

ICU 患者感染性休克死亡危险因素分析

董海琴

(河北中石油中心医院 065000)

摘要: 目的: 通过对 ICU 患者感染性休克死亡因素进行分析, 随后对其进行相关效果研究。方法: 择取 60 例在 ICU 病房就诊的患者, 其就诊时间在 2018 年 1 月到 2019 年 12 月近 2 年内, 其确认感染性休克患者。60 例患者中其中包括好转患者 35 例, 死亡患者 25 例, 随后将死亡患者作为本次研究的观察组, 好转患者作为本次研究的对照组。随后进行临床分析和探究。结果: 通过对患者进行 ICU 住院时间、全身炎症反应综合征、器官障碍、平均动脉压情况比较, 其中观察组患者整体症状较为严重 ($P < 0.05$)。通过对对照组和观察组患者中手术史、慢性病史、感染部位肺部、感染部位为血液进行比较, 其中观察组患者整体指标相比较对照组具有一定差异 ($P < 0.05$)。结论: 在目前多种因素将会造成 ICU 患者出现感染, 危险因素较多。

关键词: ICU 患者; 死亡危险因素; 休克

在目前来看对于感染性休克患者中其发病机制进展较大, 感染性休克作为当前一种临床综合征, 病死率约占五成左右^[1], 同时也是当前 ICU 重症患者死亡的主要原因。本文通过对 60 例 ICU 感染性休克患者进行分析, 对其感染性休克死亡危险因素进行分析, 随后进行相关研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 60 例在 ICU 病房就诊的患者, 其就诊时间在 2018 年 1 月到 2019 年 12 月近 2 年内, 其确认感染性休克患者。通过进行临床分析, 其中男性患者人数为 34 例, 女性患者人数为 26 例, 患者年龄最低为 18 岁, 最高不超过 60 岁及年龄平均值为 53.2 ± 3.4 。其中包括消化道溃疡患者 12 例、糖尿病患者 12 例、冠心病患者 10 例、慢性肾病患者人数为 6 例。

1.2 方法

60 例患者中其中包括好转患者 35 例, 死亡患者 25 例, 随后将死亡患者作为本次研究的观察组, 好转患者作为本次研究的对照组。通过对患者的年龄、性别以及相关病史进行记录, 随后对患者的全身炎症反应综合征、患者器官障碍、生活指标等相关情况进行危险因素分析, 对其进行分析。

1.3 观察指标

通过对患者进行相关标准分析: (1) 感染证据: 白细胞计数: $> 12 \times 10^9$; 体温在 38°C 以上及体温 36°C 以下; 心率 > 90 分。(2) 患者体温复苏时间为 30ml/kg 温液体, 平均动脉压在 65mmHg 以下。

1.4 统计学分析

各项研究数据均接受统计学软件 SPSS19.00 的分析和处理, 计数资料用 (%) 的形式表示, 计量资料用均数 \pm 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 认为数据之间的比较差异有统计学意义。

2. 结果

通过对 ICU 患者感染性休克死亡因素分析, 其中对照组患者中 ICU 住院时间为 $5.30 \pm 1.23\text{d}$, 观察组患者 ICU 住院时间为 $5.45 \pm 1.09\text{d}$ 。全身炎症综合征患者中对照组评分为 17.34 ± 4.30 , 观察组评分为 24.30 ± 5.43 分, 对照组器官障碍患者中为 1.50 ± 0.23 , 观察组器官障碍为 4.63 ± 1.34 。对照组患者动脉压为 $56.89 \pm 10.34\text{mmHg}$, 观察组患者动脉压为 $43.25 \pm 9.02\text{mmHg}$ 。通过对患者进行 ICU 住院时间、全身炎症综合征、器官障碍、动脉压情况比较, 其中观察组患者整体症状较为严重 ($P < 0.05$)。

表 1.ICU 患者感染性休克死亡因素分析

组别	例数	ICU 住院时间 (d)	全身炎症综合征 (分)	器官障碍 (例)	动脉压 (mmHg)
对照组	25	5.30 ± 1.23	17.34 ± 4.30	1.50 ± 0.23	56.89 ± 10.34
观察组	35	5.45 ± 1.09	24.30 ± 5.43	4.63 ± 1.34	43.25 ± 9.02

$P < 0.05$

表 2.ICU 感染性休克死亡患者危险因素分布率比较

因素	对照组 (n=35)		观察组 (n=25)	
	(例数)	(分布情况)	(例数)	(分布情况)
手术史	12	34.28	20	80.0
慢性病史	18	51.42	23	92.0
感染部位(肺部)	15	42.85	18	72.0
感染部位(血液)	21	60.0	19	76.0

$P < 0.05$

通过对 ICU 感染性休克死亡患者危险因素分布率比较, 其中对照组患者中手术史人数为 12 例, 所占比例为 34.28%, 慢性病史人数为 18 例, 所占比例为 51.42%, 感染部位中肺部感染人数为 15 例, 所占比例为 42.85%, 感染部位为血液人数为 21 例, 所占比例为 60.00%。观察组患者手术史人数为 20 例, 所占比例为 80.00%, 慢性病史人数为 23 例, 所占比例为 92.00%, 感染部位中肺部感染人数为 18 例, 所占比例为 72.00%, 感染部位为血液人数为 19 例, 所占比例为 76.00%。通过对对照组和观察组患者中手术史、慢性病史、感染部位肺部、感染部位为血液进行比较, 其中观察组患者整体指标相比较对照组具有一定差异 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

ICU 是每个医院中重要的科室之一^[2], 进入到 ICU 的患者大多数病情都比较严重, 甚至有生命危险, 这些患者的免疫力比较低, 当有细菌侵入时, 患者没有一定的能力进行抵抗和控制病毒的发展, 在这种情况下, 就得接受长期抗生素治疗, 因此发生医院感染的机会大大增加。患者在患病的基础上再加上感染, 使患者的病情

更加严重, 病情进行恶化, 严重者甚至面临死亡, 对患者的生命安全造成了特别大的威胁。

通过对患者进行 ICU 住院时间、全身炎症综合征、器官障碍、动脉压情况比较, 其中观察组患者整体症状较为严重 ($P < 0.05$)。通过对对照组和观察组患者中手术史、慢性病史、感染部位肺部、感染部位为血液进行比较, 其中观察组患者整体指标相比较对照组具有一定差异 ($P < 0.05$)。其中通过进行研究, 其中对于患者来说要减少创伤和刺激, 并进行血压维持治疗等^[3], 除此之外还应进行密切监护。

综上所述, 在目前多种因素将会造成患者出现感染, 危险因素较多。

参考文献

- [1]程山凤, 严长苏, 郑秀珍. ICU 患者感染性休克死亡危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(03): 595-596+602.
- [2]吴家玉. ICU 感染性休克病死危险因素分析及临床对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(01): 30-32.
- [3]曾开秀. ICU 患者感染性休克死亡危险因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(78): 339.