

急危重症病情评估工具在急诊护理中应用研究进展

唐萃亚

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：因急诊患者的病情存在一定的特殊性和紧急性，从接收患者到分诊救治患者过程中，医护人员需要做出正确且迅速的判断，方便后续的治疗。在分诊和救治过程中运用急危重症病情评估工作，能够帮助医护人员合理评估患者，进而促进急诊护理工作的质量和效率有效提升。本文主要综述急危重症病情评估工具在急诊护理中的应用研究进展。

【关键词】：急危重症病情评估工具；急诊护理；应用研究；进展

从急诊接诊、分诊至救治患者期间，医护人员必须准确地判断患者的病情状况，然后给予患者针对性的治疗。对于病情评估工作的选择，以往多使用国外病情评分工具^[1]。近年来，随着急诊专科的不断发展，急诊医护人员也开始深入研究更为合适的病情评估工具^[2]。本文主要对急危重症病情评估工具在急诊护理中的应用研究进展进行综述。

1 临床常见急危重症病情评估工具

1.1 病情严重指数（ESI）

美国医学人员在20世纪末将ESI提出来，它属于急危重症病情评估方法，患者病情所需要的医疗资源等级与病情的严重程度是其评估依据。ESI考虑的内容主要为急诊患者的病情严重程度和发病率，同时利用百分比的形式将患者病情的严重程度表达出来，病情严重程度的计算为：患者的发病率与病情严重程度的乘积，同时划分计算结果为五个等级，根据ESI等级，急诊科医护人员依次预检患者^[3]。

1.2 休克指数（SI）

脉搏与收缩压的比值指的是休克指数，休克的发生与失血之间具有十分密切的关系，而引起失血性休克的常见原因为脏器破裂和外伤。临床医学实验研究发现，0.5至0.7为正常的休克指数，轻度休克指的是患者的休克指数为1，且血容量减少10%至30%；中度休克指的是患者的休克指数为1.5，血容量减少30至50%；重度休克指的是患者的休克指数为2，血容量减少50%至70%。同时，在判断心脑血管病情时也广泛应用休克指数测量^[4]。

1.3 改良早期预警评分（MEWS）

于1997年，英国医学人员将MEWS提出来，它属于急危重症病情评估手段，应用改良评估方式可以赋值出力患者的生命特征，例如意识形态、体温、心率、呼吸频率及收缩压等，其中0至2分为体温分数，形态意识、心率、呼吸频率、收缩压等的分数为0至3分，通过综合患者的得分后就可以获得MEWS分数，分数与患者病情呈现正相关性。但是应当注意，若患者有意识障碍情况存在，那么单独应用MEWS具有较低的敏感性，医护人员需要联合应用其他的急危重症病情评估方法。

1.4 急性心理学及慢性健康状况评估（APACHE II）

APACHE II不仅能够评估急诊患者的病情，还能够对患者的临床结局进行准确预测。APACHE II的组成包括三部分，即慢性健康状况评分、年龄评分及急性生理学评分，患者的APACHE II分数即为上述三部分的综合得分，71分为满分，患者的分数与病情程度呈现正相关性。在临床应用过程中，APACHE II需要花费较高的费用，且评估周期比较长，受此限制还没有广泛普及于各级医疗机构的急诊科。

2 在急诊护理中急危重症病情评估工具的应用现状

2.1 急诊治疗实现了无缝隙衔接

在临床医学实验中，使用MEWS急诊救治了1500例急诊患者，根据MEWS得分综合分析患者病情的严重程度，同时利用颜色不同的腕带对患者进行安排和区分。其流程主要为：患者的MEWS得分在0至1分时，需要将绿色腕带佩戴给患者，并安排患者在急诊室等待就诊；若MEWS得分在2至3分范围内，需要将黄色腕带佩戴给患者，并安排患者在专科病房或留观室就诊；若MEWS得分高于4分，需要将红色腕带佩戴给患者，同时安排至抢救室或监护室就诊，进而使急诊治疗实现无缝衔接，这样不仅可以提高救治效率和急诊分诊效率，还能够使医疗资源应用的合理性和及时性得到保证，赢得宝贵的救治时间，使急诊患者的死亡率和致残率显著降低^[4]。

2.2 促进急诊分诊效率有效提高

在各级医疗机构接收急诊患者过程中，分诊是首要的步骤，分诊的准确性和效率对患者的安全性、治疗的效率及周期能够产生直接影响。国内外相关临床医学实验利用APACHE II和MEWS急诊分诊管理急诊患者，同时与患者的基本情况有效结合，从生理指标、病史、年龄三方面评价患者病情的严重程度，然后实施分层汇总，根据患者病情的严重程度，将其合理的划分为轻度、中度、重度三个阶段，进而对急诊患者进行更加准确的分诊，防止急诊科发生拥堵等不良情况，同时还可以提高患者及家属对分诊工作的满意度^[5-6]。

2.3 保证可以在最佳的救治时间救治患者

心脏复苏指南在2015年进行了更新，其明确指出将紧急医疗团队（MET）和成年患者快速反应小组建立起来可以使心脏骤停的发生率降低。澳大利亚的利物浦医院在1990年成立了MET，并对呼叫MET的十项标准进行了严格规定，其中患者的呼吸和心率情况是主要的内容，事实表明，在急诊治疗中加入MET以后，在很大程度上提高了医疗资源的共享效率。MET进行急诊就诊的依据即为MEWS得分，这样可以保证在最佳的救治时间对患者进行救治^[7]。

2.4 对安全风险进行预测

转运前对患者的病情进行评估，能够对转运的可行性实现准确判断；在转运期间继续评估能够使意外事件的发生风险降低；提前通知科室做好相应的准备，可以保证转运的畅通，使转运逗留时间缩短，保证安全转运。

3 结束语

对合适的病情评估工具进行合理选择，在急诊护理中使用急危重症病情评估工具，能够确保无缝隙衔接院前与院内救治，使分诊效率有效提高，这样不仅可以赢得抢救时间，还可以对安全风险进行准确预测，保证救治工作的有效性和安全性。

参考文献：

- [1] 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.
- [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] 杨海霞.急危重症病情评估工具在急诊护理中的应用进展[J].自我保健,2021(16):269.

- [4] 季河河.急危重症病情评估工具运用于急诊护理中的进展研究[J].自我保健,2021(12):255,279-280.
- [5] PRASANTH.BALASUBRAMANIAN, NAVNEET.SHARMA, MANISHA.BI. Critical illness scoring systems: Sequential organ failure assessment, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, and quick sequential organ failure assessment to predict the clinical outcomes in scrub typhus patients with organ dysfunctions[J]. Indian Journal of Critical Care Medicine,2018,22(10):706-710.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 易雪忠,李海燕,高凯先,等.自制护理风险评估单在急诊科危重症心脏病患者中的应用[J].护理实践与研究.2017,(19).141-143.
- [9] 朱海英,李环,唐芳,等.三种评分方法在危重患者病情及预后评估中的应用[J].中国现代医药杂志.2016,(1).67-69.
- [10] 王秋萍.改良早期预警评分在院前急救患者病情评估中的应用[J].齐鲁护理杂志.2016,(15).111-112.
- [11] 梁碧珍,蒙建华,胡明,等.APACHE II 评分系统在急危重症患者护理中的应用[J].中国实用医药.2011,(1).191-192.
- [12] 王书升.改良早期预警评分在急诊创伤患者病情评估中的临床应用价值观察[J].现代医学与健康研究.2017,(9).144.
- [13] 钟嘉慧.休克指数联合改良早期预警评分系统在急诊危重病人护理中的应用[J].全科护理.2018,(10).1218-1219.
- [14] 周婷,黄素芳,吴巍.KTS、RTS 在急性创伤患者病情评估中的应用比较[J].齐鲁护理杂志.2017,(22).43-45.