



急危重症病人的安全转运

《中国重症患者转运指南》（草案）解读

重症医学科 王 玉

成



重症患者的转运存在于我们每个科室，但我们的转运安全吗？





案例分析

案例一

患者 龙 XX，男，58岁，因“车祸致伤头部伴全身多处伤半小时”入急诊科。入院时神志模糊，双瞳等大等圆（1.0mm），光反应迟钝，全身酒味，BP 166/94mmHg，P 107次/分，R 22次/分，SPO₂ 92%。予开通静脉，吸氧3升/分，监测生命体征等处理。医嘱立即送CT、B超、X线检查，当班护士未带任何设备陪同检查，在CT室患者呕吐胃内容物两次约500ml，护士予以头偏向一侧，保持呼吸道通畅。

案例一

检查后，患者返回抢救室，复测生命体征，BP 160/90mmhg，P103次/分，SP02 90%，患者呼吸急促，喉头有痰鸣音，护士未予任何处理，20分钟后医生看了检查报告后要求将病人送入病区，护士又测了一次生命体征，当时BP 166/93mmHg，P104次/分，SP02 87%，未进行任何处理，也未带任何设备，与工人一起将病人送入病区，由于患者没有家属，护士就帮病人办理了住院手续，等护士办完手续，工人已将病人推入电梯直奔病房，护士随后从另一电梯赶往病区。等护士赶到病人身旁，发现病人呕吐不止，

案例一

立即将病人头偏向一侧。当时病人口唇发绀，呼吸浅慢，立即呼叫医生，配合医生气管插管进行抢救。

案例二

患者陆某，男，60岁，因“确诊鼻咽癌16年，咳嗽，咳痰一月余”入住综合科，入院后经对症支持治疗后，患者出现胸闷，气喘，HR：120次/分，律齐，BP：200/102mmHg，SP02 93%并进行性下降，请呼吸科会诊后考虑肺部感染加重，建议转ICU，家属当时主意未定，要求再看看，当SP02降低到80%左右，再次与家属沟通后家属同意转ICU治疗，转运护士仅给病人吸氧后就进行转运，途中患者呼吸窘迫，护士调高了氧流量，并加快转运速度，入ICU时患者神志昏迷，GCS3分，双瞳直径5mm，光反应(-)，心电监护示：逸搏心律35次/分，

案例二

无自主呼吸，血压测不出，即予心肺复苏，经口气管插管，呼吸机支持呼吸。喉镜下可见喉部及口腔内有許多分泌物。在ICU18天的抢救治疗，好转不明显，告知家属预后极差，家属签字自动出院。

案例三

患者 刘xx，脑出血术后，术后入住脑外科，患者心跳停止，心肺复苏后主管医师随即要求转入ICU，推着有创呼吸机转运，进电梯由于床大，呼吸机体积大，不能顺利进入，最终几分钟后勉强进入，出电梯时又耗费几分钟，进ICU后心跳已经再次停止，何时停止不知，再次心肺复苏成功，两天后死亡。

□运送时，床太大，出不了电梯……

事件反省

这三个案例我们的转运有问题吗？

问题在哪儿呢？



事件反省

存在问题



- 转运前你认真评估了吗？
- 人员资质是有了，但是你尽责了吗？
- 途中相关物品、器材和药品你准备好了吗？
- 转运途中您又去哪了？
- 发生特殊病情变化您的处理方法正确吗……



2010 《中国重症 患者转运指南》 为我们指明了方向

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。



www.120ky.com

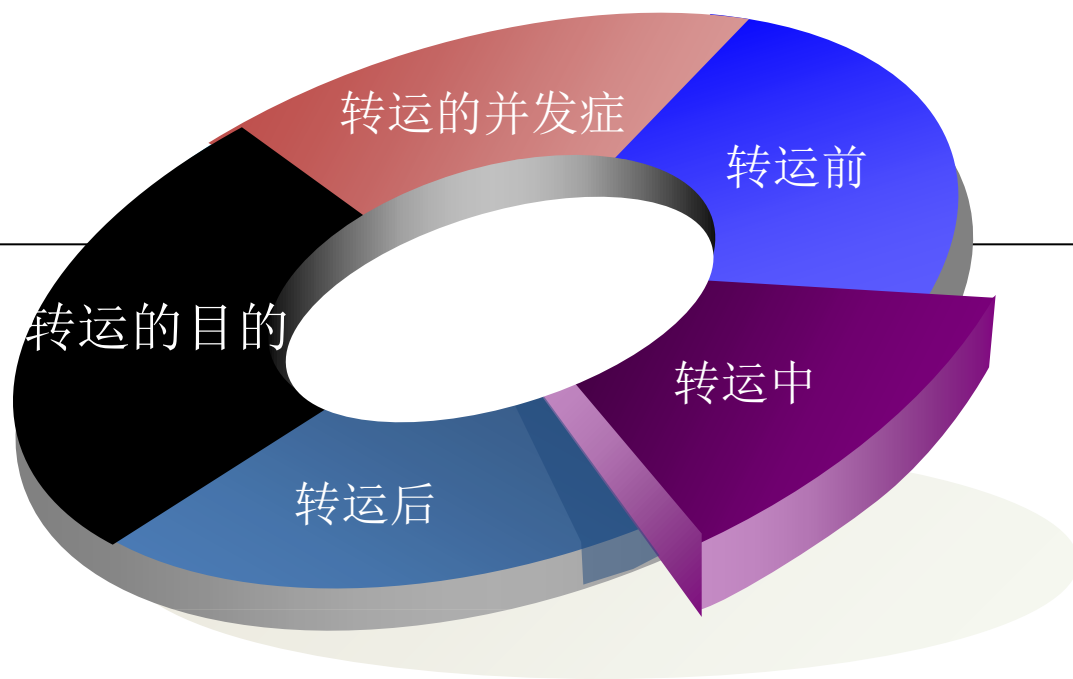


危重病患者

- 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
- 2.转运的并发症
- 3.转运的风险和干预
- 4.转运流程



指南制订的目的

- 规范重症患者的转运过程，减少不良事件的发生，提高转运的安全性；
- 为各级医院提供重症患者转运的基本原则，以便医疗机构根据自身现有资源制订重症患者转运计划并规范临床实施；

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

常见转运中的危险因素

与病情相关的危险因素

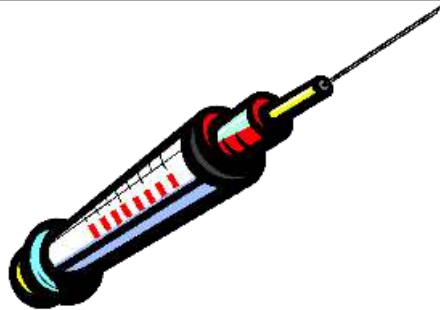
- 循环系统：低血压、高血压、心动过速或过缓、心律失常；
- 呼吸系统：低氧血症、高气道压、分泌物阻塞、剧烈咳嗽
- 中枢神经系统：颅内压增高、剧烈烦躁；
- 其他：出血、高热等；

与设备相关的危险

- 通气设备：呼吸回路断开、呼吸囊漏气、密封不够、氧气源不足、电池不足
- 输注设备：电池不足、药物不够，静脉通路断开、输液架出现问题等；
- 监护仪：电池不足、功能异常、干扰、屏膜显示不清；
- 负压系统：无负压或吸力不够；
-

哪些情况禁止转运

- 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。



转运前的准备

- 药品、设备准备充分



转运前的准备

- 充足的氧气



转运前的准备

- 事先充电



国内危重患者转运现状

➤ 2009年成人ICU专科

➤ 患者十大安全质量目标之一

-----“提高危重症患者院内转运的安全性”

➤ 《中国重症患者转运指南（2010）》（草案）

中华医学会重症医学分会

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

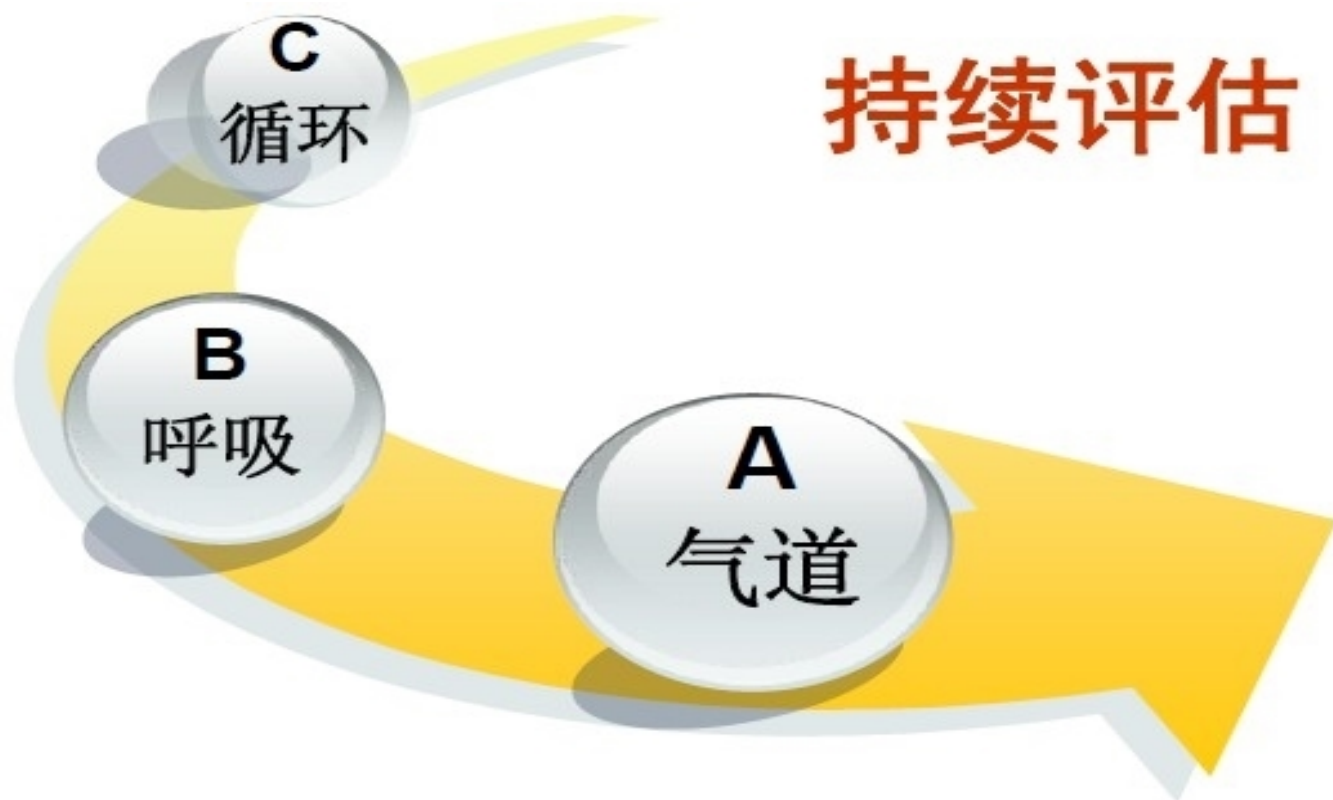
接呼吸囊或呼吸机 监护

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

持续评估



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/738143062133006100>