

DB 4303

湘 潭 市 地 方 标 准

DB4303/T 5—2025

危重症和活动受限脑卒中患者院内转运 规范

**Specification for In-hospital transport in critically ill and
motion-restricted stroke patients**

2025 – 11 – 11 发布

2025 – 11 – 11 实施

湘潭市市场监督管理局 发 布

目 次

前言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 转运评估 1

6 转运实施 2

7 评价与改进 3

附录A（规范性） 转运风险等级 4

附录B（规范性） 活动能力分级与转运工具 5

附录C（规范性） 转运人员及装备配备 6

参考文献 7

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由湘潭市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：湘潭市中心医院、湘潭市护理学会、湘潭市第一人民医院、湘潭医卫职业技术学院、湘潭市第二人民医院、湘乡市人民医院、湘潭市岳塘街道社区卫生服务中心。

本文件主要起草人：成放群、成沛玉、张晓玲、唐颖、王炎、雷彬、周湘鸿、袁光雄、朱灵、黄奇云、陈彩虹、王海玲、王可、王旭、张桂香、谭影芳、苏瑶、陈晨、陈建明、杨琳、夏婧、卢军、许静、邹映红、周能、宋曙熙。

危重症和活动受限脑卒中患者院内转运规范

1 范围

本文件规定了危重症和活动受限的脑卒中患者院内转运工作的基本要求、转运评估、转运实施、评价与改进。

本文件适用于各级各类医疗机构危重症和活动受限脑卒中患者的院内转运工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 311—2023 医院隔离技术标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

活动受限 immobility

由于损伤或疾病使个体能力受限或缺乏，不能按正常方式在正常范围内进行活动的状态。

3.2

院内转运 in-hospital transport

在同一医疗机构内对患者进行转移和交接的活动。

4 基本要求

4.1 院内转运应根据患者病情严重程度和活动能力选择合适的转运工具，包括但不限于平车、轮椅等。

4.2 应配置转运监护仪、注射泵等仪器，定期维护、保养，保持性能完好，使用完毕后进行清洁、消毒。

4.3 应统一配备转运所需急救药品箱，定期检查，使用完毕进行补充。

4.4 应制定转运风险应急预案，内容包括但不限于心搏骤停、窒息、再出血、脑疝、癫痫发作、非计划性拔管、跌倒/坠床、设备故障等。

4.5 转运过程中感染防控应符合WS/T 311—2023 的规定。

5 转运评估

5.1 患者评估

5.1.1 转运前应进行病情评估。

5.1.2 按附录A规定的改良早期危险评分表（Modified Early Warning Score, MEWS）、血氧饱和度、格拉斯哥昏迷评分（Glasgow Coma Scale, GCS）中的任一最高级别确定转运风险等级，分为低风险、中风险、高风险等级。

5.2 装备评估

5.2.1 应根据转运风险等级及转运时长评估并选择转运装备，转运监护仪、呼吸机、注射泵等设备电量应能满足转运时长；氧气储备量应大于预计转运时长30分钟用量。

5.2.2 急救药品箱的配备符合转运风险等级要求，评估正在输注的药品余量输注时间大于转运时长。

6 转运实施

6.1 转运前

6.1.1 患者准备

6.1.1.1 转运前由转运医护人员、患者和/或家属共同进行转运决策，告知患者和/或家属转运风险；对于高风险转运等级患者，需签署转运知情同意书。

6.1.1.2 应确认呼吸道通畅，根据患者情况清理口鼻腔及气道内分泌物。

6.1.1.3 应保持静脉输液通路通畅。

6.1.1.4 应检查各类引流管路及引流装置，妥善固定管路。

6.1.1.5 应根据患者疼痛程度，合理镇痛。

6.1.1.6 针对活动受限、躁动的患者，合理实施保护性约束。

6.1.2 转运人员及装备准备

6.1.2.1 脑卒中危重症患者按附录A 确定的转运风险等级选择转运工具，活动受限（非危重症）的脑卒中患者按附录B确定的活动能力分级选择转运工具。

6.1.2.2 按附录C的规定配备转运人员及装备。

6.1.3 联络准备

6.1.3.1 危重患者转运前，提前告知接收方患者诊断及病情、治疗所需仪器及药物、转运方式、转运出发时间、预计到达时间等。

6.1.3.2 规划转运路线，联系电梯，保证转运畅通。

6.2 转运中

6.2.1 转运监护

6.2.1.1 转运医护人员应监测患者生命体征、意识、瞳孔。

6.2.1.2 观察患者不适症状，遵医嘱处理。

6.2.1.3 做好患者隐私保护和人文关怀。

6.2.2 应急处理

当患者发生心搏骤停、窒息、脑疝、非计划性拔管、跌倒/坠床等紧急情况时，应立即按应急预案处理。

6.3 转运后

- 6.3.1 转科、治疗及手术患者到达转运目的地后，转运人员与接收科室医护人员共同确认患者身份，交接病情、药物、病历资料等，交接后进行签字确认。
- 6.3.2 转运完成后，应清洁、消毒转运工具及设备，补充急救药品。
- 6.3.3 中、高风险等级患者，做好转运过程中的监测和处理记录。
- 6.3.4 转运完成后询问患者和/或家属转运感受。

7 评价与改进

7.1 评价

- 7.1.1 转运后应从转运前、转运中、转运交接等方面对整体转运过程进行综合评价。
- 7.1.2 评价指标包括但不限于设备完好率、药品合格率、人力配置适配性、患者满意度等。
- 7.1.3 每次转运完成后，由转运人员对当次转运进行评价。科室管理者定期对转运工作进行评价。

7.2 改进

- 7.2.1 应依据评价结果，识别转运过程中存在的问题，按要求上报不良事件，制定并实施改进措施，进行效果评价及质量持续改进。
- 7.2.2 定期对转运团队进行培训与考核，培训内容包括转运评估、实施、交接、人文关怀与应急预案等。

附 录 A
(规范性)
转运风险等级

A.1 改良早期危险评分方法见表A.1。

表A.1 改良早期危险评分（MEWS评分）

项目	0 分	1 分	2 分	3 分
收缩压/mmHg	101~199	81~100	≥200 或 71~80	<70
心率/（次/分）	51~100	41~50 或 101~110	<40 或 111~129	≥130
呼吸频率/（次/分）	9~14	15~20	21~29 或 <9	≥30
体温/℃	35~38.4	—	<35 或 >38.5	—
意识状态	警醒	对声音有反应	对疼痛有反应	无反应
MEWS 评分为各项目评分之和，分值越高，危险程度越高				

A.2 转运风险等级评估方法见表A.2。

表A.2 转运风险等级评估表

项目	低风险	中风险	高风险
MEWS 评分/分	≤3	4~6	7~10
血氧饱和度/%	>92	88~92	<88
GCS/分	>12	9~12	≤8

附 录 B
(规范性)
活动能力分级与转运工具

活动能力分级与转运工具选择见表B. 1。

表B. 1 活动能力分级与转运工具对照表

分级	活动能力	转运工具
0 级	完全独立，可自由活动	—
1 级	需使用设备或器械	轮椅
2 级	需要他人帮助、监护和教育	轮椅/平车
3 级	既需要他人的帮助，也需要使用设备和器材	平车
4 级	完全不能独立，不能参加活动	平车

附 录 C
(规范性)
转运人员及装备配备

转运人员及装备配备要求见表C.1。

表C.1 转运人员及装备配备要求

评估项目	转运风险等级		
	低风险	中风险	高风险
人员	执业护士或接受过复苏技术培训的人员	执业医师或执业护士，接受复苏技术培训，相应专科工作年限大于等于1年	执业医师和执业护士，接受过复苏技术培训，相应专科工作年限大于等于2年
设备	平车/轮椅 按需配备氧气袋、指脉氧仪	平车、转运监护仪、氧气袋、注射泵、静脉穿刺用物、简易呼吸器、吸痰管、注射器、必要时备约束带	平车、转运监护仪、氧气钢瓶/氧气袋、注射泵、静脉穿刺用物、转运呼吸机/简易呼吸器、吸痰管、注射器、必要时备约束带
药品	按需配备	肾上腺素、多巴胺、甘露醇、0.9%氯化钠注射液等	肾上腺素、多巴胺、甘露醇、0.9%氯化钠注射液等

参 考 文 献

- [1] T/GDNAS 042—2023 危重孕产妇院际安全转运护理规范
- [2] T/CRHA 048—2024 院前急救患者转运途中管道固定规范
- [3] 桂莉, 金静芬. 急危重症护理学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [4] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [5] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [6] 管向东, 于凯江, 陈德昌, 等. 重症医学[M]. 北京: 中华医学电子影像出版社, 2019.
- [7] 中华医学会重症医学分会. 中国重症患者转运指南(2010)(草案)[J]. 中国危重病急救医学, 2010, 22 (06): 328-330.
- [8] Intensive Care Society. Guidelines for the transport of the critically ill adult (2019 edition) [EB/OL]. [2020-05-10]. <https://www.ics.ac.uk/ICS/ICS/Guidelines-And-Standards/ICS-Guidelines.aspx>.
- [9] 危重症患者院际转运专家共识组, 国家急诊专业质控中心. 危重症患者院际转运专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 31 (01): 17-23.
- [10] 急诊危重症患者院内转运共识专家组. 急诊危重症患者院内转运共识——标准化分级转运方案[J]. 中国急救医学, 2017, 37 (6): 481-485.
- [11] 邓先锋, 杨霞, 喻姣花, 等. 急诊危重症患者院内转运安全管理最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2020, 35 (19): 56-60.
- [12] 孙朋霞, 李树亚, 华小雪, 等. 急危重症患者院间转运护理质量评价指标的构建[J]. 中华护理杂志, 2023, 58 (15): 1831-1837.
- [13] 中华护理学会重症护理专业委员会, 熊杰, 孙红, 等. 成人有创机械通气患者院内转运安全管理专家共识[J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (17): 2053-2056.
- [14] 国家儿童医学中心, 复旦大学附属儿科医院护理部, 儿科护理联盟急危重症护理学组, 等. 住院患儿实施院内转运临床实践指南(2023版)[J]. 中国循证儿科杂志, 2023, 18 (3): 165-175.
- [15] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国重症卒中管理指南2024[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57 (7): 698-714.
-