

护理园地

安全核查表单在神经外科 ICU 重症患者院内转运中的应用

封晓燕, 魏迎兵

【摘要】 目的 观察安全核查表单对降低神经外科 ICU 重症患者院内转运风险的效果。**方法** 选取我院神经外科 ICU 重症患者 964 例,以 2016 年 10 月采用安全核查表单方式转运患者为时间截点,分为对照组与观察组。对照组 416 例,采用传统转运方式,观察组 548 例,采用安全核查表单方式转运,比较 2 组患者转运不良事件的发生率、护理纠纷率、转运死亡率以及科间满意率。**结果** 观察组患者在院内转运中不良事件发生率(1.6%)、转运死亡率(1.1%)、护理纠纷率(1.1%)均明显低于对照组(26.9%、4.1%、9.9%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组转运时间(12.65 ± 2.45) min 明显低于对照组(22.15 ± 5.36) min,科间满意率(98.2%)高于对照组(86.1%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在 NICU 实施安全核查表单进行院内重症患者的转运可降低不良事件的发生率,保证转运安全,提高患者及家属的满意度。

【关键词】 安全核查表单;院内转运;神经外科 ICU;重症患者;自动转运系统

【中图分类号】 R741

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2018)06-0636-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.06.018

0 引言

我院神经外科 ICU 主要收治神经创伤及重症患者,自 2015 年 1 月运行以来,共收治颅脑创伤、脑血管疾病、脑肿瘤、多发伤等患者达 2000 余例。转运在护理工作中占比较大,约占我科工作量的 1/3。我科重症患者转运主要集中在影像检查(CT、CTA、MRI)、手术、转科等方面,有文献报道,71%的转运患者在转运途中或检查过程中引发轻微或严重并发症^[1]。转运患者的病死率较一般患者高 9.6%^[2]。为将转运风险降至最低,自 2016 年 10 月起将安全核查表单运用到 NICU 重症患者的院内转运中,不仅优化了转运流程,提高了转运成功率,同时大幅度降低转运过程中的不良事件发生,保证了患者的生命安全,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院神经外科 NICU 重症患者 964 例,以 2016 年 10 月采用安全核查表单方式转运患者为时间截点,分为对照组与观察组。2016 年

4-9 月采用传统转运方式患者 416 例为对照组,男 238 例,女 178 例,平均年龄(35 ± 8)岁;2016 年 10 月至 2017 年 3 月采用安全核查表单方式进行转运的患者 548 例为观察组,男 330 例,女 218 例,平均年龄(37 ± 5)岁。2 组患者的病种、文化程度、社会背景、性别、年龄、职业等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:①年龄 18~90 岁;②均为 NICU 住院患者;③格拉斯哥评分 3~12 分。排除标准:①正处于抢救进行中患者;②患者短时间内病情得到纠正,意识上升至 12 分以上。所有患者均签署知情同意书,且本研究经医院伦理委员会批准(批准号:2015022)。

1.2 方法 对照组为单纯的护理员或者护士平车进行转运,包括常规携带便携式指脉氧仪、氧气枕、浅静脉通路输液、自制急救药品及设备箱。观察组在对照组的基础上采用转运安全核查表单进行随时评估预测处理,使用先进的监护设备、科间 SBRA 交班模式、转科交接内容要求“六交一清”等系列改进措施。

1.2.1 安全核查表单 主要分为:基本信息、禁忌症、观察重点、六大系统情况、皮肤情况、特殊交接情况。基本信息包括:姓名、性别、年龄、入院时间、转出时间、入院诊断、手术名称、过敏史、既往史、

作者单位:214028 无锡,解放军第一〇一医院神经外科 ICU(封晓燕、魏迎兵)

通信作者:魏迎兵, E-mail: 1070055342@qq.com

隔离菌种。禁忌症内容为是否存在以下情况:心跳呼吸骤停需行心肺复苏,急性心包填塞致心脏骤停,腹部闭合伤致血压下降剧烈,呼吸道梗阻致呼吸停止,转运设备及基本药物准备不足。六大系统情况包括:神经系统、循环系统、内分泌系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统。皮肤情况包括:潮红、苍白、黄疸、紫绀、皮疹、完整、压疮等。

1.2.2 先进的设备及转运系统 自动转运系统(知恩慧尔)、便携式转运监护仪、便携式注射泵、便携式转运呼吸机。

1.2.3 自制急救药品设备箱 采用铝合金保险箱样的 50 cm×30 cm×16 cm 急救箱,内设三层:第一层放置必备药物如多巴胺、去甲肾上腺素、异丙肾上腺素、肾上腺素、阿托品、呋塞米、西地兰、氨茶碱、地塞米松、硝酸甘油、地西洋、50% 葡萄糖、利多卡因。第二层放置电极片、检查手套、一次性吸痰管。第三层放置简易呼吸气囊、一次性吸氧管、50 mL 注射器、20 mL 注射器、1 mL 注射器、听诊器、弹力绷带、氧气枕。

1.2.4 科间 SBRA 交班模式 SBRA 模式是指采用英国医疗行业内医护人员之间关于标准化病情交流的模式,包括现状、背景、评估、建议。运用该模式进行科间转运交接,在转运前告知对方需要准备的物资设备,在病情交接时重点明确患者的现状、既往病史,评估主要存在的护理隐患及提出我们推荐的对策和下一步护理观察重点^[3]。

1.2.5 转科交接“六交一清” 内容包括详细交代患者的基本信息、意识状态、置管情况、治疗过程及特殊用药、皮肤情况、既往史及过敏史,交接医疗文件。医疗文件包括:各类评估单、护理记录单、体温单、医嘱单、病程记录及辅助检查报告单。

1.2.6 人员与资质 转运团队中负责转运安全的医护人员均需经过 NICU 安全转运培训。首先是构建医护共同的转运团队,高年资的医护人员在转运过程中其资格和能力直接关系到患者的安全^[4]。其次按照转运病情风险评估,对于病情在 I、II 级的患者由经过转运培训的高年资主治医师及 N2 级以上的护理人员进行转运^[5]。第三,对科内符合转运资质的人员每月开展一次转运能力培训及考核,考核内容包括:突发心跳呼吸骤停、急性心肌梗死、肺栓塞、坠床、导管脱管等项目的应急预案,以及护患沟通技巧的培训,提高患者及家属的满意度^[6]。

1.3 评价指标 比较 2 组患者不良事件的发生率、护理纠纷率、转运死亡率、科间满意率。重症患者转运途中发生不良事件的类型主要包括:①各种导管脱管(头部引流管、气管插管、鼻肠管、胸腔闭式引流管、尿管、CVC 管);②液体外渗;③窒息或呼吸窘迫;④血压骤降或休克;⑤坠床。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 *t* 检验,用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组患者转运中不良事件发生率(1.6%)明显低于对照组(26.9%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。观察组患者转运病死率(1.1%)显著低于对照组(4.1%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。观察组患者转运时间和护理投诉率均低于对照组,科间满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 各组患者转运中不良事件发生情况

组别	<i>n</i>	导管脱落 (<i>n</i>)	液体外渗 (<i>n</i>)	窒息呼吸窘迫 (<i>n</i>)	休克血压骤降 (<i>n</i>)	坠床 (<i>n</i>)	总发生率 (%)
对照组	416	55	28	8	11	5	26.9
观察组	548	1	3	3	2	0	1.6*

与对照组比较, * $P < 0.05$

表 2 各组患者院内转运非正常死亡情况

组别	<i>n</i>	死亡原因(<i>n</i>)							总病死率(%)
		心跳呼吸骤停	休克	心梗	窒息	肺栓塞	坠床		
对照组	416	2	5	2	5	2	1		4.1
观察组	548	1	2	0	2	0	1		1.1*

与对照组比较, * $P < 0.05$

表 3 各组患者转运时间、护理投诉、转送科间满意度比较

组别	<i>n</i>	转运时间 (min)	发生护理投诉 [<i>n</i> (%)]	科间满意度 [<i>n</i> (%)]
对照组	416	22.15±5.36	41(9.9)	358(86.1)
观察组	548	12.65±2.45*	6(1.1)*	538(98.2)*

与对照组比较, * $P < 0.05$

3 讨 论

3.1 建立标准化安全核查表单 神经外科 ICU 重症患者病情危重,变化快,常需反复进行影像学

检查判断颅内情况,在转运途中,不确定因素多,极易造成患者的意外损害。对照组在使用传统转运方法进行院内转运时,因对病情缺乏评估、缺乏系统的核查内容、对突发情况缺乏处理经验,导致不良事件的发生率高达 26.9%^[7]。观察组患者使用安全核查表进行院内转运,通过在转运全过程实施严密监护及安全核查,以保证患者在安全系数最大的情况下进行转运^[8]。在转运过程中,通过对意识、专科管道、突发紧急情况处置预案、特殊用药、给氧方式及参数、有无呕吐、引流液性质及量等项目的观察及预处理,将患者意外伤害发生率降至最低^[9]。在转运后,尤其是转科交接内容上做到“六交一清”^[10]。

3.2 完善转运前患者病情风险评估 比较 2 组患者非正常死亡情况可看出传统转运方式在危重患者的转运上存在较大的安全隐患,在全院转运 416 例患者中,有 17 例因各种原因导致死亡,死亡率达 4.1%。原因可能包括:转运前对危重患者的评估不全面;病情变化发现不及时;应急情况下处置不到位;科间交接条理及重点不清。在这 17 例死亡患者中,常规转运方式由于缺乏系统的病情评估,导致一些不适合转运甚至是转运禁忌的患者被强行转运。而这可能是普通转运方式死亡率较高的的首要原因。相比较观察组,观察组在休克和窒息患者的转运上有明显优势,在全院转运 548 例患者中,有 6 例因各种原因导致死亡,病死率达 1.1%。这主要依赖于在转运前系统评估患者情况是否符合条件,在转运中能够准备充足,应急处置到位,在科间转接时物资准备齐全,病情交接重点明确。同时可看出在心跳呼吸骤停,心梗,肺栓塞等方面差异无统计学意义,主要原因是此类疾病在转运前已经严重威胁生命,且转运过程中无特殊预防及治疗措施,甚至在某种程度上转运本身已经成为加重疾病的因素。通过建立安全核查表,严格把握转运指征,做好相应的对策和准备好急救设备,在转运途中密切观察患者的病情,对症处理无效时立即终止转运,从而降低转运风险^[11]。

3.3 应用先进的设备及转运系统 本组病例中,对照组患者因存在设施简陋,采用平车人力搬运,导致出现 5 例患者坠床。科室在 2017 年 1 月起采用自动转运系统(知恩慧尔)进行搬运患者,在性能上安全保证患者不会坠床,减少护士因搬运导致的体

力不支及腰椎损伤,减少患者家属进出 NICU,降低院内感染的发生率。同时在转运前,护理人员根据病情评估,充分准备好科室急救药物及设备,对于病情在 I、II 级的患者,转运团队准备好科室“自制急救药品及设备箱”。必要时根据病情准备便携式呼吸机。密切监护患者病情,随时进行对症处置,降低护理意外的发生^[12]。

3.4 提高转运团队人员资质 对照组在传统转运时,常由护理员及护士进行院内转运,对于突发情况时,存在处置不当导致护理意外发生。护送人员的资质和专业水平与转运水平密切相关^[4]。通过平时我科每月展开的情景模拟培训,应急预案演练,专业知识及安全考核。提高团队人员的业务能力、应急技术,通过考核的人员才能获得转运资质。这一要求保障了危重患者转运安全^[13]。观察组经过系统培训后,在危重患者转运的全过程均能做到系统评估,应对突发状况能够冷静高效处置。

3.5 加强科间协作的无缝衔接 ①接到转科通知,转诊护士提前 30 min 告知接诊科室需要准备的用物以及基本病情,汇报采用 SBRA 模式进行。该模式有利于危重患者转接后可直接治疗,降低风险。运用该模式避免遗漏,提高了科间转运的效率、配合度及满意度^[14]。②常规行转运检查的患者,科室转运团队应预先评估好病情,提前通知 CT 室做好准备、以减少患者在外滞留时间,对照组内有 16 名患者因转运滞留时间过长而发生非正常性死亡^[15]。③对于多个危重患者进行转运检查,转运团队应做到有序安排,给予时间及排序,减少不必要的等待^[16],如有多重耐药菌感染患者,应做好接触隔离措施,同时向家属做好解释工作,告知家属进行配合,减少矛盾发生^[12]。

3.6 局限性 危重患者院内安全转运的风险控制越来越受到各方关注,采用安全核查表进行危重患者的安全转运虽然能够在一定程度上保证患者的安全,但是由于表格是人为评分,难免会存在评估的差异性,同时多个危重患者进行转运时,工作量极大,且存在对于危重患者病情评估的主观臆断,有不确定因素存在。为了避免以上问题出现,下一步在风险评估及过程监测中将应用互联网+技术,以此提升转运的安全系数及客观准确性,同时能够保证数据采集的真实性。

4 结 语

神经外科 ICU 重症患者的院内转运因患者的病情危重、变化快、死亡率高导致护理工作难度加大,在 NICU 实施安全核查表单进行院内重症患者的转运不仅可降低护理不良事件的发生率,保证转运安全,减少非正常性死亡发生,同时可提高患者及家属的满意度,改善科间协助关系,提高配合度,有效的保证了神经外科重症患者的安全。

[参考文献]

- [1] 俞宁平,陈爱萍.持续质量改进在急危重病人院内安全转运的应用及效果评价[J].中国中医急症,2010,19(7):1255-1256.
- [2] Day MW.Transport of the critically ill:The Northwest MedStar experience[J].Crit Care Nurs Clin North Am,2005,17(2):183-190.
- [3] 余新颖,张妙冉,杨霞.SBAR 模式转运交接单在危重患者院内转运中的应用[J].护士进修杂志,2016,31(15):1366-1368.
- [4] Helen H,李明子.护理与病人安全[J].中国护理管理,2007,7(1):23-24.
- [5] 急诊危重症患者院内转运共识专家组.急诊危重症患者院内转运共识——标准化分级转运方案[J].中华急诊医学杂志,2017,26(5):512-516.
- [6] 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.
- [7] 刘学英,黄丽华,邹翼霜,等.转运核查单的编制及在院内危重患者转运中的应用[J].中华护理杂志,2016,51(12):1469-1473.
- [8] 胡丽燕.危重症患者的转运与安全管理方法探讨[J].中医药管理杂志 2015,23(21):59-61.
- [9] 孙迟,吴洁华.院内转运风险及其规避措施的研究进展[J].中华护理杂志,2012,47(11):981-983.
- [10] 许少辉,刘玉英,曾艳.转运交接单在急诊危重患者安全转运中的效果探讨[J].现代预防医学,2012,39(16):4164-4166.
- [11] 吴耀建,赵国平,张梅清,等.危重患者院内安全转运对策的探讨[J].临床军医杂志,2007,10(5):726-727.
- [12] 滕昭辉,黄艳,尹湘怡,等.神经外科监护室患者院内转运的安全管理[J].护理实践与研究,2016,13(8):113-115.
- [13] Hallas P,Folkestad L,Brabrand M. Level of training and experience in physicians performing interhospital transfers of adult patients in the internal medicine department[J].Emerg Med J,2009,26(10):743-744.
- [14] 蒋国娥,范志红,赵辉,等.自制 SBAR 式交接表用于急诊患者转运[J].护理学杂志,2015,30(5):53-55.
- [15] 任学娟,张玉琴.130 例神经外科重症患者院内转运的安全护理体会[J].当今护理杂志,2012,7:186-187.
- [16] 吴艳丽,徐元元,刘夕珍,等. ICU 危重患者院内转运中的安全管理体会[J].中国民康医学杂志,2012,24(1):373-374.

(收稿日期:2018-03-11; 修回日期:2018-06-19)

(责任编辑:刘玉巧)