

# 急危重症病情评估工具在急诊护理中应用研究进展

张 静

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

**【摘要】**：急诊科对接收的急危重症患者在抢救的过程中，需要做好对患者的急诊护理。急诊护理需要借助急危重症病情评估工具，借助有效的工具可对患者病情准确而又快速地评估，便于医生顺利开展接下来的治疗方案，并对患者预后效果作出合理化的预判。本文主要分析了急诊护理中急危重症病情评估工具的应用情况，所述如下。

**【关键词】**：急危重症；急诊护理；病情评估；应用进展

急诊护理工作具有较强的特殊性和紧迫性，急诊科接诊的患者需要医护人员快速做出正确的判断，只有这样才能顺利开展接下来的相应治疗，为后续工作提供依据。急危重症病情评估工具在急诊护理中较为常见。医护人员借助急危重症病情评估工具可以对患者病情作出合理性的评估，以此为基础可提高急诊护理工作的质量。以下就是本文分析的急危重症病情评估工具在急诊护理工作中的应用情况。

## 1 急诊护理中医护人员常用的急危重症病情评估工具

### 1.1 改良早期预警评分

改良早期预警评分是急诊护理中医护人员常用的急危重症病情评估工具之一。Morgan 等人提出了早期预警评分，为了更好地服务临床工作，后来对早期预警评分进行了改进，修订后的早期预警评分为改良早期预警评分（MEWS）。英国国家医疗服务系统决定 MEWS 成为医疗机构病情评估方法的一种，并决定对患者病情进行综合评估时可采用 MEWS。MEWS 各项生命体征都有相应的数值，包括呼吸、脉搏、血压、心率、体温以及意识等。其中除了体温为 0-2 分，剩下的指标均在 0-3 分。各个参数评分完毕后将其相加在一起得到总评分，得出的总评分在 0-14 分之间，其中患者病情越重总评分就越高。

### 1.2 病情严重指数评分

病情严重指数评分为 ESI，最先提出 ESI 的美国学者，ESI 提出的带头人是 Gilboy，二十世纪 90 年代 ESI 出现。ESI 为急诊护理预检分诊工作提供了极大便利，病情严重指数评分可以将患者病情和所需医疗资源作为依据，全面评估发病率和严重程度。ESI 作为一种五级预检分诊工具，属于递减预检方法。急诊护理人员接诊的患者进行逐级依次递减评估。对患者进行预检分诊时从四个决策点出发。一是都需要开展紧急抢救生命措施，“是”为 1 级；二是否存在高度危险状态，是否存在嗜睡症状、意识模糊以及定向力障碍等，是否

存在痛苦、疼痛，“是”为 2 级；三患者所需医疗资源至少为两项，将年龄作为依据对患者生命体征平稳程度进行判断，其中“不平稳”为 2 级，“平稳”为 3 级；四结合患者所需医疗资源，所需一项医疗资源为 4 级，不需要医疗资源为 5 级。

### 1.3 急性生理学及慢性健康状况评估

急诊护理中医护人员会对患者急性生理学及慢性健康状况进行评估。急性生理学及慢性健康状况主要由三个部分构成，分别是 A 项、B 项和 C 项。A 项为急性生理学评分，包括 12 项生理参数，每项生理参数评分为 0-5 分，总分在 0-60 分，包括白细胞计数、血清钾、血清肌酐、血清钠、氧合作用、平均动脉压、呼吸频率、血压、体温等；B 项为年龄评分，该项目分数在 0-6 分；C 项为慢性健康状况评分，分数在 2-5 分。三项之和为急性生理学及慢性健康状况总评分，总评分分值在 0-71 分，分数越高表示患者病情越严重。急诊护理中应用急性生理学及慢性健康状况评估依然存在一些不足之处，比如此种评估工具需要较长的评价时间，且花费的费用也较高，尤其是在医疗设施受限的医院不能使用急性生理学及慢性健康状况评估工具。

### 1.4 休克指数

脉搏与收缩压两者之间的比值为休克指数，休克指数可以反映出患者血流动力学情况。失血是导致患者休克的常见原因。而脏器破裂、外伤等因素是导致患者失血性休克的主要因素。休克指数正常范围在 0.5-0.7，当休克指数为 1 时，患者的血容量会减少 10%-30%，此时患者为轻度休克。当休克指数为 1.5 时，患者的血容量会减少 30%-50%，此时患者为中度休克。当休克指数为 2 时，患者的血容量会减少 50%-70%，此时患者为重度休克。休克指数可以对患者疾病严重程度进行判断，还可以评估出与非失血性休克有关的疾病。尤其是急诊患者存在循环系统障碍时采用休克指数可以对患者疾病严重程度作出合理性判断<sup>[1-2]</sup>。

## 2 急诊护理中急危重症病情评估工具应用进展

### 2.1 院前急救中的应用

急危重症病情评估工具在院前急救中较为常见。急诊医护人员对患者进行院前急救时采用急危重症病情评估工具可以降低急诊患者死亡率。急诊医护人员到达抢救现场,要协助医生做好病情评估工作,对患者病情严重程度做出初步判断。但是此时护理人员如果仅仅依靠之前的经验,将难以确保评估的准确性,导致评估结果与实际结果存在较大差距,而借助急危重症病情评估工具则可以提高患者病情判断准确度。王秋萍学者对患者进行院前急救采用急危重症病情评估工具中的改良早期预警评分,对患者进行了分组,其中0-4分为一组,医护人员对该组患者进行院前一般处理,包括吸氧、补液等常规处理措施,患者直接送往医院。5-9分为一组,医护人员对该组多数患者进行院前一般处理,给予少数患者紧急处理。10分以上以及10分为一组,医护人员对该组患者进行紧急处理。对患者采用改良早期预警评分院前处置后,全部患者均转运到医院进行治疗。此外,院前急救患者医护人员可采用改良早期预警评分对患者进行标识,这为后续的预检分诊提供了极大方便<sup>[3-4]</sup>。

### 2.2 预检分诊中的应用

急危重症病情评估工具在预检分诊中也较为常见。对急

诊患者进行准确地预检分诊可提高抢救治疗效果。急危重症患者进入急诊科,分诊护士需要快速了解患者基本情况,并采用相应的评估工具量化患者病情严重程度,实现准确分诊,减少患者滞留时间,尽快使患者接受对症治疗。大量资料显示患者改良早期预警评分小于5分时,91.6%以上的患者需要住院治疗,剩余患者仅仅需要进行门诊治疗即可。改良早期预警评分超过5分,患者病情极度恶化,此时需要对患者进行专科治疗或者ICU治疗。可见急诊预检分诊借助改良早期预警评分可以准确评估患者病情严重程度,为接下来治疗方案的确定提供依据。此外,病情严重指数也可以在急诊预检分诊中应用,医护人员借助病情严重指数可以在极短时间内完成预检分诊工作,提高诊疗效率。

### 2.3 抢救护理中的应用

抢救护理中应用急危重症病情评估工具的情况较为多见。其中急性生理学及慢性健康状况评估分数越高,代表患者死亡风险性就越高。抢救护理中借助急危重症病情评估工具可以明显提高抢救效果<sup>[5-6]</sup>。

## 3 结语

以上就是本文对急危重症病情评估工具在急诊护理中应用情况的分析,希望对该领域研究有一定帮助。

## 参考文献:

- [1] 白舒婷.急危重症病情评估工具在急诊护理中应用研究进展[J].心理医生,2018,24(20):6-7.
- [2] 田萍,凌英,喻学芬.急危重症病情评估工具在急诊护理中应用研究进展[J].东方药膳,2019(10):198.
- [3] 何艳红,乔继华,曹静.急危重症病情评估工具在急诊护理中应用研究进展[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):58,63.
- [4] 潘李剑.急危重症病情评估工具在急诊护理中应用研究进展[J].保健文汇,2021,22(17):265-266.
- [5] 卢盼婷.急危重症病情评估工具在急诊护理中应用研究进展[J].家庭医药,2018(10):102-103.
- [6] 李娜.急危重症病情评估工具运用于急诊护理中的进展分析[J].健康之友,2020(5):208.