

急诊科患者院内转运流程中采用持续质量改进的应用进展分析

潘倩倩

温州市人民医院 浙江 温州 325000

【摘要】急诊患者院内安全转运是一项系统性工作,医疗、体位以及患者等危险因素均会影响到转运质量。急诊患者院内安全转运护理管理涉及到多个方面,医院需要保持持续质量改进,全面控制风险。急诊科危重患者较为常见,在转运过程中,由于经验不足、人员数量不足、治疗资源短暂性缺乏以及病情不稳定等因素会带来难以预知的变化,严重的会导致心脏骤停。为进一步方便诊断并进行下一步治疗,医院的急诊科需要规范运转流程,降低转运相关不良事件的发生率,提升运转安全性。

【关键词】急诊科;院内转运流程;应用进展;安全性

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2022)06-0117-03

患者的交接转运过程非常复杂,从时间角度看,包含准备、转运、交接三个主要环节。从空间角度来看,是从一个科室交换到另一个科室。在急诊转运的过程中,需要涉及多个科室和人员,急诊患者面临的安全隐患较正常患者更多^[1]。美国医疗保险机构由调查数据指出,患者交接不当是最常见的单项索赔根源,这就提示转运不当会导致不良结局,也是最为常见的医源性矛盾根源^[2]。急诊科患者病情凶险、复杂且危重症常见,为了得到更好的治疗,患者一般需要转运到其他科室接受诊断、治疗。因此,在转运的过程中给药延迟、管道脱落、坠床、呼吸循环紊乱等不良事件多发^[3]。研究指出,急诊科35%的重症患者面临并发症的威胁,相较于正常患者其死亡率明显上升^[4]。本文就有关有急诊院内转运的文献进行研究,本文查阅到的文献进行综述,现总结如下:

1 院内安全转运影响因素

1.1 患者因素

急诊患者在转运期间病情不稳定,极易出现较大的波动,且医院存在部分器械缺失的情况,急诊转运过程部分医护人员疏于观察等因素均会导致恶性事件的发生率提升。研究指出,转运过程中患者中枢神经、消化系统、呼吸系统以及循环系统等多个系统均会发生不良事件。常见的不良事件包括呼吸衰竭、心力衰竭、心肌梗死、心脏损伤、颅脑损伤以及脑出血等。患者急救转运过程中身体上插有各种管道,会导致患者因烦躁和焦躁意识不清导致拔管等恶性事件^[5]。

1.2 体位因素

转运过程患者体位会发生一定改变,特殊的体位会导致患者脱离监测设备,测量结果不准确,影响到病情监

护的效果。研究指出,体位不当等因素还会导致多种继发伤,引发脏器灌注不良等。

1.3 医疗因素

第一,转运人员。研究指出,院内转运结局不良的常见因素,因此医院急诊应注重做好转运人员的筛选工作,转运人员需要具备良好的专业素养和心理素养。专业素养包含最佳路线选择、应急能力、责任心、预见性护理知识、风险干预知识以及技术经验水平等。一般情况下,医院药械转运管理水平较高,但护理人员陪同能力与之不匹配。护理人员常见问题包括转运前准备不充分、病情观察不仔细、预处理不妥善等,上述问题均有可能导致不良运转结局^[6]。

第二,转运工具。若不能选用合适的转运工具,极易导致管路脱落、缺氧、坠床等不良事件出现。

第三,药械携带。完整的转运环节需要准备好急救药械,一旦有恶性事件出现,及时采用正确的药物进行治疗,避免错过最佳治疗时机。研究指出,有三分之一左右转运恶性事件的发生与医院内的仪器设备出现故障有关联,半数以上的不良事件与监护设备失灵、呼吸机故障以及电源供应不足等药械准备不充分有关^[7]。调查显示,常见故障问题主要包含输液泵电力不足、静脉输液架故障、负压吸引度不足、仪器设备信号干扰、功能异常、呼吸机密封不严以及氧气供应不足等。

第四,医患沟通。急诊科患者疾病类型多样,以创伤病人最为常见。该类患者及其家属无法接受突发状况,极易出现焦虑和紧张等心理问题,严重的会出现应激反应。因此,医护人员在转运过程中要注意做好转运工作,通过有效的沟通稳定患者及其家属的情绪^[8]。

第五,科室间的交接。在开始转运前需要通过沟通与即将转运得到科室取得联系,将本次转运的目的以及即将转运抵达的时间准确告知科室人员,便于其做好接诊准备,提升转运安全度。

2 院内安全运转护理

2.1 转运前护理

第一,转运前的预处理和病情评估。急诊患者病情变化快、病情复杂、在转运实施前需要就患者可能出现的不良情况做出评估。由主管医师负责对患者是否适合进行转运做出评估和权衡。与此同时,急诊护士也应做好有关转运的预处理工作,与医师取得良好的配合^[9]。研究指出,在实施转运前通过有效的沟通与患者取得良好的交流,并将转运的目的、过程中可能出现的情况以及拟采取的处理方式告知患者和家属后,患者运输途中不良心理事件发生的几率明显下降。因此,应通过各方配合和有效的沟通降低患者心理应激,避免出现心理障碍影响转运^[10]。除此之外,应采用有针对性的措施处理各种类型的急诊患者,并根据其病情的评估结果实施对应的转运前准备以及应急措施。实施前需要准备好一整套的运转流程和应急预案,降低急诊患者在滞留期间内发生有害结果的可能性。转运期间做好生命体征的监测,方便做好转运前后相关数据的对照。

第二,转运前准备。急诊科患者的院内转运过程可涉及多个科室和多个层面,会给接受患者的科室带来复杂问题和较大工作量。因此,在转运前需要与对应的科室取得良好的联系,将患者实际病情告知科室相关人员,方便接受科室能够在较短的时间内做好准备^[11]。科室应配备有无线通讯器材,及时接受通知做好辅助检查工作,避免转运至相关科室后还需要费大量的实践等待检查,威胁到转运的安全。通知好电梯间相关人员,保证转运通道的畅通。除此之外,为防止患者在转运前病情突变,医护人员需要准备好可能需要的急救药物和抢救设备。药物的准备需要根据患者病情准备药物,比如若患者有抽搐或躁动症状,应遵医嘱为患者静脉推注异丙酚、咪达唑仑等,保证运转安全^[12]。

第三,转运人员。转运过程中,转运人员负有重大的责任,医护人员不仅需要具备过硬的专业素养和扎实的护理操作技能,还需要富有高度的同情心、责任心以及敏锐观察力和爱心。上述专业和心理素养均具备的护理人员在运转过程中可有效降低运转伤残率和并发症。运转负责护士在实际操作前需要经过专业理论和技术培训

并考核,在成绩考核合格后才能上岗,有效的技能和业务培训是提升院内转运安全的重要保障。研究指出,院内转运可由是由经过专门培训的转运小组负责。该小组成员在接受专业培训后更加熟悉转运流程,可有效降低转运期间不良事件的发生率。该模式运行3年,成功转运各类患者194例次,而在整个过程中意外事件发生率为2.58%。该方式现已实现与国际接轨,同时也是一种值得推广和学习的模式^[13]。

2.2 转运中护理

在确定患者需要转运时,由具备过硬业务素质的医护人员负责陪送,运转途中需要严格按照运转的相关规章制度进行,按照相关的流程和环节实施,降低不良事件的发生^[14]。在转运过程中,转运护士需要站立于患者的头侧,严密观察患者医师情况,包括四肢末梢循环、口唇、面色、呼吸、瞳孔以及意识等,定期观察便携式心电监护中显示的血氧饱和度、血压、心率等各项指标的变化。一旦出现异常需要立即与负责医师联系,期间尊重患者的主诉,及时发现问题并解决问题。

2.3 转运后交接

转运抵达目的地后需要加强患者安全护理,保证运转流程期末的安全,做好最后环节的把关^[15]。护送人员将患者送达目的地后,双方负责交接的护士需要站立于患者的床边,通过查阅病历、腕带等方式确定患者的实际情况,协助交接科室的护士安置好患者。在完成交接工作后,双方护士根据实际情况填写转运登记本的相关内容,在确定无差错后签名确认,确保转运护理记录填写的合法性、客观性和及时性。研究指出,在床边交接环节进行的过程中,双方护士交流时需要注意语言问题,保护好患者心理,避免造成过大的心理负担^[16]。研究指出,由于急诊患者科室间需要交接的事情比较繁杂,该研究采用品管圈活动来推进急诊患者安全转运交接管理。该模式在确保有效避免转运交接班漏项情况的同时,保证了患者运转过程的安全实施。同时,该模式下还可以提升护理人员整体的质量管理水平,推进组织策划能力以及创新意识的提升^[17]。

2.4 增强转运人员法制观念和法律意识

负责院内转运的护理人员在保证自身业务水平的同时,应提升识别运转潜在风险的能力,提升自身的法制观念和法律意识,自觉、自主遵守规范和法规,避免由于自身法制观念不强导致护理不良事件发生。同时,需要学会合理利用法律武器保护自身权益,在运转过程中充分

利用书面工具,将运转过程中可能出现的风险告知患者及家属,带签字后争取其配合和理解,提升转运的安全性^[18]。

3 讨论

急诊患者病情急骤,具有特殊性,在经过初步的急救护理后将其转运至治疗目的地是急救过程的一个重点。在保证运转安全的同时将转运间期尽量缩短是转运的关键所在。医护人员需要对转运过程中可能存在的因素进行仔细的分析和探讨,完善运转各项流程,做好细节的现阶,优化院内安全转运流程,完善有关院内转运的规范和规章制度,不断提升急诊院内运转的安全性。

参考文献

- [1] 杨俐俐,高鹏. 标准化分级院内转运方案在急诊危重症患者中的应用分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(3):5.
- [2] 董金彦,宋久银,谭小梅,等. 追踪法在危重患者院际转运质量管理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020.
- [3] 段金旗,马丽琼,林艳,等. 急诊科重症患者院内感染临床特征分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2020, 15(1):4.
- [4] 杨秀红,李萍,合依热古丽·吾拉依木. 链式管理在脑卒中溶栓绿色通道中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2020, 34(4):3.
- [5] 杨秀芝,侯永超,李瑞艳,等. 急诊科危重症患者院内转运的循证实践[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(2):8.
- [6] 王显江,程俊亚,黄劼,等. 折叠式转运支架在危重症患者院内转运中的应用[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(9):3.
- [7] 周燕妮,陈晓蕾,皇甫淑娇,等. HFMEA在急诊外科危重患者院内安全转运管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(5):5.

[8] 王淑芸,杨翠珍. 循证护理实践程序在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J]. 河北医药, 2021, 43(12):5.

[9] Zheng X Y, Hospital J R. Analysis of Application of Continuous Quality Improvement in the Clinical Test Management in the Hospital[J]. China Health Industry, 2018.

[10] Zhu Q J, Sun L, Zhao J Q, et al. Analysis of the Application Effect of Transport Ventilator in Pre-hospital Emergency Treatment of Critically Ill Patients in Emergency Department[J]. Systems Medicine, 2019.

[11] Chu S E, Seak C J, Su T H, et al. Prognostic accuracy of SIRS criteria and qSOFA score for in-hospital mortality among influenza patients in the emergency department[J]. BMC Infectious Diseases, 2020, 20.

[12] 陈绍喜,谭皓文. 深港两地通科急诊运行模式的比较研究[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(9):7.

[13] 梁琦,许虹,彭凌. 急危重症患者直升机急诊医疗安全转运的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(8):5.

[14] 邓先锋,杨霞,喻姣花,等. 急诊危重症患者院内转运安全管理最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19):5.

[15] 李博,张利,张真真,等. 急诊科院际危重症转运专职护士岗位设立及实践[J]. 护理学杂志, 2020, 35(12):4.

[16] None. 《新冠肺炎流行期间胸痛中心常态化运行专家共识》节选(三):疑似新冠肺炎合并ACS患者的急诊PCI流程[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(2):1.

[17] 尹纯林,李贺,高明,等. 颈椎损伤患者院内急诊处理及安全转运中的整体系统评估方案[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(3):3.

[18] 王咏梅,杨楠,李玮. 分级转运模式对急诊危重症院内转运患者不良事件发生率的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(4):3.

(上接第104页)

- [8] 周蕾. 自我效能模式优质护理干预对初产妇自我效能感、分娩结局及泌乳功能的影响[J]. 铜陵职业技术学院学报, 2018, 17(3):39-41.
- [9] 毛莹,梁世芳,唐晓燕. 院内母乳喂养支持系统应用于高危妊娠产妇母乳喂养对乳胀发生率、泌乳延迟发生率的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(4):178-181.
- [10] 黄静. 产前护理对高危妊娠初产妇的护理价值初探[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(11):131-132.
- [11] 肖桂兰,余金花,刘金秀,等. 叙事心理疗法对高危妊娠产妇产前分娩方式选择及产后母乳喂养的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(24):259-261, 265.

[12] 尤东帅. 聚焦解决护理对高危妊娠初产妇自我效能感及妊娠结局的影响[J]. 中国民康医学, 2021, 33(8):178-179.

[13] 戴文婷. 结合社会支持的分娩自我效能增强干预对高危妊娠初产妇的影响[J]. 中外女性健康研究, 2021, (5):135-136.

[14] 汪巧敏,黄美玲,朱其春,等. 连续细致化护理对高危妊娠初产妇妊娠结局及抑郁、焦虑情绪的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(8):1107-1108.

[15] 刘亚杰,王楠,薛颖平. 连续细致化护理对高危妊娠产妇产前分娩结局影响观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(10):154.