

危重症患儿院际安全转运护理专家共识

国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/浙江大学医学院附属儿童医院护理部 首都医科大学附属北京儿童医院护理部 复旦大学附属儿科医院护理部 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心PICU 重庆医科大学附属儿童医院PICU 广州市妇女儿童医学中心急诊科 苏州大学附属儿童医院急诊科 宁波妇女儿童医院护理部(执笔:诸纪华 刘丽丽 胡静 陈文琼 陶怡 余碧艳 俞珍 岑慧萍 陈亚茹 李帅妮)

【摘要】 目的 制订危重症患儿院际安全转运护理专家共识(以下简称《共识》),规范危重症患儿院际安全转运护理。**方法** 成立共识专家小组,确定临床研究问题,查阅危重症患儿院际安全转运护理的相关文献,运用循证方法形成共识初稿,采用德尔菲专家函询和网络专家会议对共识进行讨论、修改和完善,形成《共识》终稿。**结果** 共识包括转运相对禁忌证、转运启动、转运前准备、转运交接、转运中监护、院际转运中的应急管理、家庭支持、评价与记录等8个方面。**结论** 该共识具有科学性和实用性,为危重症患儿院际安全转运护理实践提供依据。

【关键词】 儿童; 危重病护理; 院际转运; 专家共识

Expert consensus on safe interhospital transport of critically ill children/National Clinical Research Center for Child Health/Nursing Department,Children's Hospital,Zhejiang University School of Medicine;Nursing Department,Children's Hospital,Capital Medical University;Nursing Department,Children's Hospital of Fudan University;PICU,Shanghai Children's Medical Center,Shanghai Jiao Tong University School of Medicine;PICU,Children's Hospital,Chongqing Medical University;Emergency Department,Guangzhou Women and Children's Medical Center;Emergency Department,Children's Hospital of Soochow University;Nursing Department,Ningbo Women and Children's Hospital (Writing committee: ZHU Jihua, LIU Lili, HU Jing, CHEN Wenqiong, TAO Yi, YU Biyan, YU Zhen, CEN Huiping, CHEN Yaru, LI Shuaini)

【Abstract】 Objective To form a consensus of nursing experts on the safe interhospital transport of critically ill children (hereinafter referred to as the "consensus") to standardize the care of interhospital safe transport of critically ill children. **Methods** An expert "consensus" group was established to determine clinical research questions, review the relevant literature on inter-hospital safe transport nursing of critically ill children, use evidence-based methods to form a first draft of consensus, and use Delphi expert consultation and online expert meetings to discuss, revise and improve the consensus, and form the final draft of "consensus". **Results** The consensus included 8 aspects, including contraindications, transport initiation, pre-transport preparation, transport handover, transport monitoring, transport intervention, family support, evaluation and recording. **Conclusion** This consensus is scientific and practical, and provides guidance for the practice of interhospital safe transport nursing for critically ill children.

【Key words】 Child; Critical Care Nursing; Interhospital Transport; Expert Consensus

危重症患儿院际安全转运(interhospital transport, IHT)可定义为通过特定的医疗、技术设备和知

识,在医疗场所之间运送患儿,而不中断因基础疾病而进行的医学治疗和监测^[1]。相比直接入院患者,院际转诊患者有着更高的病死率^[2],因此,应系统启动“转运”并遵循循证指南^[3]。目前,我国患儿院际转运尚缺乏统一规范^[4],现存的重症患者院际转诊专家建议^[5]未对关键环节作可操作性描述,且指南^[6]多基于发达国家的医疗卫生保健服务体系而构建,在发展中国家不能完全适用。因此,专家组借鉴国内外相关资料,结合我国实际情况,从院际转运工作中的禁忌证、转运启动、转运前准备、转运交接、转运中监护、转运中干预、家庭支持、评价与记录方面制订危

DOI: 10.3761/j.issn.2096-7446.2024.09.009

作者单位: 310052 杭州市 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/浙江大学医学院附属儿童医院护理部(诸纪华,陈亚茹,李帅妮);首都医科大学附属儿童医院护理部(刘丽丽);上海复旦大学附属儿科医院护理部(胡静);广州妇女儿童医院转运中心(陈文琼);重庆医科大学附属儿童医院急诊科(陶怡);上海交通大学附属上海儿童医学中心护理部(余碧艳);苏州大学附属儿童医院护理部(俞珍);宁波妇女儿童医院护理部(岑慧萍)

诸纪华:女,本科,主任护师,护理部主任, E-mail: jihuazhu@zju.edu.cn
2024-03-03收稿

重症患儿院际安全转运护理专家共识(以下简称《共识》),旨在为指导临床危重症患儿院际转运护理工作提供借鉴与参考。

1 《共识》形成方法

1.1 成立《共识》小组

专家小组由24名成员组成,包括8名医院护理管理专家(主任护师4名,副主任护师4名),负责拟定研究问题和遴选函询专家,并根据专家函询结果对共识内容进行修改和调整;2名急诊转运医疗专家(主任医师2名)、13名护理专家(副主任护师4名、主管护师9名)、1名循证护理专家负责《共识》方法学指导、文献检索与筛选、质量评价和证据汇总等。函询专家纳入标准:①从事危重症患儿医疗、护理及管理工作 ≥ 10 年;②具有丰富的危重症患儿院际转运经验;③本科及以上学历;④中级及以上职称。

1.2 文献检索

检索国内外指南网、数据库及相关网站^[7],包括国际指南网、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所循证卫生保健中心数据库、英国国立健康与临床优化研究所、苏格兰院际指南网、美国指南网、加拿大安大略注册护士协会、医脉通、美国儿科学会等指南网,英国医学杂志、UpToDate、Cochrane Library、PubMed、Embase、中国生物医学文献数据库、万方数据库、中国知网等数据库。英文检索词为“transport*/transportation/patient transfer/transfer/convey/conveyance/referral”“interhospital/interfacility”“critically sick/critically ill/critical patient/critical care/critical illness/intensive nurs*/critical”“child*/pediatric/neonatal/premature infants/preterm infant/toddler/teen/adolescent”;中文检索词为“院际转运/院际转诊/院间转运”“儿童/儿科/小儿/新生儿/早产儿/患儿/青少年/婴幼儿”“危重/重症/危重症/急危重症/急症/危急”。文献类型包括指南、系统评价、专家共识和原始研究。检索日期为建库至2023年10月31日。

1.3 完成《共识》初稿

基于文献检索及利益相关人群访谈,初步拟定8个研究主题,分别为转运相对禁忌证、转运启动、转运前准备、转运交接、转运中监护、院际转运中的应急管理、家庭支持、评价与记录。小组对《共识》基本结构和内容讨论后,进一步补充和完善内容,完成《共识》初稿。

1.4 专家函询

采用德尔菲法,根据《共识》初稿内容制订函询问卷,问卷包括专家基本信息和问卷正文2个部分。正文包括8个部分,二级条目16个,三级条目74个。函询专家对各条目的重要程度及可操作性进行评定,并注明修改意见。第1轮函询完成后,组织课题小组对问卷进行审议和修改,确定第2轮函询问卷,根据第2轮函询结果确定最终内容。2轮函询均通过邮件的方式发放问卷。共邀请来自北京市、上海市、重庆市、广东省、江苏省和浙江省的22名专家进行问卷函询。

1.5 统计学方法及结果

使用SPSS 27.0进行数据统计分析。计数资料用频数、百分比表示,计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示。专家积极系数通过问卷的应答率来衡量;专家权威程度使用权威系数衡量;专家意见集中程度通过计算指标重要性均数和满分比表示;专家意见协调程度使用变异系数及肯德尔和谐系数表示。

两轮函询专家积极系数均为100%,专家权威系数为0.86,每个项目指标变异系数均小于0.3,两轮专家意见的肯德尔和谐系数分别为0.265和0.248(均 $P < 0.001$)。

2 《共识》内容

2.1 明确危重症患儿院际转运相对禁忌证

危重症患儿院际转运相对禁忌证^[8]:病情需要紧急处理;主要脏器功能不能维持,随时可能发生心搏骤停;必要时,转运前进行复苏与稳定病情,但需立即外科手术干预的急症,视病情与条件仍可积极转运^[9];转运人员、设备和工具无法保证转运基本安全。

2.2 转运启动

患儿是否转运由负责转运和接收医生决定,特殊情况下的转运决策应考虑道德规范,符合患儿利益最大化原则^[10]。转运团队负责人协调救护车或医疗救护飞机的运输服务,并由其收集所有信息和建议,特殊病例与多学科团队商定计划,确保转运安全^[11]。转运团队与转出、接收医院之间始终保持有效沟通,转出与接收医院转运前应确定是否需要进行检查、确定运输方式以及患儿对运输稳定性要求。转出医院必须提供充分的患儿病情信息,帮助接收医院确定适当的转运级别及方式,就进一步治疗提供建议。转运团队的医护人员和司机应及时到达,最

大程度减少延误^[12]。

转运途中患儿的医疗照护由医生总负责,转运团队成员熟悉各自职责。转运人员穿着合适的工作服,备荧光、高能见度的夹克或背心,以防路途中需要离开车辆。转运小组数量以保证转运工作及时和顺利完成为原则,依区域内转运工作量而确定。转运成员应携带通信工具,以便与接收单位沟通。在转运出发前与接收医院联系,确保床位可用,提供患儿最新情况以及预计到达时间。转运暖箱固定在专用位置,考虑到加速度可能对患儿产生影响,应确保患儿头朝车头方向,儿童及幼儿应使用5点式约束(5点:胯下、两侧腰际、两侧肩缝),禁止抱在手上或膝上。早产儿、新生儿及婴儿在暖箱内除使用固定带,还可使用棉质鸟巢将其围裹,暖箱内其他空余处用备用包被填满,避免患儿滑动造成磕碰伤^[13]。

2.3 转运前准备

2.3.1 设备准备 根据患儿病情及年龄,配置适宜的生命支持类用物如体外膜肺氧合(extracorporeal membrane oxygenation, ECMO)设备、移动暖箱、转运监护仪、电极片、除颤仪、转运呼吸机^[14]、插管用物、简易呼吸器、负压吸引、氧气、穿刺用物等,如有经过培训和认证的人员,建议使用便携式超声仪^[15]。所有设备满电备用,并固定在与患儿同一水平面或低于患儿水平面。理想的氧气供应量至少为预期需求的2倍^[16]。基本用物如听诊器、手电筒、注射器、敷贴等转运物品放置在特定位置^[17]。配备充足的心脏复苏药物、血管活性药物、镇静镇痛药物、肌松药物、抗凝药和其他抢救药物。冷藏药物确保转运过程中温度控制良好。转运人员应根据现场评估结果使用药物。

2.3.2 人员准备 危重症患儿转运必须由具备适当资质的专业转运团队进行,该团队应能执行危重症患儿照护所需的标准的紧急干预、稳定及管理程序。转运人员(不包括司机)应获得基础、高级生命支持认证,并熟悉转运程序和转运设备,充分了解患儿病情、诊治情况和潜在的转运并发症^[18]。按照实际情况进行分级转运。建议由至少两名有丰富危重症患儿救护经验的专业人员进行护送,转运距离达400 km以上或转运时间5 h及以上时,应安排两名长途出车经验≥2年的司机共同转运。参与危重症患儿转运的护士需具有主管护师及以上职称,熟悉呼吸机应用,接受过儿童危急重症护理培训并考核合格,能熟练操作转运设备,具备较强的沟通应变能力。对于有

ECMO支持治疗需求的患儿,需配备专业培训的ECMO团队。配备5G系统的转运医护人员均需熟悉5G转运系统。

2.4 转运交接

启动转运前转出医院、转院团队及接收医院的医护人员应进行三方沟通,医疗团队应对患儿病情进行深度交接^[19],包括患儿基本信息、病情发展、治疗情况、生命体征、呼吸支持、循环支持、实验室检查结果及存在的主要问题、转诊原因、转诊时间等^[20];转运医生向患儿或家长说明情况,阐明患儿转运的必要性与潜在风险,征得患儿或家长同意,并签署转运知情同意书,特殊情况请示上级领导。转运医院宜于到达前10 min再次与接收单位沟通,确保交接无误。

2.4.1 转运前交接 转运医生、护士与转诊科室的主管医生、护士采用“危重症患儿院际转运交接单”进行床边交接。建议采用标准化交接模式等进行闭环式沟通,突出“评估、建议”,加强对转运风险的控制,及时调整治疗方案和搬运方式^[21]。转运人员认真审核转运资料,包括转院小结、转运知情同意书、其他医疗机构治疗与检查的相关资料等,填写转运交接记录并完成交接人员签名,双方确认完整交接完毕后方可离开。

2.4.2 转运后交接 院际转运抵达后的处置原则:①病情危重患儿应享受绿色通道直接转入重症监护室或收治专科,遵循先救治后补办住院手续原则;②转运团队与接诊医护人员通过口头交接和书面交接填写转运交接单,全面交接患儿病情包括患儿一般信息、疾病信息、治疗信息、转运过程中的病情变化、治疗措施,并记录交接时生命体征,交接单双方签字确认^[22];③转出单位填写转运交接记录、转运知情同意书;转运单位填写转运记录、转运知情同意书,必要时填写医疗急救病历;接收单位填写转运交接记录。转运过程涉及的所有医疗文书均拍照上传至病历系统保存,以备随时查看^[23]。

2.5 转运中监护

转运过程中,医护人员严密观察患儿的面色、意识水平、疼痛评分、生命体征、毛细血管再充盈时间、SpO₂、呼气末二氧化碳等^[24],合理设置监护仪报警范围。镇静患儿应考虑二氧化碳波形图监测。失去知觉、无法活动或运动、感觉或灌注受损患儿应关注预防压力性损伤。转运途中,可进行床旁血气分析,如

采集难度较高,可根据实际情况进行监测,或通过观察潮气量、 SpO_2 和呼气末二氧化碳分压等间接判断^[25],确保在转运途中对机械通气患儿进行生命体征监测的可靠性、可行性及安全性。

2.6 院际转运中的应急管理

对于转运中出现的突发应急情况,应做好应急预案,保障患儿及转运人员安全。针对事件紧急程度,可先评估患儿病情严重性,再决定是否就近治疗,如发生气管插管脱出,条件允许时先予人工通气,重新调整插管位置或者重新插管并妥善固定。对于躁动患儿可适当使用镇静镇痛剂、肌松药^[26],并充分考虑到患儿的自主呼吸。对于低体温患儿,应及时予保温措施,如暖箱快速复温、鸟巢式或袋鼠式保温^[27]。若出现转运人员突发疾病或死亡,转运车急刹车、抛锚、发生车祸、自燃,急救仪器故障,药物或氧气不足甚至用尽,管路折叠堵塞甚至脱落等突发状况时,为全力配合抢救,可联系交通部门进行联合转运。与转运途经地就近二级及以上医院建立协作,以便紧急抢救;其他应急事件如自然灾害、山体崩塌,可联合多部门共同处理应对。

2.7 家庭支持

院际转运家庭支持措施如下。①信息共享,需提前充分告知患儿家长或监护人转运获益及转运潜在风险,掌握患儿病情及家长意愿,达到信息共享,进一步保障患儿及转运人员安全;条件允许时,家长可与患儿同行。②知情同意,患儿家长或监护人签署“院外危重症患儿转运知情同意书”,参与转运风险管理,同时向家长提供接收医院的详细联系方式和确切地址,增强患儿及家长对医院的信任度和转运的安全感^[28]。③贯彻“以患儿和家庭为中心”的照护理念,强调照护者、患儿及家庭之间的互利伙伴关系^[29];对家长或监护人可能产生的压力、焦虑、愤怒和对未来不确定性的恐惧要有同理心和同情心,与其沟通时应考虑到不同的文化和宗教信仰。

2.8 评价与记录

详细记录危重症患儿院际转运情况,包括病情、环境、治疗及干预等,建议使用标准化“危重症患儿院际转运核查单”规范动态记录生命体征和各项参数,包括患儿一般信息、疾病信息、治疗信息、转运过程中病情变化、治疗措施及转运时间等。患儿从转运设备上转移到监护室病床上后应检查监护仪、机械通气及吸引装置等,并对患儿重新进行评估。任何不

良问题或事件都应记录在案,以便审查和跟踪^[30]。收集、整理全程转运资料并评价转运效果。患儿出院后向转诊医院反馈诊疗情况和效果。

院际转运中应进行质控管理,主要内容如下。

①按降阶梯预案^[31]临床思维,患儿最高转运风险为再次心搏骤停,因此转运医护人员要首先关注此关键问题。将风险评估、转运时间、转运规范程度、转运有效性、转运记录、转运满意度、转运不良事件发生率纳入转运质量评估内容。②通过转运前后的危重程度评分以及转运途中病死率做出评估。建立转运患儿资料库,进行转运案例的讨论分析,提出改进措施。③对患儿家长进行满意度调查,包括转运过程中的服务态度、抢救能力、转运效率、转运规范程度、转运安全性等方面,以及转出医疗机构接受反馈表后的反应做出评价。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 诸纪华、陈亚茹、李帅妮:研究实施、循证分析、论文撰写;刘丽丽、胡静、陈文琼、陶怡、余碧艳、俞珍、岑慧萍:研究指导、论文修改

指导专家 浙江大学医学院附属儿童医院(傅君芬,汪伟)

专家组成员(按姓氏汉语拼音排序) 浙江大学医学院附属儿童医院(陈正),浙江大学医学院附属儿童医院(陈亚茹),广州妇女儿童医院(陈文琼),宁波妇女儿童医院(岑慧萍),浙江大学医学院附属儿童医院(丁亚萍),浙江大学医学院附属儿童医院(傅藏藏),上海复旦大学附属儿科医院(胡静),首都医科大学附属北京儿童医院(刘丽丽),浙江大学医学院附属儿童医院(罗飞翔),浙江大学医学院附属儿童医院(李帅妮),浙江大学医学院附属儿童医院(盛美君),浙江大学医学院附属儿童医院(单晓敏),重庆医科大学附属儿童医院(陶怡),浙江大学医学院附属儿童医院(万珊珊),浙江大学医学院附属儿童医院(夏姗姗),浙江大学医学院附属儿童医院(吴秀静),浙江大学医学院附属儿童医院(向宇俊),浙江大学医学院附属儿童医院(谢王芳),苏州大学附属儿童医院(俞珍),上海交通大学附属上海儿童医学中心(余碧艳),浙江大学医学院附属儿童医院(诸纪华),浙江大学医学院附属儿童医院(周红琴),浙江大学医学院附属儿童医院(周莲娟),浙江大学医学院附属儿童医院(周军)。

参 考 文 献

- [1] Bernard FX, Marc FP, Cassie L. Neonatal, adult and paediatric safe transfer and retrieval: a practical approach to transfers [M]. John Wiley & Sons, Ltd, 2019.
- [2] College guidelines-HKCA [EB/OL]. [2024-02-23]. <https://www.hkca.edu.hk/resources/guidelines/>.
- [3] ACEM-Search [EB/OL]. [2024-02-23]. <https://acem.org.au/Search-Pages/Search?txtSearchBox=GUIDELINES%20FOR%20TRANS-PORT%20OF%20CRITICALLY%20ILL%20PATIENTS>.

- [4] 王蓓蓓,顾莺,胡静,等.危重症儿童院际转运组织与实施的证据总结[J].中国护理管理,2022,22(11):1669-1675.
Wang BB,Gu Y,Hu J,et al.Evidence summary for inter-hospital transport of critically ill children[J].Chin Nurs Manag,2022,22(11):1669-1675.
- [5] 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(1):17-23.
Expert Consensus Group on Interhospital Transport of Critically Ill Patients,National Center for Quality Control of Emergency Specialties.Expert consensus on inter-hospital transport of critically ill patients[J].Chin J Emerg Med,2022,31(1):17-23.
- [6] Guidelines for Air and Ground Transport of Neonatal and Pediatric Patients-Goldsmith-2009-Congenital Heart Disease-Wiley Online Library [EB/OL]. [2024-02-23]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1747-0803.2008.00249.x>.
- [7] Caldwell PH,Bennett T.Easy guide to conducting a systematic review[J].J Paediatr Child Health,2020,56(6):853-856.
- [8] 李树亚,孙朋霞,华小雪,等.急危重症患者院间转运决策最佳证据总结[J].中华护理杂志,2023,58(19):2416-2421.
Li SY,Sun PX,Hua XX,et al.Best evidence summary of decision making in inter-hospital transfer of critically ill patients[J].Chin J Nurs,2023,58(19):2416-2421.
- [9] 付小霞,李渴望,冯卯红,等.“成人危重病人转运指南(2019版)”的评价与解读[J].护理研究,2021,35(11):1886-1891.
Fu XX,Li KW,Feng MH,et al.Evaluation and interpretation of “guidelines for the transport of the critically ill adult(2019 edition)”[J].Chin Nurs Res,2021,35(11):1886-1891.
- [10] 李凡,孙朋霞,李树亚,等.急诊危重症患者院间转运现状的横断面调查研究[J].中国急救医学,2022,42(2):132-136.
Li F,Sun PX,Li SY,et al.A cross-sectional survey of the current status of interhospital transfer for critically ill patients[J].Chin J Crit Care Med,2022,42(2):132-136.
- [11] 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.
Sun PX,Li SY,Hua XX,et al.Construction of a nursing quality evaluation index system for inter-hospital transfer of emergency critically ill patients[J].Chin J Nurs,2023,58(15):1831-1837.
- [12] 吴旭红,马爱萍,钟学红,等.应用固定翼救护飞机转运危重新生儿及婴儿的护理管理策略[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(10):1300-1303.
Wu XH,Ma AP,Zhong XH,et al.Nursing management strategies for transporting critical neonates and infants by fixed-wing ambulance aircraft[J].China J Emerg Resusc Disaster Med,2022,17(10):1300-1303.
- [13] 袁远宏,张慧,肖政辉,等.转运呼吸机在危重患儿院际转运中的应用研究[J].中国当代儿科杂志,2023,25(3):284-288.
Yuan YH,Zhang H,Xiao ZH,et al.Application of transport ventilator in the inter-hospital transport of critically ill children[J].Chin J Contemp Pediatr,2023,25(3):284-288.
- [14] Murata M,Nakagawa N,Kawasaki T,et al.Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients:a systematic review and meta-analysis[J].Am J Emerg Med,2022,52:13-19.
- [15] 中华医学会急诊医学分会儿科学组,中华医学会儿科学分会急救学组,中国医师协会儿童重症医师分会.重症儿童院际三级转诊专家建议[J].中华儿科杂志,2015,53(8):573-575.
Pediatric Group of Emergency Medicine Branch of Chinese Medical Association,Emergency Medicine Group of Pediatric Branch of Chinese Medical Association,Pediatric Intensive Care Physician Branch of Chinese Medical Doctor Association.Expert advice on three-level inter-hospital referral for critically ill children[J].Chin J Pediatr,2015,53(8):573-575.
- [16] 周红琴,夏姗姗,诸纪华,等.危重症患儿院际转运安全管理的研究进展[J].中华急危重症护理杂志,2022,3(4):372-376.
Zhou HQ,Xia SS,Zhu JH,et al.Research progress on safety management of interhospital transfer of critically ill children[J].Chin J Emerg Crit Care Nurs,2022,3(4):372-376.
- [17] Haydar B,Baetzel A,Elliott A,et al.Adverse events during intrahospital transport of critically ill children:a systematic review[J].Anesth Analg,2020,131(4):1135-1145.
- [18] 李艳,徐依,刘美丽,等.SBAR医护沟通模式在儿科病人转交接中的应用进展[J].护理研究,2019,33(24):4271-4274.
Li Y,Xu Y,Liu ML,et al.Application progress on SBAR medical communication mode in transition of pediatric patients[J].Chin Nurs Res,2019,33(24):4271-4274.
- [19] Advanced Life Support Group.Neonatal,adult and paediatric safe transfer and retrieval:a practical approach to transfers [M].Hoboken,NJ:Wiley-Blackwell,2019.
- [20] North West & North Wales paediatric transport service[EB/OL]. [2024-02-26]. <https://www.nwts.nhs.uk/>.
- [21] 林丽婷,陈月燕.鸟巢式—袋鼠式—沐浴—转运护理模式应用于低体温新生儿的效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(4):694-695,717.
Lin LT,Chen YY.Observation on the effect of nest-kangaroobath-transport nursing mode applied to hypothermia newborns[J].J Med Theory Pract,2022,35(4):694-695,717.
- [22] CATS(Children's Acute Transport Service)-Children's Acute Transport Service[EB/OL]. [2024-02-26]. <https://cats.nhs.uk/>.
- [23] 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(6):328-330.
Critical Care Medicine Branch of Chinese Medical Association.Chinese guidelines for the transport of critically ill patients,2010[J].Chin Crit Care Med,2010,22(6):328-330.

(本文编辑 谢 贞)