

CRRT 集束化护理对感染性休克效果分析

张晓玲¹ 陈群² 马盈盈³ 通讯作者

1. 中山大学附属第三医院, 广东 广州 510000; 2. 中山大学附属第七医院, 广东 深圳 520000;

3. 中山大学附属第三医院, 广东 广州 510000

【摘要】目的 研究分析对感染性休克患者采取 CRRT 集束化护理的效果。方法 随机抽选 2018 年 2 月至 2019 年 7 月在本院治疗的感染性休克患者共计 62 例, 单双号法分组为观察组以及对照组每组 31 例。对照组行常规治疗护理, 观察组在常规护理基础上加用 CRRT 集束化护理, 对比两组治疗效果。结果 观察组治疗效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组的机械通气时间以及住 ICU 时间均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床上针对感染性休克患者行 CRRT 集束化护理有利于改善患者病情, 减少机械通气时间和住 ICU 时间。

【关键词】ICU; 感染性休克; CRRT 集束化

感染性休克是一种全身性的感染症状, 在患病之后患者的部分器官会出现功能紊乱、不同程度损伤等症状, 严重时还会导致死亡, 因此临床要给予足够的重视[1]。针对感染性休克目前已经有了很多治疗措施, 包括连续肾脏替代疗法、复苏治疗等, 笔者为了寻求更加科学合理的方法进行了深入分析, 将常规治疗护理与连续肾脏替代疗法(CRRT)集束化护理进行对比, 现将报道整理如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽选 2018 年 2 月至 2019 年 7 月在本院治疗的感染性休克患者共计 62 例, 单双号法分组为观察组以及对照组每组 31 例。对照组中男女例数分别为 20 例、11 例, 年龄在 25 岁至 55 岁, 平均年龄为 (38.41 ± 2.13) 岁; 观察组中男女例数分别为 19 例、12 例, 年龄在 26 岁至 56 岁, 平均年龄为 (39.61 ± 3.05) 岁。组间常规资料差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规疗法, 根据实际病情给予广谱抗生素等药物, 搭配多种液体状态及时补充血容量, 通过合理的方式纠正水电解质平衡和碱中毒, 并且注重调节血管输缩功能, 尽量改善低灌注状态[2]。而观察组在对照组的基础上实施连续肾脏替代疗法集束化护理, 具体的内容和措施为: (1) 对于伴随低血压的患者给予适量糖皮质激素, 必要时强化胰岛素治疗, 尽量将血糖水平稳定在 6.0~8.3mmol/L, 定期监测血乳酸浓度, 如果在 4mmol/L 以下就要采取液体复苏措施, 及时稳定动脉压、中心静脉压和中心静脉血氧饱和度, 如果发现患者还存在心功能不全等问题, 则要给予多巴酚丁胺等对症药物, 在保证病情缓和的情况再进行感染性休克治疗[3]。(2) 依据实际情况在患者的下肢股静脉或者颈动脉设置双腔导管, 应用血泵完成血液的体外循环。这样能够最大程度防止肺外器官损伤, 降低致残率和致死率[4]。(3) 做好基础护理, 按时为患者更换尿管, 每天 3 次口腔护理及会阴抹洗, 预防病菌感染, 按时对患者吸痰, 预防肺炎。定期按摩肢体以及翻身, 预防下肢静脉血栓及压疮。

1.3 观察内容

详细观察比较两组患者治疗 48 小时后血浆 PCT 含量, 根据相关指导原则我们制定了如下的疗效评判标准: 若患者的血浆 PCT 含量介于 0.5~2.0 μg/L 之间, 说明依旧存在感染但是症状较轻, 记为有效; 若患者的血浆 PCT 含量在 2 μg/L 以上, 则说明感染存在且严重, 记为无效。此外还要对两组患者在重症监护时间以及机械通气时间。

1.4 统计学方法

SPSS18.0 分析计量资料、计数资料, 各自使用均数 ± 标准差、率表示, 之后分别实施 t 检验、X² 检验, $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 对比两组患者的疗效差异

研究显示观察组治疗效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组患者的疗效差异

分组	显效	有效	无效	治疗效率
对照组 (n=31)	14	5	12	61.29%
观察组 (n=31)	20	7	4	87.10%
X ²				5.391
P				<0.05

2.2 对比两组患者的机械通气时间和住 ICU 时间

研究显示观察组的机械通气时间以及住 ICU 时间均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比两组患者的机械通气时间和住 ICU 时间 (d)

分组	机械通气时间	住 ICU 时间
对照组 (n=31)	13.21 ± 2.01	21.43 ± 5.76
观察组 (n=31)	7.12 ± 0.76	13.21 ± 1.43
t	15.779	7.712
P	<0.05	<0.05

3 讨论

连续肾脏替代疗法集束化治疗具体是指一种长时间连续性的体外血液净化措施, 主要用来代替受损肾功能, 通过设备将血液先引出体外, 清除内部病菌, 有效消灭炎症介质, 起到净化的效果[5]。这种治疗方法在近年来经常应用在感染、脓毒症、胰腺炎和严重创伤等方面。

集束化护理是让护士可以更好的发挥职责, 提升护理措施的可行性和安全性, 也大大增加了患者的配合依从性, 可以对感染性休克以及感染症状的治疗行为进行严格规范, 降低疾病的致死率和复发率, 是一种当前比较先进、科学的护理干预方式。

在集束化护理干预期间, 护理人员需要重视患者的病情观察, 严密监测患者的呼吸、心率、瞳孔、血氧饱和度等指标, 时刻监测动脉血压, 体温测量每 2h 一次; 应维持患者中心静脉压在 5-12cmH₂O 范围之内, 要保证患者平均动脉压在 70mmHg-105 mmHg 之间、血氧饱和度 >94%。同时做好气管插管的相关护理工作。

本次研究中, 针对患者开展治疗期间, 针对患者可能出现的低血压、出血、凝血、低体温等不良反应开展针对护理, 护理人员需熟练掌握机器操作流程, 正确设置参数, 及时处理各种报警信号, 定时检查管路情况, 确保管路通畅, 重视对患者开展心理护理, 同时有效的实施健康宣教, 从而使得治疗顺利进行。

综上所述, 对感染性休克患者采取连续肾脏替代疗法集束化治疗护理能够明显改善多种生化指标, 减少病人住在重症监护室的时间, 大大降低致死率, 患者的治疗依从性和治疗有效率显著升高, 具有很高的实际应用价值, 值得临床推广。

参考文献

- [1]孙映雪,郭伟,姜尧尧.针对性护理干预对感染性休克患者液体复苏的效果评价[J].中华临床感染病杂志,2017,10(1):56-59.
- [2]王永进,何钢.感染性休克液体复苏进展[J].中华急诊医学杂志,2017,26(1):123-128.
- [3]谭金华.综合性护理在 ICU 恶性肿瘤感染性休克患者中的应用价值探讨[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(5):287-289.
- [4]王一凡,曾杰,付晶,等.血液净化治疗对感染性休克患者炎症损伤及氧代谢的影响观察[J].中华医院感染学杂志,2018,v.28(15):74-77.
- [5]祁峰,曹亮,张玲玲,等.基于心肺交互机制的监测技术对感染性休克患者容量反应性预测价值[J].中华急诊医学杂志,2019,28(7):869-874.

作者简介:

张晓玲 (19911105), 女, 汉, 安徽省芜湖市人, 本科学历, 职称护师, 研究方向: 外科 ICU 护理。