

KRYTERIA WEZWANIA

Zespołów Wczesnego Reagowania

Tryb wezwania ZWR

- **Osoba wzywająca:** pielęgniarka lub lekarz oddziału
- **Kiedy:** po spełnieniu określonych kryteriów
- **Jak:** telefonicznie, na ustalony numer telefonu
- **W jaki sposób:** zgodnie z protokołem SBAR
- **Komu:** członkowi ZWR lub osobie upoważnionej

Kryteria wezwania ZWR

Proponowane kryteria wezwania ZWR*

Krążenie	Oddychanie	Stan neurologiczny
częstotliwość rytmu serca <40/min albo >140/min	częstotliwość oddechów <8/min albo >30/min	pogorszenie świadomości (spadek w GCS o ≥ 2 pkt)
ciśnienie skurczowe <80 mm Hg lub spadek ciśnienia o >40 mm Hg	SpO ₂ <90% podczas 50% tlenoterapii (ok. 6 l/min)	śpiączka
zmniejszenie diurezy do <50 ml/4 h	niedrożność oddechowa duży niepokój oddechowy	aktywność drgawkowa (aktualna lub trwająca uprzednio >5 min)

W razie poważnego zaniepokojenia postępującym, pogarszającym się stanem pacjenta, jeśli pacjent spełnia którekolwiek z kryteriów, wezwij ZWR!

* ZWR może być również częścią zespołu reanimacyjnego interweniującego w momencie zatrzymania krążenia lub oddychania.

KRYTERIA WEZWANIA Zespołów Wczesnego Reagowania

Narzędzia oceny stanu chorego – skala NEWS

Skala wczesnych objawów ostrzegawczych National Early Warning Score (NEWS) z przykładowym sposobem postępowania

Składowe oceny	Punktacja			
	0	1	2	3
częstotliwość oddechów (/min)	12–20	9–11	21–24	≤8 albo ≥25
wysycenie tlenem hemoglobiny krwi tętniczej ^a (SpO ₂ %)	<96	94–95	92–93	≤91
wysycenie tlenem hemoglobiny krwi tętniczej ^a (SpO ₂ %) – dla pacjentów ze zmniejszonym stężeniem SpO ₂ (88–92%), np. w przebiegu POCHP	88–92 albo ≥93 (na powietrzu)	86–87 albo 93–94 (na tlenie)	84–85 albo 95–96 (na tlenie)	≤83 albo ≥97 (na tlenie)
stosowanie tlenoterapii	nie	–	tak	–
temperatura ciała (°C)	36,1–38,0	35,1–36,0 albo 38,1–39,0	≥39,1	≤35,0
ciśnienie skurczowe (mm Hg)	111–219	101–110	91–110	≤90 albo ≥220
częstotliwość rytmu serca (/min)	51–90	41–50 albo 91–110	111–130	≤40 albo ≥131
stan świadomości ^b	A	–	–	C, V, P lub U

Wynik w NEWS/punktacja	Ryzyko	Sugerowana częstość oceny czynności życiowych	Postępowanie kliniczne
0	małe	co 12 h	kontynuować ocenę NEWS jak dotychczas
1–4 albo 3 w jednej kategorii	małe	minimum co 4–6 h	wezwać osobę o wyższych kwalifikacjach (pielęgniarka/lekarz), która zdecyduje o dodatkowym monitorowaniu i/lub leczeniu
5–6	średnie	minimum co 1 h	pacjenta powinien zbadać lekarz kompetentny w zakresie stanów krytycznych należy zapewnić opiekę w warunkach wzmożonego monitorowania
≥7	duże	monitorowanie ciągłe	pacjenta musi ocenić zespół kompetentny w zakresie stanów krytycznych, w skład którego wchodzi osoba doświadczona w zabezpieczaniu dróg oddechowych rozważyć przeniesienie chorego na OIT lub oddział wzmożonego nadzoru

^a Jeśli jest stosowana tlenoterapia, uwzględnia się wynik uzyskany w jej trakcie.

^b Ocena wg skali ACVPU: chory świadomy (zorientowany co do osoby, miejsca i czasu; *alert* – A), nowy objaw splątania (*confused* – C), reagujący na głos (*voice* – V), reagujący na ból (*pain* – P), zupełnie niereagujący (*unresponsive* – U)

POCHP – przewlekła obturacyjna choroba płuc

Opracowano na podstawie: National Early Warning Score (NEWS) 2 – Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS (aktualizacja z grudnia 2017 roku) wydane przez Royal College of Physicians.