

基于护理程序的整体护理对重症肺炎合并 ARDS 患者 APACHE II 评分的影响

林 妹

广州医科大学附属第一医院 广东广州 510000

摘 要: 目的: 基于护理程序的整体护理对重症肺炎合并 ARDS (急性呼吸窘迫综合征) 患者 APACHE II (急性生理学与慢性健康状况评价系统 II) 评分的影响。方法: 重症肺炎合并 ARDS 患者取样 74 例, 入院时间 2023 年 01 月至 2024 年 12 月, 随机抽签法分组实验组和对照组, 每组 37 例患者, 分别给予基于护理程序的整体护理 (实验组) 和常规护理 (对照组), 观察对 APACHE II 评分的影响。结果: 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组 APACHE II 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。肺功能分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。生理指标分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 对重症肺炎合并 ARDS 患者提供基于护理程序的整体护理方案, 能够改善 APACHE II 评分和肺功能指标, 控制病情进展, 促进患者康复。

关键词: 重症肺炎; ARDS 患者; 护理程序; 整体护理; APACHE II 评分

重症肺炎合并 ARDS 疾病属于比较常见的危重症, 会导致患者出现多器官功能障碍, 需要对于患者病情进行精准评估, 实施护理方案改善患者预后^[1]。基于护理程序的整体护理通过动态调整、系统化评估和个性化干预, 来改善患者预后^[2]。本次研究将分析基于护理程序的整体护理对重症肺炎合并 ARDS 患者病情严重度的影响。

1 资料与方法

一般资料

实验时间: 2023 年 01 月至 2024 年 12 月, 实验样本: 74 例重症肺炎合并 ARDS 患者, 按照随机抽签法分为实验组 (基于护理程序的整体护理) 和对照组 (常规护理)。实验组: 男/女=21/16, 年龄 41-77 岁, 平均 (58.58 ± 10.01) 岁, 发病到入院时间 1-22 小时, 平均 (10.01 ± 3.63) 小时; 对照组: 男/女=22/15, 年龄 39-76 岁, 平均 (58.86 ± 10.19) 岁, 发病到入院时间 1-22 小时, 平均 (10.15 ± 3.57) 小时。两组研究样本一般资料, $P > 0.05$ 。

方法

对照组: 常规护理, 每 4 小时记录一次血压、体温、呼吸等指标, 遵照医嘱给予患者常规性的用药指导, 每 2 小时翻身拍背一次。

实验组: 基于护理程序的整体护理。(1) 评估阶段, 应用 APACHE II 评分量表评估患者生理状态, 从多维度胸

部影像学、血气分析和呼吸力学参数评估, 每日做好动态记录。(2) 诊断阶段, 根据以上评估结果提出存在的问题, 包括潜在多器官功能障碍风险与全身炎症反应相关^[3]。(3) 干预计划阶段, 为患者给予呼吸支持优化, 根据柏林诊断标准对患者进行分期, 并据此制定个体化通气策略, 重点实施肺保护性通气模式。在患者血流动力学稳定后 24 小时内启动床上脚踏车训练。为患者提供营养支持方案, 间接测热法计算患者的热量需求, 避免出现误吸并发症^[4]。(4) 评价阶段: 每 48 小时重新评估 APACHE II 评分及氧合指数, 根据胫骨结果动态调整干预措施。

观察指标

APACHE II 评分, 急性生理学与慢性健康状况评价系统 II 量表 12 个条目, 总分 71 分, 评分越低越好。

肺功能, 心肺功能测试仪评估潮气量、达峰时间比、用力肺活量指标, 指标水平越高越好。

生理指标, 检测: C 反应蛋白、氧合指数、血清乳酸水平、D-二聚体, 指标水平越低越好。

统计学方法

SPSS21.0 数据处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 ($n, \%$), 卡方检验, 用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 APACHE II 评分

护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组 APACHE II 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 APACHE II 评分 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理 1 天	护理 3 天	护理 5 天	护理 7 天
实验组	37	22.89 $\pm$ 5.02	15.52 $\pm$ 4.02	10.14 $\pm$ 3.62	6.85 $\pm$ 2.32	4.89 $\pm$ 1.01
对照组	37	22.78 $\pm$ 5.32	19.32 $\pm$ 4.21	15.86 $\pm$ 3.32	11.63 $\pm$ 4.01	9.59 $\pm$ 2.06
t	--	0.091	3.970	7.083	6.276	12.461
P	--	0.927	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 肺功能 组优于对照组, $P < 0.05$ 。

肺功能分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验

表 2 肺功能 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	潮气量 (ml/kg)		达峰时间比		用力肺活量 (l)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	37	7.78 $\pm$ 1.18	9.65 $\pm$ 0.71	36.09 $\pm$ 6.26	47.41 $\pm$ 7.25	68.41 $\pm$ 8.69	83.14 $\pm$ 11.56
对照组	37	7.62 $\pm$ 1.26	8.95 $\pm$ 1.01	36.19 $\pm$ 6.35	41.32 $\pm$ 7.26	68.74 $\pm$ 8.79	75.21 $\pm$ 10.36
t	--	0.563	3.448	0.068	3.610	0.162	3.107
P	--	0.574	0.000	0.945	0.000	0.871	0.002

2.3 生理指标 验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

生理指标分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实

表 3 生理指标 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	C 反应蛋白 (mg/L)		氧合指数		血清乳酸水平 (mmol/L)		D-二聚体 (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	37	134.02 $\pm$ 26.32	70.05 $\pm$ 16.32	290.52 $\pm$ 28.59	261.53 $\pm$ 16.32	5.34 $\pm$ 1.15	3.26 $\pm$ 0.93	6.62 $\pm$ 2.31	3.29 $\pm$ 0.89
对照组	37	133.85 $\pm$ 25.63	102.59 $\pm$ 24.53	288.96 $\pm$ 29.32	283.32 $\pm$ 24.26	5.41 $\pm$ 1.09	4.78 $\pm$ 1.14	6.82 $\pm$ 2.25	5.41 $\pm$ 1.21
t	--	0.028	6.718	0.231	4.533	0.268	6.284	0.377	8.585
P	--	0.977	0.000	0.817	0.000	0.788	0.000	0.707	0.000

3 讨论

在急危重症医学领域, 呼吸衰竭伴多器官功能障碍综合征的临床管理始终面临严峻挑战。当前医疗环境下, 病原体耐药性增强与高龄患者比例上升等因素, 使得这类病例的诊疗难度持续增加^[5]。传统分段式护理方案已难以应对复杂病例的全周期管理需求。基于护理程序的整体护理方案构建了从风险评估到效果反馈的闭环管理机制, 实现了规范化操作与个体化方案的有机结合^[6]。区别于传统被动执行医嘱的工作模式, 该体系通过早期预警系统主动识别高危因素, 特别是在多器官功能损害的预防性干预方面展现出独特优势^[7]。跨学科技术整合将呼吸功能监测、代谢支持策略等专业手段系统纳入护理流程。监测技术较经验性营养方案更能精确反映患者能量代谢需求, 体现了精准医疗理念在重症护理中的应用价值。动态调整机制通过周期性结构化评估建立持续质量改进循环^[8]。这种基于实时病情变化的干预策略调整, 突

破了传统固定频次护理记录的局限性, 确保医疗措施始终与患者临床状态保持最佳匹配度。

护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组 APACHE II 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。肺功能分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。生理指标分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 基于护理程序的整体护理干预方案, 对重症肺炎并发 ARDS 的临床管理具有显著价值。通过实施多维度护理策略, 可有效优化患者 APACHE II 评分, 显著提升呼吸功能相关参数。

参考文献:

[1] 李晓晨. 分层级责任制整体护理结合标准化护理对重症肺炎并心力衰竭患者的影响[J]. 中国标准化, 2024,(24):326-328+336.

[2] 杨蓉蓉,张萍,任发翠.整体护理对老年重症肺炎患者生活质量及护理满意度的影响分析[J].中外医疗,2024,43(24):150-153.

[3] 黄雯,胡颖,马杰.基于护理程序的整体护理结合转变体位干预对重症肺炎患儿排痰情况及舒适度的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(09):141-144

[4] 王颖颖,王国红.基于护理程序的整体护理干预对重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者康复时间的促进评价[J].生命科学仪器,2023,21(S2):85.

[5] 李淑娟,韩虹.基于护理程序的整体护理在小儿重症肺炎护理中的应用效果及对血小板参数的影响[J].临床研

究,2023,31(05):158-161.

[6] 侯君莲,易云兰,吴展慧.整体护理干预在HIV感染合并重症肺炎患者行无创机械通气治疗中的应用[J].吉林医学,2023,44(03):758-762.

[7] 常娟,梁秀晨,王璐明.基于护理程序的整体护理干预在重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者中的应用[J].临床医学工程,2022,29(10):1453-1454.

[8] 吴生美,张芙蓉,惠玲,等.基于护理程序的整体护理在小儿重症肺炎护理中的应用效果及对血小板参数的影响[J].血栓与止血学,2022,28(03):699-700.