



• 论 著 •

危急重症患者院内转运中护理干预的效果研究

吴雪辉

(湖南省醴陵市中医院 湖南醴陵 412200)

摘要：目的：探析护理干预运用在危急重症患者院内转运中的临床效果。方法：选择2015年11月-2016年11月期间我院收治的危急重症患者180例为研究对象，根据数字随机法分为两组，其中对照组采用常规转运方法，而观察组则运用护理干预，比较分析两组效果。结果：与对照组比较，观察组的不良事件发生率较低，组间对比差异明显($P<0.05$)；同时，观察组的接收科室满意率高于对照组($P<0.05$)。结论：临床上给予院内转运危急重症患者护理干预，可以减少不良事件。

关键词：护理干预、院内转运、危急重症

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-060-02

急诊科作为抢救危重症患者的一个重要科室，患者经过及时救治后，往往需要转移至其他科室，但是在院内转运的过程中，因为受到诸多因素的影响，容易出现不良事件如坠床、供氧中断以及意外脱管等，增加了患者的病死率[1]。所以采取有效措施确保患者院内转运安全尤为重要[2]。因此，本文研究了危急重症患者院内转运中运用护理干预的临床价值，如下报道。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2015年11月-2016年11月期间收治的180例危急重症患者为研究对象，按照随机数字法将其分为两组，每组90例。对照组年龄20-80岁，平均 (49.1 ± 17.2) 岁，52例为男性、38例为女性，其中5例为外伤性疾病、10例为消化系统疾病、20例为呼吸系统疾病、25例为脑血管疾病、30例为心血管疾病；观察组年龄22-81岁，平均 (49.2 ± 17.3) 岁，50例为男性、40例为女性，其中6例为外伤性疾病、12例为消化系统疾病、21例为呼吸系统疾病、28例为脑血管疾病、23例为心血管疾病。两组的年龄、性别等资料比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规转运方法，即运用平车护送患者，并且给予患者静脉滴注、氧气袋吸氧以及血压计手工监测等。

1.2.2 观察组

观察组则运用护理干预：①风险评估。转运前，护理人员要对患者的病情稳定性和身体状况进行综合评估，明确转运指征，并且确保患者的循环系统、神经系统以及呼吸系统等变化可监测。同时，要对转运期间可能存在的风险进行预计，提前做好应急预案和转运准备，尽量降低不良事件的发生风险；②预处理。根据患者的实际情况，做好相应的处理措施，对于颈椎损伤者，应该运用颈托进行固定，减少二次损伤；对于呼吸系统疾病者，应该对气道内分泌物进行清理，尤其是合并呼吸困难者，应该及时行气管插管，使气道保持通畅；对于

脑血管意外或颅脑损伤者，转运前，应该减少颅内压增高因素，运用保护用具对患者进行约束，控制烦躁，必要的情况下，可以运用适量的镇静剂。同时，还应该对各种管道进行检查，避免受压、扭曲、滑脱、折断等，使管道保持通畅，将尿袋清空，对于气管插管的患者，应该对插管深度进行检查，必要的情况下，加强固定，避免管道脱落；③转运护理：1) 体位护理。对于合并呕吐或昏迷的患者，应该保持平卧位，将头部偏向一侧，避免误吸或窒息；对于胸部损伤者，应该选择患侧卧位或半卧位；对于支气管哮喘或心力衰竭者，应该坐轮椅或取半卧位；2) 病情观察。转运期间，护士应该位于患者头侧，对患者的病情变化如血氧饱和度、面色、生命体征、瞳孔以及意识变化等进行严密观察，一旦发现异常，及时处理，待稳定病情后，再行转运；3) 转运床转运。先充满氧气瓶，与吸氧管相连给予患者吸氧，抬高床头 $20^{\circ}-45^{\circ}$ ，拉起保护栏，运用便携式脉氧仪对患者的血氧饱和度和心率进行监测，并且转运期间，要对患者的病情变化进行密切观察，一旦出现心脏骤停，立刻将抢救床头端的CPR打开，迅速将床头放平，将床架放低，给予患者胸外心脏按压，促进心肺复苏；4) 确保患者安全。由于一些患者合并躁动或昏迷，应该做好保护措施，如拉起床档、约束带等，在对患者进行搬运时，要做到动作轻、稳，并且转运的过程中，避免患者肢体伸出床外，预防轮椅、抢救车、平车等撞击门，确保患者安全。

1.3 观察指标

分别观察两组的不良事件发生情况，包括病情恶化、坠床、供氧中断以及意外脱管等，并且评价接收科室的满意度，包括不满意、一般、满意三个等级。

1.4 统计学分析

采用SPSS12.0软件分析数据，组间计数资料比较行 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 表示有差异。

2. 结果

2.1 两组不良事件发生情况比较

观察组不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)，见表1。

表1 两组意外情况对比[n(%)]

组别	病情恶化	坠床	供氧中断	意外脱管	发生率
对照组 (n=90)	1 (1.11)	1 (1.11)	3 (3.33)	4 (4.44)	9 (10.0)
观察组 (n=90)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.11)	1 (1.11)	2 (2.22)
χ^2 值					9.173
P 值					<0.05

2.2 两组接收科室满意度对比

观察组3例不满意、10例一般、77例满意，满意率为96.67%；



• 论 著 •

而对照组 15 例不满意、35 例一般、40 例满意, 满意率为 83.33%, 组间比较差异明显 ($P<0.05$)。

3. 讨论

在急诊抢救工作中, 危重患者的院内安全转运作为其中的一个重要组成部分, 其护理质量的高低在一定程度上与医院急诊科救治水平的提高有着密不可分的联系[3]。在护理干预中, 通过增强护理人员的法律意识、服务意识以及风险意识, 能够提高风险防范能力, 并且组织护理人员参与学习和培训, 有助于提高综合素质和业务技能[4]。有研究发现, 在危急重症患者的院内转运中, 运用护理干预, 通过全面评估患者的转运风险, 制定针对性干预措施, 能够减少安全隐患, 使途中突发性事件的发生率降低, 从而确保转运安全[5]。在本次研究中, 观察组的不良事件发生率为 2.22%, 低于对照组的 10%, 并且与对照组比较, 观察组的科室满意度高, 效果显著。由此可见, 临床上在对危急重症患者进行院内转运时, 运用护理干预, 一方面可以减

少危险因素, 降低不良事件发生率, 另一方面还能提高接收科室满意度, 使患者得到更好地治疗, 从而提高治疗效果, 改善预后, 值得推广。

参考文献:

- [1] 胡卫霞. 实施护理干预提高急诊危重患者院内安全转运的效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(36): 168-169.
- [2] 杨明. 护理干预在危急重症患者院内转运中的应用效果分析[J]. 系统医学, 2017, 2(02): 137-139+143.
- [3] 陈福兰. 护理干预在危急重症患者院内转运中的应用效果分析[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(06): 809-810+813.
- [4] 陈小红. 护理干预在急诊危重患者院内转运中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(14): 80-82.
- [5] 管水萍. PDCA 管理和护理风险管理在急诊科危重患者院内转运中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, (09): 105-107.

(上接第 56 页)

产妇如果存在子宫收缩乏力、软产道受损和胎盘因素的影响就会导致 24 小时内出现产后出血的现象, 而且生产过后如果出血量过多或是后期护理不当而导致并发症的出现就会对患者的生命造成威胁, 所以, 为了患者的生命安全, 护理人员应当重视患者的后期处理, 及时采取恰当的治疗措施, 以保证患者健康。目前, 常规护理疗法是各大医院对产后出血患者的一般护理方式, 而常规护理疗法的采用对产后出血患者的治疗也是有一定的康复效果的, 但如果不能对患者的后期护理做到切实处理从而导致患者由于个人不卫生而感染细菌的原因出现并发症, 那么即使使用常规护理疗法让患者在进行产后出血治疗的过程中安全的度过手术危险期, 一样也会对患者的生命造成严重影响的。然而如果护理人员在产后出血患者进行常规护理的同时再对患者进行健康教育, 这样不仅能让患者学习有关的医学知识还能使患者学会简单的自我防护技术, 以促进患者的身体恢复期。本次研究, 痊愈率为 86.7%, 患者满意率为 73.3% 是对照组在只采用常规护理疗法的情况下的调查结果; 而观察组在不仅采用常规护理疗法的基础上还加入了后期健康教育, 其结果显示为: 痊愈率为 100%, 患者满

意率为 96.3%。对比两组的结果数据表明观察组的护理效果要明显远远超于对照组的护理效果, 其结果具有统计学意义 ($P<0.05$)。

在对产后出血患者采用常规治疗的同时进行后期的健康教育不仅可以有效的提高患者的痊愈率, 让患者的身心都能够得到健康发展的同时并提高患者对护理工作的满意度, 在此程度上完善医学护理体系, 促进医学护理发展的同时在产后出血患者的临床护理中值得推广应用健康教育这一举措。

参考文献:

- [1] 杨小红. 健康教育应用于产后出血护理中的效果观察[J]. 大家健康(下旬版), 2014, 7(9): 219-219.
- [2] 曲芳. 产后出血护理中健康教育的实施价值观察[J]. 母婴世界, 2017, 7(11): 226.
- [3] 陈秀云. 产后出血护理应用健康教育的效果观察[J]. 世界临床医学, 2016, 3(12): 182.
- [4] 孙丽君. 健康教育在产后出血护理中的应用价值[J]. 心理医生, 2016, 3(11): 125-126.