

## 重症监护病房感染性休克患者综合干预效果分析

Analysis of comprehensive intervention effects on patients with septic shock in intensive care unit

季如梦

Ji Rumeng

(宿迁市第一人民医院 江苏省宿迁市 223800)

(First People's Hospital of Suqian City, Jiangsu Province, 223800)

**摘要:**目的:探讨将综合护理干预应用在重症监护病房感染性休克患者中的效用价值。方法:此次实验共选取 50 例重症监护室感染性休克患者进行对比实验,对比前需进行摇号分组,其中对照组 25 例患者采用常规护理方式,而观察组人数相同但护理方式为综合护理干预手段,对两组实际应用效果进行比较。结果:经相关数据表明,观察组患者临床疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。与此同时相对对照组,观察组休克持续、使用呼吸机以及 ICU 住院时间均有效缩短,并且 MODS 发生率显著降低( $P < 0.05$ )。而且在护理前两组患者血清 CRP 值对比无统计学意义( $P > 0.05$ ),但护理干预后,观察组血清 CRP 值低于对照组及护理前( $P < 0.05$ )。结论:在重症监护病房感染性休克患者治疗期间予以综合护理干预手段不仅能够有效提高疗效,更可缩短患者休克及呼吸机使用时间,改善其血清 CRP 指标水平,促进患者尽快康复

**Abstract:** Objective: To explore the utility value of applying comprehensive nursing interventions in patients with septic shock in intensive care units. Method: In this experiment, a total of 50 patients with septic shock in the intensive care unit were selected for comparative experiments. Before comparison, a lottery grouping was required. Among them, 25 patients in the control group received routine nursing care, while the observation group had the same number of patients but received comprehensive nursing intervention. The actual application effects of the two groups were compared. Result: According to relevant data, the clinical efficacy of the observation group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). At the same time, compared to the control group, the observation group effectively shortened the duration of shock, ventilator use, and ICU hospitalization, and significantly reduced the incidence of MODS ( $P < 0.05$ ). Moreover, there was no statistically significant difference in serum CRP values between the two groups of patients before nursing ( $P > 0.05$ ). However, after nursing intervention, the serum CRP values in the observation group were lower than those in the control group and before nursing ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing interventions during the treatment of septic shock patients in the intensive care unit can not only effectively improve the therapeutic effect, but also shorten the shock and ventilator usage time of patients, improve their serum CRP levels, and promote their recovery as soon as possible

**关键词:**重症监护病房;感染性休克;综合干预效果

**Keywords:** intensive care unit; Infectious shock; Comprehensive intervention effect

**引言:**感染性休克是因各种细菌病毒感染所致的休克表现,也称为脓毒性休克,被定义为感染引发的一种全身炎症反应综合,其会损伤患者自身组织及器官,进而危及到患者的生命。对此还需及时对其展开救治处理,并在此期间配合全面的护理来保证治疗的有效性以及患者的生命安全,防止各不良事件发生,改善患者预后。本文主要探讨了不同护理模式在重症监护病房感染性休克患者中的应用差异表现,具体如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将 2019 年 1 月~2023 年 1 月之间作为主要研究时间段,期间随机抽取重症监护室感染性休克患者 50 例,因后期需采取比较的方式进行差异判别,所以实验前应进行分组,分组方式随机展开,以对照组作为参照对象,并设立观察组,为能够确保实验结果具有参考价值,两组人数应当相同。所有患者年龄均在 28~69 岁区间,对照组男性 14 例女性 11 例,中位年龄为( $48.36 \pm 4.37$ )岁,观察组以上数据分别为 15、10 例( $49.79 \pm 5.22$ )岁。两组患者均有不同程度的感染表现并引发全身炎症,经诊断均符合感染性休克病症,家属对此次实验知情并表示同意配合,本次研究的内容、流程、操作细节、方案拟定以及相关注意事项等均已通过医院伦理委员会的审核;排除合并其他器质性病变、凝血功能障碍、依从性较差患者。两组患者的临床线性资料相比具有同质性( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组患者在治疗期间予以常规护理,主要是遵医嘱对其进行对症护理,监护患者各指标情况,包括血压、呼吸、脉搏、心率、血氧饱和度、体温等方面,并记录患者尿量,同时注意补液,给予抗感染治疗。

观察组实施综合护理干预手段,为患者提供全面且优质的护理服务,满足患者身心发展需求,主要可从以下几方面展开:①病情监测,根据临床经验来看,感染性休克患者病情变化莫测,因此为

避免各不良事件发生,还应当密切关注患者生命体征,血压与脉搏需十五分钟测量一次,并将其详细记录,为后期治疗方案的制定提供相应的数据信息。而且休克患者体温较低,所以还需注意保暖,以免失温现象的出现。对于体温偏高患者,应在实施物理降温后再用药控制,使其处于较为稳定状态<sup>[1]</sup>。②心理护理,因重症监护室家属无法陪同,再加上其有着密闭性特点,患者会因此产生恐惧、焦虑等负性情绪,这也大大降低其依从性,对此护理人员还需加强与患者之间的沟通交流,为其讲解与自身病情相关的知识,包括发病机制、治疗方案、相关注意及配合事项、常见不良事件等方面,切实提高其认知,使得患者能够提前做好心理准备。同时对于患者所提出的问题及要求,应及时回复并在符合标准前提下尽量满足,以此来提高患者信任度,建立良好护患关系,这对患者负性情绪的改善以及配合度的提升也起到了积极促进作用。③体位干预,多数患者在治疗期间会有行动受限情况,而且正确的体位对于患者病情好转有一定推动作用,所以还需辅助患者完成体位调整,建议为中凹位,具体为头部抬高  $30^\circ$ 、下肢抬高  $15^\circ$  最佳,这能够使得回心血量有效增加,满足患者机体各脏器的供血需求<sup>[2]</sup>。在此需注意的是,尽量减少体位变化频次,避免影响到患者生命体征平稳性。在患者意识清醒、血压趋向稳定、尿量高于每小时 30 毫升时即可指导患者为半卧位,便于引流操作的开展,最大程度减少感染风险。④扩容护理,因每位患者病情有着较大差异,所以在穿刺时需根据实际情况而定,一般可应用深静脉置管以及粗静脉穿刺等方式;同时还需注意控制输液速度,建议应当先快后慢、先多后少,以此来确保能够有效改善患者微循环,在此期间应当注意查看患者呼吸及体征情况,若收缩压  $> 12\text{kpa}$ ,尿量每小时  $> 30$  毫升、并且肢体末端温度提升、意识有一定恢复迹象则说明补液量已经满足患者机体运转需求,在此即可实施相应的救治措施来纠正患者休克表现<sup>[3]</sup>。⑤用药指导,在抗菌药物选择及应用上还需着重控制,需对患者进行细菌培养以及药敏实验,以此来提高其相符性与可行性,而且用药

方案的制定应结合每种药物的作用机制、半衰期、抑菌血药浓度而定,在其用药期间应监测患者临床症状表现及肝肾功能,从根本上确保用药的安全性。临床中会应用血管活性要求,其主要作用是维持患者血压的平稳性,但用药时还需秉承着从小剂量逐渐增大、慢速到快速原则,并做好临床记录工作,并通过观察患者组织器官灌注情况表现来确保用药的整体疗效<sup>[4]</sup>。⑥呼吸机护理,为满足患者氧气需求,通常会对患者实施机械通气,在此期间为保证患者呼吸通畅性,还应当及时清理患者口鼻腔分泌物,同时定期更换呼吸管路,以此来防止呼吸道感染。⑦并发症预防及护理,受到病情影响,患者可能会出现各种并发症,这不仅会导致病情加重,更会给患者的生命健康埋下较大的威胁,对此护理人员还需做好相应的预防工作,通过观察患者的临床表现来判定其并发症发生情况<sup>[5]</sup>。如患者有头痛、昏迷、呕吐表现时,还需考虑到脑水肿,可应该甘露醇浓度为 20%以及吠塞米进行脱水处理,以此来起到减轻作用;同时检测患者尿液情况,一旦有血尿、蛋白尿以及尿比重持续处于较低水平时,应当进行利尿处理,立即停止应用具有肾毒性的抗生素,查看患者血钾水平及心血管情况,视情况采取透析处理操作,以此来降低肾功能衰竭给患者机体所造成的损伤。尽量采取鼻导管吸氧的方式,氧流量建议为每分钟 2 升左右即可,该措施可有效防止呼吸窘迫综合征的发生,为患者生命健康提供有力保障<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

①根据患者临床生命指征情况对整体疗效进行判定,可分为显效、有效、无效三个评判标准,患者意识恢复,收缩压 > 90mmHg、脉压差 > 30mmHg,尿量每小时不少于 30 毫升为显效;患者意识基本恢复、血压不稳定需应用药物调节,尿量相比之前有所增加,但收缩压与脉压差未达到标准范围内为有效;患者各症状并无明显改善且有加重趋势为无效,计算总有效率。②同时在护理前后对患者 CRP (血清 C 反应蛋白) 值进行测定,所应用的检测方式为免疫散射比浊法,正常值为 < 5mg/L。③其次需详细记录两组患者各时间指标,包括呼吸机应用时间、休克持续时间以及 ICU 住院时间等,以数据表示便于后期对比工作的开展,并观察组患者 MODS (多脏器功能障碍综合征) 发生情况,及时反馈医生展开处理并计算实际占比。

### 1.4 统计学处理

患者的基本资料与血清 CRP 值、休克持续、使用呼吸机以及 ICU 住院时间及临床疗效、MODS 发生率为研究中的计数资料,已有数据后采用 SPSS19.0 软件进行收集、整合、分析。基本资料及血清 CRP 值、休克持续、使用呼吸机以及 ICU 住院时间数据检验时使用标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 完成,临床疗效、MODS 发生率可以使用 % (百分比) 完成数据检验,检验工具为 t、 $X^2$ ,若在对比后,各指标数值有明显的差异,可表示为 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

2.1 通过患者临床表现来看,相比如对照组,观察组治疗效果相对较优,总有效率分别为 92.00%、76.00%,组间经对比有显著差异 ( $P < 0.05$ )。如表格 1 所示。

表格 1 两组临床疗效对比 (n%), ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	25	11	8	6	19 (76.00)
观察组	25	17	6	2	23 (92.00)
$X^2$		10.054	4.659	8.377	12.913
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组血清 CRP 指标水平后所得,护理前两组血清 CRP 值相对较为均衡 ( $P > 0.05$ )。但在采取不同护理对策后均有所改善,观察组明显低于对照组,将其对比后可见一定差异 ( $P < 0.05$ )。具体数值见表 2。

表格 2 两组患者护理前后血清 CRP 指标水平对比 (n%), ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前 (mg/L)	护理后 (mg/L)
对照组	25	14.73 ± 2.98	8.67 ± 2.44
观察组	25	14.86 ± 3.02	5.02 ± 1.76
t		0.145	7.623
P 值		> 0.05	< 0.05

2.3 在将所记录的数据整合后可见,观察组患者休克持续、使用呼吸机以及 ICU 住院时间均短于对照组,与此同时相比如对照组,观察组 MODS 发生率明显较低,数据之间经对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表格 3 两组临床指标对比 (n%), ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	休克持续时间 (h)	使用呼吸机时间 (d)	MODS (例 %)	ICU 住院时间 (d)
对照组	25	74.93 ± 17.62	9.67 ± 2.55	8(32.00)	15.16 ± 2.76
观察组	25	59.34 ± 15.81	6.23 ± 1.91	4(16.00)	10.94 ± 3.52
t ( $X^2$ )		12.978	8.346	10.655	6.725
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

感染性休克是由于多种致病菌,尤其是革兰氏阴性致病菌及其毒素感染侵入了人体,持续生长繁殖,造成人体全身性的感染,并且伴有器官功能的障碍。感染性休克患者经常伴有发热、心率加快、过度通气、神志不清、低血压、尿量的减少、皮肤温度降低或者皮肤花斑的表现,病人平均动脉压也会降低,并伴随血乳酸的增高,而且白细胞总数会增多。因该疾病有着发展迅速的特点,可能会引起机体的急性微循环灌注不足,导致组织缺氧、细胞损害、代谢和功能障碍,甚至出现多器官功能衰竭,危及患者生命健康。对此还需及时展开系统性治疗,包括积极控制感染,针对休克的症状给予补充血容量、纠正酸中毒,并注意恢复全身各脏器组织的血液灌注和正常代谢。在此期间还应当配合综合护理服务,密切关注患者病情并展开正确评估,而后及时采取有效急救护理措施,配合医生完成相应的治疗,以此来改善患者各临床症状,提高抢救成功率,促进患者预后恢复<sup>[7]</sup>。

综上所述,对重症监护室感染性休克患者予以综合护理干预不仅可以减轻患者炎症状态,最大程度控制感染,更可缩短患者休克及呼吸机应用时间,促进患者尽快康复出院。具有一定推广价值。

### 参考文献:

- [1]顾敏,顾轶.集束化循证护理策略对改善 ICU 感染性休克患者预后效果分析[J].临床护理杂志,2023,22(03):57-60.
- [2]罗少颜,洗燕珊,马洁葵等.阶梯式呼吸管理护理策略在感染性休克合并急性肺损伤患者中的应用效果[J].广州医药,2023,54(04):87-90+95.
- [3]马源,司天宁,贺文杰等.持续性护理改进方案在感染性休克患者医护配合救治中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(03):148-150.
- [4]边雅荣.在重症感染性休克急诊救治护理中早期应用血滤机进行高容量血液滤过的效果观察[J].微量元素与健康研究,2023,40(01):92-93.
- [5]陈梦婷.脉搏指数连续心输出量监测仪联合综合护理干预在重症感染性休克患者中的应用[J].医疗装备,2022,35(11):167-169.
- [6]邵小燕,陆玉梅,张必争等.早期预警评分联合综合护理在 ICU 感染性休克患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(23):123-125.
- [7]徐雪忍.集束化护理在 ICU 感染性休克患者护理中的临床效果[J].心理月刊,2020,15(16):136.