

急危重症患者院内转运的风险管理

梁雪芳, 张雪梅, 雷灵菲, 王 远

珠海市中西医结合医院, 广东 珠海
Email: 1937254085@qq.com

收稿日期: 2021年7月5日; 录用日期: 2021年8月4日; 发布日期: 2021年8月11日

摘 要

目的: 分析护理风险管理在急诊危重症患者院内转运中的作用。方法: 随机择取2018年8月到2020年1月期间本院急诊接诊的280例危重症者为研究对象, 本次研究中采用随机数字发生器将患者平均分为了研究组与对照组, 对照组140例实施传统院内转运, 研究组140例采取护理风险管理院内转运。对比两组转运过程风险事件发生情况, 患者家属满意度, 医疗纠纷发生率。结果: 研究组患者转运过程风险事件发生率为0.71%, 显著低于对照组的4.29%, $p < 0.01$; 研究组家属满意度为97.14%, 高于对照组的90.71%, $p < 0.05$ 。研究组患者医疗纠纷发生率为0%, 低于对照组的3.57%, $p < 0.05$ 。结论: 急诊危重症患者院内转运的风险多, 实施护理风险管理有助于规避和减少风险事件, 提高满意度, 减少医疗纠纷发生率, 值得推广。

关键词

急诊危重症, 院内转运, 护理风险管理, 满意度

Risk Management for In-Hospital Transport of Critically Ill Patients

Xuefang Liang, Xuemei Zhang, Lingfei Lei, Yuan Wang

Zhuhai Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong
Email: 1937254085@qq.com

Received: Jul. 5th, 2021; accepted: Aug. 4th, 2021; published: Aug. 11th, 2021

Abstract

Objective: To analyze the role of nursing risk management in hospital transport of acute critical patients. **Methods:** A total of 280 critically ill patients admitted in the emergency department of

our hospital from August 2018 to January 2020 were randomly selected as the research objects. In this study, the average number generator was used to divide the patients into the study group and the control group. 140 patients in the control group received traditional in-hospital transport, and 140 patients in the study group received nursing risk management in-hospital transport. The occurrence of risk events during transport, the satisfaction of patients' families and the incidence of medical disputes were compared between the two groups. Results: The incidence of risk events during transport in the study group (0.71%) was significantly lower than that in the control group (4.29%), $p < 0.01$. The degree of family satisfaction in the study group was 97.14% higher than that in the control group (90.71%), $p < 0.05$. The incidence of medical disputes in the study group (0%) was lower than that in the control group (3.57%), $p < 0.05$. Conclusion: There are many risks in hospital transport of emergency critical patients. The implementation of nursing risk management can help to avoid and reduce risk events, improve satisfaction and reduce the incidence of medical disputes. It is worth promoting.

Keywords

Emergency Critical Illness, Hospital Transport, Nursing Risk Management, Satisfaction

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急诊在接诊危重患者后都需对患者进行必要的转运以实现必要的检查或转科的目的。在急性危重患者的转运过程中由于外界环境以及患者周围的仪器设备等均发生了改变因此易发生转运风险,同时患者的护理级别降低又失去了专业化医疗团队的庇护,其转运风险也进一步增加。为了减少急诊危重患者在转运过程中风险事件的发生,本科特对急诊危重转运患者进行了风险管理。本次研究以2018年8月到2020年1月收治的280例患者为例,探讨护理风险管理在急诊患者院内转运中的应用效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本次研究中采用简单随机抽样的方式选择2018年8月到2020年1月期间本院急诊接诊的280例危重症者为研究对象。采用随机数字发生器分为了研究组和对照组,每组各140名患者。其中对照组有男性患者共78例,有女性患者共62例,患者年龄在45岁到78岁之间,平均年龄(61.42 ± 15.31)岁;研究组有男性患者共68例,有女性患者共72例,患者年龄在48岁到75岁之间,平均年龄(60.84 ± 15.22)岁。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义($p > 0.05$),本研究经医院伦理委员会批准。

2.2. 方法

对照组患者在进行转运时行急诊科常规护理内容包括管道护理以及病情观察生命体征监测等;研究组患者主要进行护理风险管理内容包括:1) 强化安全意识,在急诊危重患者的转运过程中需强化护理人员的安全意识,提高护理人员对危重患者转运风险的认知同时提高护理的应急处理能力等,通过组织学习以及建立风险管理小组方式对护理人员的风险意识进行强化,对应急处理能力进行培训等[1]。2) 规范安全转运流程。按照我科制定转运七步法严格执行转运流程:a) 确定转运;b) 患者准备:患者转运前提

前做好准备,包括设备与人员的准备,环境的准备等[2]; c) 评估患者:患者转运前按照 A(气道)、B(呼吸)、C(循环)、D(药物和诊断性检查)、E(管道)的步骤评估患者; d) 沟通协调:患者转运前做好协调沟通,包括通知相关科室以及路线的确定电梯的提前准备等[3]; e) 仪器物品:提前准备好相关的仪器物品,抢救用物携带齐全; f) 途中观察:转运途中,密切观察患者生命体征与病情变化保持各种管路的通畅如发生风险立刻采取急救措施并到临近科室进一步抢救; g) 交接项目:患者转运到相关科室后需做好详细的交接并确定患者身份;最后进一步对转运物品进行整理。3) 转运途中安全护理。转运过程中密切进行病情监测并做好约束使用护栏,对患者进行过床或搬运时动作轻柔,并对参与搬运的人员做好指导,在患者移动后需进一步检查各种管路的情况并评估病情等[4]。

2.3. 纳入与排除指标

纳入标准: 1) 患者生命体征不稳定; 2) 静脉持续给予调节呼吸或血压、心律等药物的患者; 3) 患者给与镇静药物后发生意识抑制; 4) 气管插管患者; 5) 抽搐患者; 6) 患者有基本意识的改变[5]; 7) 患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准: 1) 非危重患者的转运; 2) 患者血流动力学虽不稳定但未行药物治疗或其他侵入性治疗。

2.4. 观察指标

观察指标主要包括患者转运过程中的意外事件发生率以及患者或家属的满意度与医疗纠纷的发生率等。患者或家属满意度调查主要采用自制的满意度量表进行调查分析,该量表包括“非常满意”、“比较满意”、“不满意”三个选项赋分为3分、2分与1分,分值越高表示满意度越高。总分为0到30分之间,其中 ≤ 10 分为不满意、11~20分为比较满意、21~30分为非常满意。对该满意度量表进行了信度与效度检验信度为0.895 效度为0.886,信度与效度均符合要求。满意度 = (非常满意 + 比较满意)/总人数 $\times 100\%$ 。

2.5. 统计学

本次研究中主要采用了 SPSS24.0 进行统计分析,对于本次研究中的计数资料进行了 χ^2 检验,当 $p < 0.01$ 时表示存在显著差异。同时对数据进行描述性统计,统计频数及频率等。

3. 结果

3.1. 两组意外事件发生情况

对两组患者在院内转运过程中意外事件的发生率进行了统计分析,并将两组患者的数据进行了 χ^2 分析,结果如表 1 所示。

Table 1. Accident occurrence of patients in two groups

表 1. 两组患者意外事件发生情况[n (%)]

组别	例数	导管脱落/堵塞	大出血或休克	坠床	供氧中断	合计
对照组	140	2 (1.43)	3 (2.14)	0 (0.00)	1 (0.71)	6 (4.29)
研究组	140	1 (0.71)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.71)
χ^2	/	/	/	/	/	13.985
p	/	/	/	/	/	0.000

由表 1 的统计数据可知,本次研究中研究组患者意外事件发生率为 0.71%,显著低于对照组的 4.29% ($p = 0.000 < 0.01$),因此通过实施护理风险管理能够有效的降低患者院内转运意外事件的发生率。

3.2. 两组满意度

对两组患者家属的护理满意度进行了统计，并将两组患者的满意度数据进行了 χ^2 分析，结果如表2所示。

Table 2. Family satisfaction of patients in two groups [n (%)]

表 2. 两组患者家属满意度 [n (%)]

组别	例数	不满意	比较满意	非常满意	总满意度
对照组	140	13 (16.00)	26 (44.00)	101 (40.00)	126 (90.71)
研究组	140	4 (2.00)	73 (52.00)	63 (46.00)	136 (97.14)
χ^2	/	/	/	/	6.669
p	/	/	/	/	0.012

由表2的统计数据可知，本次研究中研究组护理满意度为97.14%高于对照组的护理满意度90.71% ($p = 0.012 < 0.05$)，存在统计学差异，因此通过实施护理风险管理能够提高护理满意度。

3.3. 医疗纠纷发生率

将研究组与对照组患者的医疗纠纷发生率进行了统计比较，进行 χ^2 分析，如表3所示。

Table 3. The incidence of medical disputes was compared between the two groups [n (%)]

表 3. 两组患者医疗纠纷发生率比较 [n (%)]

组别	例数	医疗纠纷发生率
对照组	140	5(3.57)
研究组	140	0(0.00)
χ^2	/	5.832
p	/	0.021

由表3的统计数据可知，本次研究中研究组医疗纠纷发生率为0.00%，对照组医疗纠纷发生率为3.57%， χ^2 分析 p 值为 $0.021 < 0.05$ ，存在统计学差异，因此研究组医疗纠纷发生率低于对照组。通过实施护理风险管理能够降低医疗纠纷发生率。

4. 讨论

危重患者是指病情严重且复杂，病情变化快，随时可能发生生命危险的患者。此类患者在急诊接诊后需进行必要的抢救治疗与检查，待急诊抢救完毕后再转运到其他科室住院治疗。患者在急诊抢救过程中需进行相关检查此时也需将患者转运至相关科室进行检查如影像学检查等。患者转运的时间虽然不长但是其间存在着诸多风险，主要是急性危重患者的转运过程中由于外界环境以及患者周围的仪器设备等均发生了改变同时患者的护理级别降低又失去了专业化医疗团队的庇护因此转运风险高[5]。如转运过程中大出血或者发生坠床、导管脱落/堵塞、供氧中断等，这些意外事件的发生对患者来说都是致命的，会降低患者的生存几率。在本次研究中数据结果显示在进行转运风险管理后患者的意外事件发生率为0.71%，这显著低于未进行转运风险管理的患者，差异具有统计学意义($p < 0.01$)；同时在本次研究中研究组患者家属的护理满意度也明显提高，为97.14%，高于对照组($p < 0.05$)；研究组患者在实施转运风险管理后也未发生医疗纠纷。

5. 结论

综上所述, 本次的研究表明通过对急诊危重患者进行转运风险管理后能够显著降低患者转运过程中意外事件的发生率, 同时能降低医疗纠纷的发生率, 也能够提高患者家属的满意度等。

在本次研究中由于人力资源与条件的限制纳入研究的患者数量有限, 可通过加大样本量的方式来提高数据的准确性, 提高结论的可靠性等, 避免因数据量的不足而导致的失真问题[6]。

参考文献

- [1] 王静博. 护理风险管理对急危重症患者院内转运风险事件的预防[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(22): 163-164.
- [2] 刘春香, 韦涌初, 汪莉, 等. 失效模式与效果分析在急危重症患者院内转运风险管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(1): 85-87.
- [3] 王维维, 戴美玲, 肖乾, 等. 失效模式与效应分析在急诊危重症患者院内转运与交接中的风险管理分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(80): 92-93, 95.
- [4] 王慧芳, 宋蕾, 修麓璐, 等. 危重症患者院内转运护理质量评价指标体系的构建及应用[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(1): 31-36.
- [5] 张琪, 简海英. 护理风险管理应用于急诊危重消化道出血患者院内转运中的价值分析[J]. 医学信息, 2019, 32(4): 191-192.
- [6] Lupattelli, A., Spigset, O., Koren, G., *et al.* (2015) Risk of Vaginal Bleeding and Postpartum Hemorrhage after Use of Antidepressants in Pregnancy: A Study from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Reproductive Toxicology*, 57, 213. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2015.06.010>