

· 护理园地 ·

干部病房建立护理快速反应小组及其激活标准研究

汪 芳, 张一丹, 陈陆婷, 杨 艳

【摘要】 本文阐述了干部病房建立护理快速反应小组的必要性, 以及护理快速反应小组的含义与内容; 分析了干部病房护理监测现状, 提出了护理快速反应小组激活标准及反应内容。

【关键词】 干部病房; 护理; 快速反应小组; 激活标准

【中图分类号】 R472.2 【文献标志码】 B 【文章编号】 1672-271X(2012)05-0458-02

老年人易患各种类型的老年病, 且年龄越大, 患各种疾病的概率越高^[1]。我院干部病房收治的绝大多数为老年人, 护理服务的宗旨就是为老干部提供专业化、高质量的护理, 以配合医疗工作最大程度地维持和恢复老年患者的躯体功能状态和高品质生活^[2]。在干部病房建立以护理为主导快速反应小组, 确立激活标准及快速反应内容, 才能从真正意义上提高护理质量, 确保医疗安全。

1 干部病房建立护理快速反应小组的必要性

老年病有如下临床特点: 生理机能减退和储备能力下降、并不同程度伴有功能残缺, 常表现为各类慢性病综合征; 临床表现既不典型又多样化, 感觉、反应不敏感等; 生理退化与病理改变难以区分; 多系统疾病并存, 病因复杂、长期积累; 易发生并发症或器官功能衰竭等; 长期使用多种药物, 易出现药物不良反应及医源性疾病; 加之老年人的体质、疾病、心理等存在绝对的个体差异, 致使老年患者病情变化快, 容易突然出现危、重、急症。而只有及时快速采取医疗护理措施才能提高救治成功率, 降低致死、致残率。目前干部病房以老年患者为主, 因病种多、房间间隔大等原因, 病情变化时, 发现不够及时, 抢救成功率低, 病死率高。因此, 建立以护理为主导的快速反应小组非常必要, 能在急救过程中为患者提供更早期干预, 从而避免并发症的发生或由于抢救不及时所致的意外死亡。

2 快速反应小组的含义及内容

基金项目: 南京军区医学科技创新资助项目(11MA097)

作者简介: 汪 芳(1981-), 女, 安徽安庆人, 本科, 护师, 从事老年病临床护理工作

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区老年病研究中心/南京军区南京总医院干部二科

通讯作者: 杨 艳, E-mail: yangyan525503@163.com

快速反应系统^[3]起源于 1984 年, 旨在提高病情正在恶化的医院病房患者的安全性。快速反应系统建立在以下基础上: 辨别有危险的患者、早期通知一组确定的反应者、反应组织的快速干预, 以及对小组性能和救护过程的持续性评估。目前, 在许多国家已实施了快速反应系统。快速反应组织在许多方面不同于传统的急救小组, 他们在临床病情恶化的早期对较大量的住院患者进行评估, 而不是对已经有呼吸停止或心脏停搏的患者进行评估。目的是预防严重的不良事件, 例如心脏停搏和意外死亡。美国《2009 年国家患者安全目标》^[4]中就有提出提高对医院病房患者临床恶化的辨别和反应率, 在患者病情似乎正在恶化时, 即给予专业的帮助。快速反应系统的一个重要原则是早期干预, 以改善患者的转归。尤其是该系统的目标是“在多器官功能衰竭或心脏停搏出现之前, 而非之后, 将危重症救护的专业经验用于患者^[5]”。当患者符合事先定义的标准时即迅速激活快速反应系统。

3 干部病房护理监测现状

目前在我院非 ICU 干部病房中, 生命体征监测为间断性的, 且测量间期可在 2~8 h 或更长。病房护士定期访视的频率和持续时间不同, 而医师的访视则可能一天仅出现 1~2 次。在遇到抢救或有病情变化时需依据个人判断做出重要决策, 但个人判断在准确度方面有很大不同, 甚至可能漏掉重要的指标, 导致意外的病情恶化发生, 使得临床救援失败而发生严重的不良事件。

4 建立护理快速反应小组激活标准及反应内容

根据老年人群病理生理特点以及我科长期临床护理实践积累, 我们制定了护理快速反应小组的激活标准及反应内容, 见表 1。

表 1 护理快速反应激活标准及快速反应内容

	激活标准	快速反应
(1)呼吸	〈1〉紫绀	a. 增加氧流量;b. 准备气管插管;c. 血气分析
	〈2〉三凹征	a. 开放呼吸道;b. 准备气管插管;c. 血气分析
	〈3〉喉鸣音、Heimlich 征象	a. 明确喉头异物予 Heimlich 手法;b. 喷爱全乐
	〈4〉氧饱和度≤90%	a. 无二型呼衰增加氧流量;b. 二型呼衰尽量通畅呼吸道,加强吸痰;c. 血气分析
	〈5〉端坐呼吸、两肺布满湿啰音	a. 吸氧(4~8 L/min);b. 半坐卧位、双腿下垂;c. 准备利尿剂、氨茶碱、吗啡、消心痛针剂
	〈6〉呼吸(率)<10 次/min	a. 建立静脉通道;b. 准备尼可刹米、纳洛酮;c. 准备气管插管
	〈7〉呼吸(率)>25 次/min	a. 血气分析;b. 准备行胸部 CT 检查
(2)循环	〈1〉脉率<45 次/min	a. 建立静脉通道;b. 准备阿托品、肾上腺素
	〈2〉脉率>120 次/min	a. 建立静脉通道;b. 准备西地兰、艾司洛尔
	〈3〉心电图呈一直线	a. 放置按压板行胸外心脏按压;b. 建立静脉通道;c. 准备肾上腺素;d. 准备气管插管
	〈4〉室颤	a. 立即准备电除颤;b. 建立静脉通道;c. 准备乙胺碘呋酮、肾上腺素
	〈5〉低血压(收缩压<90 mmHg)	a. 建立静脉通道;b. 准备多巴胺、去甲肾上腺素、羟乙基淀粉
	〈6〉4 h 内尿排出量<50 ml	a. 准备床边超声机;b. 准备导尿包;c. 准备利尿剂(呋塞米、托拉塞米、布美他尼)
	〈7〉输液或输血时出现紫绀、肢冷、冷汗	a. 停止正在输入的液体;b. 更换生理盐水及输液器;c. 准备非那根、地塞米松
(3)意识状态	〈1〉嗜睡:持续睡眠状态呼之能应、回答问题正确 〈2〉意识模糊:对空间、地点、人物的定向能力发生障碍 〈3〉昏睡:不易唤醒、答非所问 〈4〉昏迷:轻、中、重度	a. 建立静脉通道;b. 准备纳洛酮、甘露醇、甘油果糖;c. 准备行头颅 CT 检查
(4)血糖	〈1〉低血糖:1)血糖<3.9 mmol/L;2)面色苍白、肢冷、冷汗、头昏、心率快	a. 清醒患者口入 50% 葡萄糖 100 ml;b. 意识不清者准备 10% 葡萄糖或 50% 葡萄糖静脉输注
	〈2〉高血糖:1)血糖>11.1 mmol/L;2)极度口渴、尿多、心率快	准备短效胰岛素皮下或静脉使用
(5)呕吐	〈1〉干呕、呃逆	a. 抬高床头;b. 行床边心电图;c. 准备胃复安、质子泵抑制剂
	〈2〉喷射状呕吐伴血压高	a. 清理呼吸道;b. 建立静脉通道;c. 准备乌拉地尔、甘露醇、甘油果糖;d. 准备行头颅 CT 检查
	〈3〉呕吐伴腹泻	a. 清理呼吸道;b. 建立静脉通道;c. 准备胃复安、质子泵抑制剂
	〈4〉呕吐伴腹痛、腹胀	a. 清理呼吸道;b. 胃肠减压;c. 准备灌肠;d. 准备行腹部平片检查
(6)跌倒	出现跌倒	a. 简单查体;b. 将患者移至床上;c. 测量生命体征,查体;d. 行床边心电图;e. 根据受伤部位准备行头颅及骨骼检查

早期识别病情恶化,及时干预,尽早做出准确评估,并将 ICU 危重症救护的专业经验和技術帶到患者床旁,是提高老年患者救治成功率的根本。护理快速反应小组的建立可预防干部病房中的患者生命体征突然改变后的严重不良事件。尽管以上快速反应激活标准和反应内容包含了目前临床工作中主要影响预后的内容,但仍有许多观察内容未列其中,我们将在护理实践中不断收集更多循证证据,积累老年人护理经验,不断完善激活内容,推动老年护理的发展^[6]。

【参考文献】

[1] 黄河浪,黄 鹏,王国平,等. 人口老龄化现状及相关卫生问题的思考[J]. 中华疾病控制杂志,2005,9(5):400-402.

[2] 赵玉生. 老年医学发展现状 & 展望[J]. 解放军医学杂志, 2010,35(5):488-491.

[3] Manthous CA. Rapid-response teams[J]. N Engl J Med,2011,365(14):1356.

[4] 翟秀霞,叶旭春. 2009 年国家患者安全目标[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(24):2472.

[5] Litvak E, Pronovost PJ. Rethinking rapid response teams[J]. JAMA,2010,304(12):1375-1376.

[6] 钱晓明. 循证医学与个体化诊疗相结合是现代老年医学的发展趋势[J]. 医学研究生学报,2011,24(7):673-675.

(收稿日期:2012-05-24)

(本文编辑:史新中)