

# 过渡期护理干预对ICU急性创伤患者的临床效果分析

陈舞英

南昌大学第一附属医院急诊科, 江西 南昌

收稿日期: 2024年10月12日; 录用日期: 2024年11月6日; 发布日期: 2024年11月19日

## 摘要

目的: 拟定急诊ICU创伤患者转科护理清单, 分析过渡期护理干预模式对患者的临床效果。方法: 选取2024年5月至2024年9月医院收治的行心脏瓣膜置换术患者60例, 根据护理方式不同分为对照组与观察组, 分别30例。对照组采用常规护理方式, 观察组采用过渡期护理模式, 对两组疼痛程度评分、转科交接时间以及患者和家属的满意度进行比较。结果: 在疼痛程度评分以及转科交接耗时方面, 观察组显著低于对照组, 差异统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组的患者满意度评分显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 基于转科护理清单的过渡期护理能够降低急诊ICU创伤患者疼痛程度, 缩短患者转科交接时间并提高患者及家属的满意度。

## 关键词

急诊ICU, 创伤, 过渡期护理, 干预效果

# Analysis of the Clinical Effects of Transitional Care Interventions on ICU Acute Trauma Patients

Wuying Chen

Department of Emergency Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang Jiangxi

Received: Oct. 12<sup>th</sup>, 2024; accepted: Nov. 6<sup>th</sup>, 2024; published: Nov. 19<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** To develop a nursing checklist for transferring trauma patients in emergency ICU, and to analyse the clinical effects of the transitional nursing intervention model on patients. **Methods:** 60 patients admitted to the hospital from May 2024 to September 2024 who underwent heart valve

replacement were selected and divided into the control group and the observation group according to the different nursing modes, 30 cases each. The control group adopted conventional nursing care, and the observation group adopted transitional nursing care mode, and the two groups were compared in terms of pain scores, transfer time, and the satisfaction of patients and their families. Results: In terms of pain level scores and transfer handover time-consuming, the observation group was significantly lower than the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ); the patient satisfaction scores of the observation group were significantly higher than those of the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Transitional care based on the transfer care checklist can reduce the pain level of trauma patients in the emergency ICU, shorten the transfer time and improve the satisfaction of patients and their families.

## Keywords

Emergency ICU, Trauma, Transitional Care, Intervention Effects

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

创伤已经成为全球范围内威胁人类健康的第四大因素，在过去的 20 年中，创伤导致死亡人数增加 46%，是 44 岁以下青壮年的首位死亡原因[1] [2]。严重创伤患者生命体征不平稳，病情变化快，众多患者需要在重症监护室(ICU)进行生命体征的密切监测及生命支持，稳定后方可转入普通病房。美国急救医学研究所 2015 年将“患者转运安全”列为医疗卫生机构关注的患者安全十大问题之一[3] [4]。

患者从 ICU 转到普通病房是护理活动中的高风险事件，即使患者生命体征有缓解，但由于不熟悉新环境及患者身体状况发生了复杂变化，若护理衔接和护理监测不到位，交接过程中信息及沟通延迟或缺失、交接不准确等，这些都会导致患者再入院的风险增加，致使医疗保险每年额外花费约 170 亿美元[5]-[8]。过渡期护理是指患者在不同层次和不同场所的健康照护服务之间进行及时安全转移，充分凸显出以患者为中心的整体护理服务理念，对护士掌握患者具体情况具有重要作用，有利于患者尽快熟悉病房，实施高效的过渡期护理有助于减少医疗费用，保证照护服务的协调和连续[9]-[12]。

目前国内对过渡期护理的研究主要集中在各种术后患者，对于急诊 ICU 的应用效果暂不明确。因此，本研究将过渡期护理干预模式应用于 ICU 急性创伤患者中并探究其临床应用效果，为提高 ICU 急性创伤患者转运质量提供参考依据。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

便利抽样选取我院急诊 ICU 2024 年 5 月~2024 年 10 月收治的急性创伤患者。2024 年 5 月~2024 年 7 月的患者为对照组，2024 年 8 月~2024 年 10 月患者为试验组。每组 30 例，均自愿参加，且签署知情同意书。

### 2.2. 纳入及排除标准

#### 2.2.1. 纳入标准

- ① 年龄  $> 18$  周岁；医学诊断为急性创伤患者；
- ② 在 ICU 时间  $\geq 48$  h；
- ③ 病情稳定后转入急诊科

病房治疗。

### 2.2.2. 排除标准

有精神病史者，认知障碍，无法沟通交流者。

### 2.3. 干预方案

对照组采用 ICU 常规转科流程模式，具体干预方式如下：

护士在患者生命体征相对稳定后，根据医生指示准备转科事宜。对患者的整体病情进行简要评估，确保患者符合转科标准。在医护人员的陪同下，患者从 ICU 转运至普通病房。接收科室的医护人员与 ICU 医护人员进行患者的病情交接。

实验组在常规专科流程模式的基础上基于急诊 ICU 创伤患者转科护理清单采用过渡期护理干预模式进行管理。

#### 2.3.1. 急诊 ICU 创伤患者转科护理清单的拟定

研究者在前期已经经过文献回顾初步拟定了急诊 ICU 创伤患者转科护理清单草案，再选取 10 名急诊外科领域的医生及护士(工作年限  $\geq 10$  年, 中级职称以上)进行二轮专家咨询, 构建了最终的急诊 ICU 创伤患者转科护理清单包括转运前准备、转运过程护理以及转运后交接三大部分, 具体见表 1。

Table 1. List of nursing transfers for trauma patients in emergency ICU

表 1. 急诊 ICU 创伤患者转科护理清单

转出阶段	维度	清单内容
转运前准备	转运设备检查	确保转运设备(如担架、转运床、呼吸机、监护仪等)完好可用。
	药物准备	准备转运过程中可能需要的急救药物和常规治疗药物。
	家属沟通	向患者家属解释转运的必要性、风险和可能的结果, 获取家属的理解和同意。
转运过程护理	人员协调	确保转运团队(包括医生、护士、转运人员等)到位, 明确各自职责。
	生命体征监测	在转运过程中持续监测生命体征, 保持呼吸道通畅。并准备随时进行急救。
	管道管理	确保管道在转运过程中不受压、不脱落, 保持通畅。
	保暖与舒适	确保患者转运过程中保暖, 并尽可能提供舒适的转运环境。
转运后交接	安全监控	确保转运过程中患者安全, 避免发生坠床、碰撞等意外。
	病情交接	向接收科室的医护人员详细交代患者病情、治疗计划、管道情况、药物使用情况等。
	生命体征监测	继续监测生命体征, 确保患者平稳过渡。
	疼痛管理	根据转运后评估结果, 调整疼痛管理方案。
	家属沟通	向家属汇报转运结果, 解释下一步治疗计划, 并解答家属疑问。

#### 2.3.2. 过渡期护理干预模式的实施

由 ICU 联络护士实施干预, 根据护理清单的内容对每例创伤患者实施 ICU 转出护理, 按照清单项目完成情况(是、否、备注)进行勾选, 记录每例患者的转出情况。

### 2.4. 评价指标

#### 2.4.1. 静息状态疼痛情况

采用数字评分法进行评分, 0~10 分表示疼痛的强度, 0 分表示无痛, 10 分代表最痛 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~10 分为重度疼痛, 患者根据自身疼痛程度选择一个最能表达自己疼痛强度的

数字分别比较两组患者 ICU 转出前 24 h、ICU 转出后 1 周的静息状态时的疼痛程度。

#### 2.4.2. 转科交接时间

指从 ICU 护士开始准备患者转出时到患者至急诊病房与护士完全交接完毕的时间。

#### 2.4.3. 患者及家属满意度

采用我院住院患者满意度调查表对两组患者满意度进行调查,该问卷主要从过渡期方案是否满足临床需要、改善患者结局、提高患者满意度方面展开,共 6 个条目。问卷总分 100 分,其中高于 90 分表示非常满意,80~90 分表示满意,60~80 表示比较满意,低于 60 分表示不满意。

### 2.5. 统计学方法

采用 Excel 2019 进行资料的录入,双人录入,以保证资料正确无误;SPSS26.0 软件对数据进行分析,符合正态分布的计量资料采用 t 检验进行组间比较,计数资料采用频数、构成比、率表示,组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组干预前后疼痛程度评分的比较

本研究结果显示:干预前,两组患者的疼痛程度评分比较,差异无统计学意义;干预后,两组的疼痛程度均有改善,且观察组的疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**Table 2.** Comparison of pain severity scores between the two groups before and after intervention (mean  $\pm$  standard deviation)  
**表 2.** 两组干预前后疼痛程度评分的比较(均数  $\pm$  标准差)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	30	3.33 $\pm$ 1.73	2.10 $\pm$ 1.12	5.656	0.000
对照组	30	3.83 $\pm$ 1.64	2.13 $\pm$ 1.25	7.899	0.000
t 值		1.149	2.207		
P 值		0.255	0.031		

### 3.2. 两组干预前后疼痛程度评分的比较

本研究结果显示:对照组的转科交接时间为 17.40  $\pm$  2.25 min,观察组转科交接时间为 15.20  $\pm$  3.79 min,在实施 ICU 急性创伤患者过渡期护理方案后,转科交接时间明显缩短,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**Table 3.** Comparison of scores of transfer time between the two groups (mean  $\pm$  standard deviation)  
**表 3.** 两组转科交接时间评分的比较(均数  $\pm$  标准差)

组别	例数	转科交接时间(min/分钟)
观察组	30	15.20 $\pm$ 3.79
对照组	30	17.40 $\pm$ 2.25
t 值		2.732
P 值		0.008

### 3.3. 两组满意度评分的比较

本研究结果显示:观察组的满意度评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

**Table 4.** Comparison of satisfaction scores between the two groups [frequency (percentage)]  
**表 4.** 两组满意度评分的比较[频数(百分比)]

组别	例数	满意度分级		
		90~100	80~90	60~80
观察组	30	25 (83.33%)	5 (16.67%)	0 (0)
对照组	30	16 (53.33%)	12 (40.00%)	2 (46.67%)
<i>t</i> 值			6.858	
<i>P</i> 值			0.032	

## 4. 讨论

过渡期护理干预模式强调的是照护模式的改变,包括以患者为中心、转移、连续、协调和教育支持等五个概念属性[13]。这种模式通过从评估、支持到协作各环节的无缝隙衔接,从而提高患者转运过程中的安全性和满意度[14]。本研究结果表明,在实施过渡期护理干预后患者的疼痛程度评分、转科交接时间均显著降低,这表明ICU过渡期护理模式有利于提高转科交接效率,促进患者的舒适度并提高其满意度,这与罗宇[15]等人的研究结果较为一致。疼痛管理是急性创伤患者护理中的关键环节,尤其是在转运这一动态变化且易引发不适的过程中[16]。本研究中,过渡期护理干预模式通过提前评估患者疼痛状况、合理选择并使用镇痛药物、以及实施非药物性疼痛缓解措施(如体位调整、心理安抚等),显著降低了患者的疼痛程度评分。此外,过渡期护理干预强调跨科室之间的有效沟通与协作,通过标准化的交接流程、明确交接内容,确保了患者信息的准确无误和及时传递。赵辉[17]等人的研究表明规范化的交接班模式能够大大缩短转科交接时间以及转科交接问题发生率,此外还减少了因信息延误或遗漏导致的潜在风险,提高了医疗资源的利用效率,为患者后续治疗赢得了宝贵时间。

在临床应用中我们推荐使用急诊ICU创伤患者转科护理清单进行转科交接。具体来说,在转运前,由转出科室的医护人员按照核查清单逐项核对,确保所有项目都已完成并符合要求。在转运过程中,转运人员应随时携带核查清单,以便在需要时随时查阅并记录患者的生命体征以及基本信息。到达接收科室转运结束后,由转运人员再次按照核查清单进行核对,确保患者信息的准确无误和及时传递。科室定期整理收集转运过程中的反馈意见和患者满意度调查结果,分析存在的问题和不足,提出改进措施并进行持续的优化。

综上所述,过渡期护理干预模式在ICU急性创伤患者转运中的应用效果显著,通过团队协作、标准化交接流程,有效提升了转运质量。未来,应继续深化对这一模式的研究与实践,不断优化和完善转运流程,提高医护人员的专业素养和应急处理能力,为患者提供更加安全、高效、人性化的转运服务。

## 基金项目

江西省卫生健康委科技计划(项目编号:202210267)。

## 参考文献

- [1] Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., *et al.* (2012) Global and Regional Mortality from 235 Causes of Death for 20 Age Groups in 1990 and 2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, **380**, 2095-2128. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61728-0)
- [2] Walter, E. and Curtis, K. (2015) The Role and Impact of the Specialist Trauma Nurse. *Journal of Trauma Nursing*, **22**, 153-169. <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000126>
- [3] 周月萍, 马仲飞, 夏小娟. “安全·支持·合作”过渡期护理模式在ICU转出患者中的应用[J]. 临床与病理杂志,

- 2017, 37(5): 912-918.
- [4] 丁娟, 付沫, 严玉娇, 等. 基于循证的危重患者院内转运市查指标的制订及障碍因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(1): 45-47+52.
- [5] Storm, M., Siemsen, I.M.D., Laugaland, K.A., Dyrstad, D.N. and Aase, K. (2014) Quality in Transitional Care of the Elderly: Key Challenges and Relevant Improvement Measures. *International Journal of Integrated Care*, **14**, 1-15. <https://doi.org/10.5334/ijic.1194>
- [6] Mariah, P., Deborah, H.A., Sarah, C., et al. (2019) Transitional Care: The Role of Handoffs and Discharge Checklists in Hematologic Malignancies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **23**, 36-42.
- [7] 郭金玉, 李峥. 量表引进的过程及评价标准[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 283-285.
- [8] 王玉环, 黄方. 应用层次分析法确定社区-居家式老年人长期照护评价指标权重[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(11): 2616-2619.
- [9] Parry, C., Mahoney, E., Chalmers, S.A. and Coleman, E.A. (2008) Assessing the Quality of Transitional Care. *Medical Care*, **46**, 317-322. <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e3181589bdc>
- [10] Peters, J.S. (2017) Role of Transitional Care Measures in the Prevention of Readmission after Critical Illness. *Critical Care Nurse*, **37**, e10-e17. <https://doi.org/10.4037/ccn2017218>
- [11] 北京协和医院. 危重症患者转入转出ICU护理标准操作流程[M/OL]. 2020-02-24.
- [12] Mudge, A.M., Shakhovskoy, R. and Karrasch, A. (2013) Quality of Transitions in Older Medical Patients with Frequent Readmissions: Opportunities for Improvement. *European Journal of Internal Medicine*, **24**, 779-783. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2013.08.708>
- [13] 季润琳, 陆群峰, 杨利灵, 等. 过渡期护理的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(3): 374-379.
- [14] 赵信飞. 神经内科重症监护室转出过渡期护理方案构建[D]: [硕士学位论文]. 贵阳: 贵州医科大学, 2023.
- [15] 罗宇. 多学科协作ICU过渡期护理模式的构建和应用研究[J]. 临床护理进展, 2023, 2(1): 85-87.
- [16] 吴燕聪. 创伤性骨折手术患者的疼痛管理结合心理护理干预效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(17): 30-33.
- [17] 赵辉, 姜海燕. 规范交接班模式在关键流程交接班中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015(8): 118-119.