

APACHE II 下的护理干预对急诊重症冠心病患者 CQQC 评分、SAQ 评分的改善评价

李翎菲 萨仁高娃

新疆医科大学第七附属医院 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市 830000

摘要:目的: 主要分析 APACHE II 下的护理干预在急诊重症冠心病患者中的应用效果。方法: 在 2023 年 10 月至 2024 年 10 月这一时间跨度内, 我院共收治了 62 例急诊重症冠心病患者。为了评估不同护理策略对这些患者的影响, 我们采用了数字随机法, 将这些患者均衡地分为了对照组和观察组, 每组各有 31 例患者。对于对照组的患者, 我们实施了常规的护理干预措施; 而观察组的患者, 则在接受常规护理的基础上, 额外接受了基于 APACHE II 评分系统的护理干预。对比两组护理干预后的心功能以及护理效果。结果: 在心功能以及护理效果对比上两组差异明显 $P < 0.05$ 。结论: APACHE II 下的护理干预能够改善急诊重症冠心病患者的心功能以及护理效果。

关键词: APACHE II 下的护理干预; 急诊重症冠心病; CQQC 评分

冠心病是老年人群中一种常见的严重且危及生命的疾病, 其中经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 被认为当前最为有效的治疗方法。从急诊室入院的冠心病患者往往病情紧急且变化迅速, 随着医学观念革新与护理理论发展, 临床护理面临新要求。传统护理缺乏科学统一的评估准则, 难以满足患者复杂需求。急性生理学与慢性健康状况评价二型 (APACHE II) 评分系统的出现, 为护理工作带来新变革。该系统可量化评估患者病情, 助力精准护理方案的制定, 有效提升护理质量。本研究选取 62 例重症冠心病患者, 运用 APACHE II 系统进行护理干预, 并对效果进行评估分析, 旨在为临床护理提供参考, 推动护理策略的优化升级。

1 资料与方法

1.1 基础资料

在 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间, 我院心内科共接收并治疗了 62 例急诊重症冠心病患者。为了进行一项关于护理效果的研究, 我们采用了数字随机法, 科学地将这 62 例患者随机分配到了对照组和观察组两个组别中, 每组各有 31 例患者。每组各 31 例患者, 从年龄上来看, 这些急诊重症冠心病患者的年龄最大 82, 最小的 56, 平均年龄 (70.54 ± 3.33) 岁。对患者的一般资料进行综合分析和比较, 发现两组之间没有明显的差别, $P > 0.05$ 。

入选标准: 冠心病确诊依据 WHO 及国际标准, 结合症状与辅助检查结果; 预期寿命 > 6 个月; 听觉、认知能力正常; 心理状态良好。

排除标准: 凝血功能异常; 临床数据不完整; 主动退出研究; 抗凝 / 抗血小板禁忌; 冠脉支架植入史; 严重肝肾功能障碍。

参与其他临床试验。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 常规护理, 在护理实践的全过程中, 我们始终将患者的生命安全放在首位, 密切且持续地监测其生命体征的细微变化, 确保任何异常状况都能被迅速且准确地识别。此外, 我们还主动为患者提供全方位的专业指导, 涵盖饮食管理、药物使用以及生活方式的调整, 旨在通过综合性的护理措施, 促进患者的全面康复。

1.2.2 观察组: APACHE II 下的护理干预, (1) APACHE II 评分 ≤ 10 分的患者, 病情平稳, 实施三级护理, 每 2 小时监测 1 次生命体征。护理人员协助患者完成洗脸、用餐等日常生活护理, 适当限制其活动量, 避免劳累, 并每天 24 小时重新评估 APACHE II 评分, 以监测病情变化。

(2) APACHE II 评分为 11-15 分的患者, 接受二级护理, 采用一对一护理模式, 提供精准的个性化照护。患者需

仰卧位静息,以利身体恢复。每小时监测生命指标,确保吸氧流量 $\geq 2\text{L}/\text{min}$,维持输液通道畅通,必要时用微量泵精准给药。每12小时重评APACHE II评分,以便调整治疗方案。

(3) APACHE II评分为16-20分的患者,执行一级护理,采取一对二护理配置,提供周到的个性化护理。患者全程仰卧,接受心电图监护,确保氧流速 $\geq 2\text{L}/\text{min}$,必要时高压吸氧。通过辅助微型泵进行外周静脉给药,保证药物精准注入。每8小时复查APACHE II评分,及时调整护理计划。

(4) APACHE II评分 ≥ 21 分的患者,实施高级别护理,采用一对一加辅助模式,给予全面细致的护理。患者安置于休克体位,维持循环血容量。持续心电监护,密切关注心脏状况,采取高压氧治疗,必要时用呼吸机辅助呼吸。通过外周静脉微泵精确给药,必要时安置中心静脉导管(PICC),建立长效安全的静脉通道。每2小时评估1次APACHE II评分,及时调整护理策略。

1.3 观察指标

心功能评估:在护理前后,详细记录了患者的心功能指标,主要包括左心室射血分数(LVEF)和每搏输出量(SV)的变化情况。这些指标能够直观地反映患者心脏泵血功能的改善程度。

护理效果评价:为了全面评估患者的护理效果,参考了生活质量评定量表(CQQC)和西雅图心绞痛问卷(SAQ量表)对患者的生活质量进行了系统评价。这些量表能够多维度地衡量患者在身体、心理及社会功能等方面的恢复情况。

1.4 统计学方式

研究数据采用SPSS 21.0处理。计量资料行t检验,结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料行 χ^2 检验,结果以%表示。 $P < 0.05$ 示两组数据有统计学差异。

2. 结果

2.1 心功能对比

两组患者心功能有差异($P < 0.05$)见表1。

表1 护理前后心功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		CO (L/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	31	30.94 \pm 3.16	37.93 \pm 2.57	3.64 \pm 0.60	3.93 \pm 0.23
观察组	31	30.84 \pm 3.61	40.83 \pm 2.18	3.57 \pm 0.52	4.83 \pm 0.53
t		0.1161	4.7912	0.4909	8.6732
P		0.9080	0.0000	0.6253	0.0000

2.2 护理效果对比

观察组护理效果优于对照组($P < 0.05$)见表3。

表3 护理前后护理效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CQQC评分		SAQ评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	31	51.87 \pm 3.56	64.81 \pm 4.57	46.32 \pm 2.60	59.26 \pm 2.03
观察组	31	51.29 \pm 3.73	78.42 \pm 3.18	46.75 \pm 2.52	78.67 \pm 1.53
t		0.6263	13.6106	0.6612	42.5138
P		0.5335	0.0000	0.5110	0.0000

3. 讨论

冠状动脉疾病,指由冠状动脉的功能障碍或结构变异引发的心肌供血与需求之间的不平衡,这一疾病的发生率在多重因素的综合作用下呈现出上升趋势,并且发病群体的平均年龄正在趋向于年轻化^[1-2]。此疾病特征为长期进展且临床症状显著,患者常因承受的心理压力与情绪波动而引发急性加剧,这一过程不仅显著恶化了疾病的进程,亦对后续治疗效果与预后产生了负面影响。

本研究表明,在反映心脏功能的关键指标如左心室射血分数(LVEF)和每搏输出量(SV)上,观察组患者的改善程度显著优于对照组。在生活质量评估方面,观察组在特定量表如生活质量评定量表(CQQC)和西雅图心绞痛问卷(SAQ量表)中的得分也明显高于对照组,进一步证明了干预措施的有效性。结果显示,基于APACHE II的护理干预,能显著改善重症冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的临床状况与预后。APACHE II评分系统通过整合血常规、血气分析、年龄及既往慢性病等信息,精确量化患者病情严重程度,其数值与病情紧迫性和预后紧密相关,是临床决策的重要工具。对新入院患者及时进行APACHE II评估,有助于精准判断健康状态和潜在风险,为制定个性化护理及科学药物治疗方案提供依据。基于APACHE II评分的护理策略,能增强护理团队主动服务意识,推动评估从经验主导转向数据驱动,提高护理干预效能。

综上,针对重症冠心病急诊治疗患者,基于APACHE II的护理干预可显著改善心功能和生活质量,体现了现代护理科学性与人文关怀的结合。该模式适应性强、效果显著,强调个性化、综合化和预防性护理,在临床推广应用具有重要意义。

参考文献:

[1] 梁晔桦,艾美花.基于APACHE II的护理干预对急

诊重症冠心病患者心功能及护理效果分析 [J]. 心血管病防治知识,2024,14(13):72-74.

[2] 彭秋花, 千金凤, 邹玲. APACHE II 的护理联合身心综合护理对重症冠心病睡眠、生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识,2024,14(11):87-89.

[3] 高胜男. 基于 MEWS 分级护理配合身心综合护理

在 CCU 冠心病重症心力衰竭中的应用 [J]. 心血管病防治知识,2024,14(03):119-123.

[4] 郑能锋, 王飞榕, 林忠宝. 亲情化护理配合疼痛护理干预对重症监护室冠心病患者心功能、VAS 评分及不良心血管事件发生率的影响 [J]. 心血管病防治知识,2023,13(35):49-51+55.