

表 2 两组患者治疗前后的腰椎生物力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	骶骨倾斜角(°)	腰椎前凸指(mm)	腰椎曲度(mm)
观察组	50	治疗前	33.11± 4.65	14.78± 12.67	13.15± 6.12
		治疗后	36.67± 5.36*	16.89± 13.23*	11.74± 5.09*
对照组	50	治疗前	32.98± 5.15	14.67± 13.12	13.21± 5.78
		治疗后	34.35± 4.78*	15.06± 12.83*	12.59± 4.57*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组的不良反应发生率比较 治疗过程中,对照组中出现 1 例肌肉酸痛,1 例便秘,1 例恶心,不良反应发生率为 6.0%;观察组未出现明显不良反应;两组的不良反应发生率相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

内分泌疾病、结缔组织疾病、慢性肾脏疾病、胃肠疾病、营养性疾病、血液系统疾病、神经肌肉系统疾病、长期制动、器官移植术后及长期使用免疫抑制剂等均可引发骨质疏松症^[3]。随着该病的发展,骨质流失,患者易出现脊柱变形、腰背疼痛等症状。推拿可疏通经络、推行气血、扶伤止痛、祛邪扶正、调和阴阳,缓解肌肉紧张,放松神经和肌肉,缓解疼痛,进而改善内分泌系统,调节神经紊乱和免疫功能。此外,推拿通过增加患处应力,刺激周围组织的血液循环,可增加营养、代谢物质的转运,增加骨细胞的活性,促进骨形成,利于患者的恢复^[4]。

本研究使用的中药配方中,熟地黄具有清热生津,凉血、止血等功效;巴戟天、淫羊藿具有补肾、强筋骨、祛风湿等功效;僵蚕可祛风通络、祛风热;怀牛

膝可补肝肾、利尿通淋;刘寄奴可破瘀通经、止血消肿、消食化积;生地黄清热生津、凉血、止血;骨碎补补肾强骨;续伤止痛;黄芪补气固表、利尿托毒、排脓、敛疮生肌;肉桂补火助阳、引火归源,散寒止痛、活血通经;牡丹皮清热、消瘀;柴胡和解少阳、舒肝和胃、升阳举陷;黄柏清热解毒、燥湿;当归增长肾阴;干姜温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰、温肺化饮^[5]。结果显示,治疗后观察组的疼痛评分和不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组患者的腰椎生物力学指标均明显改善,观察组的改善程度优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,中药配合推拿治疗老年骨质疏松症腰背痛患者中应用效果显著,能有效缓解患者疼痛,改善腰椎生物力学指标,且不良反应少,安全性高。

参考文献

[1]中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(讨论稿)[J].实用医学进修杂志,2006,34(4):193-197
[2]黄刚.远针近推疗法治疗老年骨质疏松症腰背痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(7):752-754
[3]邱剑鸣,吕朝晖.老年性骨质疏松症患者的综合疗法治疗效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(20):2541-2543
[4]朱德军,彭兴甫,袁婉丽,等.中医针灸推拿配合牵引治疗对老年人腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国保健营养,2016,26(7):311-312
[5]郑世维,李黔春,徐浩,等.中医药治疗骨质疏松症研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(7):88-90

(收稿日期: 2017-04-26)

MEWS 评分对急诊外科患者病情判断和预后评估的意义

汤广恩 黄景祥

(广东省广州市增城区人民医院急诊科 广州 510000)

摘要:目的:探讨改良早期预警评分(MEWS)对急诊外科患者病情判断和预后评估的临床意义。方法:选取 2015 年 4 月~2017 年 4 月我院急诊外科收治的 600 例患者作为研究对象,所有患者均进行 MEWS 评分,将所有患者分为好转回家、门诊治疗、入住普通病房和入住 ICU 病房 4 种去向,追踪所有患者的最终转归(好转与死亡),比较 4 种不同去向患者的 MEWS 分值和死亡率,并对 MEWS 评分与死亡率进行 Person 相关性分析。结果:好转回家、门诊治疗、入住普通病房和入住 ICU 病房的患者的 MEWS 评分依次上升,且随着患者 MEWS 评分的增加,患者死亡率也在升高,差异有统计学意义, $P<0.05$;患者的 MEWS 评分与死亡率之间呈正相关性,相关系数为 0.536,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:患者的 MEWS 评分与其病情呈正相关,该评分方法简便有效,对急诊外科患者的病情判断和预后评估具有重要的临床价值。

关键词:改良早期预警评分;急诊外科;病情判断;预后

中图分类号:R604

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.084

改良早期预警评分 (Modified Early Warning Score, MEWS) 是由早期预警评分 (Early Warning Score, EWS) 演变发展而来,主要用于入院前或急诊患者的病情评估^[1]。在此之前,临床上应用更多的是急性生理和慢性健康评估系统 (APACHE II),但改变评估系统在临床数据的采集方面颇为费时费力,

而且针对急诊患者的评估存在瑕疵。急诊外科收治的患者多起病急、病情危重、进展快,快速、准确地评估病情对患者预后有关键性的作用。MEWS 是基于患者心率、呼吸频率、收缩压、意识和体温的评分系统,数据收集较为简便,分值计算快捷。本研究对我院急诊外科收治的 600 例患者作为研究对象进行了

相关分析,旨在探讨 MEWS 评分对急诊外科患者病情判断和预后评估的临床价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月~2017 年 4 月我院急诊外科收治的 600 例患者作为研究对象,其中男 324 例,女 276 例;年龄 18~77 岁,平均年龄(51.23± 7.42)岁。排除中途转院或放弃治疗者。

1.2 研究方法

1.2.1 MEWS 评分^[2] MEWS 评分是对心率、呼吸频率、收缩压、意识及体温等 5 项指标予以赋值,其中体温赋予 0~2 分,心率、呼吸频率、收缩压和意识分别赋予 0~3 分,各项指标评分相加即为 MEWS 评分。MEWS 评分范围为 0~14 分,评分越高,病情越重。见表 1。

表 1 改良早期预警评分表

项目	评分					
	3	2	1	0	1	2 3
心率(次/分)	<40	41~50	51~100	101~110	111~129	≥130
呼吸频率(次/分)	<9		9~14	15~20	21~29	≥30
收缩压(mm Hg)	<70	71~80	81~100	101~199	≥200	
体温(℃)	<35		35~38.4		≥38.5	
意识			清醒	对声音有反应	对疼痛有反应	无反应

1.2.2 现场评分 患者来我院急诊外科就诊后,即刻进行心率、呼吸频率、收缩压、意识和体温的监测,按照 MEWS 表格,计算 MEWS 分值。将所有患者分为好转回家、门诊治疗、入住普通病房和入住 ICU 病房 4 种去向,追踪所有患者的最终转归(好转与死亡)。计算每种去向患者的平均 MEWS 分值和死亡率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,多组间数据比较采用 *F* 检验;计数资料用%表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用 Person 相关分析检验 MEWS 分值与死亡率之间的相关性。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4 种不同去向患者的平均 MEWS 分值和死亡率比较 600 例患者中,好转回家者 150 例,未出现病情恶化者,无死亡者;门诊治疗者 150 例,MEWS 评分为(2.67± 0.30)分,有 15 例因病情恶化转而住院治疗,其中死亡 6 例;入住普通病房者 150 例,MEWS 评分为(4.45± 0.48)分,有 25 例病情恶化入住 ICU,最后死亡 14 例;入住 ICU 病房者 150 例,最终死亡 23 例。4 种去向患者之间的 MEWS 评分和死亡率相比较,差异有统计学意义,*P*<0.05。见表 2。

表 2 4 种不同去向患者的平均 MEWS 分值和死亡率比较

去向	<i>n</i>	MEWS 评分(分)	死亡[例(%)]
好转回家	150	1.58± 0.17	0(0)
门诊治疗	150	2.67± 0.30*	6(4.00)*
入住普通病房	150	4.45± 0.48**	14(9.33)**
入住 ICU 病房	150	6.13± 0.52***	23(15.33)***
<i>F</i>		6.153	29.657
<i>P</i>		0.008	0.000

注:与好转回家组相比,**P*<0.05;与门诊治疗组相比,***P*<0.05;与入住普通病房组相比,****P*<0.05。

2.2 所有患者的 MEWS 评分与死亡率之间的 Person 相关性分析 分析结果显示,所有患者 MEWS 评分与死亡率之间呈正相关性,*r*=0.536,*P*<0.05,MEWS 评分越高,患者预后越差。

3 讨论

及时、准确、有效地进行病情评估,可为患者争取宝贵的抢救时间,提高急诊外科救治成功率。APACHE II 评分系统虽然较为权威和完善,但由于其参数的获取需要 2~24 h,限制了其在急救中的有效使用^[3]。心率、呼吸频率、收缩压、意识和体温等数据可以迅速获得。因此,MEWS 更加简便易行,且具有重复性。有学者^[4]曾将 MEWS 与 APACHE II 进行了比较,结果显示,两种评估方法对于急诊患者的“潜在危重病情”均有很强的识别能力,且均可用于危重病情的分层。国内学者一项研究发现^[5],急诊外科的就诊患者中,随着患者 MEWS 评分越高,需要住院治疗或者入住 ICU 治疗的比例就越高,且入住后患者病情恶化和死亡的比例也逐步升高,这说明 MEWS 评分可以用来预警急诊外科患者的病情;同时,该研究还指出,4 分为 MEWS 评分的截断点,即 4 分以上的患者死亡率开始明显增加。

本研究虽然未与 APACHE II 进行对比,也未进行截断点分析,但是从本研究的结果来看,好转回家者、门诊治疗者、入住普通病房者和入住 ICU 病房者的 MEWS 评分依次上升,说明 MEWS 评分更高者病情更加危重,与文献的结论相符合。同时,4 组的死亡率也是依次上升,且入住普通病房者和入住 ICU 病房者的 MEWS 评分均超过 4 分。Person 相关性分析显示,患者的 MEWS 评分与死亡率之间具有正相关性,这表明 MEWS 评分可以用来评估急诊患者的病情及预后,即 MEWS 评分越高,预后越差。

综上所述,患者的 MEWS 评分与其病情呈正相关,该评分方法简便有效,对急诊外科患者的病情判断和预后评估具有重要的临床价值。

参考文献

[1]Dundar ZD,Ergin M,Karamercan MA,et al.Modified Early Warning Score and VitalPac Early Warning Score in geriatric patients admitted to emergency department[J].Eur J Emerg Med,2016,23(6):406-412

在对照组基础上接受人性化护理干预,具体护理内容如下:(1)受病情与环境因素影响,多数冠心病患者会出现不同程度的烦躁、焦虑、不安等不良情绪,影响患者治疗的依从性,对临床治疗效果产生不良影响。因此,心理护理十分重要。护理人员应加强与患者及其家属的交流沟通,动态掌握患者心理状态,当患者出现烦躁、焦虑等不良情绪时,适时给予心理疏导,改善不良心理情绪。(2)对患者及其家属详细介绍监护病房的治疗优势、相关规定及冠心病相关知识、注意事项等,增加患者及其家属对冠心病与监护病房的认知程度,提高患者治疗信心和配合度^[2]。(3)冠心病患者容易受环境影响出现失眠,住院期间应将所有监护仪器的声音调至合适大小,夜间关掉病房内照明大灯,只保留床头小灯或地灯,尽量保证病房内的安静,避免影响患者休息,对失眠症状较为严重的患者,必要时可遵医嘱服用助睡眠药物。(4)及时对患者进行饮食护理,指导患者多进食牛奶、小米粥等易消化半流质食物,适当进食芹菜等粗纤维类果蔬,严禁高脂肪、高盐食物,以防便秘的发生。

1.3 观察指标 比较两组患者住院时间及患者对临床护理服务满意情况。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组住院时间为 (7.35 ± 1.36) d,对照组住院时间为 (12.55 ± 1.43) d,研究组住院时间明显低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。对照组护理满意度为 83.64% (46/55),研究组护理满意度为 98.18% (54/55),研究组护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

冠心病是临床心血管系统常见的慢性疾病,病情复杂,预后效果并不十分理想。心内科冠心病监护病房是临床患有心血管系统急重症患者的治疗场所,虽然通过专业的监护设备可及时发现患者的异常情况,并及时给予合理措施进行救治,但由于环境、患者自身情绪等外在因素影响,容易对临床治疗

(上接第 131 页)

[2]Suppiah A,Malde D,Arab T,et al.The Modified Early Warning Score (MEWS): An instant physiological prognostic indicator of poor outcome in acute pancreatitis[J].Jop Journal of the Pancreas,2014,15(6):569-576
[3]李朝宏.APACHE II 评分在预测急诊危重患者预后中的应用价值[J].

效果与康复情况产生不利影响。因此,对该病房内患者实施合理、科学的护理干预措施是临床冠心病患者治疗的重要环节^[3]。人性化护理是近年来临床新兴的一种科学护理模式,与临床常规护理模式相比,更加注重临床护理工作中护理人员主动服务意识培养,从病房环境、患者心理状态、饮食习惯等多方面进行指导护理,真正做到“以患者为中心”,想患者所想,急患者所急,为患者提供科学的、优质的护理服务,最大限度地满足患者需求,同时极力地推动临床护理服务事业的发展^[4-5]。临床已有研究报道^[6],对在冠心病监护病房接受治疗的患者实施人性化护理模式进行干预,可明显缩短患者住院治疗时间,提高护理质量。

本研究结果显示,研究组住院时间为 (7.35 ± 1.36) d,对照组住院时间为 (12.55 ± 1.43) d,研究组住院时间明显低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。对照组护理满意度为 83.64% (46/55),研究组护理满意度为 98.18% (54/55),研究组护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。说明对中医心内科冠心病监护病房患者实施人性化护理干预效果理想,可缩短住院时间,提高护理满意度,值得临床推广应用。综上所述,在心内科冠心病监护病房患者治疗过程中,为其提供多方位、人性化、全面的护理服务,可明显缩短临床治疗时间,降低医护患不良事件发生率,促进患者病情康复,在建立良好的医护患关系、提高护理质量方面具有重要意义。

参考文献

[1]敬兴琼.人性化护理在心内科冠心病监护病房患者中的应用体会[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(4):152-153
[2]王晶晶,李保莉.人性化护理在冠心病监护病房患者中的应用体会[J].心理医生,2016,22(17):186-187
[3]王艳玲.对在冠心病监护病房的老年冠心病患者进行人性化护理的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(2):90-91
[4]朱艳玲.人性化护理在心内科冠心病监护病房患者中的应用效果观察[J].健康前沿,2016,23(6):210
[5]王小雨,刘欣苹,李爽.人性化护理在心内科冠心病监护病房患者中的应用探讨[J].养生保健指南:医药研究,2016,2(5):93
[6]樊彩波,王芳,赵翠花,等.人性化护理在冠心病监护室中的应用体会[J].临床合理用药杂志,2013,6(1):140-141

(收稿日期: 2017-08-01)

云南医药,2014,35(2):125-128

[4]尼加提江·艾比不拉.MEWS 评分和 APACHE II 评分在急危重症患者处置过程中作用的探讨[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2015:1-33
[5]唐碧波.MEWS 评分法对急诊创伤患者的评估效果[J].现代预防医学,2014,41(4):768-769

(收稿日期: 2017-04-28)