

要讲解老年疾病预防及治疗、老年人膳食营养、老年人心理健康等,倡导“早发现、早治疗”,不讳疾忌医,保持身心健康。

2.6 发挥院所电子显示屏和诊区电视作用 对候诊患者进行宣教,将专家出诊时间、专家特长介绍、就诊须知、就诊卡办理、相关检查须知、学科特色、新业务、新技术介绍等纳入宣教内容,联系信息科将每次健康大讲堂内容录制成视频,一并于电子显示屏和诊区电视轮流播放,让患者在候诊时,接受健康知识教育。

2.7 发挥门诊客服中心预约回访作用 对就诊患者和出院患者进行就医、住院回访和就诊满意度调查,并向患者推出复诊提醒、服药提醒等服务,通过出院患者复诊检查、门诊患者就诊预约、检查科室查询及康复咨询,将患者入院、出院、康复、复诊进行关联,涵盖患者来院至康复离院全过程,形成无缝临床护理健康教育路径网络^[10]。

3 效 果

3.1 改善候诊秩序 合理利用等候时间,平复患者焦虑情绪,改善就诊秩序,拉近医患距离,避免医患纠纷,有效提升门诊满意度。

3.2 提高科室门诊量 开展门诊和社区健康宣教,培养患者健康意识,增强患者治愈信心,提升宣教人员和科室知名度,增加科室门诊量。本院新兴学科及小科室,门诊和社区健康宣教,科室知名度和就诊患者数增幅显著。

3.3 提升医院知名度 作为医院重要职能,健康教育在治疗方面投入少、效果好,顺应医疗保险制度改革趋势^[11]。积极开展健康教育,干预对患者行为,是顺应新医改需求,可提高广大人民群众健康水平,降低医疗费用开支^[12]。通过门诊和社区健康宣教,提升医院知名度,患者满意度逐年提高。

4 小 结

健康宣教能把健康知识转变为健康行为。本院采用多种健康宣教形式,帮助和指导患者建立科学生活方式,提高疾病防治知识水平和自我防护能力。本院通过搭建健康平台,加强医患沟通和交流,对人们健康及疾病恢复起到积极作用,增强

患者治愈信心。门诊通过一系列宣讲,获得良好声誉和众多健康宣教志愿者。

参考文献

- [1] 孙玉新,张伟,周墨菊.论健康查体中护理健康教育的作用[J].实用医技杂志,2007,14(14):1946-1947.
- [2] 包卫华,孟玉兰,尹丽燕.特别提示卡在健康教育中的应用[J].内蒙古医学杂志,2004,36(5):393.
- [3] 何晓俐,陈可欣,解蓉.综合医院门诊开展多形式健康教育的效果[J].华西医学,2013,28(2):295-297.
- [4] 张敏,易正辉,张银娟.门诊患者在候诊时的健康教育[J].河南中医,2013,33(B10):87.
- [5] 陈友菊.心内科护士压力源分析及对策[J].中外健康文摘,2010,36(10):645-648.
- [6] 张兰,荣晓霞,毛兰兰.不同形式健康教育在门诊护理工作中的应用及体会[J].哈尔滨医药,2011,31(1):61.
- [7] 刘桃英,陈红宇,陈艳.组建患者支助服务中心,切实做好门诊健康教育[J].护理学报,2007,14(1):81-82.
- [8] 杨孝平.加强门诊健康教育提高患者健康意识[J].临床合理用药,2010,3(2):18.
- [9] 沈来凤.健康教育在门诊分诊服务中的应用[J].中国误诊学杂志,2012,12(1):250-251.
- [10] 任国琴,易利华,苏纯音,等.医院构建住院患者“健康教育管家”模式的探索[J].中华医院管理杂志,2015,31(6):443-445.
- [11] 张爱莲.开展社区护理的方法探讨[J].齐鲁护理杂志,2005,11(5):470-471.
- [12] 黄阿仙.实施门诊健康教育的体会[J].全科护理,2009,7(12):3187-3188.

(收稿日期:2015-10-23 修回日期:2016-01-12)

以 2015 年国际心肺复苏最新指南为指导制订院内心肺复苏流程

李好华¹,翁国芳²(1.广州军区广州总医院呼吸内科 510010;2.广州解放军特种作战学院门诊部 510050)

【摘要】目的 在新版《美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》(下称新指南)指导下,制订广州军区广州总医院院内心肺复苏流程,以适应院内急救需要。**方法** 选择广州军区广州总医院呼吸内科医师、护士组成急救小组,按已拟定心肺复苏流程进行抢救。**结果** 急救小组能快速完成心肺复苏技术的胸外心脏按压、电击除颤、人工呼吸等基础生命支持各个环节。**结论** 按新指南制订的心肺复苏流程可提高院内心肺复苏抢救成功率。

【关键词】 新指南; 院内心肺复苏; 流程

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.09.059 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)09-1295-02

心搏骤停是临床危急情况,严重威胁患者的健康和生命,立即进行心肺复苏(CPR)是抢救生命关键措施^[1]。CPR利用胸外按压形成暂时人工循环并恢复自主搏动,采用人工呼吸代替自主呼吸;并采用快速电除颤恢复心室颤动,及尽早使用血管活性药物恢复自主循环。2015年10月15日,新版《美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》(下称新指南)发布,笔者将其与2010年版《美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》

(下称旧指南)进行比较,分析两者不同之处,并制订院内心肺复苏流程,以提高院内心肺复苏抢救成功率。

1 材料与方 法

1.1 人员组成 由广州军区广州总医院呼吸内科医师、护士组成急救小组。

1.2 器材准备 除颤仪、面罩球囊、呼吸机、心电监护仪、急救药物等。

1.3 分解心肺复苏各个环节 结合临床实际情况,一旦发生心搏骤停,当班护士快速判断患者意识丧失后,同时评估脉搏、呼吸,即可通过心肺复苏铃(针对紧急情况心肺复苏时的报警呼叫铃),启动急救医疗服务(EMS)系统^[2]。以 100~120 次/min,深度 5~6 cm 进行胸外心脏按压;同时快速通过除颤仪分析心律,如为心室颤动立即以双相 120~200 J 或单相 360 J 实施电除颤。胸外心脏按压 30 次后,给予面罩接球囊呼吸 2 次,如呼吸机已准备好,经面罩接呼吸机无创通气,通气频率设置为每 6 s 1 次(10 次/min)。实施首次电除颤后接心电监护仪,并做好再次除颤准备。开放静脉通道,给予肾上腺素。完成抢救记录。保证在较短时间内完成胸外心脏按压建立人工循环,开放气道,进行人工呼吸(CAB)。

2 结 果

急救小组成员按照已制订的院内心肺复苏抢救流程,能在“黄金 4 分钟”(脑组织缺氧 4 min 后即可发生不可逆损伤,对于心脏骤停的患者,4 min 内进行复苏者有半数患者可能被救活)内完成心肺复苏技术的胸外心脏按压、电击除颤、人工呼吸等基础生命支持(BLS)的各个环节,如图 1。结合心肺复苏铃的使用,启动急救系统,可避免由于呼叫耽误抢救时间。

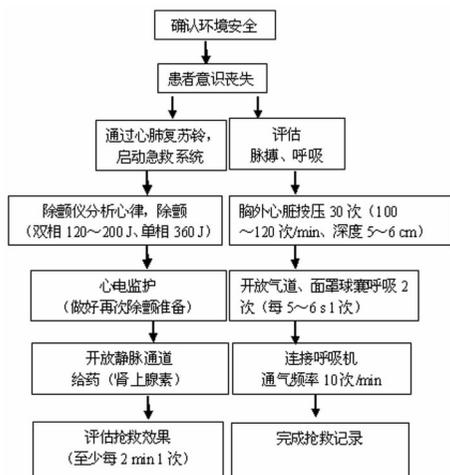


图 1 院内心肺复苏抢救流程图

3 注意重点

3.1 快速反应,加强团队协作,院内急救应以团队形式实施心肺复苏。复苏开始时如只有 1 个施救者,应通过心肺复苏铃,立即求救,使团队其他人员尽快到达,以团队形式实施心肺复苏能提高复苏的时效性^[3]。

3.2 新指南相对于旧指南,区别在于新指南强调在判断患者意识丧失后,需同时评估呼吸和脉搏,并启动急救系统,既能有效评估患者,又可快速启动急救系统。

3.3 应早期除颤^[4],于 CPR 开始同时准备除颤仪,一旦除颤仪准备就绪立即进行除颤。

3.4 按压深度为 5~6 cm,该深度可一定程度上避免按压过度造成胸骨、肋骨骨折,是保证 CPR 成功的重要指标^[5]。胸外按压频率 100 次/min 是满足按压深度并减少施救者手部疲劳的最佳频率^[6]。常规 CPR 应每隔 2 min 轮换 1 次^[7]。

3.5 每次按压后应待胸廓充分回弹,按压间隙避免对患者胸

壁施压。

3.6 避免操作中断,以保证 CPR 期间重要器官的血流灌注。每次中断必须控制在 10 s 内,按压操作时间在整个 CPR 过程中不得低于 60%。任何胸外按压的中断(包括实施必要人工呼吸间歇过长)都可降低 CPR 有效性^[8]。

3.7 对于实施高级气道措施患者,通气频率设定为每 6 s 1 次(10 次/min)。

3.8 每 3~5 min 重复静脉注射 1 mg 肾上腺素等血管活性药物,其仍适用于无脉性室性心动过速、心室颤动、无脉心电活动及心脏停搏所引起的心搏骤停^[9]。新指南指出,治疗心脏骤停时联合使用加压素和肾上腺素,并不优于使用标准计量肾上腺素;给予加压素并不优于使用肾上腺素,因此,加压素已被新指南除名。

3.9 对于施救顺序,新指南重申,应遵循旧指南的单一施救者施救顺序:应先开始胸外按压再进行人工呼吸,减少首次按压延时;30 次胸外按压后行 2 次人工呼吸。

4 小 结

BLS 是保证心肺复苏技术快速有效实施基础和挽救患者生存链的重要环节^[10]。本抢救流程根据新指南制订,能充分优化整合各项急救技术,在“黄金 4 分钟”内完成 CAB,以缩短抢救时间,提高抢救成功率,适应于院内心肺复苏的实施,值得临床广泛使用。

参考文献

[1] 姜金霞,彭幼清,施雁. 多元化心肺复苏培训结合督查考核在临床护士保持心肺复苏技能中的作用[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 57-60.

[2] 董文,李亚洁. 成人心肺复苏基础生命支持的研究进展[J]. 护理学报, 2011, 18(12B): 10-13.

[3] 陈宁,曾艳,吴月丽. 新版心肺复苏指南指导下团队心肺复苏演练效果评价[J]. 护理研究, 2015, 29(8): 2833-2836.

[4] 程立顺,李从圣. 心肺复苏发展史及 2010 指南简介[J]. 安徽医药, 2011, 15(10): 1310-1312.

[5] 郑进,郑湘豫. 对 2010AHACPR-ECC 指南及相关问题的思考[J]. 医学与哲学, 2014, 35(8B): 24-26.

[6] 黄素芳,卢吉. 胸外心脏按压频率及按压者的体质量对按压质量的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(8): 2701-2704.

[7] 何爱文,陈寿权. 心肺复苏研究的最新进展[J]. 中华危重症医学杂志, 2012, 05(4): 218-223.

[8] 李春盛,季宪飞. 2010 美国心脏学会心肺复苏与心血管急救指南解读[J]. 心脑血管病防治, 2011, 11(4): 253-256.

[9] 陈永强. 《2010 年国际心肺复苏和心血管急救指南及治疗建议》解析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 317-320.

[10] 庄一渝,张悦怡,陈香萍等. 不同培训方式对医务人员基础生命支持培训效果的影响[J]. 护理与康复, 2012, 11(7): 610-612.