

护理安全管理在急诊危重患者院内转运中的应用效果研究

周秀艳 于彩玲

河西学院附属张掖人民医院 甘肃 张掖 734000

【摘要】：目的：急诊危重患者院内转运中，探究护理安全管理的实施要点、应用价值。方法：本文选取医院内急诊危重患者作为研究对象，纳入时间方面，开始于2025年12月1日，结束于2026年2月28日，经统计，以上患者共80例，随机数字表法分组后，包括：对照组、实验组；在院内转运过程中，两组分别执行常规护理管理、护理安全管理，每组纳入40例样本，比较最终效果。结果：（1）急诊危重患者转运时间统计后，两组分别为： $(18.45 \pm 3.27\text{min})$ 、 $(12.39 \pm 2.11\text{min})$ ，比较结果得出：实验组更短， $P < 0.05$ ；（2）不良事件发生率中，对照组为22.50%（9/40），实验组为5.00%（2/40），由此可见，实验组更低， $P < 0.05$ ；（3）满意度中，实验组急诊危重患者（95.00%）居更高水平， $P < 0.05$ 。结论：院内转运过程中，护理安全管理的开展在多个方面优势显著，对于急诊危重患者来说，能够使转运时间明显缩短，可提高满意度，更为重要的是，护理安全管理的应用可较好地降低各类不良事件发生率，在临床上值得进一步推行。

【关键词】：急诊危重患者；院内转运；护理安全管理；不良事件发生率；效果分析

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.100

医院组成中，急诊科为关键部分，内部收治患者病情危重、短时间内进展速度快、凶险程度高，在完成初步检查后通常需要转运至相应科室开展进一步治疗，上述过程非常重要，对于患者来说，极易出现较多不良事件，例如：生命体征不稳定、吸氧中断等，上述情况会加重患者自身病情，延误救治时机，严重威胁患者生命安全^[1-2]。对此，临床上不可忽视，相关人员需积极分析、探讨并采取有效策略进行干预，以此来满足不同环节需求，提高患者治疗安全性、有效性^[3]。

本文主要针对2025年12月1日至2026年2月28日我院收入的急诊危重患者分析，旨在探讨院内转运过程中护理安全管理的具体内容、应用价值，详情汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

院方伦理委员会批准后，选取80例研究对象，具体构成为：急诊危重患者，根据需要分为2组，每组40例，纳入时间方面，介于2025年12月1日至2026年2月28日，详情如下。

对照组：男女患者统计后，人数占比为20例：20例，年龄区间25岁-70岁，平均数值 (47.56 ± 2.03) 岁。

实验组：男女患者统计后，人数占比为22例：18例，年龄区间26岁-68岁，平均数值 (47.09 ± 2.11) 岁。

上述信息（性别、年龄）可比，本次研究可行性高， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）筛选患者均为急诊科收治，且被确诊为“危重症疾病”；（2）急诊危重患者调查后，均具备院内转运条件；（3）急诊危重患者或家属对本次研究相关条例认可度高，同意签署对应协议。

排除标准：（1）院内转运途中死亡者；（2）精神异常或

认知障碍，丧失基本沟通能力的急诊危重患者。

1.2 方法

对照组：执行常规护理管理，在急诊危重患者院内转运过程中，按照常规流程开展，由护理人员负责全程监测患者个人反应、生命体征，如：血压、心率、脉搏等，其次，为其提供氧气袋持续输氧，出现意外情况对症处理。

实验组：执行护理安全管理，具体内容有：

（1）加强培训。院内转运过程中，急诊科护理人员扮演着非常重要的角色，因此，为了保障该项工作顺利完成，临床上还需安排定期的理论与实操培训，在具体实践中，核心内容有：急诊科常见危重症类型、特征、转运期间常见不良事件、如何处理等，在培训结束后，护士长需要增加考核环节，明确标注：成绩过关者可正常上岗；与此同时，对于护理人员的具体职责，急诊科还需明确分工。

（2）转运前准备。对于急诊危重患者自身病情，工作人员需要主动询问、全面评估，其次，检查患者各类管路是否通畅，包括：引流管、静脉输液管等，排除受压、扭曲等不良情况；与此同时，对于意识清醒患者，护理人员还需加强情绪安抚，耐心鼓励并做简单解释，为其介绍院内转运必要性、优势，随后叮嘱患者深呼吸放松自我，不可过于激动；另外，在各类急救药品、设备方面，相关人员需要提前准备，与接收科室有效沟通，使其做好接准备。

（3）转运时护理。为了避免意外情况出现，护理人员需为急诊危重患者使用约束带并将护栏正确升起，且上下坡时需确保动作轻柔，避免造成二次损伤；对于患者个人意识、瞳孔情况、生命体征变化情况，护理人员需要全程监测并做好详细记录。

（4）转运后交接。抵达接收科室后，对于急诊危重患者

病历资料、检查报告、初步诊断以及相关治疗、护理，工作人员需要认真且详细地交接，其次，双方需重复核对患者信息，确保无误后签字。

1.3 评价指标

(1) 急诊危重患者中，比较两组转运时间；

(2) 比较不良事件发生率，急诊危重患者在院内转运时的常见类型有：液体外渗、供氧中断、设备故障、心跳呼吸骤停。

(3) 比较满意度，设定级别有：非常满意、基本满意、不满意。

1.4 统计学分析

本研究所得计量资料、计数资料整理后，均采取 SPSS25.0 软件分析，经调查，上述信息用 $(\bar{x} \pm s)$ 、(%) 代表，用 T、 X^2 检验， $P < 0.05$ 表明差异具有显著性。

2 结果

2.1 转运时间

急诊危重患者院内转运过程中，实验组所用时间更短， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 比较对照组、实验组转运时间 $(\bar{x} \pm s)$

组别名称	对照组	实验组	T	P
例数	40	40	-	-
转运时间(min)	18.45 $\pm$ 3.27	12.39 $\pm$ 2.11	9.849	0.000

2.2 不良事件发生率

院内转运时的不良事件发生率统计后，实验组较对照组更低， $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 比较对照组、实验组不良事件发生率 (n=40 例，%)

组别名称	对照组	实验组	X^2	P
液体外渗	3(7.50)	1(2.50)	-	-
供氧中断	3(7.50)	1(2.50)	-	-
设备故障	2(5.00)	0(0.00)	-	-
心跳呼吸骤停	1(2.50)	0(0.00)	-	-
总计(%)	9(22.50)	2(5.00)	5.165	0.023

2.3 满意度

急诊危重患者满意度比较，实验组居更高水平， $P < 0.05$ 。

详见表 3。

表 3 比较对照组、实验组满意度 (%)

组别名称	对照组(n=40 例)	实验组(n=40 例)	X^2	P
非常满意	18(45.00)	22(55.00)	-	-
基本满意	14(35.00)	16(40.00)	-	-
不满意	8(20.00)	2(5.00)	-	-
总满意度(%)	32(80.00)	38(95.00)	4.114	0.043

3 讨论

急诊危重患者治疗时，院内转运为非常重要的环节，该过程中，风险因素较多，因此，有效护理管理方案的融入可提高患者治疗安全性，保障患者最佳预后水平^[4]。

本文研究中，观察指标分析后的结果显示：

(1) 急诊危重患者不同管理模式干预后，两组转运时间比较结果存在差异，且实验组(12.39 $\pm$ 2.11min)更短， $P < 0.05$ 。

(2) 院内转运时的不良事件发生率中，实验组急诊危重患者(5.00%，2/40)相较对照组(22.50%，9/40)，数据更低， $P < 0.05$ 。

(3) 满意度方面，对照组为 80.00% (32/40)，实验组为 95.00% (38/40)，比较结果得出：实验组更高， $P < 0.05$ 。

具体分析如下：护理安全管理的开展，规范性较强、连贯性较强，在临床实践中，加强培训措施能够帮助急诊科护理人员较好地提升自我能力，可有效锻炼护理人员心理素质，保障综合水平，为急诊危重患者的治疗和护理提供专业支持^[5]。与此同时，在院内转运前，对于急诊危重患者各方面指征，护理人员需要全面检查、评估，排除危险因素，且该过程中，护患沟通、耐心安抚措施，有利于满足急诊危重患者心理需求，可减轻焦虑、抑郁情绪，避免应激反应出现；转运时的约束带管理，能够有效预防坠床情况，可避免二次损伤^[6]；而患者生命体征监测措施，能够帮助护理人员及时发现患者病情变化，随后迅速采取有效方案干预，更好地为患者节约救治时间^[7]。另外，转运后的详细交接，有利于保障患者各项信息的准确传递，可为后续制定治疗方案奠定良好基础，从而更好地保障患者生命安全^[8]。

综上所述，急诊危重患者治疗时，院内转运过程中的护理安全管理意义重大，能够有效缩短患者转运时间，可提高满意度水平，与此同时，该项护理方案还可有效预防患者各类不良事件，可降低发生率，在临床上有较高安全性，较高推广价值。

参考文献：

[1] 臧鑫,李春娟,丁蓉,等.基于信息化的急诊转运交接单"霸屏提示"模式在急危重症患者院内转运中的应用[J].中国临床护理,

2025,17(2):84-87.

- [2] 郭伟,周艳梅.无缝隙护理管理在急诊危重患者院内转运交接中的应用效果观察[J].贵州医药,2024,48(2):320-321.
- [3] 高晨雪,任金娟,卢美佳,等.安全转运理念在急诊科急危重症患者院内转运护理中的应用价值[J].中外医药研究,2025,4(22):131-133.
- [4] 朱玲,曹钰,林涛,等.派单管理系统在急诊绿色通道患者院内转运中的应用及效果评价[J].重庆医学,2023,52(14):2218-2222.
- [5] 宋琳.无缝隙护理管理对急诊急危重症转运交接影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(2):190-192.
- [6] 傅国娟.基于改良早期预警评分的转运管理在急危重症患者院内转运中的应用[J].中国现代医生,2023,61(7):69-72.
- [7] 张馨尹,邓德贵,刘飞跃,等.神经外科危重症患者院内转运安全管理的研究进展[J].中国乡村医药,2023,30(14):65-67.
- [8] 宋巧玲.安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的应用[J].临床护理研究,2024,33(3):91-93.