

院前病情评估表对突发公共卫生事件 急救患者分诊的指导意义

胡登科 刘晓海 朱勇 李大专

(连云港市第四人民医院急诊科, 江苏 连云港 222023)

突发公共卫生事件指突然发生、可对社会公众健康造成或可能造成比较严重损害的重大传染病疫情,或群体性不明原因疾病及重大食物中毒与职业中毒和其他严重影响公众健康的事件^[1]。在多数情况下,突发公共卫生事件中患者均会在第一时间内被送到医院急诊救治,但患者病情发展变化快,且患者、家属及相关人员由于自身利益的需要经常会隐瞒真实病情,夸大或缩小病情程度,导致临床医务人员对病情判断多依靠临床经验和“直觉”,缺少准确、客观及可信的量化指标^[2]。为了提高公共卫生事件患者分诊的有效性和准确性,我们应用院前病情评估表对突发公共卫生事件患者病情进行了评估和预测,提高了抢救的有效性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象的选择及一般资料:选择 2012 年 8 月至 2014 年 4 月本院收治的 56 批 196 例突发公共卫生事件患者作为研究对象,其中男性 106 例,女性 90 例;年龄 16~84 岁,平均 48.2 岁。传染病事件 148 例、食物中毒事件 26 例、其他中毒 10 例、群体不明原因疾病 7 例、其他公共卫生事件 5 例。

排除标准:年龄<16 岁者;依从性差,不配合诊治者;非主治医师及以上接诊者;明确外伤及骨折等外科疾病;在外院已经明确诊断后转院治疗或已接受治疗 24 h 以上者。

本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,取得患者或家属知情同意。

1.2 研究方法:安排工作经验丰富的救护人员作为公共卫生事件患者专职的分诊人员。分诊时记录符合入选标准的患者年龄、性别,测定其心率、呼吸频率、血压、体温、意识状态等生命体征,检测随机血糖和脉搏氧饱和度(SpO₂),观察

患者的意识状态。按院前病情评估表(表 1)进行评分,同时按病情轻重缓急进行分诊,追踪去向及病情转归。

1.3 病情评估标准

1.3.1 院前救护人员按照病情评估表进行的评估标准:0~4 分为轻度;5~8 分为中度;9~11 分为重度;≥12 分为危重。

1.3.2 急诊医师对病情评估的标准:患者病情只需门诊治疗者为轻度;需住院或留观治疗,但未告知病重、病危者为中度;需住院治疗并告知病重者为重度;需住院治疗并告知病危者为危重。

1.4 统计学处理:使用 SPSS 17.0 软件分析数据,病情评估采用等级资料的秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

196 例突发公共卫生事件患者分别由院前救护人员(院前组)和急诊医师(院内组)进行病情评估。表 2 结果显示,两组轻、中、重度及危重患者数比较差异无统计学意义($Z=0.000$, $P=1.000$);其中被院前救护人员评估为重度的 5 例患者中,有 4 例被急诊医师判定为重度,1 例为危重;被急诊医师评估为危重的 3 例患者中,有 2 例被院前救护人员判定为危重,1 例为重度。

表 2 两组患者病情评估结果比较

组别	例数 (例)	病情评估[例(%)]			
		轻度	中度	重度	危重
院前组	196	127(64.79)	62(31.63)	5(2.55)	2(1.02)
院内组	196	122(62.24)	67(34.18)	4(2.04)	3(1.53)

表 1 对突发公共卫生事件急救患者的院前病情评估表

项目	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分
年龄(岁)	16~44	45~54	55~64	65~74	≥75
意识状态	清醒	嗜睡	浅昏迷	中度昏迷	深昏迷
SpO ₂	0.95~1.00	0.90~0.94	0.85~0.89	0.80~0.84	≤0.79
体温(℃)	36.0~37.0	37.1~37.9 或 35.5~35.9	38.0~38.9 或 35.0~35.4	39.0~39.9 或 34.0~34.9	≥40.0 或 ≤34.0
心率(次/min)	60~100	100~119 或 55~59	120~139 或 50~54	140~159 或 40~49	≥160 或 ≤39
呼吸频率(次/min)	12~4	25~32 或 10~11	33~40 或 8~9	41~49 或 6~7	≥50 或 ≤5
收缩压(mmHg)	90~139	140~159 或 80~89	160~179 或 70~79	180~199 或 60~69	≥200 或 ≤59
血糖(mmol/L)	3.40~6.10	6.20~11.1 或 3.00~3.39	11.11~16.7 或 2.50~2.99	16.71~33.30 或 2.00~2.49	≥33.31 或 ≤1.99

注:1 mmHg=0.133 kPa

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.04.027

基金项目:江苏省连云港市医药卫生科研项目(1330) 通讯作者:胡登科, Email: hudenke@sina.com

3 讨论

近年来突发公共卫生事件逐渐增多,对院前急救中心或有院前急救任务的医院都是一个考验。李金年^[3]认为,院前急救人员综合素质的提高是保证抢救成功的关键,同时要借助全程质量管理信息系统,做到标准化、规范化。武秀昆^[4]则认为,院前急救中对危重患者的抢救要建立好急救绿色通道,关注时间、设备、技术、经验、管理和法律六要素,才能适应突发公共卫生事件伤员的抢救需要。

同时我们还注意到突发公共卫生事件涉及多方面利益冲突,患者及相关人员对症状的描述及病情程度的评估会与实际病情有较大出入,如何“去伪存真”,正确、快速评估病情是有效救治公共卫生事件患者的关键,因此,对分诊工作也提出了较高的要求。然而,当前的预检分诊工作程序已不能完全适应现代急救发展的要求,特别是在对患者的重视及危重患者的及时抢救方面^[5]。

在突发公共卫生事件救治工作中,医务人员需对患者的病情危重程度和可能存在的风险性做出快速准确的判断,应用早期预警评分(EWS)在院前对患者病情进行评估可以对这些潜在风险的“预警信号”进行早期识别,在患者病情评估和预测死亡危险方面具有更多优势和适用性,还可显著减少临床误诊、误治,减少医疗纠纷的发生^[6];同时也可以监测在急诊科进行分诊的患者中可能存在潜在的危险风险,并评估其预后,为转入病房和重症加强治疗病房(ICU)进行救治提供依据^[7-8]。

目前,国内已有相关分诊标准的研究,但其程度判断大多缺乏客观及量化的标准,多数以临床症状及医护人员“主观”感觉为依据,因而在临床应用中具有不确定性^[9]。公认的比较准确的危重病评分如急性生理学与慢性健康状况评分系统(APACHE II、APACHE III)评分等内容繁多,且需多种综合检查结果,不是非常适合公共卫生事件患者分诊进行快速的病情评估^[10]。而本院所制订的院前病情评估通过改良早期预警评分(MEWS)观察患者的血压、心率、体温、呼吸频率、意识状态等 5 项生命体征,并结合患者的年龄、SpO₂、血糖 3 项指标,就可计算出患者的分值。院前病情评估表具有使用方便、费用少、操作简单、信息获取不受医院硬件设备条件限制等优点,在本院的实施过程中可以发现,院前组医护人员对患者的病情评估与院内组对患者病情的判定基本一致,特别是对重危患者病情程度的评估更是高度一致,这说明院前病情评估表作为公共卫生事件患者病情快速评估的工具是可行的,有助于帮助医护人员尽快找出预后不良的

患者,以便采取积极预防和治疗措施,从而提高抢救成功率,减少意外事件发生率,降低患者病死率^[11]。该方法在实际临床中能按照公共卫生事件患者的分值进行分诊,避免了各种主观因素及外界因素的影响,所以,具有较好的客观性及合理性。此外,由于院前病情评估表的使用,对所有公共卫生事件患者都进行了生命体征和相关生理指标的监测,患者在就诊前得到了相应的检查和护理措施,患者及家属感受到医院、社会和卫生机构对其病情的重视,在某种程度上可以降低医疗纠纷的发生率^[12]。

综上,院前病情评估表的应用,能使突发公共卫生事件患者的分诊工作更加客观化、规范化、系统化、制度化,也可使预检分诊的工作紧张有序、忙而不乱^[13]。总之,院前病情评估表对突发公共卫生事件患者的分诊具有一定的指导意义,也对急救医护人员判断公共卫生事件患者病情程度有良好的参考价值。

参考文献

- [1] 陈裕旭. 突发公共卫生事件应急处理实用手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2005: 2.
- [2] 万红梅. 影响急诊分诊准确率的原因及对策研究[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(6): 504-505, 507.
- [3] 李金年. 对我国急救中心内涵建设转型与队伍建设的思考[J]. 中华危重病急救医学, 2010, 22(10): 636-637.
- [4] 武秀昆. 院前急救中的危重病患者抢救[J]. 中华危重病急救医学, 2007, 19(7): 448.
- [5] 李红锋, 姚彦凤. 急诊护理管理中存在的问题和对策[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(2): 121.
- [6] 朱远群, 阮海林, 杨春旭, 等. 改良早期预警评分对院前急性脑血管意外病情及预后的评估[J]. 广东医学, 2011, 32(10): 1278-1280.
- [7] 肖红丽, 孙芳芳, 齐海宇, 等. 早期预警评分及其临床应用进展[J]. 中华危重病急救医学, 2009, 21(11): 697-699.
- [8] 李银先, 叶红梅. MEWS 评分对重症加强治疗病房危重患者死亡的预测价值[J]. 中华危重病急救医学, 2008, 20(7): 419-421.
- [9] 赵丽新. 急诊分诊快速评分对老年患者病情评价[J]. 中国医药导报, 2011, 8(9): 118-119.
- [10] 董家辉, 孙杰, 陈蕊, 等. 急性生理学与慢性健康状况评分系统 II / IV 对老年脓毒症患者预后的预测价值[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(10): 594-599.
- [11] 卢加发, 徐耀伟, 林全洪, 等. 2011 年上海市嘉定区院前急救死亡病例调查分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(6): 367-370.
- [12] 秦臻, 周亚雄, 许树云. 14 岁以上急诊危重患者的就诊特点分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(1): 51-52.
- [13] 赖晓娟, 岑美珠, 黄婉兰. 护理评估表在急诊分诊中的作用[J]. 中外医学研究, 2011, 9(3): 62-63.

(收稿日期: 2015-02-17)(本文编辑: 李银平)

欢迎订阅《中华危重病急救医学》杂志 CN 12-1430/R

2013 年《中国危重病急救医学》杂志更名为《中华危重病急救医学》杂志

中文核心期刊 中国科技论文统计源期刊 中华医学会主办

全国各地邮局订阅, 邮发代号: 6-58 定价: 每期 22 元 全年 264 元

2015 年以前的刊物可在本刊社邮购部购买, 电话: 022-23197150