

ICU感染性休克患者应用分层次护理的效果研究

倪海燕

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要: 感染性休克是常见危急重症,也是重症监护室(ICU)收治的主要病型,因病情变化快,对患者生命威胁巨大,导致其致死率高。感染性休克患者会有循环障碍表现,导致组织灌注不良,进而诱发炎症反应,造成不同器官或组织障碍,甚至死亡^[1]。本病初期,患者会有焦虑、精神紧张、恶心、烦躁等情况,随着病情发展,可有呼吸浅速、神志不清及血压降低等,甚至出现昏迷或多脏器功能衰竭,需尽早诊治。目前,临床关于感染性休克的病因、病机、诊疗及护理等方面的研究报道不断增多,但其致死率依旧居高不下^[2],成为临床重难点。为了尽量改善患者预后,提高其生存质量,减少患者死亡,越来越多的研究指出,采取有效的护理干预在一定程度上能够实现这些目标^[3]。分层次护理是相对新颖的护理模式,为了探讨该护理模式用于ICU感染性休克患者中的效果,本次就我院收治的66例感染性休克患者研究,旨在探讨分层次护理的效果。

关键词: 重症监护室;感染性休克;分层次护理;效果

1 引言

感染性休克作为临床上的重难点问题,其病因、病机、诊疗及护理等方面的研究报道不断增多,但致死率仍然居高不下。为了提高患者的治疗效果和生存质量,越来越多的研究开始关注护理干预的重要性。分层次护理作为一种相对新颖的护理模式,通过细致的护理策略和个性化的护理方案,为患者提供更好的护理服务。本研究选取温州市人民医院ICU收治的感染性休克患者为研究对象,通过对比分析常规护理和分层次护理的应用效果,以期为临床实践提供参考。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

本研究选取了温州市人民医院ICU收治的66例感染性休克患者,所有患者均符合感染性休克诊断标准,意识清晰,且本人和(或)家属同意配合研究。根据护理策略的不同,将患者分为对照组(常规护理)和观察组(分层次护理),每组33例,于2022年9月~2024年9月入组。两组患者在性别、年龄等基线资料上无显著差异,具有可比性。对照组:男17例、女16例;年龄25~75岁,均值(52.14±4.51)岁。观察组:男15例、女18例;年龄25~75岁,均值(52.35±4.28)岁。两组基线资料无差异,可比较($P>0.05$)。

排除标准:(1)严重昏迷;(2)精神疾病或意识障碍;(3)伴有肝肾障碍;(4)脑死亡;(5)休克晚期,伴有凝血功能障碍。

2.2 研究方法

基础治疗:所有患者均建立静脉通路,密切监测生

命体征,并针对病因开展抗休克治疗。

护理策略:对照组接受常规护理,包括深静脉穿刺置管、及时补充血容量、基础健康指导、负面情绪疏导以及饮食指导等。观察组则实施分层次护理,具体措施如下:建立护理小组:由护士长为组长,经验丰富、年资超过5年的护士作为组员。小组开展培训,包括病情观察、生命体征监测、病房查询、医护交接、健康教育策略、心理干预、饮食指导等内容,考核合格后方可上岗。

制定护理计划:护理前统计患者基本资料,包括性别、年龄、病情、心理等,以便制定合理的护理计划。同时评估风险,设立急救小组,确保在紧急情况下能够迅速响应。具体护理措施有:

●健康教育与心理疏导:对患者及其家属进行病情介绍,告知他们疾病知识、治疗方法、注意事项等,宣教期间注意语言自然,态度温柔,通过正面情绪引导、鼓励患者说出内心的不快,从而及时做好疏导。通过主动交流与沟通,多关心患者,让其感受到被在乎,密切关注患者情绪变化,了解其主观诉求,尽量满足。同时,请既往同病室成功者说教,有助于增强治疗信心。

●环境干预:做好病房的清洁与卫生维护,定期消毒与通风,请专业技术人员检查仪器、设备等情况,确保正常运行。建立安全的室内环境,让患者处于安全环境下接收治疗与护理。

●分层策略干预:除了院内急救小组,其余成员做好前述护理外,还开展4个层次的护理策略,其一为气道管理,保障气道的畅通;其二为血液循环功能监测,及时发现异常情况;其三为精神与意识状态变化的观察,

确保精神与意识状态处于安全范畴；其四为躯体功能监护。制定看护记录，做好签字确认，确保责任到人。

2.3 评价方法

时间指标。比较两组休克症状缓解时间与ICU监护时间。

生命体征。比较两组干预前与干预1周时生命体征情况，生命体征包括心率、平均动脉压、静脉血氧饱和度、心排血指数。

2.4 统计方法

运用SPSS23.0软件分析数据，计数指标采用%表示、 χ^2 检验，计量指标用 $\bar{x} \pm s$ 表示、*t*检验（ $\alpha = 0.05$ ，双侧检验）， $P < 0.05$ 时为有差异。

3 结果

3.1 时间指标比较

观察组休克症状缓解时间与ICU监护时间均少于对照组，组间有差异（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 时间指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	休克症状缓解时间 (h)	ICU监护时间 (d)
对照组	33	11.85±2.95	12.63±2.34
观察组	33	6.28±1.74*	8.65±1.47*

注：与对照组比较* $P < 0.05$ 。

3.2 生命体征比较

两组患者干预1周生命体征与干预前比较均有改善，

且观察组改善更明显，与对照组有差异（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 生命体征比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心率 (次/min)	平均动脉压 (mmHg)	静脉血氧饱和度 (%)	心排血指数[L/ (min · m ²)]
对照组	干预前	127.52±15.32	61.58±11.23	56.28±3.22	2.58±0.43
	干预1周	108.52±10.13*	68.95±13.25*	60.24±2.93*	3.05±0.61*
观察组	干预前	127.69±15.12	61.39±11.42	56.41±3.11	2.55±0.45
	干预1周	97.35±11.57*#	74.63±14.22*#	70.23±2.58*#	3.45±0.72*#

注：治疗后与治疗前相比较* $P < 0.05$ ；观察组与对照组相比较*# $P < 0.05$ 。

4 讨论

4.1 分层次护理的优势

分层次护理作为一种新型的护理模式，在ICU感染性休克患者中的应用具有显著优势。通过组建专业化的护理小组、开展培训以及结合患者具体情况实施细致化的护理等措施，分层次护理能够全方位考虑患者的复苏情况，为患者提供更好的护理服务。

具体而言，分层次护理强调护理工作的专业性和系统性。护理小组的组建确保了团队成员具备丰富的专业知识和实践经验，能够针对感染性休克患者的特殊需求提供精准的护理服务。通过定期的培训和考核，团队成员能够不断更新专业知识，提高护理技能，从而更好地满足患者的护理需求。

在分层次护理中，患者的个体差异和护理需求得到了充分的重视。护理团队会根据患者的具体情况制定个性化的护理计划，包括病情观察、生命体征监测、健康教育、心理疏导等多个方面。这种个性化的护理方案能够更准确地满足患者的需求，提高护理效果。

此外，分层次护理还注重根据患者病情的变化及时调整护理方案。感染性休克患者的病情复杂多变，需要护理团队具备高度的敏锐性和应变能力。通过密切的病

情观察和生命体征监测，护理团队能够及时发现患者的病情变化，并采取相应的护理措施进行干预和调整。这种动态的护理过程能够更有效地缓解患者症状，促进患者康复。

总的来说，分层次护理不仅提高了ICU感染性休克患者的护理质量，还增强了护理工作的针对性和实效性。这种新型的护理模式为患者提供了更加全面、细致、个性化的护理服务，有助于改善患者的预后和生活质量。

4.2 分层次护理对生命体征的影响

本研究结果显示，分层次护理能够显著改善ICU感染性休克患者的生命体征。通过密切监测患者生命体征指标，如心率、平均动脉压、静脉血氧饱和度以及心排血指数等，并采取相应的护理措施进行干预和调整，分层次护理能够有效地维持患者生命体征的稳定并促进其改善。这对于提高患者治疗效果和生存质量具有重要意义。

具体而言，分层次护理通过专业的护理团队和个性化的护理方案，能够实现对患者生命体征的实时监测和动态调整。护理团队会根据患者的具体病情和身体状况，制定详细的生命体征监测计划，并定期进行评估和记录。一旦发现生命体征出现异常波动，护理团队会立即采取相应的护理措施进行干预，如调整药物剂量、改

变体位、增加氧气供应等,以确保患者的生命体征保持在相对稳定的状态。

此外,分层次护理还注重通过综合性的护理措施来改善患者的生命体征。除了直接的医疗干预外,护理团队还会关注患者的营养状况、睡眠质量、心理状态等方面,通过提供全面的营养支持、舒适的睡眠环境和积极的心理干预等措施,帮助患者缓解焦虑、恐惧等不良情绪,增强患者的免疫力和自我修复能力,从而进一步促进生命体征的改善。

综上所述,分层次护理通过密切的生命体征监测和综合性的护理措施,能够显著改善ICU感染性休克患者的生命体征,提高患者的治疗效果和生存质量。这种护理模式不仅体现了人性化护理的理念,也为临床护理工作提供了新的思路和方法。

4.3 分层次护理对医疗负担的影响

分层次护理的应用还有助于减轻医疗负担。通过缩短患者休克症状缓解时间和ICU监护时间以及改善患者生命体征等措施,分层次护理能够显著降低患者治疗成本和住院费用,为患者及其家庭减轻经济压力。这不仅体现了医疗服务的经济性,也符合当前医疗资源合理配置和利用的趋势。

此外,分层次护理的实施还意味着医疗资源的有效利用。通过优化护理流程和提高护理效率,分层次护理能够在保证护理质量的同时,减少不必要的医疗资源浪费,为更多需要的患者提供及时的医疗服务。

更重要的是,分层次护理注重患者体验和满意度,通过提供个性化的护理方案和细致的护理服务,能够增强患者对医疗服务的信任和认可,从而提高患者满意度和护理质量水平。这有助于构建更加和谐的医患关系,为医疗服务的持续改进和发展奠定坚实基础。

5 结论与展望

本研究通过对ICU感染性休克患者应用分层次护理

的效果进行深入研究和分析,得出以下结论:分层次护理能够更有效地缓解患者症状、缩短治疗时间,并显著改善患者的生命体征,从而提高治疗效果和生存质量。同时,分层次护理的应用还有助于减轻医疗负担,降低患者治疗成本和住院费用,提高医疗资源的利用效率。此外,分层次护理还能够提高患者满意度和护理质量水平,进一步促进医患关系的和谐发展。因此,分层次护理在ICU感染性休克患者中的应用具有广泛的前景和重要的临床意义。展望未来,我们将继续深入探索分层次护理在各类危急重症患者中的应用效果及其机制,不断优化护理流程和方法,以期为患者提供更加优质的护理服务,并推动临床护理工作的不断发展和进步,为医疗事业的繁荣做出更大的贡献。

参考文献

- [1]颜小玲,吴鹭情.分层次护理在ICU感染性休克患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(32):93-96.
- [2]林丽霞,宋维.中心静脉压对感染性休克患者的病情判定与分层次护理[J].现代预防医学,2020,47(11):2095-2098.
- [3]陶袁媛.分层干预联合集束化护理用于感染性休克患者中的效果[J].中华养生保健,2023,41(2):128-131.
- [4]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(3):57-60.
- [5]王璐.综合护理措施对ICU感染性休克患者的疗效及预后改善的效果分析[J].黑龙江医学,2023,47(14):1773-1775.
- [6]霍静静.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].婚育与健康,2022,28(13):143-145.
- [7]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.