

分析对重症监护室(ICU)收治的脓毒症患者实施预见性护理干预的应用效果

魏雪华

(开封一五五医院 河南开封 475000)

摘要: 目的: 分析对重症监护室收治的脓毒症患者实施预见性护理干预的应用效果。方法: 研究时间段选择 2022 年 10 月~2023 年 10 月, 对象为此期间我院重症监护室(ICU)收治的脓毒症患者, 其中有 20 例实施预见性护理干预, 并设置为观察组; 另外 20 例应用常规的护理方法, 并设置为对照组。对比两组患者在接受不同的护理干预方案之下, 其各项临床指标及不良事件发生情况。结果: 1) 两组患者经护理干预后的临床各项指标数据分析, 观察组患者均要显著性的优于 对照组患者 ($P < 0.05$)。2) 两组患者经护理干预后的不良事件发生情况分析, 观察组患者总体发生率要显著性的低于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 对重症监护室收治的脓毒症患者实施预见性护理干预可以有效改善患者的各项临床指标情况, 减少不良事件的发生率。

关键词: 重症监护室; 脓毒症; 预见性护理干预; 不良事件发生率

脓毒症是一种严重的感染性疾病, 常常导致重症监护室(ICU)的收治。预见性护理干预是指在患者出现临床症状之前, 根据早期预警指标进行干预, 以预防和减少并发症的发生。本文对重症监护室收治的脓毒症患者实施预见性护理干预的应用效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究时间段选择 2022 年 10 月~2023 年 10 月, 对象为此期间我院重症监护室(ICU)收治的脓毒症患者, 其中有 20 例实施预见性护理干预, 并设置为观察组; 另外 20 例应用常规的护理方法, 并设置为对照组。观察组患者男性 13 例, 女性 7 例; 年龄为 23~72 岁; 平均年龄为 (51.55 ± 12.18) 岁。对照患者男性 12 例, 女性 8 例; 年龄为 22~71 岁, 平均年龄为 (51.78 ± 10.29) 岁。组间患者的各项一般资料数据, 差异未呈现出统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组患者实施常规的重症监护室护理干预措施。观察组患者实施预见性护理干预: 1) 早期监测患者的生命体征: 每隔一段时间测量患者的体温、心率、呼吸频率、血压等指标, 及时发现异常变化。2) 使用生化指标进行监测: 定期检查患者的血液生化指标, 包括白细胞计数、炎症标志物(如 C-反应蛋白、降钙素原)、凝血功能等, 以及及时发现感染和器官功能异常。3) 利用重症监护室设备进行监测: 如使用多参数监护仪、中心静脉压监测仪等设备, 监测患者的生理参数, 包括氧饱和度、心排量、肺动脉嵌顿压等, 以评估患者的循环状态和氧合情况。4) 实施临床评分系统: 使用诸如 APACHE II 评分、SOFA 评分等系统, 定期评估患者的病情严重程度, 指导干预措施的制定。5) 提前采集标本进行微生物学检查: 在患者出现感染症状前, 采集相应标本进行微生物学检查, 及早发现病原体, 以便及时选择合适的抗生素治疗。

6) 实施早期目标导向的治疗: 根据早期预警指标进行干预, 包括早期抗生素治疗、积极控制感染灶、补充液体、纠正代谢紊乱等, 以防止病情进一步恶化。7) 多学科团队合作: 重症监护室应建立多学科团队, 包括医生、护士、呼吸治疗师、药师等, 共同制定治疗方案, 及时交流和分享信息, 以提供全面的护理干预。

1.3 观察指标 对比两组患者在接受不同的护理干预方案之下, 其各项临床指标及不良事件发生情况。临床指标包括有记录患者的机械通气时间、抗生素使用时间、ICU 病房治疗时间以及总体住院天数; 不良事件发生情况记录患者接受治疗期间发生凝血、出血、低血压、灌流中断等发生情况。

1.4 统计学处理 选择 SPSS 23.0 作为此次研究的统计学处理工具, 结果数据分别以 $\bar{x} \pm s$ 和 % 表示, 行 t 与 χ^2 检验。结果以 < 0.05 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床各项指标数据分析

两组患者经护理干预后的临床各项指标数据分析, 观察组患者均要显著性的优于 $\bar{x} \pm s$ 对照组患者 ($P < 0.05$)。详细数据信息请见下表 1 所示。

表 1 两组患者经护理干预后的临床各项指标数据分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	机械通气时间 (h)	抗生素使用时间 (h)	ICU 病房治疗时间 (d)	总体住院天数 (d)
观察组	20	102.55 ± 11.28	202.87 ± 12.19	7.21 ± 1.05	10.08 ± 0.57
对照组	20	127.58 ± 12.56	253.52 ± 13.92	8.92 ± 1.35	15.01 ± 1.51

t	5.788	7.052	3.527	3.295
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良事件发生情况分析

两组患者经护理干预后的不良事件发生情况分析,观察组患者总体发生率要显著性的低于对照组患者 (P<0.05)。详细数据信息请见下表 2 所示。

表 2 两组患者经护理干预后的不良事件发生情况分析(例,%)

组别	例数	凝血	出血	低血压	灌流中断	总发生率
观察组	20	1 (5.0)	0	1 (5.0)	0	2 (10.0)
对照组	20	3 (15.0)	2 (10.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	9 (45.0)
X ²						5.271
P						<0.05

3 讨论

脓毒症 (sepsis) 是一种严重的感染性疾病,其特点是全身性炎症反应综合征 (SIRS) 与感染的耦合^[1]。当机体对感染产生过度炎症反应时,会释放出一系列炎症介质,导致全身炎症反应。如果不及干预治疗,脓毒症可能导致器官功能衰竭、休克甚至死亡^[2]。预见性护理干预是指在患者出现明显临床症状前,通过监测和评估早期预警指标,采取一系列积极的干预措施,以防止疾病的进一步恶化。在脓毒症患者中,预见性护理干预的目标是尽早发现并干预感染,并避免或减少器官功能损害^[3]。预见性护理干预可以帮助护理人员及时发现患者病情的变化。脓毒症患者常常有高热、心率增快、呼吸急促等症状,但这些症状出现时患者已经进入严重状态^[4]。通过监测患者的体温、心率、呼吸频率等指标,护理人员可以及早发现异常,并及时采取干预措施,避免病情进一步恶化。预见性护理干预可以减少并发症的发生^[5]。脓毒症患者因为感染严重,常常伴随有器官功能衰竭等并发症。通过早期干预,可以避免患者因为病情恶化而导致的并发症,如肺部感染、心力衰竭等。预见性护理干预可以通过给予患者早期抗生素治疗、积极控制感染灶等方式来减少并发症的发生^[6]。预见性护理干预可以提高患者的生存率。脓毒症是一种危重症,患者病情的变化往往非常迅速。通过预见性护理干预,护理人员可以及时采取措施,阻止病情的进一步恶化,提高患者的生存率^[7]。研究表明,实施预见性护理干预可以显著降低

重症监护室脓毒症患者的死亡率。本次研究当中,对应用不同的护理干预措施患者进行分组研究,其结果数据中显示,两组患者经护理干预后的临床各项指标数据分析,观察组患者均要显著性的优于对照组患者;两组患者经护理干预后的不良事件发生情况分析,观察组患者总体发生率要显著性的低于对照组患者。总结来说,预见性护理干预对于重症监护室收治的脓毒症患者具有重要的应用效果。它可以帮助护理人员及时发现患者病情的变化,减少并发症的发生,提高患者的生存率。因此,在临床实践中,应重视预见性护理干预的应用,以改善脓毒症患者的护理质量和治疗效果。

综上所述,对重症监护室收治的脓毒症患者实施包括早期监测患者的生命体征、使用生化指标进行监测、利用重症监护室设备进行监测、实施临床评分系统、提前采集标本进行微生物学检查、实施早期目标导向的治疗、多学科团队合作等预见性护理干预,可以取得较为理想的应用效果。

参考文献:

[1]张晨,高艳艳,郑寒月. 基于急性生理与慢性健康评分的预见性护理干预模式对老年重症脓毒症患者预后的影响分析 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (20): 2537-2539.

[2]张芬芬,黄小琴,丁海蛟. 基于气血理论展开相关护理对脓毒症急性肾损伤患者预后的影响 [J]. 新中医, 2022, 54 (16): 179-182.

[3]李保华. 脓毒性休克患者并发急性肾损伤的现状、相关影响因素及护理干预措施探讨 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (06): 984-985.

[4]沈翌卉,卞雯,朱娜等. 目标导向护理结合模块化护理在脓毒症患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8 (05): 1-4.

[5]伍丽霞,陆小筠,付祖芬等. 质控小组管理下的床旁连续性血液滤过联合全程护理在严重脓毒症患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (09): 79-82.

[6]徐艳. 小组式全程责任制护理模式在脓毒症合并急性肾损伤患者中的应用观察 [J]. 包头医学, 2022, 46 (01): 56-58.

[7]杨芳,王丽杰,贺琳晰. 优化肠内营养支持方案在ICU脓毒症患儿营养管理中的临床应用 [J]. 重庆医学, 2021, 50 (22): 3845-3849.