

基于临床评分预见性护理对重症脓毒症患者肠胃功能及预后的影响分析

王舒淳

上海市奉贤区中心医院 上海 201400

【摘要】目的 分析基于临床评分预见性护理对重症脓毒症患者肠胃功能及预后的影响。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 6 月间我院重症医学科收治的 70 例重症脓毒症患者，随机分为对照组（接受常规护理） $n=35$ 例和实验组（接受基于临床评分预见性护理干预） $n=35$ 例两组，分析不同护理方式的应用效果。**结果** 实验组患者肠胃功能改善优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 对重症脓毒症患者采用基于临床评分预见性护理能够帮助患者改善其胃肠功能，加速患者的恢复，降低患者发生并发症的概率，改善预后。

【关键词】 临床评分预见性护理；重症脓毒症；肠胃功能；预后
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2025) 03-109-02

重症脓毒症患者通常是机体出现了感染而导致全身出现了炎症反应，此类患者如果没有及时的进行治疗，会出现凝血反应异常以及严重的炎症反应，会对机体的诸多脏器组织造成不良影响^[1]。而且重症脓毒症是一个发病比较急的疾病，所以要进行早期诊断，并积极的进行干预。而发生重症脓毒症的患者因为机体的诸多脏器功能会受到影响出现衰退的问题，在治疗期间很容易出现并发症，影响患者的预后^[2]。因此，要在患者接受治疗的过程中通过更加全面高效的临床评分预见性护理进行干预，从而帮助患者改善其肠胃功能，加速患者的恢复，降低患者发生并发症的概率，改善其预后^[3]。基于此，本研究将针对我院收治的重症脓毒症患者采用基于临床评分预见性护理干预，并分析应用效果，现将研究内容做如下报道。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 6 月间我院重症医学科收治的 70 例重症脓毒症患者，随机分为对照组（ $n=35$ 例）和实验组（ $n=35$ 例）两组。其中对照组患者男 20 例、女 15 例，平均年龄（ 64.63 ± 18.45 ）岁；实验组患者男 18 例、女 17 例，平均年龄（ 64.36 ± 18.67 ）岁，对比两组患者的各项资料无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理，实验组患者接受基于临床评分预见性护理干预，具体如下：（1）以患者的年龄、生命体征以及健康状态等为其进行 APACHE II 评分作为预见性护理干预的相关依据，并为患者制定预见性护理方案。（2）患者输液的过程中很容易出现肺水肿，因此要根据患者的情况来调整输液速度，监测患者的各项生命体征、尿量、心肌酶硬化值等，避免患者出现心肺负担过重的问题。除此之外，还要在患者治疗的过程中根据实际情况为其补充血容量，帮助患者维持血压状态。（3）在帮助患者调整为俯卧位通气时要保证在此之前的半小时内患者没有进行鼻饲、吸痰等操作，同时理顺好相关的管道，在患者受压的位置做好保护，并将减压贴粘到患者的下颌、耳廓、膝盖、前额、面颊等位置，翻身时检查好中心静脉导管以及气管插管是否已经固定好，避免发生脱出。在为患者翻身的过程中要求由五个医护人员共同完成，每 2 个小时为患者更换一次头部体位和双上肢体位。（4）患者恢复意识之后及时的做好心理疏导，帮助患者稳定情绪，告知其现阶段积极配合医护人员的治疗可以更加快速且高效

的稳定其病情。根据患者的情感状态适当的进行抚触性治疗，在此过程中要控制好抚触的力度。（5）保证患者的循环稳定和体液平衡，对患者的四肢循环状态进行监测，记录尿流量、滤出液量和置换液量等，保证患者的体液循环状态处于平衡以及相对稳定的情况。（6）实时的监测患者的血管通路情况，做好各导管的集束化护理，避免发生阻塞，同时在进行护理的过程中一定要注意不要让管道发生脱落、打结、受压等问题，保障患者的各管路通畅状态。

1.3 观察指标

对比两组患者肠胃功能改善情况（GIF）。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 软件版本统计分析数据，在表述计量数据时采用（ $\bar{x}\pm s$ ）的形式，行 t 检验；计数数据表述采取 $[n(\%)]$ 形式，行 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 判定有对比意义。

2 结果

2.1 对比两组患者肠胃功能改善情况

第一天无显著差异，第二天、第三天实验组优于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 1：对比两组患者肠胃功能改善情况（ $\bar{x}\pm s/\text{分}$ ）

组别	第一天	第二天	第三天
实验组（ $n=35$ ）	2.72 ± 0.24	1.54 ± 0.13	0.95 ± 0.09
对照组（ $n=35$ ）	2.80 ± 0.26	2.00 ± 0.21	1.75 ± 0.19
t 值	1.3376	11.0186	22.5119
P 值	0.1855	0.0000	0.0000

3 讨论

重症脓毒症是一种比较严重的急危重症，在年龄较高的人群中发生率较高，主要是因为病原菌入侵而导致疾病发生，在发病的最初患者会出现血压升高然后再降低，并且有高热、脉搏加快等问题^[4]。随着病情不断的加重会出现意识不清、昏迷，严重的还可能会导致休克。因此除了对重症脓毒症患者展开积极高效的治疗还需要进行全力的护理配合，基于临床评分预见性护理是一种积极性和主动性更高的护理方式^[5]。通过对患者进行急性生理与慢性健康评分的评估来了解患者的病情严重程度，并进行有针对性的预见性护理干预，能够在早期预判患者可能出现的各种风险事件，并进行有针对性的护理，使患者的肠胃功能改善，加速患者的康复，也可以避免患者出现更加严重的并发症，改善预后^[6]。本研究中实

（下转第 112 页）

对新角色转换的能力。助产士提供的教育和赋权也是减轻产后抑郁的关键因素。通过帮助产妇了解有关产后抑郁的知识和可能的应对机制,助产士能降低产妇对自身情绪变化的误解和恐慌。这种知识上的准备和心理上的赋权,使产妇在面对情绪波动时,感受到一种掌控感和积极应对的动机。此外,通过学会识别产后抑郁的症状,产妇可以更为主动地寻求支持和帮助,而不仅仅是消极地承受情绪困扰。助产士在家庭支持系统中的协调作用也是至关重要的。产后抑郁不仅与个体生理状态有关,还与家庭环境和社会支持密切相关。助产士可以通过与产妇及其家属的沟通,增强家庭成员对产后抑郁的认知和理解,鼓励他们在情感和日常生活中给予产妇更多支持。这种家庭或社会支持的增强,不仅有助于产妇情绪的的稳定,也减少了她们感受到的压力和孤独。最后,助产士能够充当专业医疗服务与产妇之间的桥梁。在有需要时,助产士可以帮助产妇更快地获得心理健康专家的咨询和治疗。这种快速转介和资源联结功能,确保了产妇面临严重的情绪困扰时可以获得及时的专业帮助,防止产后抑郁的进一步发展。

在实施助产士心理支持时,注意事项的把握至关重要,以确保干预的有效性和温暖的支持氛围。首先,助产士应保持敏感性和同理心。与产妇的交流过程中,要注意使用温和和理

解的语言,避免责备或评判,以减少产妇的抵触心理和防御性。与此同时,助产士应密切关注产妇的言语和非言语沟通,及时捕捉潜在的情绪信号并做出适当回应。另外,隐私保护和信息保密是心理支持工作的基石。助产士必须严格遵守职业道德,不将产妇的私人信息泄露给无关方,这不仅是法律要求,更是赢得产妇信任的基本条件。尊重产妇的个人空间和选择,确保其在一个安全的环境中坦率表达感受,有助于增强产妇的心理安全感。在提供支持时,助产士需要根据产妇的个体差异调整策略。考虑到每位产妇的文化背景、个人经历和心理状态各不相同,支持方案应具有个性化和灵活性。

总而言之,助产士心理支持对缓解产后抑郁有一定支持作用,可以促使产妇满意度提升,整体状况更好。

参考文献

[1] 周凤娟,刘舒鑫,褚莉莉.心理弹性支持结合助产士一体式全程护理对初产妇母乳喂养的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(11):110-113.
[2] 梁全英,黎法文,宋思思,等.心理弹性支持结合助产士一体式全程护理对初产妇自然分娩结局及母乳喂养的影响[J].海南医学,2022,33(5):677-680.
[3] 张鑫.心理弹性支持联合助产士一体式全程护理对初产妇母乳喂养的影响[J].母婴世界,2024(11):121-123.

(上接第 109 页)

验组患者肠胃功能改善优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,对重症脓毒症患者采用基于临床评分预见性护理能够帮助患者改善其胃肠功能,加速患者的恢复,降低患者发生并发症的概率,改善预后。

参考文献

[1] 吴莺情,李雅勤.基于临床评分预见性护理对重症脓毒症患者肠胃功能及预后的影响研究[J].中国医药指南,2023,21(10):123-125+129.
[2] 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.

[3] 耿彤彤,许腾.临床评分预见性护理对重症脓毒症患者肠胃功能影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(11):122-125.
[4] 莫希珍,王飞杰.基于急性生理性与慢性健康评分Ⅱ的预见性护理在老年重症脓毒症患者中的实施意义[J].保健文汇,2021,22(1):207-208.
[5] 郑纯翠,蓝静,陈银娟.基于 APACHE Ⅱ 评分的预见性护理对老年重症脓毒症患者预后的影响[J].泰山医学院学报,2020,41(8):633-634.
[6] 邢艳芳.预见性护理干预在 ICU 脓毒症患者中的应用效果[J].健康之友,2023(14):194-196.

(上接第 110 页)

小儿哮喘是一种伴随有气道高反应性的梗阻性呼吸道疾病,有着较高发病率。临床表现为呼吸困难及发作性咳嗽,损害患儿呼吸系统时,也对患儿身心健康造成严重危害^[2]。小儿哮喘具有较高复发率,且病程较长,除了临床治疗外,还需要相应护理干预,辅助临床治疗。

舒适护理(Comfort care)是一种新型护理模式,在整体护理基础之上,强调舒适,更加注重患者的舒适感受及其满意度^[3]。从生理、心理、社会、环境四大层面实施舒适护理,使患者从生理、心理、社会及环境感觉到舒适,可最大限度患者需求。对于哮喘患儿而言,通过实施心理护理、环境护理、雾化吸入护理、饮食护理等措施,让患儿及家属感到舒适,在改善患儿肺部功能时,也能够提高患儿家长的护理满意度。本次结果显示:研究组患儿的肺部功能改善程度优于对照组,且护理满意度明显高于对照组。由此表明:哮喘患儿实施舒

适护理可取得显著护理效果,具有临床推广应用的价值。

参考文献

[1] 张薇,赵彬彬.舒适护理模式在小儿急性哮喘急诊护理的应用评价[J].中国医药导刊,2024,19(6):23-24.
[2] 李莉敏.舒适护理模式在小儿急性哮喘急诊护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(20):126-126.
[3] 路荣荣.舒适护理模式在小儿急性哮喘急诊护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2022(5):196-197.

表 2: 两组患儿家属护理满意度比较(%)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组(n=38)	15	15	8	30(78.95)
研究组(n=40)	26	13	1	39(97.50)
χ^2				3.153
P				0.015