早期集束化治疗严重脓毒症的护理研究分析

刘春利

西安交通大学第一附属医院-外科重症医学科 陕西 西安 710000

摘要:目的:探讨早期集束化治疗严重脓毒症患者的护理措施及其效果。方法:选取本院收治的严重脓毒症患者用作研究对象,时间截取2023.05-2024.05,共计76例,以电脑双盲法将患者分组干预,共两组,患者均占38例,对照组行常规护理,观察组应用早期集束化治疗护理,对比分析两组护理效果。结果:干预前两组患者的循环功能、氧合功能各项指标相比,均无显著差异, ($p > 0.05$);干预后相比干预前上述指标明显改善,观察组患者各指标均显著比对照组更优, ($p < 0.05$);两组患者干预前胃肠功能障碍评分、APACHE II评分及D-乳酸水平相较差异性不大, ($p > 0.05$),干预后两组患者上述指标相比,观察组均优于对照组, ($p < 0.05$);通过调查患者对临床护理的满意度,显示观察组更满意,相比可见观察组满意度高于对照组满意度, ($p < 0.05$)。结论:在严重脓毒症患者的早期集束化治疗中配合护理干预,可有效改善患者的胃肠功能,缓解患者临床病症,促进患者预后,值得推广。

关键词:早期集束化治疗;严重脓毒症;护理

脓毒症主要因感染所致全身炎症反应形成的综合征,且随着病情进展及加重,可诱发患者的循环障碍及器官功能病变,进而出现严重脓毒症,具有较强的传染性,对患者的生命健康威胁极大。由于该病的发病机制较为复杂,尚无明确定义,往往与免疫功能障碍、组织损伤及细菌内毒素等相关,所以早期集束化治疗护理十分关键,以此通过一系列循证基础的治疗与护理措施,进而促进患者的胃肠功能改善,为患者的预后提供保障^[1-2]。基于此,本文针对近年本院收治的严重脓症患者,选取76例用以研究,旨在探讨早期集束化治疗护理的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2023.05-2024.05期间选取本院收治的严重脓症患者76例,以电脑双盲法作为分组形式,将患者分两组,每组患者38例,对照组患者男性占20例、女性患者占18例,年龄范围在31岁-79岁,平均(53.79±2.42)岁,感染类型:腹腔感染患者占16例、呼吸道感染占12例、菌血症占10例、其他占4例;观察组患者中男、女比例为19:19,年龄处于32岁-78岁,平均(54.01±2.59)岁,感染类型:腹腔感染患者占17例、呼吸道感染占11例、菌血症占7例、其他占3例。两组患者的临床基线资料对比分析,差异不具有统计意义,具备研究比较价值, ($p > 0.05$)。医院伦理委员会针对研究项目进行审核批准。

纳入标准:入选患者均符合脓毒症诊断和早期识别的临床实践指南中,有关严重脓毒症的诊断标准;患者及家属自愿同意研究,签署知情同意书配合加入。

排除标准:合并认知功能障碍;严重脏器病变;消

化道出血;近期腹部手术史;合并慢性肾功能不全;恶性肿瘤进入终末期;免疫功能障碍等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者行常规护理:在患者入院后,护理人员遵医予以患者静脉注射药物,同时对患者进行吸氧,流速为每分钟1-3L,并密切监测患者生命体征变化情况,若出现异常需立刻上报,由医生及时展开对症处理^[3-4]。

1.2.2 观察组患者应用早期集束化治疗护理,措施如下:①成立集束化小组:由1名护士长担任小组长,3名责任护士及6名护理人员作为组员,共同组建早期集束化干预小组,针对患者的具体情况展开共同讨论分析,结合临床经验明确患者当下的问题,以此制定相应的对策,并通过查找相关文献、资料论证并调整干预方案^[5]。②护理人员严格遵守无菌操作原则,对患者进行输尿管、引流管等导管护理,避免出现导管脱落、弯曲等情况,同时密切监测导管引流液的性质,并做好详细记录,以便及时处理患者异常情况。③护理人员严密关注患者的病情变化,若出现发热症状,需采用乙醇擦拭皮肤,或者用冰袋、控温毯等物理方法助其降温,时刻保持患者皮肤干燥与清洁状态,以防感染加重^[6]。④肠内营养:护理人员每天对患者进行肠道清洁2-3次,排出肠道内容物,加快肠道蠕动,同时予以肠内营养支持,合理控制营养液温度和速度,循序渐进从慢到快、从低浓度到高浓度,期间注意患者避免出现反流等情况^[7]。⑤监测腹压:护理人员做好患者腹压变化的监测与记录,了解患者的胃肠功能状态,遵医使用促胃肠蠕动药物,同时以腹部按摩、中药贴敷及指导患者腹式呼吸等方法,促进胃肠

功能恢复^[8]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察循环功能：在干预前及干预后对两组患者的CVP（中心静脉压）、MAP（平均动脉压）予以测量，准确记录测量数值。

1.3.2 观察氧合功能：检测两组患者的PaO₂（动脉血氧分压）、PaO₂/FiO₂（氧合指数），分别在干预前和干预后记录结果。

1.3.3 观察胃肠功能：根据对两组患者的症状监测，以本院自制的胃肠功能障碍评分表进行干预前、干预后的评估，评分标准1-3分，得分越高患者的胃肠功能障碍越严重。

1.3.4 观察APACHE II评分、D-乳酸水平：参照APACHE II（急性生理与慢性健康评分表）^[9]，评估两组患者干预前后的身体状况，得分越低，患者的身体状况越好；在患者清晨空腹时采集3ml静脉血，离心处理取上

清液，以全自动生化分析仪检测两组D-乳酸水平。

1.3.5 观察护理满意度：根据本院自行设计的护理调查问卷，设定100分，90分及以上即十分满意、60-89分即一般满意、60分以下即不满意，满意度 = 十分满意率 + 一般满意率。

1.4 统计学分析

研究数据统计软件SPSS23.0用于组间资料的对比分析，检验计量资料行 t ，描述形式以 $(\bar{x} \pm s)$ 为准，检验计数资料行 χ^2 ，描述形式以 $(n, \%)$ 率为准，统计意义以 $p < 0.05$ 为差异标准。

2 结果

2.1 比较两组患者的循环功能

下表1所示，干预前两组患者的循环功能（CVP、MAP）相较差异，不具有统计意义， $(p > 0.05)$ ，经干预后相比干预前患者的循环功能明显改善，观察组患者上述指标显著优于对照组患者， $(p < 0.05)$ 。

表1 两组循环功能对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 (n)	CVP (cmH ₂ O)		MAP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	38	4.54±1.51	7.23±2.31	52.23±10.06	74.25±10.08
对照组 (n)	38	4.09±1.89	5.97±2.72	53.01±10.13	57.32±10.91
t 值	-	0.046	11.664	0.152	12.941
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者的氧合功能

见表2数据，患者干预前的氧合功能（PaO₂、PaO₂/FiO₂）相比，两组差异均无统计意义， $(p > 0.05)$ ，干

预后相比于干预前两组患者的氧合功能有所提升，观察组各指标较对照组患者显著更高， $(p < 0.05)$ 。

表2 两组氧合功能对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，mmHg

组别	例数 (n)	PaO ₂		PaO ₂ /FiO ₂	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	38	47.29±11.21	65.22±12.87	155.56±44.21	343.29±40.38
对照组 (n)	38	45.88±11.54	59.69±11.68	153.39±43.97	287.61±40.75
t 值	-	0.317	16.983	1.603	18.046
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 比较两组患者的胃肠功能障碍评分

详见表3结果，两组患者干预前均存在胃肠功能障碍，相比评分差异不显著， $(p > 0.05)$ ，临床护理干预

后，两组患者的胃肠功能明显好转，其评分要比干预前更低，两组患者评分相较可见观察组低于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表3 两组胃肠功能障碍评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数 (n)	干预前	干预后	t 值	p 值
观察组 (n)	38	1.98±0.37	0.79±0.08	20.563	< 0.05
对照组 (n)	38	1.99±0.51	1.32±0.21	9.088	< 0.05
t 值	-	0.965	15.491	-	-
p 值	-	> 0.05	< 0.05	-	-

2.4 比较两组APACHE II评分、D-乳酸水平

由表4数据可知,通过对患者进行APACHE II评估与D-乳酸检测,两组患者干预前相比各指标差异性不大,无统计意义, ($p > 0.05$),干预后两组患者的

APACHE II评分及D-乳酸水平均呈现下降趋势,相较之下显示观察组各指标均显著低于对照组,组间数据具有统计意义, ($p < 0.05$)。

表4 两组APACHE II评分、D-乳酸水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	APACHE II评分 (分)		D-乳酸水平 (ug/ml)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	38	19.05±1.12	12.45±2.14	10.89±2.98	6.28±1.36
对照组 (n)	38	19.11±1.19	16.63±1.89	10.86±2.41	9.21±1.88
t值	-	0.238	9.905	0.077	14.596
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 比较两组护理满意度

下表5显示,两组患者的护理满意度相比,观察组显著高于对照组,组间数据具有差异, ($p < 0.05$)。

表5 两组护理满意度对比[n (%)]

组别	例数 (n)	十分满意	比较满意	不满意	满意度
观察组 (n)	38	16 (42.11)	20 (52.63)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组 (n)	38	15 (39.47)	15 (39.47)	8 (21.05)	30 (78.95)
χ^2 值	-	-	-	-	5.033
p值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

严重脓毒症患者在发病时,可对患者的胃肠道功能造成损伤,使其胃肠道黏膜结构遭受破坏,进而增加器官功能衰竭及菌血症等风险。由于肠道作为人体的一个重要组成部分,肠道屏障对有毒物质具有阻止作用,以此有效保护胃肠功能。通常情况下患者早期会出现不同程度的黏膜损伤,此时的免疫功能下降,对胃肠黏膜微循环造成影响,而破坏肠道黏膜完整性,所以临床需及早予以干预,最大程度上促进患者胃肠功能的恢复。

早期集束化治疗护理作为近几年新兴的一种系列捆绑性干预模式,通过循证收集相关系列的干预方法,结合患者的具体情况制定相应的治疗及护理方案,相对常规护理而言更具有科学性和专业性。在本文研究数据中可以看出:干预后的两组患者循环功能、氧合功能、胃肠功能、APACHE II评分、D-乳酸水平相比,观察组上述指标均显著优于对照组患者, ($p < 0.05$),说明早期集束化治疗护理的应用,对患者进行管道护理、腹压监测及肠内营养等干预,可有效改善患者的血液循环,平衡其微环境,以此减少病原菌对肠粘膜的损害,故而患者的循环功能及胃肠功能恢复较好。观察组患者的护理满意度相对对照组患者更高, ($p < 0.05$),可见患者更

接受早期集束化治疗护理这一模式。

综上所述,在严重脓毒症患者中应用早期集束化治疗护理的效果显著,对患者的循环功能、胃肠功能具有改善作用,利于提高患者的身体健康状态,值得临床推广。

参考文献

[1]陈静,覃芳华.早期目标导向性六部法护理在严重脓毒症患者护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2024,31(04):68-71.

[2]程思琼,宋夏燕,邹涛,郭海珍.风险控制护理程序在严重脓毒症患者连续血液净化治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(03):193-196.

[3]潘卫红,欧阳红莲,吴巧媚.中西医结合临床护理路径在严重脓毒症胃肠功能障碍的护理[J].中国临床研究,2021,34(09):1291-1294.

[4]刘欢.严重脓毒症病人实施护理临床路径的护理体会[J].家庭生活指南,2021,37(06):109-110.

[5]王明禄,邢柏.集束化治疗后早期与延迟乳酸正常化对严重脓毒症患者28天预后的影响[J].中国医药,2020,15(10):1594-1598.

[6]丁旭冬,俞忠强,马书玲,李春卉.连续性血液净化联合综合护理对严重脓毒症患者生命体征和炎症因子的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(07):94-96.

[7]林华权,黎英,张洪涛,陈家裕,刘东苑.集束化护理干预对严重脓毒症患者早期脱机及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(01):169-170.

[8]杨红.早期脓毒症集束化治疗的临床护理配合[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(89):308+320.

[9]孙雪梅,李爱华.早期目标导向性六部法护理在严重脓毒症患者护理中的应用价值[J].中国医药科学,2019,9(16):167-169.