

门诊危急重症患者的处置策略及思考^{*}

向 勤,王秀薇[△],罗 梅,龙 燕,张 蕾,刘 睿,王莉萍
陆军军医大学大坪医院门诊部,重庆 400042

摘 要:门诊患者在候诊、就诊、检查、治疗过程中突发危急重症的情况时有发生,建立门诊危急重症患者的处置策略及方法,制订应急救治对策,对保证抢救患者的时效性和快速性具有重要的意义。该文通过数据采集,分析患者发病原因、就诊习惯、发病病种及现场急救情况,改进现场抢救流程和完善急救措施,提高了门诊抢救成功率和门诊医务人员抢救能力,效果满意。

关键词:门诊; 危急重症患者; 现场急救; 处置策略
中图法分类号:R459.7 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2021)18-2768-03

门诊是患者来院就诊首到之地,也是突发公共事件的首诊部门^[1],人流量大、病种复杂、外地来院就诊患者多,在患者候诊、就诊、检查、治疗过程中突发危急重症的情况时有发生,属于风险事件高发的诊疗区域^[2],特别是大型综合医院,突发危急重症病种更多,病情更凶险,病情突变的发生率更高,每 1 万名门诊患者中发生突发事件的人数为 0.91~1.18^[3-4],抢救不及时可危及患者生命^[5]。为保障来院就诊患者的生命安全,本文针对性地分析了某大型综合医院门诊患者突发危急重症情况,制订突发危急重症的处置策略及救治措施,取得了较好的效果,现报道如下。

1 一般资料

1.1 资料分析 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月该院门诊突发危急重症患者 71 例,其中男 38 例,女 33 例,年龄 0~75 岁,见表 1。

突发危急重症类型	n(%)	性别(n)		年龄范围(岁)
		男	女	
单纯性晕厥	27(38.03)	15	12	12~75
低血糖	13(18.31)	7	6	12~75
高热惊厥	12(16.90)	8	4	0~14
癫痫	5(7.04)	2	3	15~50
分娩	5(7.04)	0	5	25~42
鼻出血	3(4.22)	2	1	8~45
脑出血	2(2.82)	1	1	45~75
意外摔伤	2(2.82)	1	0	50~70
心脏疾病	2(2.82)	1	1	50~75
总计	71(100.00)	38	33	—

注:—表示该项无数据。

1.2 发病原因分析

1.2.1 就诊习惯 传统就诊习惯是患者空腹到医院

排队挂号就诊,尤其是老年患者,对互联网及医疗相关知识认知度不够,就诊习惯难以改变,依从性差,现场排队等候过程中常因路途奔波劳累、空腹等候时间长、疾病本身影响而导致突发情况。

1.2.2 认知偏差 患者对自身疾病危险性预判不足,存在一些隐性急诊患者,本需紧急就诊,因其医学专业知识缺乏,认知偏差而自认为病情不危急到门诊就诊,在候诊中易发生突发情况。

1.2.3 心理因素 因病情原因引起身体疼痛等不适,患者极易产生担忧、恐惧、焦虑、紧张等情绪,造成饮食不均、消化不良、睡眠不好、血压升高等情况,加重病情发展,引发意外情况。

1.2.4 季节原因 冬季寒冷的气候环境导致呼吸道疾病、肺心病发生率较高;秋、冬季空气干燥,易引起鼻出血发生大出血;夏季因气候炎热,易发生中暑;春季花粉过敏、引发鼻炎、哮喘等,上述情况均易引发意外。

1.2.5 疾病原因 一些慢性病或合并基础疾病的患者,因病情迁延发展,身体抵抗力低下,极易突发疾病。

1.2.6 体位原因 长时间站立或长期采取一个体位,在突然改变体位时易出现体位性低血压,引起静脉回流减少,血压下降,特别是空腹患者,发作时无前驱症状,因一过性脑供血不足出现暂时性脑缺血而导致突发情况。

1.2.7 药物原因 糖尿病患者因长期应用胰岛素、降糖药,如果药物使用不当或者空腹,更易出现低血糖症状。高血压患者长期服用降压药,如果突然停药,易产生身体不适,可能引起血管破裂,引发脑出血等突发情况。部分睡眠障碍长期服用安眠药的患者,

^{*} 基金项目:重庆市科卫联合医学科研重点项目(2018ZDXM040)。
[△] 通信作者,E-mail:papaioy@126.com。
本文引用格式:向勤,王秀薇,罗梅,等.门诊危急重症患者的处置策略及思考[J].检验医学与临床,2021,18(18):2768-2770.

虽然夜间睡眠得到改善,但清晨会出现宿醉现象,发生头痛、眩晕、手抖、全身乏力等症状。

1.2.8 其他原因 因个体差异、身体体质、年龄、病史等原因,当咳嗽、憋气和治疗时可引起突发情况,诱发暂时性血液循环障碍。

1.3 方法与策略

1.3.1 以楼层为单位,成立突发危急重症患者处置小组 首先明确责任人,门诊医生、护士、导医、安保、保洁等第一发现者为第一责任人,门诊各个诊区、诊室、治疗室、大厅、通道、卫生间等所属管理人员为相关责任人。保证门诊所有区域无盲点和死角,以楼层为单位,设立以楼层主管为组长、诊区小组长为副组长的门诊急救小组,出诊医生、护士、导医为小组成员,2~3 人为一组,急救物品、仪器设备等定人定点管理,保证处于备用状态。发生突发情况时,第一发现者现场实施抢救并呼救,急救小组成员快速携带抢救物品实施救治,保证抢救的时效性。

1.3.2 制订综合处置预案及标准化处置流程 明确各点位抢救职责和第一时间呼救流程,确保门诊的每项流程预案执行有效,保证应急处理无缝衔接。实行同质化管理,确保抢救质量。针对门诊患者发病情况,制订不同疾病抢救流程,强化处置流程标准化,持续完善急救措施和应急预案,保证每次抢救都及时、有效。根据 PDCA 循环,门诊质控小组对每次处置效果分析评估并持续改进,确保现场救治流程通畅。

1.3.3 规范人员职责,提高报告能力 重点从组织管理着手,加强巡查报告制度,保证突发情况发生时,抢救工作有序开展,医护联合实施抢救,杜绝丢下患者离开现场呼救的现象。门诊各级人员分工合作,联手打造抢救患者生命线。安保人员负责疏散围观人群,保证急救通道的通畅,协助医生、护士转运患者。保洁人员负责环境的干净和整洁,主动发现管辖区域内的异常情况并积极呼救。

1.3.4 加大预警和抢救知识培训 提高人员急救技能,实施急救技能培训有着重要的意义^[6]。同时也应不断强化培训效果,不定期进行预演和考核,将培训考核纳入质量管理体系,对每个抢救环节充分论证,减少不必要的动作和走动^[7]。对突发危急重症患者较多的诊区,重点抽查抢救执行情况;通过医疗护理查房,进行人员知晓率的考核;通过模拟演习的形式,考核抢救执行率情况;通过试卷考核的形式,抽查责任人对流程的掌握程度。对考核合格者进行奖励,不断提高工作人员快速识别危急重症患者隐患和快速反应的能力。

1.3.5 提高对重点人群的预见性观察能力 重点观察急危、高龄、体弱、孕产妇、儿童等特殊群体,及时发

现高危患者并给予前瞻性关注。消除门诊安全隐患,减少死亡率,提高抢救效率^[8]。当突发事件发生时,所有责任人都能做到“三快”:发现患者快,抢救治疗快,配合医生快^[9]。抢救脱险后能实现危急重症患者的安全转运。

1.3.6 加强就诊宣教,引导科学就诊 所有责任人都是健康宣教员,所有地点都是宣教场所,逐步引导患者改变就诊习惯,宣传科学就医、错峰就诊。

1.3.7 识别病情,迅速评估,对症处理 严密观察诊区和公共区域患者情况,发现典型症状患者,快速对症抢救和预见性护理,采取防护措施^[10],密切观察患者血压、脉搏、呼吸变化,对心搏骤停者立即行心肺复苏,待患者生命体征恢复,紧急通知急救部做好接收患者准备或到专科治疗,安保人员配合护送,降低转运患者时的意外风险,避免发生再次伤害。

2 效果

2.1 应急抢救能力提高 40 名医护人员通过培训学习,能主动筛查诊区存在的高危患者,能识别早期病情变化,能掌握发病原因和鉴别诊断,能熟悉常见疾病的预防和护理措施,能熟练地对危急重症患者展开抢救,合格率由培训前的 95.00% 提高至 100.00%。经过应急抢救培训,实战能力和救治能力得到提升,抢救水平得到提高,抢救时效性得到增强,预判断能力得到增强,门诊突发情况的发生率降低,突发急症处置效果明显。第一责任人现场掌控能力、疾病鉴别能力、快速反应能力、快速抢救能力、快速转运能力不断提高。见表 2。

表 2 应急抢救能力培训前后考核情况

考核项目	n	培训前		培训后	
		合格(n)	合格率(%)	合格(n)	合格率(%)
现场掌控能力	40	38	95.00	40	100.00
疾病鉴别能力	40	39	97.50	40	100.00
快速反应能力	40	39	97.50	40	100.00
快速抢救能力	40	38	95.00	40	100.00
快速转运能力	40	38	95.00	40	100.00

2.2 抢救水平及满意度提升 经门诊医护人员预见性护理和紧急救治,送往急诊抢救的患者逐渐减少,80.28% 的突发危急重症患者,经门诊抢救病情平稳,脱离了生命危险,门诊抢救水平提高。71 例门诊突发急症抢救,除 1 例患者转运至急救部进行急救治疗时患者家属放弃治疗外,其余患者均转危为安,实现医患满意度双向提升。从抢救成功率、医患满意度看出,规范完整的应急抢救流程可以提升医务人员救治能力,有效应对门诊突发急症情况。见表 3。

表 3 救治水平及满意度

临床症状	<i>n</i>	送急诊抢救(<i>n</i>)	转移急救率(%)	门诊抢救成功率(%)	医护满意度(%)	患者满意度(%)
单纯性晕厥	27	4	14.81	85.19	100.00	100.00
低血糖	13	0	0.00	100.00	100.00	100.00
高热惊厥	12	2	16.67	83.33	97.00	97.00
癫痫	5	2	40.00	60.00	98.00	98.00
分娩	5	3	60.00	40.00	99.00	99.00
鼻出血	3	0	0.00	100.00	100.00	97.00
脑出血	2	2	100.00	0.00	97.00	98.00
意外摔伤	2	0	0.00	100.00	97.00	97.00
心脏疾病	2	1	50.00	50.00	96.00	98.00
总计	71	14	19.72	80.28	98.22	98.52

3 讨 论

3.1 规范抢救流程,提高抢救成功率 门诊是患者就诊的主要场所,人流量大、人群密度高,突发事件发生时,门诊急救力量相对薄弱^[11],难以展开有效救治,存在安全隐患。在门诊患者突发危急重症后,迅速为患者赢得宝贵的黄金抢救时间尤为重要。门诊所有责任人必须具备危急重症患者的快速识别和判断能力,充分预见可能发生的情况并随时做好应对准备^[12],最大限度地防止各种突发事件发生。熟悉急救流程和处置预案,当突发情况发生时能各施其责,避免因任何疏漏失去挽救患者生命的机会。避免因工作不协调延长患者等待时间而加重病情^[13]。因此,提升门诊医护人员的急救能力意义重大。

3.2 加强人员培训,持续提高抢救能力 加强人员应急处置能力培训,提高专业急救水平与综合素质,保证危急重症患者的安全^[14]。积极为患者提供优质、安全、有序的护理服务^[15]。所有责任人都是抢救员和环境安全员,保障门诊患者就诊安全。

3.3 加强动态巡查,避免抢救盲区 对门诊公共区域突发急症患者快速发现及处理,充分利用第一发现者的时间优势,采取最关键的基础生命支持,为后续的高级生命支持赢得时间^[16-18]。要加强动态巡查,通过对门诊公共区域及诊区患者突发病情变化干预,减少病情突变现象发生,保证在任何时间、任何地点、任何责任人都能进行有条不紊的抢救,千方百计挽救患者的生命^[19]。

综上所述,通过改进门诊突发危急重症患者的现场抢救流程和完善急救措施,提高了门诊抢救成功率和门诊医务人员的抢救能力,效果满意。

参考文献

[1] 黄声锦,革连会. 5 108 例次患者咨询导诊服务台的问题分析及对策[J]. 当代护士(学术版),2018,16(4):78-79.
[2] 姚峥,安凤梅,汉业旭,等. 大型综和医院门诊患者安全管理实践[J]. 中国医院,2014,18(1):73-76.
[3] 李敏华,李燕华,张翀旒. 门诊急救绿色通道体系的建立

及效果评价[J]. 中国医院,2014,18(9):38-40.
[4] 顾跃英,徐雪珍,钱小玫,等. 综合医院门诊急救体系构建及三级管理实践[J]中华急诊医学杂志,2015,24(12):1476-1477.
[5] 王芙蓉,汪加慧. 一例多次上消化道出血高龄老年病人的急救与护理[J]. 护士进修杂志,2001,16(9):718-719.
[6] 范清秋,封秀琴. 团队急救情景模拟演练在提高门诊护士综合急救技能的效果评价[J]. 中华急诊医学杂志,2018,27(7):824-826.
[7] 王文君,张景爱. 急诊科护士熟练掌握急救设备的使用及其保养维护知识的重要性[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(17):66-67.
[8] 殷红. 急性心肌梗死患者门诊急救的护理体会[J]. 中国当代医学,2009,16(3):42.
[9] 朱桂芳,丁海玲,姜爱卿,等. 门诊候诊患者突发急症的急救与护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2005,8(8):1110-1111.
[10] 韦照科. 癫痫患者的健康教育与护理[J]. 中国民康医学,2006,18(3):233.
[11] 朱紫英. 情景模拟急救演练提高门诊护士应对意外事件中的作用[J]. 上海护理,2015,15(2):86-88.
[12] 刘紫婧,侯雅蓉,余凤鸣. 候诊区患者晕厥的急救护理体会[J]. 广东牙病防治,2014,22(12):650-651.
[13] 林月娇,张梅青,高龙海. 护理风险管理在急诊急重患者转运途中的应用[J]. 护士实践与研究,2011,8(5):63-64.
[14] 赵世彩. 提高门诊护理服务质量注重门诊危重患者急救治对策[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,12(7):19-30.
[15] 陶宝英,朱紫英. 护理风险管理在门诊高危患者就诊中的应用[J]. 护士进修杂志,2014,29(23):2149-2151.
[16] 曹芳芳. 1 例心脏骤停老年患者的抢救护理[J]. 上海护理,2013,13(8):156.
[17] 蒋萍,张素丽,王海昕. 门诊就诊患者突发意外的急救与防范[J]. 安徽医学,2015,36(8):1014-1016.
[18] 纪淑欣,宋强. 突发心脏骤停患者的抢救体会[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(6):873-874.
[19] 刘金艳. 急诊观察病人病情突变的急救护理[J]. 咸宁学院学报(医学版),2009,23(3):262-263.