

关于危重症患者的安全转运



危重病患者

- 定义：危重病患者是指那些有一个或多个系统功能障碍或器官功能衰竭的，生存依赖于先进的仪器，需要监测和治疗。



危重病患者

- 生命体征不稳定
- 昏迷、躁动
- 抽搐
- 气管内插管
- 使用镇静药后有意识抑制等改变
- 带有有创压力监测管
- 静脉使用调节血压、心率及呼吸方面药物

目录

- 1.转运的目的（了解）
- 2.转运的并发症（了解）
- 3.转运的风险和护理干预（掌握）
- 4.转运流程（熟悉）



转运的目的

寻求或完成
更好的诊疗措施
以期
改善预后

院内转运

从手术室或其他科室转
运到ICU

从ICU转运至辅助科室
或手术室进行检查或治疗

转运中并发症

- 1、气管插管移位
- 2、心率改变
- 3、SPO2下降
- 4、药物使用延迟
- 5、引流管脱出、管道脱开
- 6、意识改变
- 7、坠床的危险
- 8、着凉



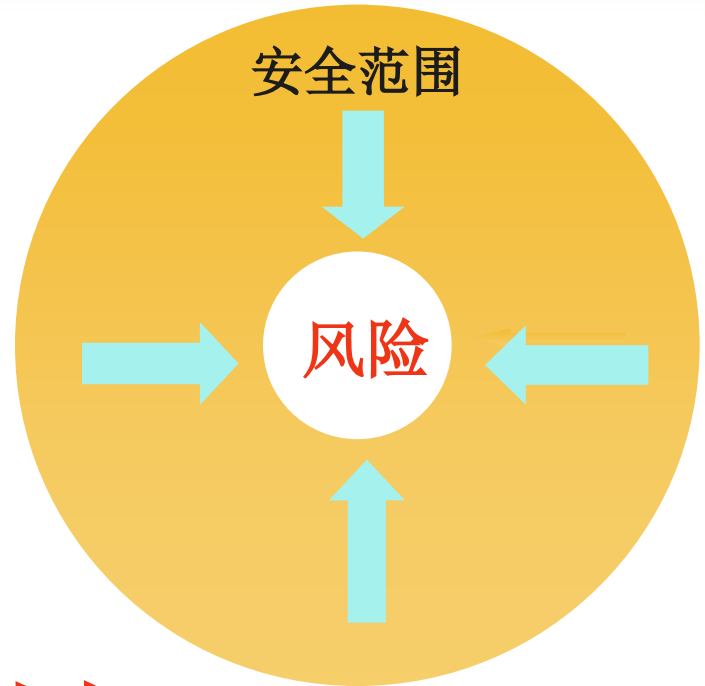
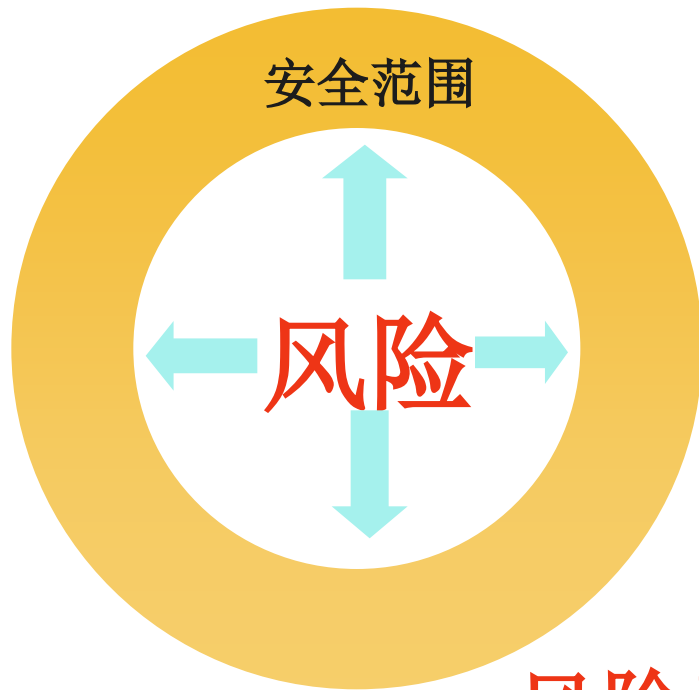
重症医学——2010 刘大为，邱海

转运的风险

- 外界环境的改变
- 仪器的改变
- 护理级别的降低
- 失去专业化的医疗队伍

转运过程存在诸多潜在风险

安全与风险



风险系数越大
安全系数越小
风险系数越小
则安全系数越大

提高危重患者转运的安全性

- 医院/科室制定有关危重症患者**安全转运的指引**，实施安全转运
- 使用《**潮州医院危重患者转运护理单**》
- 做好转运风险的**评估**

湖州医院危重患者转运护理单

(以下评分或所选项目以“√”表示,无发生项目取最高分)

一、检查落实患者是否完成了以下项目的护理,未完成请即纠正处理

- | | | |
|------------------------------------|-------------------|-----------------|
| 1.生命体征: T℃ P 次/分 R 次/分 BP mmHg | 8 卧位(无采取气道支持措施): | |
| 5 稳定 | 5 自由体位 | |
| 3 药物或仪器维持稳定 | 3 平卧头侧位或半卧位 | |
| 1 高危状态 | 1 端坐、平卧头后仰位或头低足高位 | |
| 2.神志: | 9 头部、脊柱、肢体保护: | |
| 5 清 | 5 自由体位 | |
| 3 昏睡或谵妄 | 3 绝对卧床限制活动 | |
| 1 昏迷 | 1 上颈托或脊椎板 | |
| 3.瞳孔: | 5 正常 | 10.移动患者的方式: |
| 3 不等大光反射存在或消失,等大(针尖样),对光反射消失 | 5 指导协助下挪动 | 5 需要2人或2人以上搬动 |
| 1 放大,对光反射消失 | 3 需要3人或3人以上平行搬运 | 1 需要3人或3人以上平行搬运 |
| 4.静脉通道: | 11.患者安全防护: | |
| 5 无静脉通道 | 5 只上床栏 | |
| 3 用头皮针或浅静脉留置针 | 3 上床栏 | |
| 通道1—2条 | 1 上床栏 | |
| 1 用深静脉置管通道或外周静脉通道≥3条 | | |
| 5.各种管道(脑室引流管、胃管、气管插管、氧管、胸腔引流管、尿管等) | 12.呼吸机: | |
| 5 无管道 | 5 正常 | |
| 3 有1—3条管道 | 3 1项指标异常 | |
| 1 有3条以上管道 | 1 2项指标异常 | |
| 6.气道支持: | 13.监护仪: | |
| 5 无采取气道支持措施 | 5 正常运转 | |
| 3 通气导管或面罩供氧通气或气管插管与切开供氧通气 | 3 1项指标异常 | |
| 1 气管插管或气管切开呼吸机辅助通气 | 2 2项指标以上异常报警 | |
| 7 出血部位固定: | | |
| 5 不需要 | | |
| 3 普通止血包扎 | | |
| 1 止血包扎夹板固定或加压包扎止血或止血带止血 | | |

总分 ()

二、需携带哪些仪器及药物转运

- | | | | |
|------------|-------------|----------------|-----------|
| 1.呼吸机 () | 2.监护除颤机 () | 3.氧袋 () | 4.呼吸囊 () |
| 5.插管车 () | 6.吸痰机 () | 7.安定 () | 8.平衡液 () |
| 9.保暖用具 () | 10.诊箱 () | 11.携带其他用物(请注明) | |

三、说明

- 危重患者安全转运评估应在转运前10min内完成。根据评估得分,满分为65分。
- 得分<30分,医生护士严密监护下转运;提示转运风险高,需要主管医生对患者再次评估并提出处理意见;应对其或家属告知风险;携带急救物品做好急救准

有监护下转运;提示转运风险较高,在转运途中可能发生呼吸、病情变化及并发症,以及管道脱开,给药延迟或中断,患者或家属告知风险;做好应急准备,预先联系相关科室,与医生护士陪同下转运;提示有风险的可能性,应给予高度重视

≥50分以上,可以转运;提示转运风险较小,做好相应的预防安全措施。

四、综合上述情况,患者可以安全转运了吗?(请选择)

不可以 () 可以 ()

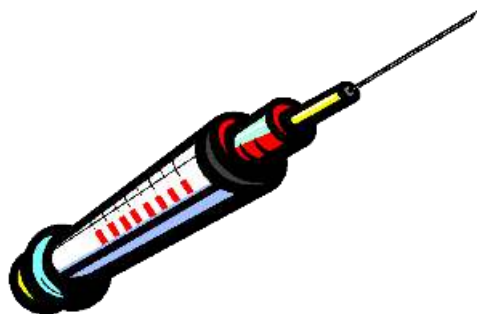
五、转送要求(请选择)

医生护士护送 () 严密监护下转运 ()

评估

禁止转运

- 心跳、呼吸停止。
- 有紧急插管指征，但未插管。
- 血液动力学极其不稳定，未插管。



2024/11/7

如何评估转运的风险

- 病情因素
- 设备因素
- 环境因素
- 时间因素
- 人员因素



1、清醒病人

a、通知即将进行的转运

b、评估病人的焦虑及疼痛程度

c、适当应用镇静镇痛药物

2、烦躁以及不合作的病人

- a、**评估病人的烦躁程度，根据医嘱适当给予镇静剂
- b、**评估病人肢体运动情况，适当给予约束

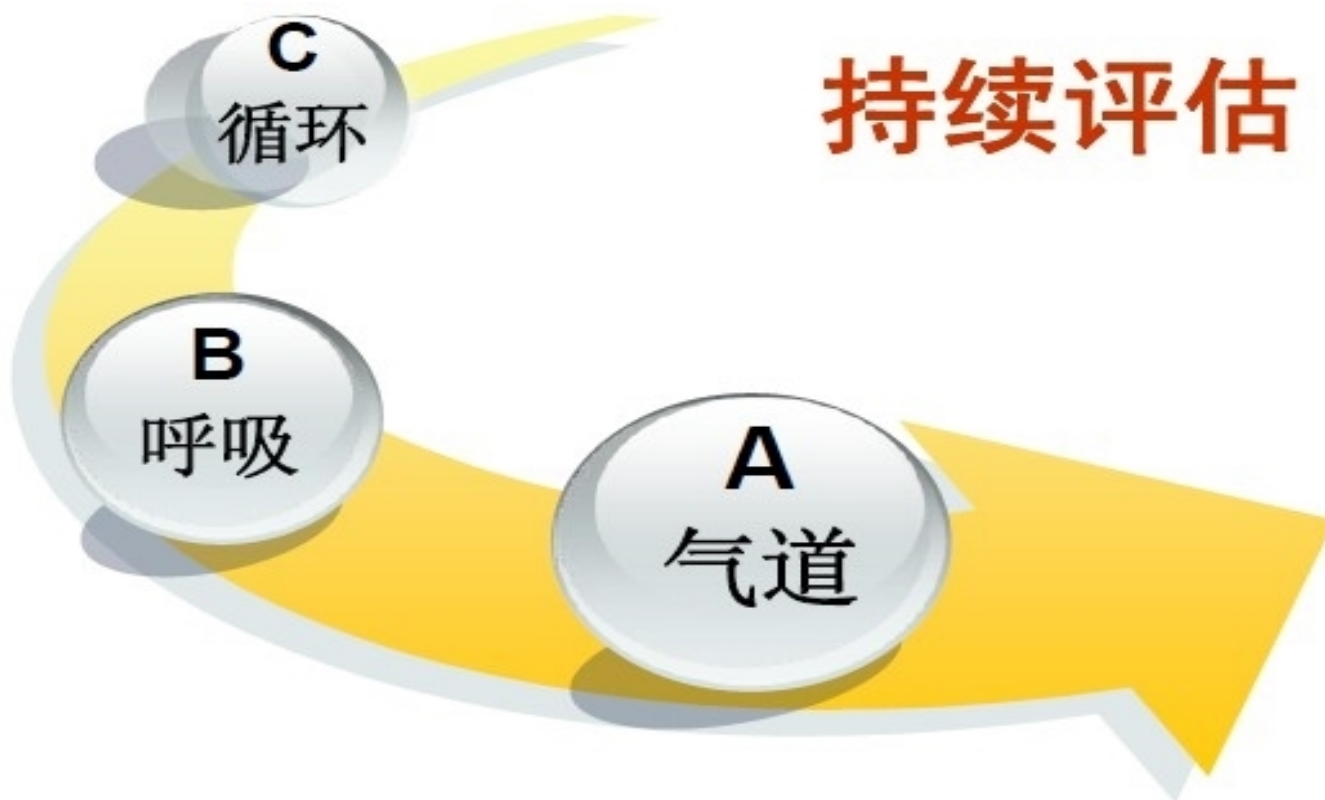
3、昏迷病人

- a、评估神志、瞳孔、生命体征、肢体运动情况、预防颅内压增高
- b、观察有无舌后坠，留置口咽通气管，头偏向一侧，保持呼吸道通畅

转运病人的首要任务

- 首要的就是要确保病人的生命，因此，无论是转运前或是转运中，病情的观察与处理都应集中于保持气道开放 呼吸 循环三个方面

持续评估



2024/11/7

气道和呼吸的评估

A

判断气道是否通畅？
途中保持通畅的能力

B

频率
呼吸音
呼吸的费力程度
唇色 血氧饱和度
意识状态

气道与呼吸的提前干预

吸痰
雾化吸入
改善体位
改善吸氧
人工气道



循环的评估与干预

心率 心律 C
血压
皮温 微循环灌注
意识状态

扩容
静脉通路

神经系统的评估与干预

瞳孔： 颅内压

意识状态： 镇静评分

1 使用降颅压
的药物

2 适当约束

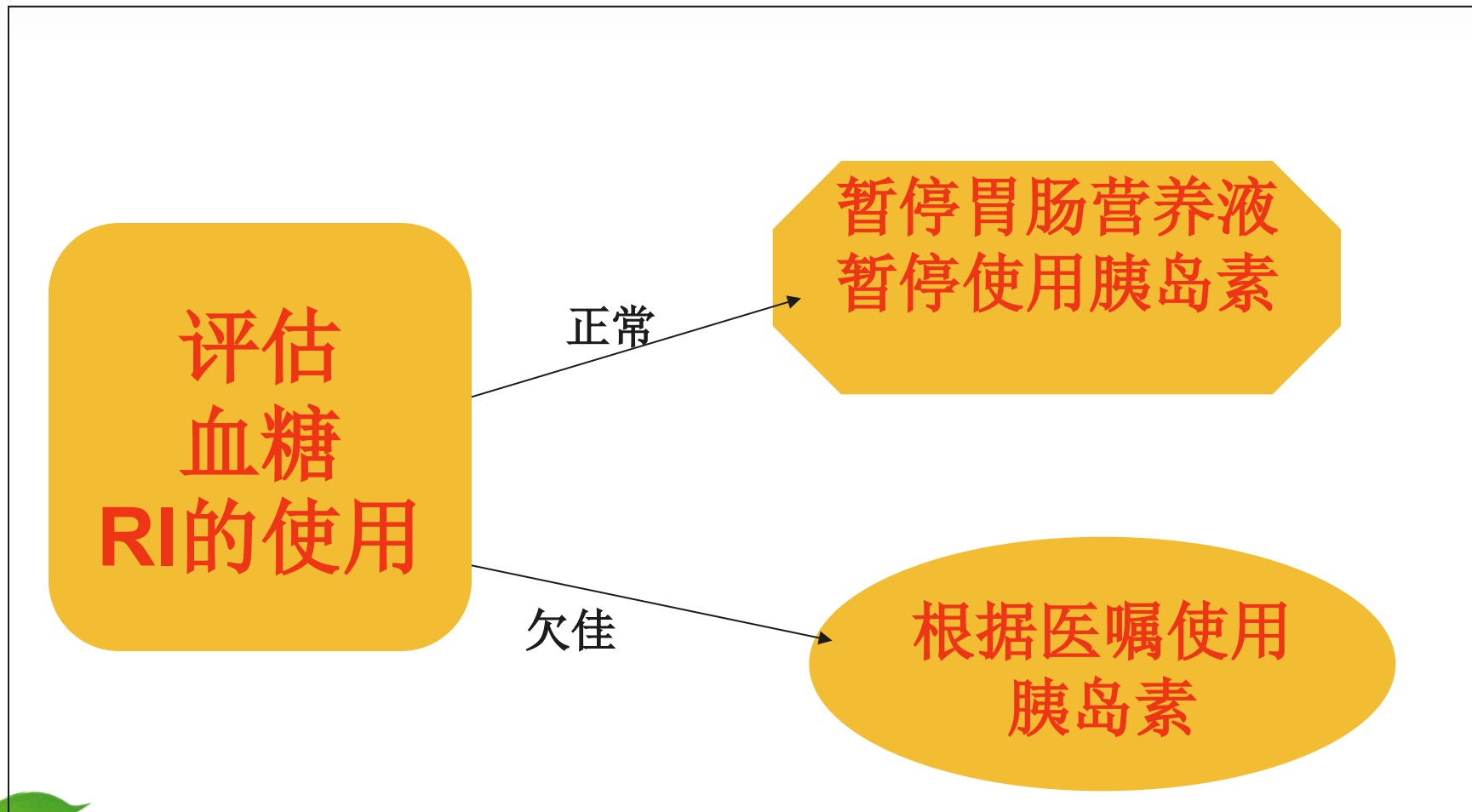
综合干预

消化系统

胃管 饮食控制

- 1) 封管，妥善固定；
- 2) 抬高床头，观察有无呕吐。
- 3) 出现呕吐立即胃肠减压（备负压吸引器）。

内分泌系统



如何移动气管插管的病人

搬运前

检查导管位置固定

吸痰 镇静

氧气 呼吸囊 呼吸机的准备

搬运时保持患者的身体平衡

防止头过度后仰而导致脱管

搬运后

接呼吸囊或呼吸机 监护

重新确定导管位置

适当固定头部 约束四肢

密切注意呼吸机的工作状态

转运病人管道护理原则：确保通畅、妥善固定、 标记在位、防止感染

护理 管道	转运前	转运中	转运后	如发生滑脱
胃管和胃肠造瘘	除特殊者需持续胃肠减压外，用水20-30ml封管后夹闭	夹闭	夹闭或开放	确保病人无误吸
气管插管和套管	准备氧气袋或氧气瓶和简易呼吸器	接氧气袋或氧气瓶吸氧，简易呼吸器备用，必要时简易呼吸机加压通气	接氧气气管导管内给氧或接呼吸机辅助通气	打开气道，简易呼吸器加压给氧，确保病人呼吸
深静脉管道	肝素盐水封管后夹闭，特殊情况维持静脉通道	夹闭或保持静脉通畅	夹闭或保持静脉通畅	立即压迫局部止血
动脉管道	一般需拔除，需要保留者肝素封管后夹闭	夹闭	夹闭	立即压迫局部止血
伤口引流管	夹闭	打开	先夹闭后打开	立即封堵伤口
胸腔闭式引流管	两个卵圆钳交叉夹闭	打开	两个卵圆钳交叉夹闭后打开	立即封堵伤口，防止气体进入伤口
导尿管	夹闭	夹闭	夹闭后打开	检查有无尿道损伤

2024/11/7

www.themegallery.com

转运途中你最怕。。。。

氧气用完了

没有呼吸囊

没有吸痰器

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/955320243033011202>