

急诊科危重患者院内安全转运的护理管理

周 仪 文 利 钱 进

射洪市中医院 629200

〔摘 要〕目的 结合临床实践情况,归纳总结出急诊科危重患者在院内转运过程中的有效护理管理方法。方法 按照奇偶法将 60 例急诊科危重患者分为实验组与参照组,参照组采取常规院内护理,实验组采取安全转运护理模式转运,比较两组患者转运效果。结果 实验组院内转运情况明显优于参照组($P < 0.05$)。结论 对于急诊科危重患者而言,院内安全转运模式可有效保障患者的安全,避免意外事件及护理纠纷的出现,值得临床广泛推广。

〔关键词〕急诊科;危重患者;院内安全转运;护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-128-02

纵观医院体系,急诊科是重要科室,危重患者是主要治疗对象,病种十分复杂,时间特别紧迫,突发情况较多,抢救任务较重^[1]。纵观初步抢救或复苏后,急诊科需协助患者接受进一步检查或转运到专科科室接受治疗,这里便涉及到了院内转运的问题,其虽然时间相对较短,但是转运期间极易出现病情及生命体征的重要变化,出现一系列严重的并发症。对此,急诊护理中安全转运尤为关键,也是护理纠纷的高发环节。对此,本研究提出了安全转运护理模式,现将整个实施过程总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2019 年 1 月至 2021 年 12 月这段时间在我院急诊科接受治疗的危重患者中筛选 60 例患者作为本研究对象,以患者在我院就诊的先后顺序进行排序,即 1 号开始,60 号截止,再按照号数的奇偶性进行分组,将其中的奇数号作为实验组,将偶数号作为参照组,每组的病例数均为 30 例。实验组:男患总例数为 16 例、女患总例数为 14 例,年龄跨度为 20 岁至 70 岁,平均年龄为 (57.84 ± 2.74) 岁;疾病类型:心跳呼吸骤停 8 例, COPD 呼吸衰竭 10 例,急性脑血管病 10 例,重症肺炎 2 例;参照组:男患总例数为 17 例、女患总例数为 13 例,年龄跨度为 19 岁至 71 岁,平均年龄为 (36.18 ± 6.32) 岁;受伤原因:心跳呼吸骤停 9 例, COPD 呼吸衰竭 11 例,急性脑血管病 8 例,重症肺炎 2 例。将实验组与参照组的基本资料逐项代入数据统计软件中进行统计分析,分析结果显示 P 值高于 0.05,可知存在较大的同质性,观察指标可对比。

1.2 方法

参照组接受常规院内护理,基于常规流程做好转运相关准备工作,并基于常规程序,由医生及护士共同转运患者。转运时,应加强保护,并对患者生命体征变化进行动态化监测。

实验组接受安全转运护理模式进行转运,具体为:(1)转运前工作准备:准确评价患者身体状况,护士协同主管医生对患者身体进行初步检查,评估转运期间可能出现的安全问题。转运前,积极同患者与家属沟通,详细告知转运过程中可能出现的病情及风险、转运具体流程,获得患者及家属同意后才能够转运,不得强制执行。转运前,合理安排患者检查行程,基于患者病情,列出优先做的检查,并对检查路线进行合理规划,从而节省转运时间,降低转运风险。这里,还需提前同急诊电梯、放射科、ICU、手术室、B 超等科室取

得联系,以最快地速度保障患者能够及时检查与治疗。(2)转运途中的护理及搬运注意事项:转运前,医护人员应对患者生命体征进行测量与记录,预先处理高风险患者,如转运前认真地将患者气道分泌物清除干净。转运时,对患者生命体征相关参数的变化进行动态化监测,一旦出现异常,可迅速处理^[2]。转运时,患者身上往往插了很多管路,对各管路是否通畅进行观察,及时处理与固定,避免脱落。(3)过床时的注意事项:转运时,医护人员处于平车两侧。重点检查管道是否脱落,也要预防易躁动患者活动坠床,出现二次伤害。过床前,专业指导患者家属,预防由于手法错误造成二次损伤。过床时,至少安排三四个人,大家均匀用力、动作一致,避免头部扭曲或前驱。(4)院内各科室之间的协作:转运后,随行医护人员用认真地同接收科室交接各项工作及信息,如病情、检查结果及治疗情况等,并单独排列危重患者,根据表格有序开展,预防出现遗漏处,影响治疗。交接后,转运护士回到急诊科之前,应对急诊转运物品进行细致清点,避免遗留而影响下一位危重患者的使用。

1.3 观察指标

对两组患者院内转运情况进行如实统计,如成功转运、护理纠纷、意外事件、死亡等方面。

1.4 统计学分析

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS21.0 统计学软件,其中采取 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验;以 $[n(\%)]$ 的方式表示计数质量,并接受 χ^2 检验。另外,若 $P < 0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

据统计,实验组院内转运情况明显优于参照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组院内转运情况对比 $[n(\%)]$

组别	n	成功转运	护理纠纷	意外事件	死亡
参照组	30	30 (100.0)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)
实验组	30	24 (80.0)	5 (16.67)	4 (13.33)	5 (16.67)
χ^2		6.325	7.258	8.254	6.025
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

针对危重患者而言,院内转运并不只是单纯的运输过程,其实际上是急诊救助的一种延续,是再次治疗与监护患者的

(下转第 130 页)

护理后, 观察组生活质量显著高于对照组, 两组差异显著, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 对比两组并发症发生率 [n (%)]

组别	n	胆瘘	出血	胆管损伤	感染	下肢深静脉血栓	总发生率 (%)
对照组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	4 (13.33)	3 (10.00)	10 (33.33)
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	0 (0.00)	3 (10.00)
χ^2							4.812
p							0.028

3 讨论

胆囊切除后由于胆囊不能够继续储存胆汁和浓缩胆汁, 进食一些油腻、高胆固醇的食物, 会引起消化功能异常, 出现恶心、呕吐、进食差或者腹泻的情况^[4]。胆汁长期大量的排入肠道, 会导致肠道蠕动加强, 经常产生腹痛、腹胀以及肠道息肉等情况。下肢手术后发生深静脉血栓通常因疼痛或并发症导致下床活动和下肢活动减少, 从而形成瘀血导致下肢深静脉血栓形成^[5]。术后应用止血药物, 在调动人体凝血因子的基础上应用凝血药物, 使血栓形成更容易, 日常生活中注意养成良好的生活习惯, 注意作息规律, 避免剧烈运动, 不要过度劳累, 适当进行体育锻炼^[6]。本次研究中, 通过对患者实施手术室干预性护理, 使患者术前保持良好的心态, 手术过程中对患者的护理, 使其处于相对舒适的状态, 避免了患者出现低温现象, 术后对患者所实施的护理措施, 有效预防患者体内血栓形成, 降低了患者下肢深静脉血栓的形成。此研究结果进一步证明了, 该护理模式在行胆囊摘除术患者术后护理中的可行性及重要意义。

综上所述, 对行胆囊摘除术患者术后护理中实施手术室

干预性护理, 可有效降低并发症发生率, 降低患者术后痛苦, 改善预后, 提高了患者生活质量, 使其术后状况得到明显提升, 对患者的治疗起到了重要作用, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 史磊, 于艳敏. 手术室护理路径在临床腹腔镜胆囊切除术护理安全中的应用 [J]. 医学信息, 2022, 35(3):184-186.
- [2] 高玲梅. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合应用效果探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(24):98-101.
- [3] 汪倩. 针对性手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11(19):119-120.
- [4] 魏书靖, 王慧, 姚晓红. 手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14):101-104.
- [5] 高春萍. 手术室护理对行腹腔镜胆囊切除术患者生理和心理的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(15):101, 103.
- [6] 李娟, 杨茸. 手术室干预性护理对胆囊切除手术后患者预防下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 血栓与止血学, 2021, 27(1):157-158.

(上接第 127 页)

展护理措施, 可确保为患者实施针对性、个体化的干预措施, 而各项措施的实施也以患者生命价值为本, 在专业护理工作中体现个体化理念, 措施的实施充分尊重患者本质并维护其利益^[5]; 在每项护理工作中, 要求护理人员融入爱心与责任心, 继而为患者提供相关服务, 促使其尽快适应透析环境, 调整自身心态, 正确看待自身疾病并接受透析治疗, 继而提高透析效果的同时提升患者自体动静脉内瘘维护效果。

综上所述, 对行透析的 DN 患者, 基于血液透析护理门诊下实施个体化指导效果显著, 因此该模式值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 苏婉莹. 论护理人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者中的运用 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(3):121-124.

(上接第 128 页)

过程, 所以应高度重视院内转运的工作, 有效预防不良事件的出现, 保障患者的生命健康^[3]。安全转运护理模式则包含了风险评估、转运流程完善等。在风险评估时, 应对患者病情及基础资料了如指掌, 提前预知转运过程中可能出现的风险, 最好预防干预, 避免再一次损伤患者。完善的转运流程包含了转运前预处理、转运途中突发事件的处理以及到达转运科室后的交接工作, 严格按照要求做好这几项工作, 可顺利、安全地完成院内转运, 避免意外事件及死亡的出现。本研究结果也充分证实了安全转运护理模式的有效性, 值得广泛推

广。

[参考文献]

- [1] 卓小华, 廖秀芳, 陈小婷. 安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的临床价值 [J]. 中国医药科学, 2021, 11 (07): 137-140.
- [2] 廖飞娥, 刘宝仪, 范小龙. 院内安全转运护理模式在急诊科危重患者中的应用 [J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35 (01): 76-78.
- [3] 戴亚琴. 急诊科危重患者院内安全转运的护理风险与管理对策 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26 (16): 110-111.