

老年危重症患者院内转运耗时现状调查研究

饶南清 戴倩芸 张小锋 叶霖霏*

广州市中山大学附属第一医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18772

[摘要] 目的：通过了解临床医护人员对老年危重症患者院内转运耗时现状调查，以便医护管理者制定应对措施进行规范化管理提供参考。方法：通过自制的问卷调查2024年9月便利抽样选取广州市某家三级甲等综合性医院的老年科共22名医护人员进行调查。结果：影响老年危重症患者院内转运效率的主要原因为：护士：备物、备药时间拖延（对转运急救用物位置、使用、借调不熟悉）所占比例为25%；医生：确定开立转ICU医嘱时间拖延（轮科医生存在转科签卡不熟悉、与ICU床位沟通不畅的问题）所占比例为22.5%；专梯到位延长（联系、位置不清楚）所占比例为20%。结论：医护管理者要简化相关流程，制定转科/退费标准流程，并开展相关流程培训，提高老年危重症患者院内转运效率。

[关键词] 老年；危重患者；转运；影响因素；调查分析

中图分类号：R47 文献标识码：A

Investigation on the Current Situation of the Time-consuming of the In-hospital Transport of the Elderly Patients with Critical Illness

Nanqing Rao, Qianyun Dai, Xiaofeng Zhang, Linpei Ye*

The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou

Abstract: Objective: To investigate the current status of in-hospital transfer time for elderly critically ill patients among clinical healthcare workers, providing reference for medical administrators to formulate standardized management measures. Methods: A self-designed questionnaire was used to survey 22 healthcare workers from the Geriatrics Department of a Grade III-A general hospital in Guangzhou through convenience sampling in September 2024. Results: The main factors affecting the efficiency of in-hospital transfers for elderly critically ill patients were: Nurses: Delayed preparation of supplies and medications (25% attributed to unfamiliarity with emergency item locations, usage, and borrowing procedures); Doctors: Delayed issuance of ICU transfer orders (22.5% due to unfamiliarity with interdepartmental transfer card signing and poor communication with ICU beds); Extended elevator arrival time (20% attributed to unclear contact methods and locations). Conclusion: Medical administrators should streamline relevant procedures, establish standardized transfer/transfer-out protocols, and conduct process training to improve the efficiency of in-hospital transfers for elderly critically ill patients.

keywords: geriatric; critically ill; transfer; influencing factors; investigation and analysis

引言

危重患者是我国医疗机构急诊医学科的核心救治群体，高效及时的救治是保障其生命安全的关键前提，而院内转运作为急诊救治流程的重要组成部分，已成为影响危重患者救治效率与预后的关键环节。相关临床研究数据显示^[1]，危重患者院内转运不良事件发生率可达50%，显著影响抢救效果及患者预后。老年危重症患者因生理机能退化性改变、病情复杂且进展迅速，在院内转运过程中更易并发低氧血症、血流动力学波动、意外拔管等不良事件，其转运安全面临更高风险^[2]。我科老年危重症患者收治占比较高，院内转运需求频繁。为明确转运流程中的关键问题，本研究拟重点分析导

致老年科危重患者院内转运耗时的核心原因，为后续针对性优化转运流程、缩短转运时间、提升转运安全性提供理论依据与实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用便利抽样法，于2024年9月选取广州市某三级甲等综合医院在岗的临床一线人员作为研究对象。纳入标准：（1）医院有注册护士、医生执照的医护人员。（2）调查期间在岗的医护人员。（3）知情同意自愿参加本研究。（4）最近1年内至少有1次参与转运危重症的转运。排除标准：进修及实习的医护人员。本研究方案已通过医院伦理

委员会审查批准：伦审临[2025]689。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

在结合相关文献及专家意见的基础上，采用自行设计医护人员ICU转运耗时及影响因素调查问卷。问卷由2个部分组成，第一部分为调查对象的基本情况，内容包括性别、年龄、学历、工作年限、职称等。第二部分为ICU转运耗时现状调查，分为医生和护士2个界面。医生界面包括医生对转科医嘱开立的及时性、医生对转运相关流程的熟悉程度、医生是否参与转运前的准备工作等；护士界面包括护士对退费流程的熟悉程度、护士对出院流程的熟悉程度、护士对转运流程（含患者搬运、监护衔接等）的熟悉程度、护士对设备借调流程（如呼吸机、监护仪）的熟悉程度、护士的经验年数是否影响转运耗时等。

1.2.2 调查方法

问卷调查法。由研究团队主要负责人将问卷题目整理为问卷星形式，由经过统一培训的研究人员开展调查，调查遵循自愿参与、匿名保密和知情同意原则。调查员使用标准化指导语向研究对象说明研究目的和问卷填写要求，并指导其独立完成问卷。为保证问卷的有效性，所有题目皆设为必答项目。

1.3 统计学方法

采用 Excel 软件录入数据，双人核对确保准确性。使用 SPSS 27.0 软件进行统计分析。计数资料以频数、百分比(%)描述。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示；不符合正态分布的计量资料以四分位数间距[M(P₂₅,P₇₅)]表示。

2 结果

2.1 基本情况

共发放问卷25份，最终回收有效问卷22份，有效回收率为88.0%(22/25)。22名有效问卷填写人员，其中医生6名，护士16名。6名医生及16名护士的基本情况详见表1、2。

表1 医生基本情况调查表

项目	具体分类	人数 (n=6)	构成比 (%)
性别	男	2	33.33
	女	6	66.67
年龄 (岁)	30~40	5	83.33
	>40	1	16.67
学历	博士	5	83.33
	研究生	1	16.67
工作年限	<5	4	66.67
	5~10	1	16.67
	>10	1	16.67
职称	住院医师	4	66.67
	主治医师	1	16.67
	副主任医师	1	16.67

表2 护士基本情况调查表

项目	具体分类	人数 (n=16)	构成比 (%)
性别	女	16	100.00
	20~30	3	18.75
	31~30	12	75.00
学历	>40	1	6.25
	大专	1	6.25
	本科	13	81.25
工作年限	研究生	2	12.50
	<5	3	18.75
	5~10	1	6.25
职称	10~20	11	68.75
	>20	1	6.25
	主管护师	9	56.25
工作年限	护理师	6	37.50
	护士	1	6.25

2.2 ICU转运耗时现状调查

ICU转运耗时的前三名影响因素为：护士备物、备药时间拖延（对转运急救用物位置、使用、借调不熟悉）、医生确定开立转ICU医嘱时间拖延（轮科医生存在转科签卡不熟悉、与ICU床位沟通不畅的问题）、专梯到位延长（联系、位置不清楚），见表3。

表3 ICU转运耗时影响因素调查

影响因素	占比 (%)
护士备物备药延迟	25
医生开具医嘱延迟	22.5
专梯到位时间长	20



图1 急危重症患者转运标准化操作流程

3 讨论

3.1 护士备物备药延迟

研究表明^[3]，重症患者的院内转运不仅是运送和交接，还涉及监护、治疗、护理等过程，在转运前充分评估患者的病情，并准备足够的抢救药品和设备能有效保障患者的转运

Clinical Application Research of Nursing Care

安全。与本研究的问卷调查结果一致。在临床工作中,尤其对于危重患者的抢救及转运,部分护士由于危重患者病情重、转运时间紧迫易出现紧张的情绪,加之对于急救物品放置地点、特殊设备使用与借调流程不熟悉,急救药品科室取用流程不熟悉,往往出现在危重患者转运的过程中出现备物备药时间长,导致老年危重患者院内转运耗时,效率低^[4]。因此,作为护理管理者,要以系统化培训为核心,全面优化护士对转运急救物品的认知与操作能力。可制定《急危重症患者转运标准化操作流程》,见图1。

3.2 医生开具医嘱延迟

问卷调查的结果显示,医生开具医嘱延迟主要包含以下原因:医生开立医嘱不明确、转科签卡流程不熟悉、与ICU沟通不畅、转科意愿沟通欠佳。医生开立医嘱不明确,尤其对于轮科医生,转出医嘱开立存在不规范、不完整等问题,导致护士无法及时审核医嘱;医生对转科签卡流程掌握不足,再加之目前老年科室无明确的转科流程图;此外,医护与ICU之间的沟通不畅,以及向患者/家属解释转科必要性时共识度低,均影响转科效率。因此可通过以下措施来提高医生开具医嘱的效率。(1)制定清晰、简洁的《急危重症患者转科签卡标准化操作流程》。(2)规范转出医嘱开立,设计并使用《急危重症患者转科医嘱开立标准模板》。(3)明确沟通流程:经评估患者病情与取得患者及家属同意后,由转出医生(或指定高年资住院医)主动电话联系ICU指定接收医生(或值班医生)进行沟通。(4)针对低年资、轮转进修医生进行转科相关流程培训。

3.3 专梯到位时间长

医院ICU分布较为分散,医护人员对目标科室具体位置的辨识度不足,且各ICU专用电梯存在标识模糊、指引缺失的问题,导致患者转科途中的电梯选择及路径规划缺乏明确依据。同时,临床护士对专用电梯调配方式、联络渠道的熟悉度不足,叠加工作日手术患者集中使用专用电梯的场景限制,显著延长了转科过程中专用电梯的调用等待时间,影响转科效率。针对医院ICU分布分散、专用电梯标识指引不足、调配流程不规范等问题,管理者可通过多维度措施优化:参考智能导航与医疗空间标识研究,构建院内可视化导航平台(集成ICU坐标、电梯实时状态)^[5],采用“颜色编码+图形符号+文字标注”三重标识体系,在关键节点设置电子地图与便民呼叫按钮;依据电梯资源优化与临床培训规范,建立分级调度机制(区分急诊、常规、手术专用梯),将调配流程及联络方式纳入医护岗前培训与定期考核,在手术集中时段增配备用电梯;借鉴智能医疗协同系统研究,开发转科

—电梯调度一体化平台,实现申请与预约联动,通过传感器收集运行数据并动态优化策略,全方位提升转科效率与流程规范性。

4 小结

本研究通过分析老年科危重患者院内转运耗时的原因,发现核心影响因素包括三方面:一是护士急救物品设备存放位置及取用流程不熟悉,导致备物备药延迟;二是医生存在转出医嘱开立不规范、转科签卡流程不熟练、与ICU及患者/家属沟通不畅等问题,造成医嘱开具延迟;三是ICU分布分散、专用电梯标识指引不足、调配流程不规范及护士调度操作不熟练,叠加手术患者集中使用需求,致使专梯到位时间延长。针对上述因素,建议通过制定标准化操作流程、开展专项培训、优化标识导航系统及建立智能调度机制等措施,缩短转运耗时,保障患者转运安全。

[参考文献]

- [1]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.
- [2]刘月,郭丽苹,杨爽,等.床旁肺超声实时动态评估危重症患者肺炎病情严重程度的应用价值[J].临床急诊杂志,2022,23(2):87-90.
- [3]邓娟,孙按琪,李靖钰,等.ICU有创机械通气患者院内转运管理情况调查[J].中国护理管理,2025,25(9):1294-1299.
- [4]袁乃珍,朱安华,乔瑶,等.急诊危重病人院内转运安全风险[J].循证护理,2025,11(17):3633-3637.
- [5]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.
- [6]冉鱼华,许小明,张洪涛,等.成人体外膜肺氧合患者院内转运管理最佳证据总结[J].现代临床护理,2023,22(04):57-63.
- [7]吉云兰,郁红霞,周水鑫,等.标准化分级转运单在危重症患者院内安全转运中的应用[J].现代临床护理,2019,18(1):43-48.

作者简介:

饶南清(1990.11-),女,汉族,江西宜春人,护师。研究方向为老年护理。

叶霖霖,(1993.07-)女,汉族,广东韶关,学士,护师,职称:护理师,研究方向:老年护理。