

· 部队卫生 ·

“生命卫士”系统在干休所医疗服务保障中的应用

孙华明,余学文,李冉冉,姚 瑶

[摘要] 目的 探讨“生命卫士”综合服务系统对干休所老干部心电、血压、呼吸、血氧、呼救定位等方面实时监测功能的应用。**方法** 为本所 45 户老干部配发 TE-8000Y3 型无线网络检测仪一套,在卫生所设立监测显示终端。**结果** 在半年使用过程中,该系统在处置多起心律失常、高血压病、低氧血症、呼救定位和远程会诊等方面发挥了很好的作用。**结论** “生命卫士”综合服务系统为进一步提高老干部医疗健康保障水平,可发挥积极有效的作用。

[关键词] 生命卫士系统;医疗服务保障;腕式监测仪;监测显示终端

[中图分类号] R212.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2012)05-0481-02

随着离休老干部“两高期”日益凸显,南京军区为进一步加强离休老干部的健康保障,充分利用现代高科技手段,在全军率先研发应用了“生命卫士”综合服务系统。该系统应用于干休所,为老干部的医疗保健发挥了重要作用。系统具有功能实用、操作简单、及时有效等特点,具备健康监测、居家安防、呼叫定位、视频宣传等功能。我所自 2011 年 10 月使用该系统以来,取得了良好的效果,现将有关使用情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本所 45 户老干部,其中男 42 人,女 3 人,年龄 82 ~ 97 岁,患冠心病 41 例,占总人数 91%;患高血压病 34 例,占总人数 76%。

1.2 方法 统一配发 TE-8000Y3 型无线网络检测仪 1 套:1 只具传输功能的腕式监测仪,1 只电子血压计,1 只心电器等(使用前由医务人员逐户、包括家人在内,一一示教)。腕式监测仪具有无线传输、紧急呼叫、采集心电、显示监测结果和呼叫亲情号码功能,配合电子血压计、心电检测仪可实时传输血压测量数值和心电图到卫生所设立的监测显示终端。

2 结果

“生命卫士”综合服务系统在半年内使用了 67 人次,应用系统配置的监测仪,监测到 22 起心律失常(房颤、早搏、心动过速、传导阻滞),17 起不稳定性高血压和 12 起较严重的心肌供血不足等病例。

对系统监测到的异常情况,值班医生迅速赶到现场进行处置,控制了病情,提高了老干部医疗保健水平。

3 讨论

3.1 老干部患病特点 老干部普遍已进入高龄期和高发病期,患病特点:①慢性病患病率高,患病种类多,但所患疾病的前三位依次是心脏病、高血压病、脑血管病^[1];②出现危、重、急病情逐渐增多,且病情复杂、变化快;③非患急重病一般不愿住院。

3.2 系统设计实现 一是系统设计较为科学,融合互联网、移动通讯、无线电传输技术;二是软硬件相结合,每项功能都有相应的终端支撑;三是平台兼容性强,终端设备不限定特定的品牌型号,只要符合系统功能设计要求都可兼容。实现老干部在家,通过系统仪器对心电、血压、血氧等实时监测和通过卫生所显示终端进行远程会诊;遇险时可定位报警;还可通过视频参加所里的宣传教育。

3.3 系统功能应用 心血管疾病是影响老年人健康、安全的重要原因。我们根据实际情况,应用“生命卫士”健康监测子系统,对需要观测的老干部心电、血压、呼吸、血氧、呼救定位等实现 24 小时远程监测。系统软件对监测结果自动全面分析、自动发出预警信息,卫生所人员及时响应服务。其具体功能:①可作为常规心电图、血压测量的补充,为多种心脏病、高血压的诊断提供依据,以及防止高龄老人降压治疗过程中心血管不良反应的监测^[2];②及时发现严重的心律失常,防止因心律失常导致的恶性事件发生,特别适用一些先救后送的院前急救病人的监测^[3];③房颤、室速射频消融术后,冠脉支架、搭桥术后和其他心脏病术后的跟踪随访;④非患急重病一般不愿住院的老干部(含家庭病房开设后)

作者简介: 孙华明(1960-),男,安徽合肥人,本科,主治医师,从事老年保健工作

作者单位: 230016 安徽合肥,安徽省军区合肥第二干休所卫生所

的心电监测,高血压病、心脏病治疗后病情变化和疗效观察;⑤监测呼救定位器使用时卫生所终端可显示记录监测数据并写入老干部信息数据库,从而可建立较完整的老干部保健资料;⑥对疑难或暂不能送住院的患者,可将远程监测连通已建立的远程视频诊疗平台,由体系医院专家根据实时监测的结果,结合患者保健病历提供的病史等进行诊断和医疗指导。系统中包含的呼救定位子系统,可实时掌握老干部外出活动位置情况,出现紧急情况时通过按下腕式监测器上红色 SOS 按钮,发出报警信号能及时得到干休所相应处置。通过电子围栏,设定老干部活动范围,尤其是患老年痴呆等一些需限制活动范围的老人,活动超出范围时系统会自动报警;还可通过通话联系,通过终端与 3 个亲情号码相互联系通话(每个腕式监测器可绑定 3 个亲情号码)。当老干部突发紧急状况时可按下腕式监测器上红色 SOS 按钮,发出报警呼救信号,系统自动启动预设急救方案等功能,确保老干部能得到及时处置。

3.4 几点建议 ①该系统运用有诸多功能依靠网

(上接第 461 页)

如下:①针对患者畏惧使用止痛药的情况,为其讲述三阶梯止痛的原理、重要性和作用,说明疼痛对生活质量的危害,纠正过早使用止痛药物会影响后期止痛效果的固有偏差观念,明确止痛药物的精神成瘾性和生理依赖的区别;②针对患者文化程度较高、有了解疾病进展的需求,解释各种症状的出现可实施对症治疗,例如止吐、止痛、降温等以提高生存质量;③针对患者白天思维活跃产生的精神易疲劳,引导患者进入想象意境,每次专注于一件关联事物,约 20 min,每天 2 次,转移注意力,并指导、鼓励训练;④针对患者自尊心强、敏感的特点,积极建立共情,鼓励坦诚表达心中各种复杂情感,认真、耐心倾听,倾诉过程中不予打断并适时补充、提示。倾诉完毕之后,给予患者关爱与理解,营造充满人性关怀的气氛。通过心理辅导与陪伴,患者心境平和、积极配合各种治疗,每次辅导前会主动提出引导意境话题,自述心情明显较前舒畅。

2 讨论

临终关怀,是社会文明、进步的标志,是随着社会发展人们对生命质量提出的更高的要求^[1]。临终心理关怀是临终关怀中的重要内容,美国库伯勒·罗斯(Kubler Ross)把晚期肿瘤患者的心理分为五期:否认期,愤怒期,妥协期,抑郁期,接受期。工作中应根据老干部不同表现,仔细观察,针对各期特点,调整情绪,减轻其临终时精神上的痛苦与恐惧,感受家庭和社区的温暖,正是临终心理关怀的内容,符合“以人为

络支持,如何提高系统的稳定性以及和体系医疗机构间保持畅通的网络联系有待进一步探讨^[4]。部分仪器如按钮等功能能否进一步改进,更加方便老人使用。②在推进计算机信息化、网络化管理进程中,设计完善的系统安全保密措施,做好系统使用指导培训和跟进服务^[5]。

【参考文献】

- [1] 赵建刚,贺加. 泰安地区部队离休干部生活质量及影响因素分析[J]. 中华保健医药杂志, 2011, 13(1): 39-41.
- [2] 吴兆国,崔文魁,郭维民,等. 关注老人降压治疗过程中的心血管不良反应[J]. 中华保健医药杂志, 2011, 13(3): 249-251.
- [3] 郭雨禾,王世茹,拓永东. 干休所院前急救的组织管理与常见问题[J]. 中华保健医药杂志, 2011, 13(3): 261-263.
- [4] 陈海东,宋斌,余赛玉,等. 区域医疗信息系统的设计[J]. 东南国防医药, 2011, 13(1): 82-84.
- [5] 张稳,鲁立. 关于军队医院信息化管理工作的几点思考[J]. 东南国防医药, 2010, 12(5): 463-465.

(收稿日期:2012-06-08)

(本文编辑:史新中)

本、人文关怀”的理念。针对这个群体中生命进入倒计时老干部,治疗中心已经由疾病转为患者本身,进入临终关怀阶段。传统观点认为晚期癌症患者身体虚弱,应多休息,尽量少打扰。事实上,研究发现,他们中的绝大多数人在生命晚期更需要倾诉、沟通和陪伴^[2]。干休所医护人员与医院医护人员角色不同,借助老干部熟悉、信任的优势,建立共情的基础上,容易成为其愿意倾诉、敞开心扉的对象;同时也与患者家属角色不同,有着医学和心理学专业基础,是实施临终心理关怀的合适人选。在不影响常规治疗的同时,干休所医护人员应安排合适的时间对临终老干部进行心理辅导,是患者后期在体系医院治疗的重要补充。所以,培养医护人员具备专业心理咨询师资格,运用科学的心理咨询和治疗方法,使其吐露内心真实想法,宣泄不良情绪、提高临终生命质量,在感受着关爱的氛围中走完人生之旅,更为平静地对待离开,是为老干部服务的标准与社会文明进步相适应的最好体现,同时也是干休所目前亟待着力研究、开展的重要工作。

【参考文献】

- [1] 马晓. 临终关怀“优逝”理念在教学中的导入[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(2): 73-74.
- [2] 王明丽,张京平. 临终关怀的发展形式[J]. 中国医学伦理学, 2011, 14(1): 13-14.

(收稿日期:2012-06-29)

(本文编辑:史新中)