

APACHE II 评分系统指导下的急诊患者护理干预效果研究

彭登荣,肖艳林,吴海丽,刘红梅(湖北省枣阳市第一人民医院 441200)

【摘要】 目的 研究基于第二代急性生理学和慢性健康状况(APACHE II)评分系统指导下的急诊患者护理干预效果。**方法** 将 2012 年 1 月至 2013 年 12 月湖北省枣阳市第一人民医院急诊科收治的危重症患者纳入研究的观察组,进行前瞻性研究并在 APACHE II 评分系统指导下进行护理干预。将同期该院急诊科收治的危重症患者纳入研究的对照组,进行回顾性研究并给予常规护理干预。比较两组患者的住院情况、应激和炎症反应程度。**结果** 观察组患者的重症监护室(ICU)监护时间为(3.2±0.6)d、住院总时间为(13.6±2.1)d,短于对照组,多器官功能障碍综合征发生率(5.00%)、病死率(1.67%)低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预后观察组患者的皮质醇水平为(221.4±38.1)ng/mL,促肾上腺皮质激素水平为(10.8±2.2)pg/mL,肾上腺素水平为(2.8±0.4)ng/mL,白细胞介素 1 水平为(46.6±1.1) μ g/L,肿瘤坏死因子 α 水平为(3.4±0.6) μ g/L,均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于 APACHE II 评分系统指导下的急诊护理干预有助于缩短 ICU 监护时间和住院总时间,减少多器官功能障碍综合征发生率和病死率,缓解炎症应激反应,是急诊理想的护理方法。

【关键词】 APACHE II 评分系统; 急诊; 护理干预; 炎症应激反应
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)07-1008-03

急诊护理工作具有工作困难大、患者预后差的特点。近年来,随着第二代急性生理学和慢性健康状况(APACHE II)评分系统应用于临床治疗和护理,临床医生和护士可以从急性生理评分、年龄评分和慢性健康评分三方面系统地判断患者病情,进而有针对性地制订治疗和护理方案^[1-2]。在下列研究中,分析了基于 APACHE II 评分系统指导下的急诊患者护理干预的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 1 月至 2013 年 12 月期间本院急诊科收治的危重症患者 40 例纳入研究的观察组,进行前瞻性研究并在 APACHE II 评分系统指导下进行护理干预;参照观察组的病例,按 1:1 的比例选择同期本院急诊科收治的危重症患者纳入对照组,接受常规护理干预,对病历资料进行回顾性研究。所有患者均明确原发疾病诊断且取得知情同意。观察组:男 25 例,女 15 例;年龄 8~75 岁,平均(48.2±6.2)岁;疾病类型包括重型颅脑损伤 17 例,脑出血 15 例,急性呼吸窘迫综合征 5 例,危重烧伤 3 例。对照组:男 25 例,女 15 例,平均(48.7±6.7)岁;疾病类型包括重型颅脑损伤 16 例,脑出血 15 例,急性呼吸窘迫综合征 4 例,危重烧伤 5 例。两组患者年龄、性别、疾病类型等基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者按照急诊科常规的护理方法进行干预,包括密切配合医生完成治疗、按医嘱给药、监测生命体征、加强护理监护等。观察组患者以 APACHE II 评分为指导进行个性化和预见性的护理。首先在入院时对患者进行入院 24 h 内动态监测 APACHE II 评分:急性生理学评分,包括生命体征、血常规、生化指标、血气分析、格拉斯哥昏迷评分 12 项指标;年龄评分;慢性健康评分,包括 6 大类 18 条目,每个条目根据患者依赖程度分为完全独立、有条件独立、监护或准备、少量帮助、中等量帮助、大量帮助、完全依赖 7 个等级^[3]。根据 APACHE II 评分结果分为<15 分、15~25 分、>25 分 3 个不同病情层次,制订个性化的护理方案。APACHE II<15 分组:护患比控制在 1:1 以内,护士通过与患者直接接触,告知患者病情,给予心理护理干预,化解患者焦虑、抑郁情绪;APACHE II

15~25 分组:护患者比调整为 1.5:1.0,护士给予饮食、排泄、卫生、疾病、护理操作等整体干预措施,同时加强与患者家属沟通,进行健康宣教,明确告知患者病情及可能的预后,以及住院期间家属的配合要点与注意事项;APACHE II>25 分组:护患比调整为 2:1,严密观察各项指标,对患者实施完全护理措施。

1.3 观察指标

1.3.1 住院情况 观察两组患者的 ICU 监护时间、住院总时间,以及多器官功能障碍综合征(MODS)发生率、病死率,记录并比较差异。

1.3.2 应激和炎症反应 护理前和护理后采集外周血 4 mL,离心后取血清检测应激和炎症反应指标,应激指标包括皮质醇(Cor)、促肾上腺皮质激素(ACTH)、肾上腺素(NE),炎症反应指标包括白细胞介素 1(IL-1)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)。检测方法为酶联免疫吸附试验(ELISA)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料用百分率表示,组间比较分别采用 t 检验和 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 住院情况 观察组患者的 ICU 监护时间、住院总时间短于对照组,MODS 发生率、病死率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 观察组与对照组住院情况比较

组别	<i>n</i>	ICU 监护时间 (d, $\bar{x}\pm s$)	住院总时间 (d, $\bar{x}\pm s$)	MODS 发生 率[<i>n</i> (%)]	病死率 [<i>n</i> (%)]
观察组	40	3.2±0.6*	13.6±2.1*	3(5.00)*	1(1.67)*
对照组	40	5.4±0.8	19.5±2.8	11(18.33)	8(13.33)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 应激反应 护理前,两组患者应激反应指标差异无统计学意义($P<0.05$);护理后,两组患者的 Cor、ACTH、NE 水平均低于护理前,且观察组患者的 Cor、ACTH、NE 水平均显著低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 观察组与对照组患者的应激反应指标比较(̄x±s)

组别	n	Cor(ng/mL)		ACTH(pg/mL)		NE(ng/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	468.3±48.1	221.4±38.1*#	23.6±4.2	10.8±2.2*#	7.1±0.9	2.8±0.4*#
对照组	40	471.4±43.1	308.8±45.3*	24.1±3.8	18.6±2.3*	7.2±0.8	5.5±0.7*

注:与同组护理前比较,*P<0.05;与对照组比较,#P<0.05。

2.3 炎症因子 手术前 1 d 和手术结束后当天,观察组患者的 IL-1、TNF-α 水平均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),见表 3。

表 3 观察组与对照组炎症因子水平比较(̄x±s)

组别	n	IL-1(μg/L)		TNF-α(μg/L)	
		手术前	手术后	手术前	手术后
观察组	40	26.4±3.4	46.6±1.1*#	2.1±0.3	3.4±0.6*#
对照组	40	44.2±5.8	67.1±7.3#	3.8±0.5	7.2±1.0#

注:与同组手术前比较,*P<0.05;与对照组比较,#P<0.05。

3 讨 论

急诊收治患者的病情多较为急骤、病情严重、预后较差,这也给临床治疗和护理工作提出了更高的要求。由于患者自身特点并不完全相同,传统的护理模式均采用相同的干预方式,未能针对每一名患者各自的病情制订相应的护理方案,因此整体护理效果仍有待提高[4]。APACHEⅡ评分系统是近年来应用于临床诊疗工作的评分体系,包含了急性生理评分、年龄评分和慢性健康评分,可以全面而系统地反映患者的病情,并为治疗和护理方案的制订提供可靠依据[5]。张江娇等[6]的研究显示,采用 APACHEⅡ评分系统来判断患者的病情可以针对病情的不同制订个性化的护理方案,这对于提高急诊患者的救治成功率、降低死亡率具有积极的意义。在本研究中,根据 APACHEⅡ评分系统的指导对急诊患者进行护理干预,结果发现,观察组患者的重症监护室(ICU)监护时间、住院总时间短于对照组,MODS 发生率、病死率低于对照组。这就说明在准确把握每一名患者病情的情况下,能够有针对性和预见性地给予护理干预措施,并最大限度地保证治疗效果、促进患者恢复。

以往 APACHEⅡ系统在急诊患者中的应用大多专注于患者满意度、压疮、治疗效果上,很少从急诊患者应激反应、炎症指标去分析其应用价值。急诊患者的病情多较为危重,在外来巨大创伤的作用下机体可发生一系列炎性应激反应,出现下丘脑-垂体-肾上腺轴的激活,并产生大量的促肾上腺皮质激素、皮质醇、肾上腺素,参与全身的应激反应[7]。激素水平的改变可以帮助机体暂时抵御外界创伤,但持续的应激反应激活可导致生命体征不稳定,在急诊收治后,应当立即采取有效的治疗和护理措施以保持生命体征的稳定、解决危及生命的病因,并针对患者自身情况制订诊疗方案以促进病情恢复[8]。在 APACHEⅡ评分系统的指导下制订护理干预措施能够起到最佳的护理效果,解决最突出的问题,也能够最大限度地缓解应激反应[9]。在本研究所检测的应激反应指标中,ACTH 可以反映垂体激活情况、Cor 可以反映肾上腺皮质激活情况、NE 可以反映肾上腺髓质激活情况。由结果可知,观察组患者的 Cor、ACTH、NE 水平低于对照组。这就说明基于 APACHEⅡ评分系统指导下的护理干预措施能够更为有效地缓解应激反应。

根据目前对于急诊危重症患者的流行病学研究显示,造成危重症患者死亡最主要的原因是全身炎症综合征的发生及在

此基础上出现的 MODS,患者进入难以逆转的脏器功能衰竭的恶性循环,最终导致死亡[10]。在脏器功能损害的动态发展过程中,炎性反应的激活及炎症因子的募集发挥了至关重要的作用[11]。炎性反应的激活受到了多种因素的作用,并共同表现为大量炎症因子的蓄积,其中 TNF-α 和 IL-1 是两种十分重要的炎症因子,前者是在创伤后最早发生改变的炎症因子之一,既能直接反映组织损伤、也能参与 IL-6、IL-8 等因子的激活;后者是另一类在创伤早期发生改变的炎症因子,其水平与组织损伤程度呈正比[12]。通过比较两组患者的炎症因子水平可知,观察组患者的 TNF-α 和 IL-1 水平低于对照组,这就说明基于 APACHEⅡ评分系统指导下的护理干预措施能够更为有效地缓解炎性反应。

综上所述,基于 APACHEⅡ评分系统指导下的急诊护理干预有助于缩短 ICU 监护时间和住院总时间,减少 MODS 发生率和病死率,并缓解炎性应激反应,是急诊理想的护理方法。

参考文献

[1] Thorsen K, Søreide J A, Søreide K. Scoring systems for outcome prediction in patients with perforated peptic ulcer[J]. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 2013, 21: 25.

[2] 赵敬花, 朱明丽, 柴惠红, 等. 急性生理学和慢性健康状况评分联合诺顿评分在 ICU 患者护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(6): 13-16.

[3] Kim JY, Lim SY, Jeon K, et al. External validation of the Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II in Korean intensive care units[J]. Yonsei Med J, 2013, 52(2): 425-431.

[4] 梁碧珍, 蒙建华, 胡明, 等. APACHEⅡ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, 6(1): 191-192.

[5] 叶向红, 江方正, 郑桃花, 等. 肢体功能锻炼强度对外科 ICU 患者康复效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(2): 143-147.

[6] 张江娇, 胡立坡. APACHEⅡ评分在急诊重症患者护理中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(8): 100-101.

[7] 韩彦辉, 王春波, 李海霞. APACHEⅢ评分系统指导急诊科预见性开展护理风险评估的效果评价[J]. 临床医学工程, 2013, 20(7): 859-860.

[8] 陈捷, 黄淑芬, 程小芸, 等. APACHEⅡ评分在严重创伤骨科患者的评估及分级护理中的应用[J]. 创伤外科杂志, 2012, 14(5): 458-459.

[9] 丘宇茹, 吴惠文, 王吉文. 依据 APACHEⅡ评分配置 ICU 护理人力的实践及效果评价[J]. 中国护理管理, 2012, 12(6): 40-42.

[10] 刘迎春, 彭宗银, 熊国英, 等. APACHEⅡ评分在危重病患儿护理中的应用研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11

- (6);723-724.
- [11] 雷静,石正娟. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导研究[J]. 吉林医学,2012,33(36):8003.
- [12] Chiva A. Agarose gel electrophoresis of joint fluid using Hyrys-Hydrasys SEBIA system as a new prognostic tool for periprosthetic osteolysis revision arthroplasty[J]. J Med Life,2013,6(3):249-253.
- (收稿日期:2014-10-02 修回日期:2014-12-23)

紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的临床护理措施及效果观察

郭凯红(辽宁省抚顺市中心医院妇产科 113006)

【摘要】 目的 探讨紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的临床护理措施对临床疗效的影响。**方法** 收集 2010 年 10 月至 2013 年 1 月在辽宁省抚顺市中心医院进行紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者 122 例,采取就诊序列号随机分组的方法分成观察组、对照组,每组各 61 例,对照组给予常规临床护理干预治疗,观察组给予综合性人文关怀护理干预治疗,对两组临床护理的具体措施及效果进行比较分析。**结果** 观察组的有效率显著高于对照组,且不良反应发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组的焦虑发生率、抑郁发生率显著低于对照组($P<0.05$)。经分组护理干预,观察组生活质量评价得分为(82.32±1.21)分,对照组生活质量评价得分为(69.76±0.89)分,观察组生活质量评价显著高于对照组,且观察组在躯体功能、情绪功能、社会功能、认知功能以及角色功能方面均显著优于对照组($P<0.05$)。**结论** 对给予紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者进行综合性人文关怀护理干预可有效提升患者的临床治疗效果,减少不良反应的发生,对于提高患者心理舒适度及生活质量都具有积极意义。

【关键词】 卵巢癌; 紫杉醇; 顺铂; 人文关怀; 综合护理干预
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)07-1010-02

卵巢癌为临床妇科最为常见的一种恶性肿瘤性疾病^[1],由于其早期临床症状并不明显,所以大部分患者经手术治疗并不能完全切除,需要进行化学药物治疗^[2],紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌是目前临床卵巢癌化学药物治疗的重要临床方案^[3],但由于心理因素、医嘱依从性情况等多种因素的影响,化疗效果会大相径庭。为进一步提高本院紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的临床护理质量,本文特收集 2010 年 10 月至 2013 年 1 月在本院进行紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者 122 例进行分组分析,现将相关结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 10 月至 2013 年 1 月在本院进行紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者 122 例,采取就诊序列号随机分组的方法分成观察组、对照组,每组各 61 例。其中观察组患者年龄最小 26 岁,最大 61 岁,平均(46.32±2.12)岁;对照组患者年龄最小 25 岁,最大 60 岁,平均(46.21±2.13)岁。纳入标准:(1)经手术病理证实的卵巢癌患者;(2)均在本院进行卵巢癌减灭手术治疗;(3)愿意接受分组性调查研究,并愿意且有配合完成各项入组后调查。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤性疾病及器质性损害病例^[4];(2)未签署入组知情同意书的患者。入组前经统计学分析,两组患者在数量、年龄、病情严重程度、手术方法、病理分类等一般资料方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 仪器 采用东芝 TOSHIBA Aquilion 16 CT 对治疗后实体瘤情况进行影像学观察。

1.3 方法

1.3.1 对照组护理 给予常规临床护理干预治疗,即仅根据医嘱进行相应的给药、体征监测等基础护理工作。

1.3.2 观察组护理 在临床护理中充分运用人文关怀思想,在护理中每日针对患者实际情况进行小组讨论,配置专职护理人员给予患者一对一护理干预,以专职人员为中心制订具体护理方案,并由该护理人员全程跟踪患者护理效果。(1)心理干预:患者在得知自己病情并接受化疗时,大多会存在恐惧、焦

虑、抑郁、消极等不良心理,要针对患者的实际情况进行一对一的心理干预治疗,例如对于治疗失去信心的患者,护士要进行耐心的讲解,让患者了解到化疗的必要性,树立对于治疗的信心,并且通过化疗治疗成功病例的介绍,让患者提高治疗依从性,按时、按量进行治疗,进而有效提高治疗效果。重点从人文关怀角度提高对患者的心理干预力度。(2)治疗时护理配合:在治疗过程中,尽可能提高患者治疗的舒适度,例如可将患者的治疗药物用温水进行加热处理,这样可以有效降低不良反应的发生。在进行治疗前指导患者做好各项准备工作,并且在治疗中要注意手法的轻柔,加强治疗中的体位变化指导。(3)基础护理:提高治疗前的健康教育、药物治疗、急救准备、治疗病房准备等基础工作,注意和患者交流过程中的语言运用,对治疗中的输液速度、室内温湿度及患者的基础体征都要密切关注。(4)不良反应处理:针对紫杉醇联合顺铂治疗常常出现的疼痛、脱发、胃肠道反应、肾脏毒性等不良反应做到提前预防及健康宣讲,让患者有一定的心理准备,这样一旦出现不良反应患者不会表现得过分紧张。

1.3.3 观察项目及评价标准 观察两组患者干预后实体瘤临床效果^[5]。完全缓解(CR):所有的可测量病灶均消失。部分缓解(PR):双径可测量病灶的最大两垂直径乘积总和减小 50%及以上,或者单径可测量病灶的各最大径总和减少 50%及以上。疾病稳定(SD):病灶最大径总和减小 50%或者增加小于 25%,没有新病灶。疾病进展(PD):病灶最大径总增加小于或等于 25%,或者有新病灶出现。统计有效率、不良反应发生率、心理情况(抑郁得分、焦虑得分)、生活质量情况。有效率=(CR 例数+PR 例数+SD 例数)/总例数×100%。抑郁得分:参照抑郁自评表(SDS)相关内容对患者的心理抑郁情况进行评价,50 分以下表示不具有抑郁心理,50 分及以上表示具有抑郁心理,抑郁心理发生率=具有抑郁心理例数/总例数×100%。焦虑得分:参照焦虑自评表(SAS)相关内容对患者的心理焦虑情况进行评价,50 分以下表示不具有焦虑心理,50 分及以上表示具有焦虑心理,焦虑心理发生率=具有焦虑心理例