

急危重症评分系统在急诊内科患者诊治中的应用

廖廷高

安徽省淮南朝阳医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8464

[摘要] 目的：分析急诊内科患者诊治中急危重症评分系统的应用效果。方法：收集2023年4月至2024年4月期间急诊内科所收治的95例急危重症患者，统计患者临床结局，其中生存者共计65例，设为生存组，死亡者共计30例，设为死亡组。患者在被急诊内科收治之后，均常规监测各项临床指标，完善相关检查及对症治疗。分别应用REMS评分系统与APACHE II量表对入组患者进行评估，得出具体评分结果，并预测两组死亡概率。结果：对生存组与死亡组不同急危重症评分系统评分结果与死亡率统计结果进行比较，生存组的平均APACHE II评分与REMS评分均显著低于死亡组，平均死亡率均显著低于死亡率，($P < 0.05$)。将不同评分系统所得预计死亡率与实际死亡率进行对比，APACHE II评分系统与REMS评分系统的预计死亡率均高于实际死亡率，但REMS评分系统评估所得预计死亡率与实际死亡率之间存在显著差异，($P < 0.05$)。结论：急诊内科患者诊治中不同急危重症评分系统的应用均能获得一定的评估和预测效果，且与REMS评分系统相比较，在死亡率预测方面，APACHE II评分系统的可靠性较高。

[关键词] 急危重症评分系统；急诊内科；诊治；应用

中图分类号：R246.1 文献标识码：A

Application of acute critical care scoring system in diagnosis and treatment of emergency internal medicine patients

Yangao Liao

Huainan Chaoyang Hospital of Anhui Province

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of acute critical care scoring system in the diagnosis and treatment of emergency internal medicine patients. Methods: A total of 95 critically ill patients admitted to the Department of Emergency Medicine from April 2023 to April 2024 were collected and the clinical outcomes of the patients were analyzed. A total of 65 survivors were set as the survival group, and a total of 30 deaths were set as the death group. After the patients were admitted to the emergency department, all clinical indicators were routinely monitored, and relevant examinations and symptomatic treatment were improved. REMS scoring system and APACHE II scale were used to evaluate the enrolled patients, and the specific scoring results were obtained, and the death probability of the two groups was predicted. Results: The survival group and the death group were compared with each other. The average APACHE II score and REMS score of the survival group were significantly lower than those of the death group, and the average mortality was significantly lower than that of the death group ($P < 0.05$). The predicted mortality rate of different scoring systems was compared with the actual mortality rate. The predicted mortality rate of APACHE II scoring system and REMS scoring system was higher than the actual mortality rate, but there was a significant difference between the predicted mortality rate of REMS scoring system and the actual mortality rate ($P < 0.05$). Conclusion: The application of different acute critical care scoring systems in the diagnosis and treatment of emergency internal medicine patients can obtain certain evaluation and prediction effects, and compared with REMS scoring system, APACHE II scoring system is more reliable in the prediction of mortality.

[Key words] Acute critical care scoring system; Emergency medicine; Make a diagnosis and treatment; Apply

前言

对于急诊内科所收治的患者，医生必须迅速做出判断，并采取针对性的救治措施^[1]。在评估和分析患者的临床病情时，需要具备丰富的医学知识和临床经验。为了科学的评估患者病情，可应用急危重症评分系统^[2]。急危重症评分系统的应用可以帮助医生快速判断患者病情的严重程度，从而制定出更为合理的治疗方案^[3]。对于一些潜在危重症患者，也可以及早的识别和干预，可以有效地减少向急危重症发展的几率^[4]。APACHE II 评估量表和快速急诊内科评分 (REMS) 系统是目前临床应用较多的两种评分系统，在急诊内科的实际工作中，REMS评分系统得到了广泛应用。通过使用该系统，能够更加准确地判断患者的病情，及时采取有效的急救措施。同时，该系统还能帮助医生发现潜在的急危重症患者，为抢救工作争取宝贵时间。APACHE II 评分系统是一种高效、准确的病情评估工具，它以患者临床症状、体征等为依据，进行全面的量化评价，为医生提供了参考。在预测患者病程进展和死亡风险方面，该系统表现出了良好的效果。目前针对上述两种评分系统在急诊内科患者临床诊治中的应用效果，相关的报道还相对较少。基于此，此次研究收集95例急危重症患者作为观察对象，对比分析急诊内科患者诊治中不同急危重症评分系统的应用效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

收集2023年4月至2024年4月期间急诊内科所收治的95例急危重症患者，统计患者临床结局，其中生存者共计65例，设为生存组，死亡者共计30例，设为死亡组。生存组男35例，女30例，年龄23~75岁，平均(58.36±3.25)岁，原发疾病类型统计：血液系统疾病2例、呼吸系统疾病9例、消化系统疾病12例、泌尿系统疾病8例，心脑血管疾病34例。死亡组男18例，女12例，年龄24~75岁，平均(58.35±3.22)岁，原发疾病类型统计：血液系统疾病1例、呼吸系统疾病4例、消化系统疾病6例、泌尿系统疾病3例，心脑血管疾病16例。对比两组发病至入院时间、平均年龄、性别比例、原发疾病分布等一般情况，均 $P>0.05$ 。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准。①资料完善；②从发病至入院时间均在24h以内；③患者对研究方案表示认可并在同意书上签字确认。

1.2.2 排除标准。①合并存在其他严重器官系统疾病或者合并症的患者；②明确表示拒绝参与此次研究的患者；③患者合并其他可能影响临床判断的生理状况或者病理状况；④患者临床依从性较差，无法配合工作人员完成整个研究流程。

1.3 方法

患者在被急诊内科收治之后，均常规监测各项临床指标，完成相关检查及对症治疗，详细记录检查结果。分别应用REMS评分系统与APACHE II 量表对入组患者进行评估，得出具体评分结果，并预测两组死亡概率。应用APACHE II 量表对患者进行评估时，评估内容包括患者年龄和患病之前的慢性健康状况，以及患者的急诊生理学情况得分，总分范围在0~71分之间。得分越高，对

应的患者预后情况越差，死亡率越高。应用REMS评分系统对患者进行评估时，评分内容包括患者的年龄和脉搏、GCS评分情况、血压水平、指氧饱和度数值、呼吸，上述参数均按照严重程度进行赋分，分值从0分到6分，最终总分范围在0分到26分之间，得分越高，对应的患者预后情况越差，死亡率越高。统计两组不同急危重症评分系统评分结果与死亡率，并统计不同急危重症评分系统预计死亡率，并与实际死亡率进行对比。

1.4 统计学处理

汇总研究所得数据结果，整理后均导入到统计学SPSS26.00中完成处理分析。对数据结果进行分类描述和处理，两组平均APACHE II 评分与REMS评分均归为计量资料，预计死亡率与实际死亡率均归为计数资料，在检验不同类型数据间统计学差异时，分别采用t检验和卡方检验分析计量资料和计数资料间的统计学差异，经检验 $P<0.05$ ，即表明数据之间存在显著统计学差异。

2 结果

2.1 两组不同急危重症评分系统评分结果与死亡率统计结果比较

对生存组与死亡组不同急危重症评分系统评分结果与死亡率统计结果进行比较，生存组的平均APACHE II 评分与REMS评分均显著低于死亡组，平均死亡率均显著低于死亡率，($P<0.05$)。详细结果见表1：

表1 两组不同急危重症评分系统评分结果与死亡率统计结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例	APACHE II		REMS	
		评分(分)	死亡率(%)	评分(分)	死亡率(%)
生存组	65	13.25±2.31	13.29±2.65	6.03±0.32	15.35±0.32
死亡组	30	25.32±3.12	35.55±1.27	17.85±0.65	45.56±2.09
t值	-	21.114	43.660	119.087	114.353
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 不同急危重症评分系统预计死亡率与实际死亡率对比分析

此次研究所纳入的95例急危重症患者中，经临床结局统计，生存者共计65例，死亡者共计30例，实际死亡率为31.58%。将不同评分系统所得预计死亡率与实际死亡率进行对比，APACHE II 评分系统与REMS评分系统的预计死亡率均高于实际死亡率，但REMS评分系统评估所得预计死亡率与实际死亡率之间存在显著差异，($P<0.05$)。见表2：

表2 不同急危重症评分系统预计死亡率与实际死亡率对比分析(例，%，n=95)

死亡率	APACHE II	REMS
预计死亡率	35(36.84)	44(46.32)
实际死亡率	30(31.58)	30(31.58)
χ^2 值	0.585	4.339
P值	0.445	0.037

3 讨论

急诊内科日常工作中经常需要收治大量患者, 这些患者大多病情复杂、危重、变数较大, 病情可能在数小时甚至数分钟内发生急剧变化, 若不能及时识别和干预, 就可能危及患者的生命。因此, 快速、准确的对患者临床病情进行评估和分析, 以及及时实施针对性的救治措施至关重要。

急诊内科临床诊疗工作中, 为了更准确地评估患者的病情, 以及更有效地制定治疗方案, 医生需要依据患者的各种症状、体征和生理参数, 来对患者的疾病严重程度进行评估和量化分析。在临床实践中, 医生们会根据患者的主诉和表现出的症状, 以及通过查体来初步判断疾病的严重程度。但是, 这些常规的判定和评估方法存在较为简单、主观等, 往往无法准确判断患者病情, 以评估患者的严重程度和死亡率等。为了更科学、更准确、更客观地评估患者的病情, 临床中常常会应用到一些急危重症评分系统。这些评分系统通过对患者的多种因素进行综合分析, 可以得出具体的评分结果。结合评估所得量化结果, 医生可以更为直接和科学的明确患者疾病严重程度, 进而实施有针对性的临床干预措施, 是保障患者安全、提高治疗效果的关键步骤。而急危重症评分系统的应用, 更是为医生提供了一个有力的工具, 为患者的康复提供有力的保障。目前, 急诊内科临床中, 可供选用的急危重症评分系统较为多样。例如, APACHE II 评分系统是一个广泛应用于评估医院内患者病情严重程度的系统。它综合了患者的年龄、生理参数以及一些其它因素进行评分, 分数越高, 病情越严重。SOFA 评分是一种用于评估急性重症肝病的严重程度的评分系统, 主要基于患者不同器官的功能状态进行评分。MEWS 评分是一种用于评估急诊患者病情严重程度的评分系统, 根据患者的意识水平、心率、呼吸频率、体温和血压等多项指标进行综合评分。此次研究中, 对 APACHE II 评分与 REMS 评分系统在急诊内科患者诊治中的应用效果进行了对比分析。结果显示, 对生存组与死亡组不同急危重症评分系统评分结果与死亡率统计结果进行比较, 生存组的平均 APACHE II 评分与 REMS 评分均显著低于死亡组, 平均死亡率均显著低于死亡率, ($P < 0.05$)。以上结果表明, 急诊内科患者诊治中不同急危重症评分系统的应用均能获得一定的评估和预测效果。此次研究结果还显示, 95 例急危重症患者中, 经临床结局统计, 生存者共计 65 例, 死亡者共计 30 例, 实际死亡率为 31.58%。将不同评分系统所得预计死亡率与实际死亡率进行对比, APACHE II 评分系统与 REMS 评分系统的预计死亡率均高于实际死亡率, 但 REMS 评分系统评估所得预计死亡率与实际死亡率之间存在显著差异, ($P < 0.05$)。该结果表明, 急诊内科患者诊治中应用不同急危重症评分系统对患者进行病情预测分析时, REMS 评分系统相比较, 在死亡率预测方面 APACHE II 评分系统的可靠性较高。通过使用 REMS 评分系统, 医生可以快速、准确地评估患者病情, 提高工作效率。该系统能够及时发现潜在的急危重症患者, 及时采取抢救措施, 从而降低医疗风险。REMS 评分系统不仅能够初诊时对患者进行

全面评估, 还能在患者治疗过程中进行动态监测。这有助于医生及时掌握患者病情变化, 发现潜在的急危重症患者。系统根据患者的年龄、性别、病史、症状等多方面因素进行综合评估, 给出精准的评分。医生根据评分, 可以迅速判断患者的病情严重程度, 为制定治疗方案提供依据。当 REMS 评分系统发现患者病情出现恶化趋势时, 系统会及时发出预警。借助该评分系统, 医生能够更加准确地判断患者的病情, 为患者提供更加个性化的治疗方案, 从而提高患者满意度。APACHE II 评分系统全称为急性生理与慢性健康评估系统 II, 急诊内科诊治中, 医生可以根据患者的 APACHE II 评分, 综合考虑患者的病情、经济状况、家属意见等因素, 对患者实施科学、有针对性的治疗措施。该评分系统以患者临床症状、体征等为依据, 进行全面的量化评价。该系统并非简单的“是”或“否”的回答, 而是通过一系列详细的指标, 对患者的病情进行精确的量化评分。这种评分方式具有较高的有效率, 能够对疾病发展的各个时期进行评价, 使医生能够更加准确地掌握患者的病情状况。这一系统的评估指标包括多个方面, 如患者的年龄、并发症情况、器官功能等。每项指标都有其特定的权重, 综合这些权重的评分, 就能够得出一个较为准确的 APACHE II 评分。而这个评分不仅是对患者当前病情的反映, 还能够预测患者未来病情的发展趋势以及可能的死亡风险。在预测患者死亡风险方面, APACHE II 评分系统表现出较好的效果。这是因为该系统所考量的指标众多且细致, 对于每种疾病的权重都有所区分。这种细致的划分使得评分更加准确, 能够更准确地反映患者的真实病情。当 APACHE II 评分较高时, 往往意味着患者的病情较为严重, 死亡风险也相对较高。因此, 医生可以根据这一评分, 及时调整治疗方案, 为患者争取更多的治疗时间。

综上所述, 通过本次研究可以发现, 急诊内科患者诊治中不同急危重症评分系统的应用均能获得一定的评估和预测效果, 且与 REMS 评分系统相比较, 在死亡率预测方面, APACHE II 评分系统的可靠性较高。

[参考文献]

- [1]张严,文小玲.活化蛋白C、脑钠肽及APACHE II 评分在老年重症肺炎患者中的动态变化及与预后的相关性[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2020,14(2):157-162.
- [2]王海丽,邱建,原梦,等.乳酸脱氢酶与白蛋白比值联合 APACHE II 评分对女性生殖系统和乳腺恶性肿瘤重症患者预后的预测价值[J].浙江医学,2023,45(22):2392-2397.
- [3]李林芳,胡化刚,李小勤.不同评分工具在急诊危重患者预后预测中的比较[J].护士进修杂志,2022,37(18):1689-1692.
- [4]章洪院,李海山.三种评分方法对热射病临床预后的预测价值[J].中华劳动卫生职业病杂志,2020,38(5):358-361.

作者简介:

廖廷高(1975--),男,汉族,安徽省淮南市人,大学本科,主治医师,从事的研究方向工作领域:临床内科急重症。