

医护一体化合作在ICU院内转运中的应用体会

杨玉梅

(江苏省扬中市人民医院ICU, 江苏 扬中, 212200)

摘要: ICU患者常因诊断和治疗需要进行院内转运,如何做到院内安全转运是关系到患者的顺利康复的关键之一,也是反应一个医院医疗和护理质量的重要指标之一。本研究回顾性分析了医院ICU院内转运中医护一体化合作模式的应用效果,从明确制度和流程、检查前准备工作、转运中病情观察和转运后护理等方面总结医护一体化合作的应用体会。

关键词: 医护一体化; 危重患者; 院内转运; 重症监护室; 心电监护

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)09-0160-02

Application of doctor-nurse integrated cooperation in nosocomial transfer process for ICU patients

YANG Yumei

(ICU, Yangzhong People's Hospital, Yangzhong, Jiangsu, 212200)

ABSTRACT: Objective ICU patients need nosocomial transfer for the purpose of diagnosis and treatment. The safety of nosocomial transfer is an key issue to improve the rehabilitation of patients, it is also an indicator of hospital care and nursing quality. This study is aimed to review the application of doctor-nurse integrated cooperation in nosocomial transfer process for ICU patients. The cooperative measures in process identification, preparation before examination, vital sign monitoring during nosocomial transfer, nursing care after transfer were summarized and analyzed.

KEY WORDS: doctor-nurse integrated cooperation; critical ill patients; nosocomial transfer; ICU; electrocardiogram monitoring

重症患者院内转运是指各种危重患者在病情相对平稳的情况下,为能够得到更有效的治疗措施或进一步明确诊断而转运于院内各科室之间的必要过程。尽管临床医疗与护理实践操作技能的质量在提高,但院内转运涉及医生、护士、患者、护工、器械等多方面,转运的风险仍然存在,转运过程中的不良事件也常有发生^[1]。院内转运易导致危重患者出现意外拔管、呼吸功能以及中枢神经系统功能改变等不良事件及并发症,严重者甚至出现窒息、心跳骤停等^[2]。危重患者的院内转运是患者抢救成功与否的重要环节之一,给予专业、连续、优质的护理配合,可有效保障患者的生命安全^[3]。因此,如何采取有效措施维持患者在转运过程中生命体征的平稳、减少相关性的并发症,保证安全转运完成相应的治疗尤为重要。

本研究于2016年1月起将医护一体化合作模式用于危重患者的院内转运,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

扬中市人民医院ICU 2016年1—12月共发生院内转运268例,其中男152例,女116例,年龄34~99岁,机械通气83例,面罩吸氧56例,鼻导管吸氧129例;有2路以上静脉维持203例,其中使用血管活性药物156例;原发病:外伤(脑外伤、胸部外伤、腹部外伤、多发伤)42例,脑血管意外56例,呼吸系统疾123病例,其他47例。

1.2 方法

1.2.1 明确制度和流程:根据《中国重症患者转

运指南(2010)》,组建医护一体化合作管理小组,制定合理的制度和流程。①明确转运人员 ICU 都是危重患者,不管什么时间什么患者如果需要转运,都必须要有 1 名 N2 级或以上的护士、1 名主治或以上的医生和 1 名护工进行转运,再根据患者具体情况由主治医生决定是否需要增加转运人员。②规范转运流程,由主治医生首先评估患者病情,权衡利弊,确定是否具备转运检查、治疗的条件,是否具备外出检查的必要性和安全性。如果符合要求必须与家属做好沟通,告知患者家属转运可能存在的风险,使他们能够做好充分的思想准备,并进行确认签字。

1.2.2 检查前准备工作:①患者准备。神志清楚的患者做好解释工作,以取得患者自身的配合;烦躁不安的患者进行适当的镇静和约束,使镇静程度评分维持在 0 ~ -2 分之间。检查患者所带的各种管道是否通畅,连接是否紧密,是否进行妥善固定,并清空各引流袋;胸腔闭式引流管在近心端用两把血管钳交叉夹闭,固定好胸瓶位置。昏迷患者、有气管插管和气管切开的患者,转运前清除呼吸道内分泌物,保持呼吸道通畅。需要使用呼吸机的患者,准备好转运呼吸机、氧气瓶,检查呼吸机的蓄电量,氧气瓶储氧量,调整好相应的模式、参数,并给患者在床边试用 5 ~ 10 min,确定患者适应转运呼吸机,能够满足转运需要,并保证在转运过程各种必需治疗不被中断。注意患者保暖,根据室内外温差,适当增减被褥。转运中应根据患者的具体病情选择适当的体位。②物品准备。常有包括气道、吸氧装置、管道、物品的准备,以及在转运途中需用的抢救器械及药品等,并且检查设备仪器转运工具的性能,从而确保转运安全。③运前核查。通知相应科室做好准备,通知电梯待命,并与医生核实确定最佳转运线路,以便减少转运时间。一切准备就绪后再次检查确认准备工作是否充分,由转运护士填写转运核查单,并请转运医生进行核查,核查无误后进行签字确认,最终才能进行转运,以确保整个转运过程的安全。

1.2.3 转运过程中进行严密的病情观察:在转运过程中,护工站在患者床尾,控制转运路线。护士站在患者头侧,密切观察患者的意识、面色、呼吸、表情,监测各上生命体征仪器上的指标变化等。护理人员应多关注患者的诉求,并尽量满足患者,保持其良好的心理情绪。维持呼吸以及保持各管道衔接精密,流通顺畅,尤其需密切关注气

管插管患者的呼吸节律、呼吸道分泌物情况,保持各管道清洁,不发生移位。同时注意保暖及安全护理,在转运过程中,拉起床栏,患者全身保暖,防止受凉,将患者置于安全舒适的体位,转运过程中注意保持转运速度平稳,防止颠簸,在上下坡时患者头部应始终位于高处。而医生则站在患者头部另一侧,负责观察各医疗设备是否运转正常以及及时处理突发情况。

1.2.4 转运后护理:患者安全转运到达目的地后,需立即观察患者生命体征有无异常,检查其呼吸情况,及时处理痰液,保持呼吸通畅。由于转运过程是动态的,对于管道的安置要求较高,需保证各管道无移位,并做好标记和记录。观察患者无异常后应整理床单元和用物,根据患者的需要及病情将患者安置于合适体位。如有病情变化,应及时汇报医生并进行处理。

2 结果

268 例患者均安全转运,无 1 例发生意外。

3 讨论

危重患者院内转运与常规患者并不一样,是抢救危重病患者的关键过程之一,整个过程包括监护、治疗、护理各种操作。如果操作不当,不仅会延误危重病患者的诊断和抢救时间,还可能使患者发生意外甚至导致其死亡,引发医疗纠纷。整个过程既离不开医生对病情的全面评估和监测,同时也离不开护理同仁的密切配合,在整个转运过程中医务人员需充分评估、保持人员到位、准备充分、各司其职、持续监测、安全转运,不放过任何一个细节。

参考文献

- [1] Parmentier-Decrucq E, Poissy J, Favory R, et al. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: incidence and risk factors[J]. Ann Intensive Care, 2013, 3(1): 10.
- [2] 蔡艳芳, 郭履平, 李文娟. 转运流程在重症病院内转运中的应用[J]. 现代临床护理, 2014, 13(6): 80-83.
- [3] 陈文红, 赵树娟, 孙晔. 急诊科患者院内转运专职护士岗位设置效果分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(9): 1087-1090.

(本文编辑:尹佳杰)