

【临床护理】

# 危重新生儿转运存在的护理隐患及防范措施

纪 霞, 林秀贤

(佛山市妇儿医院 急诊科, 广东 佛山 528000)

**[摘 要]** 回顾性调查分析 156 例危重新生儿转运在出诊前准备、现场急救及途中监护环节中显露出的护理隐患问题, 并对存在的相关问题提出强化风险意识与法律意识, 加强责任心教育, 规范院前急救规范化管理, 完善转运前的准备, 提高转运途中的急救护理质量, 提高护理文书的书写质量等护理防范措施。

**[关键词]** 危重新生儿; 转运; 护理隐患; 防范措施

**[中图分类号]** R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)04-0034-02

## The Hidden Dangers and Their Prevention of Critically Ill Neonate's Conveying

Ji Xia, Lin Xiu-xian

(Dept. of Emergency, Foshan Maternal and Children's Hospital, Foshan 528000, China)

**Abstract:** The authors retrospectively analyzed the conveying of 156 critically ill neonates to find out the hidden dangers about the preparation before setting off, on-the-spot rescue and the monitoring procedures during conveying, advancing that the consciousness of risks and law and the education on responsibility should be enhanced, the emergency management should be standardized, the preparation before conveying should be bettered, the nursing quality during conveying should be intensified and the nursing reports on the conveying should be improved and the preventive measures should be intensified.

**Key words:** critically neonate; conveying; hidden dangers in nursing care; preventive measure

新生儿转运是指将危重新生儿从基层医院或缺乏新生儿重症监护医疗设备和技术的医院, 转运至有新生儿专科医护人员及现代化医疗设备的新生儿重症监护室<sup>[1]</sup>。转运不当增加了危重新生儿的死亡率和致残率<sup>[2]</sup>, 容易引起医疗纠纷。而护理工作中的不安全因素是引发医疗纠纷的隐患。因此现对 156 例危重新生儿转运过程中存在的护理安全隐患进行回顾性调查分析, 提出防范措施。

### 1 临床资料与方法

**1.1 一般资料** 2004 年 8 月-2005 年 8 月间转运危重新生儿 156 例, 男 97 例, 女 59 例; 出生时间 <6 h 者 89 例, 6~12 h 者 26 例, 12~24 h 者 23 例, 24~48 h 者 5 例, >48 h 者 13 例; 转运距离 5~100 km, 转运时间为 0.5~6 h, 每次转运随车医生与护士各 1 名。156 例危重新生儿无 1 例转运途中死亡, 148 例治愈出院, 5 例好转, 死亡 1 例, 自行要求出院 2 例。

**1.2 调查方法** 通过调查者进行全程跟踪或随机抽查, 并结合相关医务人员的回顾总结, 翻阅临床资料, 对比患儿转运前及接受后的病情变化及随访患儿预后的方式调查出在危重新生儿转运全程中暴露出的护理隐患问题。

### 2 存在的护理隐患

调查结果显示呼救电话接听不详者 5 例, 未能

严格遵守院前急救制度者 4 例, 抢救物资准备不齐者 2 例。存在 2 例转运前未掌握转运时机, 而且转运前与患儿家属解释不详者 2 例, 有 3 例患儿在转运途中护理人员未提前通知相关科室。在调查中反映急救技能掌握欠熟练者 2 例, 新生儿专科知识欠缺者 3 例, 转运途中监护不严格者 6 例。而调查中有 6 例护理记录的时间不准确, 如出诊时间、到达时间、回院时间等医护两方的记录不一致, 另有 8 例护理记录不全面, 存在遗漏与语言描述不当的现象。

### 3 隐患分析

**3.1 转运前准备工作不充分** 护士在接听电话时未询问清地址、病情、联系人及联系方式, 急救意识与责任心不强导致抢救车不能及时到达接诊地点, 随车医生未能及时与基层医院联系。在转诊过程中, 抢救物资贮备充分并处于备用状态是抢救顺利开展的前提条件, 抢救物资准备不齐将直接影响抢救的效果。因需转诊的新生儿病情危重, 转诊前应遵守转运前尽可能使患儿病情达到最佳状态的原则, 避免在途中颠簸而且受急救环境和设备等局限性影响导致患儿病情加重。因此转运前需向家属详细交代病情及转运途中可能发生的意外, 获得家属的同意与签字认可<sup>[3]</sup>, 倘若忽视这一环节往往容易造成医疗纠纷的发生。

**3.2 转运途中的急救护理水平不过关** 新生儿病情危急易变, 要确保转运途中的安全, 护士应具备过硬的院前急救技术, 扎实的新生儿的专科知识与高度的责任心方能给予细致的病情观察与准确的处理。否则将直接影响院前抢救质量, 危及患儿生命。护士

[收稿日期] 2005-11-08

[基金项目] 佛山市卫生局医学科研立项课题(2006111)

[作者简介] 纪霞(1963-), 女, 广东汕头人, 大专学历, 主管护师, 护士长。

在转运过程中随时与医院保持联系,以便相关科室做好接诊准备,为患儿提供优质快速的诊治护理。

3.3 护理文书记录质量不高 在转诊过程中护理人员应及时将患儿的监护、治疗、护理、病情变化等情况详细、完整、规范、客观地记录,做到有据可查。出现记录的时间不准确,医护两方的记录不一致,以及病情记录存在遗漏与语言描述不当的现象为医疗纠纷的发生埋下很大的隐患。

## 4 护理对策

4.1 强化风险意识与法律意识 加强责任心教育 组织护理人员学习法律知识,认真学习《医疗事故处理条例》、《医务人员道德规范及实施方法》的相关法律知识,定期开展思想教育,加强护理人员责任心。

### 4.2 规范院前急救规范化管理

4.2.1 落实与组织学习《急救法》、《突发公共卫生事件医疗救治细则》、《院前急救药品适用标准》、《院前急救从业人员资格认证标准》等<sup>[4]</sup>。完善各项制度,制定规范可行的工作程序,将出诊队伍结构合理化,出诊人员须护师以上,具备较全面的专业知识、急救和抢救配合能力。

4.2.2 定期对护士进行心肺复苏、气管插管、心电监护、静脉穿刺等各种操作技能的培训考核,开展各种急救仪器、急救药物的使用及新生儿专科护理知识等培训与考核。通过多次医护联合演习考核来提高急救队伍的应急能力,从而增强急诊护士的急救意识,提高院前急救水平。

4.2.3 规范急救物品和急救环境的管理,急救车内物资做到定时检查维护,定量储备,及时补充,确保急救物品与仪器处于备用状态。合理设定物品摆放位置。救护车配备无线通讯设备,以便及时与患儿家属及医院联系<sup>[5]</sup>。

### 4.3 完善转运前的准备

4.3.1 认真接听电话。接到呼救电话后,应问清详细地址、联系方式及大致病情,同时在出诊前应根据病情与路程进行相应的补充,以确保抢救工作的顺利进行。

4.3.2 转运前应做好病情交接,尊重家属的知情权,详细了解病情与治疗情况,明确转运中注意事项。向家属解释病情及转运原因和预后的估计,对转运途中可能发生生命危险的新生儿,转运前需征得家属的同意,并签字后才能转运。

4.3.3 严格遵循转运前尽可能使患儿病情达到最佳稳定状态这一基本原则,在转运前进行全面的病情评估,针对性给予吸痰、胃肠减压、扩肛、镇静止惊、止血、保暖、纠酸等相应的处理。需气管插管者,配合医生进行气管插管并妥善固定。必要时抽取吸胃内容物,防止在转运途中出现因呕吐而窒息。为患儿建

立静脉通道;用静脉留置针穿刺,便于转运途中静脉输液和抢救用药,对烦躁者使用镇静剂。

### 4.4 提高转运途中的急救护理质量

4.4.1 密切观察病情,做好各项记录。有效的监护和及时的处理能提高转运的成功率。转运中密切监护生命体征变化,包括血氧饱和度、末梢循环、肤色、肌张力、各管道的通畅、尿量等情况。同时注意不能完全依赖监护仪,防止监护仪的偏差造成病情观察的不及时。

4.4.2 保持静脉通畅。在转运前尽可能采用静脉留置针,以输液泵保持持续匀速地输液,及在病情变化时急救用药。

4.4.3 加强呼吸道管理,保证有效的供氧。在转运途中应密切观察患儿肤色、血氧饱和度的改变等;气管插管采用蝶式胶布固定;烦躁者必要时给予镇静;随时观察气管插管的位置,听诊两肺呼吸音是否对称,还要注意气道清理、压力的调节(便携式氧气瓶)、气管堵塞、气胸等异常情况,视不同病情采取不同体位。

4.4.4 注意保暖,预防低体温。早产儿体温调节功能差,基础代谢低,产热少,而体表面积相对大,易随环境温度变化出现低体温。各种操作在温箱内或抢救台上进行,并注意保暖。

4.4.5 固定好患儿,为防止患儿头部随车颠簸而左右摆动,用软枕置于头部两侧固定。预防颅内出血,用安全带绑好患儿,松紧适宜,头肩保持同一水平线。要求司机平稳驾驶,车速不宜过快。因为转运途中汽车颠簸、震动可使血压波动,增加早产儿颅内出血的危险。早产儿身下衬垫应柔软平实,垫下可垫气垫,并锁好担架车轮,可减少途中因振荡对头部血流的影响,降低温箱中的早产儿发生颅内出血的危险。

4.5 提高护理文书的书写质量 护理文书常成为医疗官司的第一手材料,要及时、认真、正确地记录治疗所用药物、采取的护理及病情发展经过等,不出现遗漏、涂改现象,保证护理文书的书写质量。

为了保证危重新生儿工作的正常发展,安全有效、高质量的转运,有效地降低危重新生儿的病死率和致残率,必须加强院前急救规范化管理,提高转运途中急救护理质量。

#### [参考文献]

- [1] 方秀莲.产科护理中潜在的不安全因素与管理对策[J].中国实用护理杂志,2005,21(3):66-67.
- [2] 鲁琦.危重新生儿转运不当教训分析[J].小儿急救医学,2001,5(8):97-98.
- [3] 陈萍,陈秋梅.浅谈长途转运病人的护理[J].中国热带医学,2002,2(增刊):142.
- [4] 吕传柱.中国院前急救的标准化问题[J].中华急诊医学杂志,2004,13(8):571-572.
- [5] 魏红云,方玉桂,鲍光欣,等.长途转诊病人的院前急救护理[J].南方护理学报,2005,12(1):48-49.

[本文编辑:方玉桂]