

# 标准作业程序在病人院际间转运中的应用

陈文琼 林艳 邓慧

**【摘要】**本研究围绕病人在转运交接过程涉及的转诊机构、转运人员、接收机构这3个主体和转诊人员与转运人员的交接、转运人员与接收人员的交接这2个节点建立院际间转运病人交接标准作业程序,同时将标准作业程序(SOP)理念引入《重症患儿院间转运记录》中实施。研究结果显示,SOP的建立与实施实现了病人交接的过程监控,有效控制了转运记录单的缺陷率,提高了转运人员的执行力,保证了医疗服务在机构层面的连续性,同时促进了机构间、部门间医护团队的协助,由此提高了院际间转运的服务品质与安全性,从而提高了交接医护人员和病人及其家属的满意度。

**【关键词】** 标准作业程序;院际间转运;连续性;交接

**【中图分类号】** R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.030

**Application of Standard Operating Procedure in the continuity of service for inter-hospital patient transportation /**  
CHEN Wenqiong, LIN Yan, DENG Hui // Transportation Group of Emergency Center, Guangzhou Women and Children's Medical Center, 510120 China /// Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1099-1102

**【Abstract】** For referral patients in medical institutions, we could establish the Standard Operating Procedures (SOP) around the three subjects and two nodal points in inter-hospital transportation. At the same time, the concept of SOP could be used in the use of "inter-hospital transporting record of critically ill children". The transporting team dominates the progress of whole transportation process from the active reception to intact handover. The establishment of SOP realized the whole process monitoring of patient transportation, controlled the defect rate of the handover records, and improved the satisfaction of both the transporting team and the patients. The implementation of SOP in patient transportation could improve the execution of transporting staff effectively, improve the continuity of medical services at the institutional level, promote the team-work of different departments in the hospital and different hospitals, and improve the quality and security of inter-hospital patients transportation eventually.

**【Key words】** Standard Operating Procedures; inter-hospital transportation; continuity of service; handover

院际间转运是指发生于医院与医院之间的院前转运,由基层医院或非专科医院转往更具收治条件的医院,使更多的病人获得进一步诊疗、照护的机会。重症患儿在院际间转运过程中存在许多不稳定的因素,转运人员常专注于病情的稳定而疏忽了患儿情况的交接,进而影响了患儿治疗、照护的连续性。国际医疗机构评审联合委员会(Joint Commission International, JCI)医院评审标准中明确提出:“医疗机构要设计和实施相应程序来保证医疗服务的连续性和医务人员间的协调<sup>[1]</sup>”,由此保障病人信息、治疗与照护在转诊、转运过程中不被中断或重复提供。而标准作业程序(Standard Operation Procedure, SOP)就是将某一件事的标准操作步骤和要求以统一的格式描述出来,用来指导和规范日常的工作<sup>[2]</sup>。为保证病人院

际间转运的连续性,本研究组于2011年6月建立院际间转运病人交接SOP,取得较好效果,现将具体措施报道如下。

## 1 方法

### 1.1 建立院际间转运病人交接 SOP

院际间转运病人交接过程涉及的3个主体为转诊机构、转运人员、接收机构;存在2个交接节点:转诊人员与转运人员的交接、转运人员与接收人员的交接。本研究组围绕这3个主体、2个节点,建立院际间转运病人交接SOP,具体内容如下。

(1) 在转诊机构的交接:①转运人员到达现场与转诊机构的医生、护士现场共同交接班,到场同时对病人进行快速的初次评估,包括病人呼吸、心率、循环情况,评估有无紧急情况需要处理;②由转诊医生对病人的病史、诊疗、检查、病程变化等情况进行详细介绍,转诊护

士随后补充治疗及护理情况;转诊机构须完成转运记录单的转诊前信息,提供转诊记录及相关资料,并对提供交接的内容签名确认;③转运人员为病人进行详细体格检查,依据转运记录单提示逐项评估,包括皮肤状况、管路、各系统功能等情况,发现疑问时及时追问交班人员;根据病情需要给予必要的措施,完成转运记录单的评估及记录,转运前转诊护士须全面查核记录单是否完整且是否符合事实。

(2) 在接收机构的交接:①在病人到达前30分钟,转运人员与接收科室进行电话沟通,告知病情与需要准备的物品;在病人到达前5分钟通知电梯操作人员、收治科室做好接收病人的准备;②在病人到达后,安置病人,转运人员负责将病人转移到接收机构的病床上并协助接班护士更换监护仪、吸氧装置等;

**作者单位:**广州市妇女儿童医疗中心急救中心转运组,510120(陈文琼);护理部(林艳);儿内肾科病区(邓慧)

**作者简介:**陈文琼,本科,主管护师,护士长

③交接双方由医护共同交接,由转运医生进行详细的病程介绍,转运护士补充护理情况、途中状况和病人及其家属的心理状况等,接班人员须确认转运记录单与交接内容、病情是否相符,记录接收时病人的状态并签名确认交接完毕。

此次 SOP 的建立针对交接环节实施了节点控制,明确医护共同交接的必要性;同时明确交接的优先次序,提出先安置病人、再交接病情、最后交接病历;转运人员作为交接环节的中间主体,由转运护士主导与交接人员共同完成转运记录单;转运过程涉及的所有病历资料、《转运知情同意书》、外院检查治疗的相关记录等均由接收科室归入病历保存。

### 1.2 设计《重症患儿院间转运记录》单(图 1)

将病人交接 SOP 引入《重症患儿院间转运记录》单(以下简称转运记录单)中,明确职责并细化内容。根据转诊、转运、接收 3 个交接主体将表格划分为三部分,第一部分为转诊机构的信息资料,内容明确转诊机构须提供的信息,包括转诊机构的联系信息,患儿的姓名、年龄、病史、过敏史、治疗状况、检验结果及转诊的原因等;第二部分为转运人员对患儿的评估与处理,涵盖了对其营养、疼痛、皮肤状况及呼吸系统、消化系统、神经系统等功能的评估,以及管路情况、转运前处理措施、途中情况等;第三部分为收治情况,包括收治部门、入院诊断、接收状态等。表格的整体设计采用填空或选择打“√”的形式,并设置了交接人员的确认签名。转运记录单由转运医护人员与相关专科主任参与设计,经我院医务部、护理部、JCI 办公室参与审核、修改,并获得病案委员会审批通过,同时将转运记录单纳入医疗文书三级质控范围。表单设置一式两份,已于 2011 年 6 月正式投入使用。

## 2 效果评价

将 2011 年 6-12 月与 2012 年 6-12 月

的查核记录作同期比较,采用 SPSS 13.0 统计软件对数据资料进行  $\chi^2$  检验。结果显示转运记录单中的治疗用药、生命体征、皮肤外观、管道情况等最为常见的记录缺陷率明显下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 1。另外,关于转运交接不清的投诉事件,2011 年全年共收到 3 例,其中 2 例为用药史交接不清,1 例为管路及引流量交接不清;2012 年,未收到任何因交接不清引致的纠纷。

研究组还针对交接科室的医护人员及转运病人及其家属在院际间转运病人交接 SOP 实施前、后分别发放满意度调查问卷,结果显示,交接科室的医护人员对交接效果的满意度由 84% 提升至 92%;转运病人及其家属对转运服务流程的满意度由 82% 提升至 96%。

## 3 讨论

### 3.1 SOP 改进交接环节的过程监控,提升病人交接完整性

SOP 的精髓就是对程序中的关键控制点进行细化和量化<sup>[2]</sup>。本组将病人交接 SOP 引入转运交接单设计中,通过提供详细的书面规范来确保交接作业的一致与完整。标准的作业程序有效理清了转运护士接与交的思路<sup>[3]</sup>,使转运护士在交接病人的过程中改变被动姿态,主动获取病人的信息,从而确保病人信息准确、全面;填写交接单的过程使护士对病人的病情、血管通路、用药、皮肤等情况更加清楚明确<sup>[4]</sup>;标准的评估选项,避免了护士因知识面不全面而对病人评估不足的情况,提升了护士系统评估病情的能力;护士在交接结束前进行完整性查核,有效地减少了交接内容的缺漏;而医疗文书的质量查核也保障了

转运记录单的有效实施,由表 1 可见,转运记录单的缺陷率得到明显改善。交接医护人员通过签名确认厘清责任,有效加强了交接人员的责任心,研究结果显示,交接 SOP 实施后由于转运交接不清引起的投诉、纠纷得到了很好的控制。

### 3.2 SOP 提升满意度,保证连续性服务

院间转运病人多由基层医院申请转入,但医院条件参差不齐,护士对病人病情掌握程度也存在较大的差距,均可能影响病人的有效交接;而医护人员交接各自进行,医护间的沟通不足,容易造成护士处在“简单执行医嘱”的层面,对病人病情关注过少从而影响了病人照护的质量。转运人员作为病人在不同医疗机构间转诊的中间主体,起着承上启下的作用,是整个交接过程的质量控制点。转运人员通过转运记录单将标准交接作业带入不同的医疗机构,由此使相关医疗机构中的医护人员对病人交接标准达到共识;医护双方共同参与病人的交接,使病人的病情、检查、治疗、效果、护理、心理等多方面均有较为全面、统一的交接,有效保证了病人交接的正确性与完整性,使医护之间的沟通达到协调、互补的作用,有效促进了医护间的交流,同时更有利于提高低年资护士对病情的掌握与判断能力。SOP 的建立为交接过程的质量控制提供了稽核的依据<sup>[5]</sup>,防范护理人员为完成表单而仅交接表单的情况,SOP 融入“以人为本”的理念,明确提出交接班的先后次序为病人→病情→病历,改善了转运病人及其家属的满意度。完整的转运资料作为医疗文书归入病案中存档并随病人共同转运,使得转运交接完成后相关人员也能及时获得病人的信息,避免了信

表 1 院际间转运病人交接 SOP 实施前、后转运记录单缺陷率的比较 [例(%)]

	查核例数	治疗用药	生命体征	皮肤外观	管道情况
2011 年 6-12 月	1786	38 (2.13)	56 (3.14)	5 (0.28)	12 (0.67)
2012 年 6-12 月	1205	13 (1.08)	18 (1.49)	2 (0.17)	3 (0.25)
$\chi^2$		0.785	0.723	-9.270	0.899
<i>P</i>		0.000	0.000	0.018	0.000

## 广州市妇女儿童医疗中心 重症患儿院间转运记录

### 1.1 转诊医院资料

转诊医院:	科室:	电话:	转诊医生:
医院地址:	邮编:	E-mail:	交班护士:
反馈信息:	□需要 □不需要		

### 1.2 患儿资料 (一) (转出科室填写)

姓名:	新生儿项目		
年龄:	阿氏评分	姓名:	血型:
性别:	出生日期:	母亲	孕产次: G_P_
体质量:	出生日期:	娩出方式:	□顺产 □剖宫
起病日期:	出生体质量: kg	情况	疾病史:
住院天数:	胎龄: 周	羊水:	
过敏史:	多胎: □是 □否	家族史:	
生命体征	意识:	T: °C P: bpm RR: bpm BP: / / mmHg SaO <sub>2</sub> : %	
呼吸支持	□无 □吸氧: 鼻导管/面罩/箱内 流量: L/min	□机械通气: 鼻塞 CPAP/气管插管 通气参数: VT: PIP: PEEP: f: FIO <sub>2</sub> :	
病情介绍	PaO <sub>2</sub> : mmHg PaCO <sub>2</sub> : mmHg PH: Na <sup>+</sup> : mmol/L K <sup>+</sup> : mmol/L		
转诊理由	Cr: μmol/L BUN: μmol/L Hb: g/L Glu: mol/L 检验时间:		
检验结果	特殊用药: 速尿/甘露醇/地高辛/多巴胺/其他:		
治疗情况	剂量: 用药时间:		
出入量	入液量: mL 输血: mL 输乳: mL 尿量: □正常 □多尿 □少尿 □无尿 (持续时间: )		
物品交接	□无 □有: 影像资料/药品/其他:		

### 2.1 出车情况

出车时间	年 月 日	呼叫:	出发:	到达:	离开:	出院:
转运人员	医生:	护士:	司机:			
行程	单程: 公里	使用车辆:				

### 2.2 患儿资料 (二)

外 观	营养	□良好 □不良 (轻度/中度/重度) 其他:
皮肤	完整	□黄染 □青紫 □唇红 □红疹 □出血点 □压疮 □破溃 □浮肿 □水肿
外观	血肿	□产瘤 □硬肿 其他: 部位: 面积:
伤口	无	□有 部位: □敷料干洁 □有渗液 □红肿 □化脓 □无自主
呼吸	平顺	□气促 □呻吟 □三凹征 □鼻扇 □点头样 □咳嗽 □痰多: □无自主
循环	肢端:	□暖 □稍凉 □冰凉 □大理石纹 CRT: 秒 □心律失常
消化道	无特殊	□呕吐 □腹胀 □腹泻 □便秘 □血便 其他:
意识	清醒	□烦躁 □昏迷 □对声音刺激有反应 □对疼痛刺激有反应 □无反应
抽搐	无	□有 次数: 发作时持续时间: 药物控制: □不需 □有效 □无效
前囟:	平软	□凹陷 □饱满 □闭合 肌张力: □正常 □高 □低 其他:
瞳孔	左 大小: mm 形状:	对光反射: □灵敏 □迟钝 □消失
右 大小: mm 形状:	对光反射: □灵敏 □迟钝 □消失	
疼痛	无	□有 部位: 性质: )
胃管	无	□有 位置: 经口/经鼻 置入长度: cm 置管时间: 通畅: □是 □否
其他引流管	无	□有 名称: 1、 位置: 型号/置入长度: 置管时间: 引流量:
2、		
动静脉留置	浅静脉	□动脉 □中心静脉 □脐静脉 □PICC (臂围: cm, 外露: cm)
穿刺部位:	穿刺日期:	型号/置入长度: 周围皮肤:
雾化	□吸痰 □更换吸氧方式 □气管插管 □导管固定 □留置针 □扩容	
插胃管	□洗胃 □血糖: Glu mol/L 其他:	
人工气道	无	□有: □气管切开 □气管插管 (经口/经鼻: Size: 深度: cm)
呼吸支持	无	□吸氧 (鼻导管/面罩/头罩/箱内 流量: L/min) □辅助呼吸
辅助呼吸	PIP: PEEP: f: FIO <sub>2</sub> : VT:	
使用设备	□转运温箱 □担架车 □监护仪 □呼吸机 □微量推注泵 □吸痰机 □其他:	
意外情况	无	□中途脱管 □中途插管 □车辆故障 □设备故障 □病情波动:
其他补充		
生命体征	T: °C P: bpm RR: bpm BP: / / mmHg SaO <sub>2</sub> : %	

### 2.3 转运医嘱

时间	临时医嘱	医生 签名	执行 时间	护士 签名

### 3.1 交接情况: T: °C P: bpm RR: bpm BP: / / mmHg SaO<sub>2</sub>: %

病情分级: 入院诊断: 科室:

收治病区: □儿童病区 □妇婴病区 □珠江新城

接班医生: 接班护士: 时间: 年 月 日 时 分

图 1 《重症患儿院间转运记录》单

# 哮喘儿童综合管理模式的实践及效果评价

张楠 王爱敏 于桂玲 徐文林 杨富国 张梅

**【摘要】** 我院将以“哮喘专科门诊管理治疗—哮喘宣教中心管理—家庭自我管理”为基本结构的哮喘儿童综合管理模式应用于学龄期哮喘患儿的健康教育管理,使患儿的肺功能水平、用药依从性提高( $P<0.01$ )。通过实施哮喘儿童综合管理模式,由医疗机构对患儿进行主动管理,有助于进一步提高我国儿童哮喘的防治水平。

**【关键词】** 哮喘;儿童;综合管理模式

**【中图分类号】** R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.031

**The practice and effect evaluation of integrated management model for children with asthma / ZHANG Nan, WANG Aimin, YU Guiling, et al. // School of Nursing, Medicine School of Qingdao University, Shandong province, 266021 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1102-1105**

**【Abstract】** We applied integrated management model for the health education management among children with asthma based on “treatment in asthma clinic-asthma education center-family self management” from August 2013. The children's lung function and drug adherence were improved after 6 months ( $P<0.01$ ). It is helpful to improve prevention and treatment level among children with asthma by active management of integrated management model from medical institution.

**【Key words】** asthma; children; integrated management model

支气管哮喘(简称哮喘)是一种气道慢性炎症性疾病,反复的发作会严重影响患儿的身心健康。要有效地治疗哮喘,主要是控制哮喘不发作。而目前患儿家长容易有一种错误的倾向,即只在患儿出现哮喘临床症状时才开始治疗,不重视平时的治疗。其实哮喘如同高血压和糖尿病,重点应放在平时控制治疗上,故哮喘防治工作中面临的最关键的问题就是哮喘的管理,这就要求从根本上改变卫生保健服务提供的方式<sup>[1]</sup>。结合国内外的文献、自身管理经验及全球哮喘防治倡议(Global Initiative for Asthma,GINA),2013年8月我院将以“哮喘专科门诊管理治疗—哮喘宣教中

心管理—家庭自我管理”为基本结构的哮喘儿童综合管理模式应用于学龄期哮喘患儿的健康教育管理,以达到提高患儿的家庭自我护理能力以及用药依从性的目的,取得了满意的效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样法抽取2013年8—9月在某医院就诊的哮喘患儿为研究对象。纳入标准:根据中华医学会儿科分会呼吸学组2008年颁布的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》中诊断标准<sup>[2]</sup>已确诊为支气管哮喘且接受吸入药物治疗的6~11岁缓解期患儿;同意配合相关调查和随访。排除标准:患儿或家长有器质

性精神疾病。最终纳入44名患儿,其中男26例,女18例;年龄平均(8.45±1.70)岁;病程3~96月,中位数为36个月;轻度10例,中度23例,重度11例;独生子女34例,非独生子女10例;来源地:城市39例,农村5例;由父母照顾28例,祖父母照顾16例。患儿照顾者文化程度:小学4例,初中8例,高中14例,大学17例,大学以上1例;家庭人均月收入:1000元以下1例,1000~2999元8例,3000~4999元4例,5000元及以上31例。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 组建哮喘患儿综合管理团队

本研究在获得哮喘专科门诊医生配合的基础上组建哮喘宣教中心。团队负

**作者单位:**青岛大学医学院护理学院,266021 山东省(张楠,王爱敏,徐文林,杨富国,张梅);青岛市妇女儿童医院护理部(于桂玲)

**作者简介:**张楠,硕士在读

**通信作者:**王爱敏,硕士,副教授,硕士生导师,院长

息、治疗的重复提供或使用,由此保证了病人治疗、照护的连续性。

SOP的建立实现了病人交接的过程监控<sup>[5]</sup>,有效提高了转运人员的执行力,促进了病人连续性服务的实施;交接标准作业程序在不同机构中已逐渐得到共识。病人交接SOP的建立有效地促进了机构间与部门间的沟通、合作,形成系统、

无缝隙、连续的服务,由此提高了转运品质与病人的安全性。

## 参考文献

- [1] 美国医疗机构评审国际联合委员会.美国医疗机构评审国际联合委员会医院评审标准:第4版.王羽,庄一强,孙阳,译.北京:中国协和医科大学出版社,2012:35-48.
- [2] 钟朱炎.标准操作规范——SOP介绍(一).中国护理管理,2010,10(2):79-80.
- [3] 丁力,陆婷婷,邹婷婷.标准化沟通方式在神

经外科重症监护室患者转出交接中的应用.中华护理杂志,2012,47(7):627-628.

[4] 王利平,蔡赛兰,邱敏智,等.住院患者血液透析转运交接单设计与应用.中国护理管理,2012,12(7):74-76.

[5] 徐双燕,王惠琴,唐碧云,等.手术患者交接标准作业程序的建立.中华护理杂志,2012,47(5):422-424.

[收稿日期:2014-02-09]

[修回日期:2014-04-07]

(编辑:贺欣萍 英文编辑:张俊娥)