

## 体外循环术后患者由 ICU 转至胸外科病房的安全转运管理

郭新兰, 张建芳, 冯 绮, 李立勤, 赵 燕

苏州市立医院北区 江苏苏州

**【摘要】目的** 分析安全转运管理用于体外循环术后病人从 ICU 转到胸外科病房的价值。**方法** 对 2022 年 1 月-2022 年 6 月本院接诊体外循环手术病人 (n=40) 进行随机分组, 试验和对照组各 20 人, 前者从 ICU 转到胸外科病房用安全转运管理, 后者行常规护理。对比不良事件等指标。**结果** 关于不良事件, 试验组发生率 0.0%, 和对照组数据 25.0% 相比更低 ( $P < 0.05$ )。关于护理质量: 试验组数据 (98.56±0.74) 分, 和对照组数据 (93.01±1.25) 分相比更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 体外循环术后病人从 ICU 转到胸外科病房用安全转运管理, 不良事件发生率更低, 护理质量改善更加明显。

**【关键词】** 安全转运管理; 不良事件; 体外循环术; 胸外科病房

### Management of safe transfer of patients from ICU to thoracic surgery ward after cardiopulmonary bypass

Xinlan Guo, Jianfang Zhang, Qi Feng, Liqin Li, Yan Zhao

North District of Suzhou Municipal Hospital, Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To analyze the value of safe transportation management in transferring patients from ICU to thoracic surgery ward after cardiopulmonary bypass. **Methods** The patients (n=40) who received cardiopulmonary bypass surgery in our hospital from January 2022 to June 2022 were randomly divided into two groups: the test group and the control group. The former was transferred from ICU to thoracic surgery ward for safe transfer management, and the latter was given routine nursing care. Adverse events and other indicators were compared. **Results** The incidence of adverse events in the experimental group was 0.0%, which was lower than that in the control group, which was 25.0% ( $P < 0.05$ ). About the quality of care: the experimental group data (98.56±0.74) points, compared with the control group data (93.01±1.25) points ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Safe transport management of patients transferred from ICU to thoracic ward after cardiopulmonary bypass has lower incidence of adverse events and more obvious improvement of nursing quality.

**【Key word】** Safe transfer management; Adverse events; Extracorporeal circulation; Thoracic surgery ward

对于体外循环术病人来说, 其在术后早期通常存在病情变化迅速等特点, 且多数病人都需要入住 ICU 病房, 并在经过 1-2d 的监护, 且病情稳定之后, 才将之从 ICU 转到胸外科病房中<sup>[1]</sup>。但病人此时的心功能并未彻底恢复, 留置有各种导管, 持续输注有血管活性药物, 使得其更易出现呼吸衰竭与心律失常等不良事件, 进而对其生命健康造成了威胁<sup>[2]</sup>。为此, 护士有必要加强对体外循环术病人进行转院管理的力度。本文选取 40 名体外循环手术病人

(2022 年 1 月-2022 年 6 月), 着重分析安全转运管理用于体外循环术后病人从 ICU 转到胸外科病房的价值, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2022 年 1 月-2022 年 6 月本院接诊体外循环手术病人 40 名, 随机分 2 组。试验组 20 人中: 女性 9 人, 男性 11 人, 年纪范围 22-71 岁, 均值达到 (40.25±6.73) 岁; 体重范围 39-80kg, 均值达到

(54.85±6.73) kg。对照组 20 人中: 女性 8 人, 男性 12 人, 年纪范围 22-70 岁, 均值达到 (40.67±6.59) 岁; 体重范围 39-81kg, 均值达到 (54.42±6.14) kg。纳入标准: (1) 病人或家属对研究知情; (2) 病人资料齐全; (3) 病人无精神或心理疾病。排除标准<sup>[3]</sup>: (1) 中途退出研究者; (2) 急性传染病者; (3) 过敏体质者; (4) 恶性肿瘤临终期者; (5) 严重心理疾病者; (6) 孕妇; (7) 精神病患者; (8) 资料缺失者。2 组体重等相比,  $P>0.05$ , 具有可比性。

## 1.2 方法

2 组常规管理: 病情监测、异常状况处理与注意事项告知等。试验组配合安全转运管理: (1) 转运前。评估病人病情, 主要有意识状况、有无焦虑紧张情绪和精神状态等。告诉病人转运期间需要注意的一些事项, 安抚好病人的情绪, 并做好各项准备工作。在对导管进行拔除时, 需做好病人的解释工作, 并在操作的过程当中, 保持动作的轻柔, 以免给病人造成痛苦。观察病人的心功能是否正常, 需重点观察病人的中心静脉压、心率、左心压、血压和心律等, 一般情况下, 需控制病人的心率在 80-90 次/min 的范围之内, 血压在 100-120/60-80 的范围之内, 中心静脉压在 9-16cmH<sub>2</sub>O 的范围之内。若有必要, 可对病人运用多巴胺、硝普钠或硝酸甘油等药物。观察病人呼吸节律与呼吸频率, 并对其呼吸音进行听诊, 分析血气指标。及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除, 正确指导病人咳嗽与咳痰, 若有必要, 可对病人施以雾化吸入治疗。妥善固定中心静脉置管、胸腔引流管与留置针等, 观察病人穿刺部位有无渗血或渗液等情况。与胸外科病房护

士联系, 要求他们准备好输液泵、床旁监护仪、微量泵与吸痰器等物品。告诉家属陪护要求, 嘱家属不要打扰病人, 要让病人有一个安静的休息环境。

(2) 转运时, 做好病人的保暖工作, 并在移动病人的过程中, 要保持动作的轻柔与迅速, 避免发生意外。在转运过程中, 要拉起床栏, 并协助病人取 30° 斜坡卧位。将便携式监护仪放在床尾, 严密监测病人体征, 观察病人面色与神志, 若有异常, 立即处理。检查导管情况, 确保管道通畅。(3) 到达胸外科病房后, 需要将病人安全的转移到病床上, 并立即连接好心电监护和氧气, 对输液管路进行整理, 并合理调整输液速度。对胸腔引流管进行开放, 对胸腔引流瓶进行妥善的放置。检查病人的皮肤状况, 明确有无损伤。与病房护士进行交接, 告知他们的病情, 交代需要注意的一些事项。评估病人的身体状况, 观察病人自主排痰情况等。待交接无误后, ICU 护士需和病房护士签名确认。

## 1.3 评价指标

1.3.1 统计 2 组不良事件 (皮肤损伤, 及管道滑脱等) 发生者例数。

1.3.2 评估 2 组护理质量: 有服务态度、基础护理与操作水平等内容, 总分 100。

## 1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据,  $t$  作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ( $\bar{x}\pm s$ ),  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。  $P<0.05$ , 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 不良事件分析

至于不良事件, 试验组发生率 0.0%, 和对照组数据 25.0% 相比更低 ( $P<0.05$ )。如表 1。

表 1 不良事件记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	皮肤损伤	管道滑脱	呼吸衰竭	发生率
试验组	20	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
对照组	20	2 (10.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	25.0
$\chi^2$					6.8253
P					0.0326

### 2.2 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量: 试验组数据

(98.56±0.74) 分, 对照组数据 (93.01±1.25) 分。对比可知, 试验组的护理质量更高 ( $t=4.1957$ ,  $P<$

0.05)。

### 3 讨论

通过体外循环术治疗, 能够抑制疾病的进展, 减轻病人痛苦, 但对于多数病人来说, 其在术后需要入住 ICU 病房, 并在其病情稳定之后, 才能将之转运到胸外科病房中<sup>[4]</sup>。但病人在转运时一般留置有多种导管, 且需要持续输注药物, 加之病人心功能并未彻底恢复, 使得其在转运期间更易出现导管滑脱、呼吸衰竭与皮肤损伤等不良事件<sup>[5,6]</sup>, 而这些不良事件的发生则会给病人造成更大的痛苦, 并能加重病人的病情, 降低病人的治疗效果, 情况严重时, 也有可能就会导致病人的死亡, 故, 需要积极的干预<sup>[7]</sup>。

安全转运管理乃新型的管理模式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从转运前的病情评估与准备、转运时及转运交接等方面出发, 对病人施以专业化的管理, 以在最大限度上减少其发生皮肤损伤等不良事件的几率, 并能确保病人转运期间的人身安全, 同时也能有效预防医疗纠纷等问题的发生<sup>[8]</sup>。本研究, 至于不良事件: 试验组发生率比对照组低 ( $P < 0.05$ ); 至于护理质量这个指标: 试验组数据比对照组高 ( $P < 0.05$ )。安全转运管理后, 病人极少出现不良事件, 且护理质量也得到了显著的提升<sup>[9-11]</sup>。为此, 护士可将安全转运管理作为体外循环手术病人的一种首选辅助转运管理方式<sup>[12]</sup>。

综上, 体外循环术后病人从 ICU 转到胸外科病房用安全转运管理法, 不良事件发生率更低, 护理质量改善更加明显, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 闫纪忠. 加强体外循环管理安全防范意识与措施的重要性研究[J]. 医药前沿, 2015 (16) :346-347.
- [2] 张瑜, 王丽晶, 陈晓宇, 等. 加速康复心脏外科麻醉管理在非体外循环冠状动脉旁路移植手术患者中应用价值研究[J]. 临床军医杂志, 2022, 50 (7) :721-724.
- [3] 布再尼甫·阿布都卡迪尔, 黄陈红, 张郁林. 负平衡液体管理在瓣膜置换术体外循环中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (6) :92-94.

- [4] 曹袁媛, 吴昊, 张雷, 等. 目标导向血流动力学管理策略对非体外循环冠状动脉搭桥手术患者预后的影响[J]. 医学研究生学报, 2019, 32 (5) :518-522.
- [5] 霍丽坤, 李培军, 解畅, 等. Pv-aCO<sub>2</sub> 联合被动抬腿试验指导非体外循环冠状动脉旁路移植术后患者的容量管理[J]. 中华危重病急救医学, 2017, 29 (4) :353-357.
- [6] 冯献卿, 陈剑锋, 吴龙, 等. 选择性脑灌注结合远端灌注与选择性脑灌注在主动脉夹层体外循环管理中的效果比较[J]. 中华实验外科杂志, 2017, 34 (10) :1778-1780.
- [7] 杨明月, 秦志华, 徐丽梅. 观察临床路径在体外循环心脏瓣膜置换围手术期的应用效果及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (5) :792-794, 797.
- [8] 朱春勤. 体外循环术后患者由 ICU 转至胸外科病房的安全转运管理[J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2013 (12) :276-276, 277.
- [9] 蔡丽艳, 刘学智, 任海燕, 等. 基于时间-动作法的精益管理模式在非体外循环冠脉旁路移植术患者术中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (27) :3769-3773.
- [10] 林巍, 符芳永, 卢伟, 等. 经胸小切口非体外循环房间隔缺损封堵术的安全性和有效性. 中国临床研究, 2018, 31 (11) :1497-1499, 1503.
- [11] 夏曦, 代书沁, 周玥浏, 等. 护理干预在预防体外循环心脏手术后患者 ICU 综合症的应用价值评价. 中国保健营养, 2018, 28 (2) :222-223.
- [12] 陈佳一, 樊美珍, 丁金奎, 等. 护理干预在预防体外循环心脏手术后患者 ICU 综合症的应用效果观察. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (18) :20.

收稿日期: 2022 年 10 月 24 日

出刊日期: 2022 年 11 月 30 日

引用本文: 郭新兰, 张建芳, 冯绮, 李立勤, 赵燕. 体外循环术后患者由 ICU 转至胸外科病房的安全转运管理[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (9) :16-18

DOI: 10.12208/j.jmm.202200532

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS