

浅谈对 ICU 重症脓毒血症患者的护理过程中应用集束化护理措施的价值

韦佳玉¹ 莫晓宁² 韦喜¹

(1 河池市人民医院重症医学科二病区 广西河池 547000; 2 广西医科大学第一附属医院 广西河池 530000)

摘要: 目的 分析将集束化护理模式应用到重症监护室重症脓毒血症患者的护理干预研究中的实际护理方法与效果情况。方法 研究资料是本单位在 2021 年 2 月至 2022 年 2 月期间重症监护室收治的重症脓毒血症病例共计 80 例, 将全部患者平均分为两组即: 观察组和对照组, 每组患者纳入病例例数为 40 例。给对照组患者应用常规护理, 给观察组患者应用集束化护理, 两组在接受护理后统计并比较护理效果。结果 统计评估的结果内容主要包括: APACHE II 评分、ICDSC 评分、乳酸水平、护理总有效率与满意度, 结果显示: 观察组护理效果明显优于对照组, 两组结果比较, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 我们对重症监护室重症脓毒血症患者实施集束化护理干预, 能够取得理想的护理效果, 因此这种护理模式是值得在临床中推广应用的。

关键词: 集束化护理; 重症监护室; 重症脓毒血症; 护理效果

脓毒血症目前在临床上十分高发, 它是由于机体对感染反应失调进而引发的一种器官功能障碍综合征, 通常是在患者先患有急性重症胰腺炎、肺炎、胆囊炎等疾病后进而引发的此病^[1]。重症脓毒血症患者的疾病症状往往是较为严重的, 入院后通常需要进入重症监护室接受监护与治疗, 与此同时, 为了促进理想治疗效果的达成, 重症监护室护理工作也是疾病治疗过程中重点中的重点^[2], 因此, 我们需要为患者制定并实施好护理干预措施, 并且将集束化护理干预模式应用到重症脓毒血症患者的护理中, 研究表明取得了理想的护理效果, 下面就将相关情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究资料均为选取自河池市人民医院重症医学科二病区中的患者资料, 是本院在 2021 年 2 月至 2022 年 2 月期间收集到的被确诊为重症脓毒血症病的患者资料共计 80 例, 全部患者均已签署同意书并能够积极配合治疗与护理工作, 之后按照分组比较研究的流程方式将全部患者分为观察组与对照组, 分组方式为平均分, 每组患者病例数为 40 例。在 80 例患者中, 主要包含 40 例男性患者和 40 例女性患者, 患者年龄为 26 岁-64 岁, 中位年龄年龄为 (28.14 ± 3.00) 岁, 致病因素主要包括以下疾病: 泌尿系统感染、急性重症胰腺炎、急性肺炎、急重多发伤、急性化脓性胆囊炎^[3]。比较两组患者的基础资料情况, 没有明显差异性 ($P > 0.05$), 具有理想的可比性。

1.2 方法

对照组: 应用常规护理^[4]。

观察组: 应用集束化护理干预措施, 主要护理内容为:

1.2.1 我们针对于重症监护室中对于重症脓毒血症的通常护理中容易出现的问题进行归纳与总结, 并经过护理人员的深入讨论与分析找到提升护理效果的有效方法, 将护理工作进一步完善, 把经常发生的问题抑制在还没有发生的时候, 这样就是我们所说的“集束”。与此同时, 我们护理人员充分结合患者的疾病情况与治疗、护理情况来安排 ICU 室的护理工作^[5], 给患者制定针对性强且科学有效的集束化护理措施, 并将集束化护理流程、每个护理步骤与内容都排列出来形成纸质形式。

1.2.2 护理人员要全面详细地评估患者的病史、病情、前期治疗效果等综合情况^[6], 通过综合评估了解患者疾病整体情况, 同时护理部门要定期组织开展相关的护理专项会议, 系统地讨论患者的各

项指标结果和疾病临床表现等情况, 根据护理人员所掌握的患者的全面情况来制定集束化护理方案^[7]。

1.2.3 严格按照所制定的集束化护理方法流程认真执行, 护理人员要给患者营造良好的医疗氛围与就医环境, 减轻患者对就医环境的陌生感, 提高患者对医疗环境的熟悉度^[8], 这有利于患者积极配合治疗与护理工作。同时, 护理人员要加强对患者心理情绪的关注度, 把握患者的情绪状态点, 当患者有不良心理出现的时候要及时找原因并进行心理护理, 消除患者的不良心理因素, 提升患者良好身心体验感^[9]。此外, 护理人员还要严密观察患者的各项生命体征和疾病症状, 一旦发现患者出现异常, 就要及时通知医生进行治疗处理。做好全面细致的护理工作能够显著提升护理工作的质量与效果^[10]。

1.3 统计学分析

数据分析采用统计学软件 SPSS18.00, 分别用率、均数 ± 标准差表示计数、计量资料, 采取 χ^2 、t 检验。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组护理前后 APACHE II 评分和 ICDSC 评分结果

详见表 1。

表 1 比较两组患者在护理干预前后的 APACHE II 评分和 ICDSC 评分 (分)

组别	APACHE II 评分		ICDSC 评分	
	干预前	干预 7d 后	干预前	干预 7d 后
观察组	30.11 ± 4.02	21.27 ± 3.33	69.74 ± 6.69	50.12 ± 5.00
对照组	30.18 ± 4.24	26.10 ± 3.87	69.14 ± 6.49	62.02 ± 5.14
t	0.333	4.721	0.477	6.219
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者干预前后的乳酸水平

详见表 2。

表 2 比较两组患者干预前后的乳酸水平 (mmol/L)

组别	干预前	干预 3d 后	干预 7d 后
观察组	5.14 ± 0.27	3.37 ± 0.28	2.02 ± 0.17
对照组	5.89 ± 0.34	4.14 ± 0.18	2.53 ± 0.18
t	0.314	4.221	3.325
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组护理总有效率

见表 3。

表 3 比较两组护理总有效率

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	30	9	1	97.50
对照组	40	20	10	10	75.00
X^2					3.551
P					0.002

2.4 比较两组对护理效果的满意度

见表 4。

表 4 比较两组对护理效果的满意度

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	40	20	20	0	100.00
对照组	40	20	15	5	87.50
X^2					3.551
P					0.001

3 讨论

临床上我们对重症脓毒血症患者通常是要纳入到重症医学科中去进行治疗的，重症脓毒血症患者的疾病症状严重且复杂^[11]，而且患者的病情变化非常快，稍有不留意，就可能会使患者的病情达到恶化甚至死亡的严重后果^[12]。针对患者的治疗，要根据患者的实际疾病情况与进展给患者制定有效的治疗方法，但是要想疾病的治疗最终取得理想的治疗效果，还需要配合着全面有效的护理措施来达到。经过长期的护理工作实践再结合临床上相关研究结果我们发现：对于重症脓毒血症患者在实施护理的过程中如果应用常规性护理干预是存在较多弊端的，最终不能够达到有效的治疗效果。因此，我们本次研究对重症脓毒血症患者实施集束化护理干预，并分析探讨了这种护理模式的应用效果与实际应用价值。

集束化护理是一种系统性较强的护理模式，集束化护理展现着护理内容的针对性与先进科学性，它是一种集合一系列有循证基础的治疗及护理措施的新型护理干预模式，目前在临床多科室的护理工作中被广泛应用，同时也高频率地被应用于重症监护室的护理工作中^[13]。本研究我们将这种护理方法应用于本院 ICU 重症脓毒血症的护理中，很大程度上弥补了传统护理模式的不足，进而使护理内容更加完善和具体，护理效果也更加有效与高效。在实施集束化护理干预的过程中，护理人员要先通过多种方式了解患者的疾病情况与治疗进展、一般情况等，要掌握患者的一手资料，因为只有全面深入地了解了患者的全部信息，我们才能找到护理的重点与关键，进而给患者制定出属于他们的护理方案^[14]。而集束化护理模式中，收集与汇总患者资料与信息的过程就被称为“集束”，这一步骤对后续的护理十分重要。本着人性化的护理理念，同时兼具全心全意为患者服务的护理理念，我们在集束化护理中十分关注患者的心理情绪情况及其变化情况，因为我们深知一个人的心理因素对疾病治疗所起到的重要影响^[15]，所以，护理人员要对患者的情绪点进行密切关注，因为患者的疾病程度属于严重的，他们自己也能感知与感受的到，甚至有些疾病症状严重的患者还会出现濒死感，那么在这种情况下，患者的情绪一定是会受到影响，有些患者出现了不良心理的苗头，而有些患者就会已经完全表现出了不良的心理问题，诸如：抑郁、焦虑、失望、担忧等这些不良情绪，那么，一旦出现

上述这些心理问题，患者的疾病治疗是肯定会受到不利影响的，对此，护理人员要加强重视，主动在合适的时间与患者取得交流和沟通，通过了解明确导致患者出现不良情绪的原因，根据具体原因进行心理护理，护理人员要和蔼且专业的面对患者，让患者产生信赖感，并及时给患者解决问题，缓解患者心理问题，让患者能够以积极的心态面对治疗与护理，并积极配合，全面促成理想护理效果的达成。此外，我们还尽量为患者营造和谐优良的住院环境，减少患者对陌生医疗患者的陌生感，减轻患者的盲目感，同时护理人员要严格遵照医嘱实施各项基础护理措施，在对患者进行护理之前要取得患者的同意，操作要轻柔，尽量确保患者每天休息时间充足，给患者提供最好的就医体验，进而达成理想的医疗治疗与护理效果。

综上所述，对 ICU 重症脓毒血症患者应用集束化护理能够获得更好的护理效果，值得在临床上推广与应用。

参考文献：

[1]黄惠香,梁婉红,方广纯,曾慧.集束化护理在 ICU 重症脓毒血症患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生, 2022, 37(01):104-106.

[2]曾红.急性重症脓毒血症重症监护期的护理管理[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(37):293, 295.

[3]宋艳娟,王兵华,龚旺.优化护理方案对重症脓毒血症患者治疗中实施连续性血液净化疗法的影响效果探究[J].智慧健康,2020,6(18):54-55.

[4]胡媛媛.重症脓毒血症患者 ICU 连续性血液净化的护理[J].海南科学杂志,2020,26(02):183-185.

[5]易利波,王燕玲.集束化护理对 ICU 脓毒血症患者的干预效果及肾功能的影响[J].饮食保健,2020,7(6):118-119.

[6]胡美军,胡锋华.集束化护理管理对 ICU 脓毒血症患者早期脱机的影响[J].中医药管理杂志,2017,25(4):38-40.

[7]范大丽.集束化护理对血液净化治疗重度脓毒血症患者的影响[J].护理实践与研究,2018,15(22):35-37.

[8]徐晔,丁森林,杨丽琴,等.综合护理干预在连续血液净化治疗 ICU 重症脓毒血症患者中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(51):170.

[9]孙丹丹.基于品管圈的集束化护理在 ICU 脓毒症休克患者中的应用价值[J].实用医药杂志,2020,37(3):269-274.

[10]胡琴娜,徐玲芬.PDCA 循环管理联合集束化护理在脓毒血症患者行连续性肾脏替代治疗中的应用[J].中西医结合护理,2022,8(10):163-167.

[11]林华权,黎英,张洪涛,等.集束化护理干预对严重脓毒症早期脱机及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(1):169-170.

[12]李波.集束化护理预防脓毒症患者胃肠功能障碍的临床应用[J].大家健康(中旬版),2018,12(006):187.

[13]沙小娟,杨海燕.早期集束化护理对脓毒症患者肠道屏障功能和炎症反应及预后的影响[J].医药前沿,2019,9(36):147-148.

[14]何佳,刘欢,潘文静.集束化护理对血液净化治疗重度脓毒血症患者生存率的影响观察[J].健康必读,2019,0(35):104.

[15]李明雁,张晓琳.集束化护理联合中医护理干预对脓毒症患者胃肠功能的影响观察[J].吉林医学,2023,44(1):264-267.