

# Zespoły szybkiego reagowania

## Opieka nad pacjentem z pogarszającym się stanem zdrowia w szpitalu

lic.piel. Barbara Rogkasz  
Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy,  
Wejherowo

Inspiracją dla mnie do zgłębienia tematu dotyczącego zespołów szybkiego reagowania i ich roli w szpitalu były dla mnie zarówno „Wytyczne resuscytacji 2010”, jak również wykład „Lotne- szpitalne zespoły szybkiej pomocy w intensywnej terapii” prof. Romana Jaeschke (Kanada, Ontario) przedstawiony na konferencji naukowo-szkoleniowej „Światowe wytyczne postępowania w sepsie 2008”, która odbyła się w Warszawie, 14 marca 2008 r. W czasie konferencji przedstawiono metodę skutecznej i bezpiecznej opieki nad chorym z pogarszającym się stanem zdrowia.

Z perspektywy pielęgniarki z wieloletnim stażem pracy w szpitalu wiem, że w wielu placówkach występują podobne problemy. Obecna praktyka wygląda następująco:

- specjalizacja oddziałów („od jednego narządu”);
- zbyt mała częstotliwość kontroli parametrów życiowych;
- brak jasnych, jednolitych procedur w postępowaniu w stanach krytycznych;
- problemy z podejmowaniem decyzji dotyczących zakończenia uporczywej terapii;
- długie oczekiwanie na pomoc – personel OIT przypisany do swego oddziału.

W materiałach opisujących temat czytamy o realnie skutecznym monitorowaniu. Wypracowane zostały Skale Wczesnego Ostrzegania- karty obserwacji pacjenta (EWS Early Warning Scores. Skale opracowane przez autorkę znajdziecie na w dziale Dokumentacja i skale). Co dają? Wskazują jednoznaczny schemat postępowania w zależności od uzyskanych parametrów, dają uprawnienia do wezwania pomocy, są powszechne na wszystkich oddziałach – co skutkuje umiejętnością ich obsługi.

Kto w szpitalach mógłby wdrażać edukację w tym zakresie? Odpowiedzią

są Szpitalne Zespoły Szybkiego Reagowania/Nagłej Opieki. Uzasadnienie istnienia zespołów jest następujące:

- sygnały ostrzegawcze występują często;
- jest czas na interwencję;
- wczesna interwencja poprawia rokowanie;
- istnieją skuteczne metody leczenia;
- zespoły są w pogotowiu, czekają na wezwanie;
- można zapobiegać zgonom chorych, których stan pogarsza się, poza OIT.

### Modele zespołów szybkiego reagowania w świecie:

- Rapid Response TEAM (RRT) – zespół szybkiego reagowania;
- Medical Emergency Team (MET) – medyczny zespół ratunkowy;
- Critical Care Outreach Team (CCOT) – konsultacyjny zespół intensywnej terapii.

Zespoły te współistnieją lub zamieniają tradycyjne zespoły resuscytacyjne. Zespoły MET/RRT składają się z personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, zaś CCOT – z personelu pielęgniarskiego. Wezwania zespołów może dokonać każda osoba z personelu zajmującego się pacjentem.

### Zasady działania RRT/MET/CCOT:

- partnerska współpraca personelu z różnych oddziałów (edukacja, kryteria wezwania);
- odpowiednia jakość nadzoru nad krytycznie chorymi w całym szpitalu (pomiary przesiewowe z wykorzystaniem EWS);
- odpowiednio prowadzona resuscytacja (doświadczenie zespołów);
- wcześniejsze ustalenie zasadności przeniesienia do OIT (rozważenie ograniczenia podtrzymywania życia).

### Zespół obejmuje opieką pacjentów:

- z pogarszającym się stanem;
- przeniesionych z OIT;
- z tracheostomią, poza OIT;
- niestabilnych chorych przed zabiegiem;
- po poważnych zabiegach;

- z urazami mnogimi

### Korzyści z wprowadzenia RRT/MET/CCOT (Bellomo Med J Aust. 2003;179(6):283-287):

- zmniejszona liczba zatrzymań krążenia zakończonych zgonem;
- zmniejszona liczba dni leczenia w OIT po zatrzymaniu krążenia;
- zmniejszona liczba dni pobytu w szpitalu po zatrzymaniu krążenia;
- zmniejszona liczba zgonów wewnętrznych.

Powyższe dane wskazują na wzrost liczby pacjentów przeżywających i będących w lepszej formie. Zauważono też poprawę w fazie edukacji personelu związanej z wdrażaniem zmian.

Badania wykazały, że wpływ na zmniejszenie liczby zatrzymań krążenia wśród pacjentów i niepowodzeń w ich leczeniu ma odpowiednia liczba personelu pielęgniarskiego.

### Wnioski

Objawy kliniczne w stanach nagłych są podobne, bez względu na przyczynę.

W mojej ocenie ważne jest rzetelne monitorowanie pacjentów oraz znajomość i adekwatne reakcje personelu medycznego w szpitalu. Zastosowanie tych zasad wpłynie korzystnie na skuteczność opieki nad pacjentem z pogarszającym się stanem zdrowia.

We wprowadzaniu zmian najistotniejsze jest uzyskanie wsparcia systemowego i przełożonych. Szkolenia mają wprowadzić zmianę myślenia – leczmy tych, którzy jeszcze żyją, wspierajmy tych, którzy odchodzą. Osiągnąć możemy to poprzez wzajemny szacunek – skuteczną komunikację i koordynację współpracy wszystkich jednostek. ■

### Źródło:

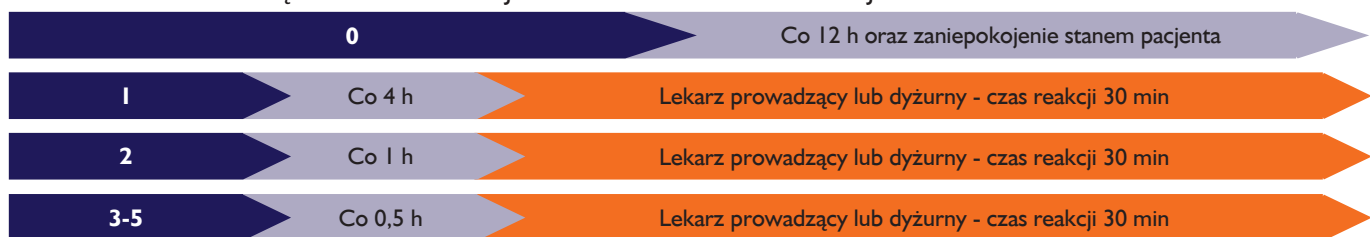
1. Wytyczne resuscytacji 2010 [www.erc.edu](http://www.erc.edu)
2. Materiały audiowizualne MP <http://www.mp.pl/video01?id=127#>
3. Early Warning Scores, E. Baines, Kanagasundaram, How do you know when patients are so ill that it's time to act? <http://student.bmj.com/student/view-article.html?id=sbmj0809320#comment-entry-box>

Karta gorączkowa nr		Szpital										
Imię i Nazwisko		Oddział										
Pesel( lub data urodzenia)												
Nr historii choroby												
Data												
Godzina												
RR	250										40°	
	240											
	230										39°	
	220											
	210										38°	
	200											
	190										37°	
	180											
	170										36°	
	160											
AS	150										35°	
	140											
	130										34°	
	120											
	110										Temp	
SAT	100										X	
	90											
	80											
	70											
	60											
	50											
	40											
	DIETA											
	STOLEC											
	MASA CIAŁA											
ILOŚĆ ODD./TLEN												
VAS*												
DIUREZA												
CIŚNIENIE SKURCZOWE												
AS*												
ILOŚĆ ODD.												
TEMP.												
ŚWIADOMOŚĆ												
RAZEM												
PIEŁĘG. DYŻ.												

PUNKTACJA	3	2	1	0	1	2	3
CIŚNIENIE SKURCZOWE	≤70	70-81	81-90	90-180	180-200	≥200	
AS		≤40	41-50	51-100	101-110	111-130	≥130
ILOŚĆ ODD.	≤7	8-10		11-14	15-20	21-29	≥30
TEMP		≤35	35,1-36	36,1-38	38,1-38,5	≥38,6	
ŚWIADOMOŚĆ			POBUDZONY LUB ZDEZORIENTOWANY	PRZYTOMNY	REAGUJE NA GŁOS	REAGUJE NA BÓL	NIEPRZY- TOMNY

REKOMENDOWANA CZĘSTOŚĆ OBSERWACJI

OSOBA DO KONSULTACJI



KONSULTANT

ALGORYTM REAKCJI MOŻE ZMIANIĆ LEKARZ PROWADZĄCY LUB KONSULTANT

Opracowanie: Barbara Rogksz

\* VAS Visual Analogue Score

\* AS tętno