

分层次护理对 ICU 感染性休克患者复苏情况的影响

韦彩数

广西国际壮医医院 广西南宁 530001

〔摘要〕目的：以 ICU 感染性休克患者为例，分析分层次护理效果。方法：2022 年 12 月-2023 年 12 月，以 80 例患者为例，接收治疗次序分组，即 2022 年 12 月-2023 年 5 月，为对照组，40 例，实施传统护理；2023 年 6 月-12 月，为观察组，40 例，实施分层次护理。对比护理效果。结果：经比较，两组患者平均动脉压、心率、血氧饱和度、心排量、C-反应蛋白差异不显著， $P > 0.05$ ；干预后，观察组患者改善更好， $P < 0.05$ 。结论：在 ICU 感染性休克患者中，分层次护理较好，推荐。

〔关键词〕分层次护理；ICU 感染性休克患者；复苏情况

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-164-02

ICU，即重症加强护理病房，是医疗机构中专门收治危重患者的部门，感染性休克是 ICU 中常见的严重病症之一，其病死率较高^[1]。感染性休克是由感染引起的全身炎症反应综合征，伴随组织灌注不足和细胞代谢紊乱，严重时可导致多器官功能衰竭^[2]。当前，针对感染性休克的救治主要依赖于早期识别、快速干预和综合治疗。分层次护理是一种基于患者病情严重程度和需求差异化的护理模式，它主张对患者进行分类，为不同类型的患者提供相应的护理措施^[3]。在感染性休克患者的护理中，分层次护理有助于更精准地识别患者病情，实施针对性的干预措施，从而提高救治效果^[4]。本研究旨在探讨分层次护理模式在 ICU 感染性休克患者复苏过程中的应用效果，以为临床护理工作提供科学依据，优化护理流程和资源分配。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2022 年 12 月-2023 年 12 月为研究区间，在此区间内，以 80 例广西国际壮医医院 ICU 收治的感染性休克患者为例，将其按收治次序划分为 2 小组，即 2022 年 12 月-2023 年 5 月收治的患者，纳为对照组，共计 40 例；2023 年 6 月-12 月收治的患者，纳为观察组，共计 40 例。如表 1 所示，对照组与观察组患者一般资料比较 $P > 0.05$ ，可进一步比较。

表 1 两组一般资料比较 [n (%), ($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 / 例数 (n=40) | 性别 | | 年龄 (岁) | 平均年龄 (岁) |
|-------------------|------------|------------|-----------|--------------|
| | 男 | 女 | | |
| 观察组 | 21 (60.00) | 19 (40.00) | 40-90 | 65.53 ± 1.17 |
| 对照组 | 20 (50.00) | 20 (50.00) | 40-90 | 65.48 ± 1.21 |
| χ^2/t | 0.050 | | 0.188 | |
| P | 0.823 | | 0.851 | |

1.2 方法

对照组（传统护理）：即口头健康宣教、告知治疗流程，常规病情监测，必要时及时补充血容量，帮助患者家属做好心理调适，协助医生完成相关治疗措施，待患者康复出院，做好居家指导。

分层次护理：（1）成立护理小组。小组成员均为护理

人员，护士长为组长，余均为 ICU 专科护士。护士长对护理计划进行安排，并定期培训组员，不断加强组员护理技能水平。（2）环境护理。定期对病房进行清洁和消毒工作，确保室内空气保持畅通。此外，还需要定期派出专业技术人员进行系统性的医疗仪器检查，并对病房内的医疗设施进行消毒和灭菌处理，以确保患者能够在一个安全的环境中接受治疗。

（3）分层次护理。除了急救小组成员外，其他团队成员需在现有护理措施基础上，按以下四个方向进行工作分配：首先，负责管理患者的呼吸通道，确保气道通畅；其次，负责监控患者的血液循环状况；接着，负责关注患者的精神状态和意识变化；最后，负责照顾患者的身体功能，并记录护理情况，相关责任人需对记录进行签字确认。

1.3 观察指标

- （1）复苏指标。涵盖：平均动脉压、心率、血氧饱和度等。
（2）心排量、C-反应蛋白。

1.4 统计学方法

采用 SPSS27.0 统计分析软件进行数据分析。计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示，数据分析时，先进行正态性检验，满足正态分布采用两独立样本均数比较的 t 检验，不符合正态分布，则采用秩和检验；计数资料 n (%) 表示， χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 复苏指标

经比较，两组患者平均动脉压、心率、血氧饱和度等水平在干预前差异不显著， $P > 0.05$ ；干预后，观察组较好， $P < 0.05$ 。见表 2。

2.2 心排量、C-反应蛋白

经比较，两组患者心排量、C-反应蛋白干预前比较差异不显著。 $P > 0.05$ ；干预后，观察组较好， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 心排量、C-反应蛋白 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 / 例数 (n=40) | 心排量 [L / (min · m ²)] | | C-反应蛋白 (mg/L) | |
|-------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 1.30 ± 0.34 | 2.68 ± 0.33 ^a | 10.45 ± 1.48 | 5.57 ± 2.25 ^a |
| 对照组 | 1.31 ± 0.31 | 2.35 ± 0.38 ^a | 10.43 ± 1.44 | 9.88 ± 2.27 ^a |
| t | 0.137 | 4.147 | 0.061 | 8.529 |
| P | 0.891 | < 0.001 | 0.951 | < 0.001 |

注：与护理前比较，^a $P < 0.05$

3 讨论

作者简介：韦彩数 (1995.07.10-)，性别：女，民族：壮族，籍贯：广西河池，学历：本科，职称：护师，科室：重症医学科，研究方向：分层次护理对 ICU 感染性休克患者复苏情况的影响。

有研究表示^[5, 6], ICU 感染性休克患者的发病率在临床数据中约占 7.32%, 在此基础上, 还有 12.49% 的患者会出现感染性休克, 严重危及患者的治疗质量与生命健康。在本次研究中, 对 80 例 ICU 感染性分组研究, 对照组接受传统护理, 观察组接受分层次护理。

结果显示, 经比较, 两组患者平均动脉压、心率、血氧饱和度等水平在干预前差异不显著, $P > 0.05$; 干预后, 观察组较好, $P < 0.05$ 。经比较, 两组患者心排量、C-反应蛋白干预前比较差异不显著, $P > 0.05$; 干预后, 观察组较好, $P < 0.05$ 。说明, 分层次护理对 ICU 感染性休克患者而言应用价值高。究其原因, 在予以分层次护理前, 会对护理人员的专业技能水平进一步强化, 针对如何对患者予以分层次护理进行统筹安排, 加强基础护理, 大大提升了患者的就医质量与治疗安全性。

综上, 在 ICU 感染性休克患者中, 分层次护理较好, 推荐。

表 2 复苏指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 / 例数 (n=40) | 平均动脉压 (mmHg) | | 心率 (次/min) | | 血氧饱和度 (%) | |
|-------------------|--------------|---------------------------|---------------|----------------------------|--------------|---------------------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 60.27 ± 1.18 | 73.25 ± 2.04 ^a | 126.11 ± 2.14 | 97.73 ± 1.07 ^a | 56.13 ± 1.08 | 70.13 ± 2.13 ^a |
| 对照组 | 60.28 ± 1.19 | 60.30 ± 1.35 ^a | 126.14 ± 2.15 | 108.35 ± 1.27 ^a | 56.11 ± 1.11 | 60.20 ± 2.14 ^a |
| t | 0.038 | 33.481 | 0.063 | 40.446 | 0.082 | 20.800 |
| P | 0.970 | < 0.001 | 0.950 | < 0.001 | 0.935 | < 0.001 |

注: 与护理前比较, ^a $P < 0.05$

(上接第 162 页)

指数提升更明显 ($P < 0.05$), 说明观察组患者的康复情况得到了更显著的改善。

综上所述, 对于急性心肌梗死患者, 应用 ACTED 康复模式, 对患者的心功能改善起到了积极的作用, 提升了患者的生活质量, 值得推广和应用。

[参考文献]

[1] 刘蒙蒙. 急性心肌梗死 PCI 术后症状困扰与生活质量的相关性研究 [J]. 智慧健康, 2024, 10(01):89-92.
 [2] 王平凡, 闫春林, 赵静, 王春娥, 辛洁, 吴子帅. 基于 ACTED 康复护理模式的干预对住院卒中病人出院准备度及生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2022, 20(30):4196-4199.
 [3] 马凌燕. 基于合理行为理论的康复护理对急性心肌梗死术后患者的影响 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023,

[参考文献]

[1] 颜小玲, 吴莺情. 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] 杨云, 刘娟, 陈晓梅. 分层次小组制管理对 EICU 护理人员护理质量的影响 [J]. 中国卫生产业, 2022, 19(13):108-111.
 [3] 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.
 [4] 曹云, 丁菊红, 张慧飘. 集束化护理在感染性休克患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(8):136-138.
 [5] 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(3):148-150.
 [6] 颜小玲, 吴莺情. 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.

45(02):105-106.

[4] 张玲. 临床路径引导下的康复护理用于急性心肌梗死 PCI 术后患者中的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(09):172-174.
 [5] 兰岚, 杨丹, 刘君, 尤敏, 张婷. 急性心肌梗死护理质量敏感性指标的研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36(05):880-883.

表 2 Barthel 指数对比 (分)

| 组别 | 例数 | Barthel 指数 | |
|-----|----|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 26 | 45.32 ± 4.31 | 65.45 ± 4.32 |
| 观察组 | 26 | 44.85 ± 4.92 | 74.16 ± 3.51 |
| t | | 0.3664 | 7.9789 |
| P | | 0.7156 | 0.0000 |

(上接第 163 页)

见积极改善, 得益于优质血液净化护理模式对患者全方位的关注和照顾。心理状态方面, 该模式有效缓解患者焦虑、抑郁, 提高心理适应能力。此外, 该模式还强调出院后的随访与指导, 有助于巩固治疗效果, 提高患者自我管理能力和^[5]。总之, 优质血液净化护理模式在尿毒症患者治疗中表现突出, 应广泛推广并不断完善以满足患者需求。

综上所述, 优质血液净化护理模式在尿毒症患者中的应用具有显著优势, 有助于提升患者的治疗效果和生活质量。

[参考文献]

[1] 张珍珠. 优质血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(15):147-150.
 [2] 李静, 张雅琦. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果的影响 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(15):157-159.

[3] 芦静楠. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):342-343.

[4] 胡惜娟, 薛如, 龚丽娜. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45(08):1344-1345.

[5] 赵晶. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 6(36):147-148+192.

表 2 心理状态评分对比

| 组别 | 例数 | SAS | SDS |
|-----|----|-------------|-------------|
| 对照组 | 40 | 58.4 ± 10.3 | 62.1 ± 11.2 |
| 观察组 | 40 | 42.5 ± 9.1 | 45.7 ± 9.8 |
| t 值 | | 7.316 | 6.969 |
| p 值 | | 0.000 | 0.000 |