

分级转运方案在急诊危重症患者院内转运中的应用及效果

邱 燕

江苏省泰州市中医院 急诊科 江苏 泰州 225300

【摘要】目的：探讨在急诊危重症患者院内转运过程中实施分级转运的效果。**方法：**选取2021年1月—2022年1月在我院实施抢救的100例危重症患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组50例。对对照组患者实施常规转运，对观察组患者实施分级转运。比较两组患者院内转运过程中不良事件发生率、院内转运时间。**结果：**观察组患者的不良事件总发生率低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的院内各科室转运时间均短于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**在急诊危重症患者院内转运过程中实施分级转运，可获得显著的应用效果，能有效降低不良事件发生率、缩短转运时间，进而保证患者在转运过程中的安全，值得临床推广应用。

【关键词】 分级转运方案；急诊危重症患者；院内转运；不良事件

【中图分类号】 R472.2

【文献标识码】 B

【文章编号】 2097-1958(2023)15-0007-03

急诊科收治的多为急危重症患者，为便于临床诊断及进一步的治疗护理，患者的院内转运发生率较高。院内转运期间患者会处在不断移动的环境中，极易导致病情发生变化；相关研究显示^[1]，对危重症患者实施院内转运时，并发症发生率高达70%。因此，院内转运是严重威胁患者病情变化的一项重要因素，目前已引起临床的高度关注和重视。伴随着我国医疗事业的快速发展，多种新型转运模式不断诞生并应用于急诊转运工作中。相关研究发现^[2]，转运工作中实施分级转运可收获显著效果。本研究旨在分析在急诊危重症患者院内转运过程中实施分级转运方案的临床效果，详情汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2022年1月在我院实施抢救的100例危重症患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组50例。对照组中男性28例，女性22例；平均年龄(47.18±13.65)岁；发病至入院时间1.5~5.5h，平均时间(3.43±0.58)h；急性脑梗5例，心梗10例，多脏器功能障碍17例，重症肺炎6例，急性脑血管病12例。观察组中男性27例，女性23例；平均年龄(47.23±13.46)岁；发病至入院时间1.5~5.2h，平均时间(3.34±0.51)h；急性脑梗6例，心梗11例，多脏器功能障碍16例，重症肺炎5例，急性脑血管病12例。

两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。

纳入标准：(1)需在院内转运的患者；(2)入院急救期间家属对研究内容均知晓，并签署知情同意书；(3)本研究经医院伦理委员会审核批准。

排除标准：(1)处于休克、濒死状态的患者；(2)未经抢救室急救，直接开展治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者实施常规转运 由主治医师明确转运后，在家属陪同下，由护工、责任护士携带抢救用品、呼吸支持及心电监护仪等设施为患者实施转运。

1.2.2 对观察组患者实施分级转运

1.2.2.1 开展转运培训 组织急诊科医生、护理人员参与关于分级转运的培训，包括学习分级转运相关知识与技能、明确转运相关注意事项、了解转运预案、患者风险分级评估等内容，以提升转运效率，提升患者转运安全性。

1.2.2.2 加强与家属的交流和沟通 医生应告知患者家属转运目的、转运过程中可能发生的风险事件及应对手段，并要求家属签署知情同意书。

1.2.2.3 基于病情的分级评估 根据患者临床症状、意识状态、循环支持等情况评估患者实际病情，同时详细记录患者的各项生命体征、呼吸支持情况，评估患者

的转运风险分级评估结果。

1.2.2.4 人员与设备配置 根据病情分级情况合理准备需要的药品、仪器、设备。

1.2.2.5 检查与核实上述工作进行情况 再次评估患者实际病情,明确其是否适合转运;完成评估工作后通知有关负责人员做好相关准备工作,同时确定具体到达时间,开始实施转运。若评估结果显示患者不适合转运,则应继续开展相关治疗干预,待患者病情稳定后再实施转运。

1.2.2.6 密切监测患者生命体征 转运过程中,主治医师、责任护士应密切监测患者的生命体征、病情变化情况,及时开展相关检查,并做好护理、应急处理准备工作。为确保患者各项生命体征稳定,应全面评估患者病情,妥善固定管道后再开始转运。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者院内转运过程中的不良事件发生率 包括药物静脉滴注速率不当、血压异常、非计划性拔管、抢救延时、呼吸骤停等。

1.3.2 比较两组患者院内转运时间 包括重症监护室、介入室、CT室、普通病房、手术室各项转运时间。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件分析本研究数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者转运过程中不良事件发生率比较

观察组患者的不良事件总发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者转运过程中不良事件发生率比较 [$n(\%)$]

组别	药物静脉滴注速率不当	血压异常	非计划性拔管	抢救延时	呼吸骤停	不良事件总发生率
观察组 ($n=50$)	2(4.0)	2(4.0)	1(2.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(10.0)
对照组 ($n=50$)	6(12.0)	4(8.0)	4(8.0)	1(2.0)	1(2.0)	16(32.0)
χ^2	—	—	—	—	—	7.294
P	—	—	—	—	—	0.007

2.2 两组患者转运时间比较

观察组患者的院内各科室转运时间均短于对照组,

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者转运时间比较 [$(\bar{x} \pm s)$, min]

组别	重症监护室	介入室	CT室	普通病房	手术室
观察组 ($n=50$)	10.96±2.32	12.21±2.64	14.26±2.82	22.01±4.12	23.83±3.75
对照组 ($n=50$)	12.31±3.44	14.98±2.98	17.02±2.69	23.85±4.42	28.42±4.12
χ^2	2.300	4.919	5.007	2.153	5.825
P	0.023	0.001	0.001	0.033	0.001

3 讨论

针对急诊危重症患者临床救治工作而言,院内转运是一项重要措施,可充分满足患者临床治疗及护理需求。但是,由于患者的病因不同、病情等情况存在较大差异,加之药品、仪器设备、转运人员等因素影响,转运期间患者病情极易发生变化,继而可能增加并发症或猝死的发生风险^[3-4]。因此,标准院内转运模式的应用存在较大局限性,无法确保患者转运过程中的安全性,故临床需在现有转运模式的基础上进行优化、调整^[5]。

目前,转运过程中如何提升危重症患者的安全性已成为国内外医学领域研究的热点。周密的转运计划、完善的转运过程、性能优越的转运设备、专业的医疗团队均可对危重症患者的转运安全提供有效保证,并可显著减

少不良事件的发生,为患者的临床救治赢得更多治疗时间^[6]。评估危重症患者的转运风险,并依据风险评估结果实施分级转运,可提高转运效率、缩短转运过程花费的时间、降低不良事件的发生率^[7-8]。

本研究结果显示,观察组患者的不良事件总发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的院内各科室转运时间均短于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因:实施分级转运期间需组织医护人员接受分级转运知识及相关技能的培训,为分级转运的实施奠定良好基础。同时,在转运不同阶段需评估患者的转运风险,评估其是否适合实施转运;同时,还需评估患者在转运过程中可能发生的安全事件,并根据评估结果制订转运与诊疗的方案^[9]。另外,结合风险评

估结果合理安排医护人员、急救药品与设备等,确保转运过程中患者各项生命体征可维持在正常范围,优化急诊资源,以提升急诊救治效果^[10-12]。

综上所述,在急诊危重症患者的临床救治过程中需开展院内转运,但转运过程中会诱发不同的不良事件,继而增加患者并发症发生率及病死率。分级转运通过评估患者的转运风险,结合患者实际情况做好转运准备,同时合理分配医疗资源,落实相关干预措施,从而提升转运安全性。分级转运模式对急诊危重症患者具有较高应用价值,可降低不良事件的发生率,并在转运过程中有效维护患者的生命体征稳定。

参考文献

- [1] 马红霞,方艳红,王永刚,等.标准化分级院内转运方案联合 SBAR 交接模式在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J].宁夏医学杂志,2022,44(8):765-768.
- [2] 方萍萍,王建宁,周江玲,等.SBAR 标准化沟通模式联合标准化转运方案在急诊危重症患者转运中的应用研究[J].现代医药卫生,2022,38(9):1459-1462,1467.
- [3] 黄丽霞,刘祝容,李惠敏.校正 MEWS 评分信息化预警监护联合团队管理模式在急诊危重症院内转运患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):40-43.
- [4] 林展球,罗小燕,钟小炜.标准化分级转运对 ICU 患者院内安全转运时间和转运效率及血氧饱和度的影响[J].当代医学,2021,27(28):24-27.
- [5] 郑寒,陈岚,叶向红,等.基于 NEWS 评分构建急诊患者院内转运分级标准的研究[C]//2018 年浙江、江苏两省急诊医学学术年会论文集汇编,2018:132-133.
- [6] 陆涵,赵媛,朱晓丽,等.基于改良早期预警评分护送方案在急危重症患者院内转运中应用效果的 Meta 分析[J].护理学报,2021,28(4):19-25.
- [7] 吉云兰,崔秋霞,郁红霞,等.标准化分级转运流程在成批危重症患者院内转运中应用效果[C]//2018 年浙江、江苏两省急诊医学学术年会论文集汇编,2018:290.
- [8] 陈淑珍,关紫云,周丽英,等.标准化分级转运方案对急危重症患者院内转运时间及不良事件发生的影响[J].中国医学创新,2020,17(30):92-95.
- [9] 张婧婷,欧阳鹏,郝晋忠,等.医疗失效模式与效应分析对急诊科危重症病人院内转运不良事件及转运效果的影响[J].全科护理,2020,18(29):3915-3919.
- [10] 王从华,张文武,陶伍元,等.标准分级管理在急诊危重症患者院内转运的应用及效果评价[J].岭南急诊医学杂志,2020,25(3):312-313,318.
- [11] 张慧.标准化分级转运流程在急诊危重症病人转运中的应用[Z].平湖市第一人民医院,2019-07-29.
- [12] 郑寒,陈岚,叶向红,等.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(6):77-80.
- [7] 田娜,柳青,王慧杰.快速康复外科理念在肺癌根治术中的应用及对患者术后生存质量的影响[J].癌症进展,2021,19(20):2141-2143.
- [8] 卞瑞娟.快速康复外科护理在胸腔镜肺癌根治术围术期中的应用效果[J].河南外科学杂志,2020,26(3):183-184.
- [9] 丁倩,何爽,杨凤娟.加速康复外科理念在胸腔镜肺癌根治术病人围术期护理中的应用[J].全科护理,2021,19(8):1058-1061.
- [10] 祁海琴,徐苏芹.加速康复外科在胸腔镜肺癌根治术患者术后护理中的应用[J].现代实用医学,2020,32(2):245-246.
- [11] 刘小红.快速康复外科理念在肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(23):139-140.
- [12] 王希龙,吴子恒,许世广,等.快速康复外科理念在达芬奇机器人肺癌根治手术中应用价值研究[J].临床军医杂志,2020,48(3):253-255.
- [13] 符霞,林巍,谭义文,等.加速康复外科理念在老年肺癌根治术患者手术室护理中的临床效果[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5448-5450.

(上接第 6 页)