Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/referat/414940

Тип работы: Реферат

Предмет: Хирургия

-

Введение
Оценка тяжести состояния больных является ключевым аспектом медицинской практики, позволяющим определить степень терапевтического воздействия и принятия обоснованных решений в клинической среде. В этом контексте использование бальных шкал представляет собой важный инструмент для систематизации и стандартизации процесса оценки состояния пациентов.
Актуальность темы
Современные методы лечения и медицинских вмешательств требуют точной и объективной оценки тяжести состояния больных с целью оптимального распределения ресурсов и предоставления наилучшей возможной медицинской помощи. В данном контексте бальные шкалы SASP (Simplified Acute Physiology Score) и APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) выступают в роли эффективных инструментов для количественной оценки физиологических параметров и хронических заболеваний, позволяя систематизировать данные и создавать более объективные критерии для определения степени тяжести.
Актуальность данного исследования обусловлена не только стремительным развитием медицинской науки и практики, но и повышением требований к точности диагностики и прогнозирования результатов лечения. В этом контексте, анализ применимости и эффективности бальных шкал SASP и APACHE II становится ключевым элементом для улучшения качества медицинской помощи и повышения стандартов заботы о пациентах.

Описание бальных шкал SASP и APACHE II
1. Бальная шкала SASP (Simplified Acute Physiology Score):
Цель и назначение: Бальная шкала SASP разработана с целью оценки тяжести состояния пациентов на основе физиологических параметров. Ее основное предназначение - быстро и эффективно определить степень тяжести пациента в начальный период болезни.
Основные параметры:
• Температура тела: Измеряется в градусах Цельсия, позволяя оценить наличие лихорадки или гипотермии.
• Частота сердечных сокращений: Определяется ударами в минуту и служит показателем сердечной активности.
• Частота дыхания: Количество дыхательных движений в минуту отражает степень дыхательной недостаточности.
• Артериальное давление: Учитываются систолическое и диастолическое давление, позволяя оценить сердечно-сосудистую систему.
• Показатели кислотно-основного баланса: Включают в себя уровень pH крови, основные и щелочные компоненты, отражая изменения в кислотно-основном статусе организма.
2. Бальная шкала APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II):
Цель и назначение: APACHE II разработана для оценки тяжести состояния пациентов в отделениях интенсивной терапии и широко применяется для прогнозирования исходов лечения.
Основные параметры:
• Физиологические параметры: Включают в себя температуру, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, артериальное давление. Эти параметры оцениваются с учетом изменений за первые 24 часа после поступления.

Источники

1. Le Gall, J. R., Lemeshow, S., & Saulnier, F. (1993). A new Simplified Acute Physiology Score (SAPS II) based on a European/North American multicenter study. JAMA, 270(24), 2957-2963.

2. Knaus, W. A., Draper, E. A., Wagner, D. P., & Zimmerman, J. E. (1985). APACHE II: a severity of disease classification system. Critical care medicine, 13(10), 818-829.
3. Moreno R, Vincent JL, Matos R, et al. (1999). The use of maximum SOFA score to quantify organ dysfunction/failure in intensive care. Results of a prospective, multicentre study. Intensive Care Medicine, 25(7), 686-696.
4. Knaus WA, Wagner DP, Zimmerman JE, Draper EA. (1991). Variations in mortality and length of stay in intensive care units. Annals of Internal Medicine, 115(11), 812-822.
5. Moreno RP, Metnitz PGH, Almeida E, et al. (2005). SAPS 3—From evaluation of the patient to evaluation of the intensive care unit. Part 2: Development of a prognostic model for hospital mortality at ICU admission. Intensive Care Medicine, 31(10), 1345-1355.
6. Pollack MM, Patel KM, Ruttimann UE. (1997). PRISM III: An updated Pediatric Risk of Mortality score. Critical Care Medicine, 25(5), 743-752

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/referat/414940