 4 (22): 131-133.

[2]袁乃珍,沈春华. 急诊危重患者院内转运过程中临床恶化的危险因素分析及护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28 (21): 137-141+148.

[3]张全秀,袁恩,刘玲. 急诊脑出血患者院内转运护理质量评价指标体系的构建与应用 [J]. 当代护士, 2024, 31 (16): 78-83.

[4]郭伟,周艳梅. 无缝隙护理管理在急诊危重患者院内转运交接中的应用效果观察 [J]. 贵州医药, 2024, 48 (02): 320-321.

[5]朱倩倩. 护理安全管理模式在急诊科危重患者院内转运中的实施效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (15): 32-35.

[6]彭蕾,方洁瑜,张君燕. 急诊危重病人医院内转运临床实践现状与启示 [J]. 循证护理, 2022, 8 (19): 2598-2600.

[7]王雪,徐院召. 综合护理在危急重症患者院内转运中对患者安全性的影响 [J]. 西藏医药, 2022, 43 (02): 111-112.

[8]刘冬连,钟芬梅,湛薇. 急诊危重患者院内转运过程不良事件发生情况及其相关因素分析 [J]. 中国医学创新, 2022, 19 (09): 122-126.