

集束化护理对 ICU 脓毒血症患者的干预效果及 APACHE-II 评分的影响

张家园

昆山市第一人民医院 江苏 昆山 215300

【摘要】目的：探究 ICU 脓毒血症患者采用集束化护理，对患者慢性健康状况评价 II (APACHE-II 评分)、生活质量、干预效果及满意度的影响。方法：研究对象：筛选在我院 ICU 接受脓毒血症治疗的 40 例患者；研究时间段：2024 年 1 月至 2025 年 5 月期间，将所有患者依据抽签法分为随机 2 组，对照组包含患者 19 例，观察组有患者 21 例，对照组行常规护理，观察组接受集束化护理，评估患者的 APACHE-II 评分、生活质量、干预效果，对比分析数据结果。结果：观察组的 APACHE-II 评分小于对照组，差异有统计价值 ($P < 0.05$)；生活质量评分观察组患者大于对照组，对比有统计意义 ($P < 0.05$)；观察组的护理干预有效率高于对照组，差异有对比意义 ($P < 0.05$)。结论：将集束化护理用于 ICU 脓毒血症患者中，能够显著改善患者的慢性健康状况，提高生活质量与干预效果，有良好的临床护理应用效果，有广泛推荐的前景。

【关键词】集束化护理；ICU 脓毒血症；干预效果；APACHE-II 评分；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.088

脓毒血症是一种由全身感染引起体内炎症反应过度激活的病症，继而使其出现多器官功能障碍临床综合征，通常涉及真菌、细菌以及其他微生物感染，病原体经血液循环传播至全身，继而诱发脏器功能衰竭与感染性休克，在实际临床中脓毒血症往往需要在 ICU 接受治疗，但脓毒血症可对全身多个器官与系统造成影响，要顺利接受相应的治疗，需要从多个方面开展护理，而常规护理以病症改善为主，护理内容与方法比较单一，护理开展不具系统性，在临床中不能满足患者的疾病治疗与护理需求；集束化护理方式能够从多个方面开展护理，在 ICU 重症监护室中相较于常规护理方式，能够予以患者更加系统且完整的护理，有效满足重症脓毒血症患者的 ICU 治疗需求，但具体在临床中的应用价值还有待进一步探究与分析^[1]。本研究随机选择近 1 年多在我院 ICU 进行重症脓毒血症治疗的 40 例患者，通过分组对比的方式，探究集束化护理在 ICU 脓毒血症患者中的应用价值，具体通过观察患者生活质量、干预效果和 APACHE-II 评分，内容表述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 1 月开始研究，至 2025 年 5 月结束，研究对象为我院 ICU 收治的 40 例脓毒血症患者。用抽签法将研究对象随机分为观察组和对照组，观察组 21 例，男女比例为 12 例：9 例，病因：肺炎 11 例，胰腺炎 6 例，胆道感染 2 例，其他 2 例；年龄范围 32—77 岁，平均 (62.11 ± 4.41) 岁；对照组 19 例包含男性 11 例，女性 8 例，病因：肺炎 10 例，胰腺炎 5 例，胆道感染 1 例，其他 3 例；年龄区间 33—76 岁，均值 (61.83 ± 4.52) 岁，两组的性别、年龄、病因数据资料比较，差异没有统计意义 $P > 0.05$ 。研究方案提交至院内的医学伦理委员会审查后确定符合相关的医学伦理要求。研究有意义。

纳入标准：纳入各项临床检查与病症符合《中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南 (2014)》重度脓毒症诊断标准的患者；纳入成年且未超过 78 周岁的患者；纳入在我院 ICU 进行治疗的患者；纳入对此次研究了解且签署知情同意书的患者；纳入病历资料记录完整的患者^[2]。

排除标准：排除合并恶性肿瘤或者其他重大疾病的患者；排除重要脏器功能异常的患者；排除伴有认知障碍或者精神类疾病的患者；排除合并传染性疾病的患者；排除哺乳或者妊娠期患者；排除放弃治疗或者随访丢失的患者；排除伴有谵妄的患者。

1.2 方法

所有患者均进行连续血液净化治疗，对照组接受常规护理，观察组予以集束化护理，护理开展方式为：

1.2.1 常规护理

指导患者进行放射学检查、血液检查和尿液分析等，严密监测患者的生命指标，包括心率、体温、血压、呼吸率以及血氧饱和度等，同时予以其基本的生活支持，使患者能够良好摄入营养、补充水分、整洁床位与个人卫生，同时注意定期更换床单、有效处理医疗设备、清洁卫生间和床位废物及时处理等，以此预防感染的发生；还需要进行静脉通道管理与维护，使患者能够迅速注射液体、药物以及血制品，满足其生理与治疗需求，在了解患者护理需求的同时严格遵照医嘱进行药物应用，及时将药物副作用及不良反应报告主管医生^[3]。

1.2.2 集束化护理

(1) 集束化护理小组成立：护士长与主治医生担任小组组长，小组成员为临床护理人员和责任护士，护理小组与患者依据其实际病情进行护理计划制定。

(2) 治疗中护理：在进行穿刺前对穿刺部位进行全面清洁与消毒处理，注意扩大清洁消毒区域，同时协助患者更换宽松与干净的衣物，然后最大限度建立无菌屏障，室温保持在22-24℃，在开始治疗前需要先预热机器至37℃，严密监测其肢体末梢循环与体温，然后加盖棉被，同时采用升温仪进行保暖处理。

(3) 营养护理：在患者进行相应治疗的同时注意评估其机体营养状况，依据患者的营养状况进行营养与热量补充，对于气管插管的患者可采用静脉高营养支持与胃管鼻饲流质食物，以此稳定机体代谢，预防代谢紊乱的发生。

(4) 胃肠蠕动护理：对患者的腹部皮肤进行全面清洁与消毒，采用甘油对肚脐周围进行按揉，依据患者的病情配合腹式护理运动，还可进行天枢穴、足三里按揉，促进胃肠蠕动，在按摩完后注意保持皮肤清洁与干燥^[4]。

1.2.3 连续血液净化治疗

所有患者均接受连续血液净化治疗，经颈内静脉穿刺留置导管，采用 Diapact CRRT 机展开治疗，相关参数设置：血流量为200-250ml/min，置换液流量为3000-4000ml/h，连续2h左右血液灌流后需要撤离再继续进行治疗，在整个治疗过程中开展以上护理^[5]。

1.3 观察指标

对比两组患者的 APACHE-II 评分、生活质量和干预效果，具体评估与分析方式为：在患者入住 ICU1 日与 1 周后采用 APACHE-II 量表对患者健康状态进行量化评估，分数越高，患者健康状况越差；生活质量在干预前与干预后采用简明的健康状况量表对患者总体健康、活力和生理功能进行评估，每个方面的总分为 100 分，分数越高，患者健康状况越好；干预效果分为显著有效、一般有效和无效，前两项均为干预有效，然后对干预有效率进行计算^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析时，定量数据采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)呈现，用独立样本 t 检验；定性数据以[n(%)]表示， χ^2 检验，所有统计检验均以双侧 P 值<0.05 作为差异具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 APACHE-II 评分的对比

观察组 1 日 APACHE-II 评分与对照组对比，差异没有对比意义 P>0.05；观察组 1 周 APACHE-II 评分明显小于对照组，对比有统计学价值 P<0.05。见表 1。

表 1 观察组和对照组 APACHE-II 评分的比较 (分)

组别	观察组	对照组	t	P
----	-----	-----	---	---

例数	21	19	-	-
1 日 APACHE-II 评分	42.27±3.46	43.02±3.39	0.691	0.246
1 周 APACHE-II 评分	21.24±3.05	26.17±3.19	4.983	0.000

2.2 生活质量的对比

观察组患者的三项生活质量评分均较对照组高，差异有对比意义 P<0.05。见表 2。

表 2 观察组与对照组生活质量评分的对比 (分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	21	19	-	-
总体健康	90.44±3.27	81.51±3.62	8.155	0.000
活力	89.52±2.17	82.63±2.83	8.574	0.000
生理功能	85.42±2.25	78.61±2.83	8.366	0.000

2.3 干预效果的对比

观察组患者的干预有效率均显著较对照组高，差异有对比意义 P<0.05。见表 3。

表 3 观察组与对照组干预有效率的对比

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	21	19	-	-
显著有效	9	5	-	-
一般有效	11	8	-	-
无效	1	6	-	-
有效率 (%)	20 (95.24%)	13 (68.42%)	4.968	0.025

3 讨论

脓毒血症是比较严重的感染性疾病，在临床中的发病率较高，病死率也较高，在具体诊治的过程中可诱发多种继发性疾病，若未及时有效进行治疗，极易对患者的生命健康安全造成威胁，脓毒血症是 ICU 中比较常见的疾病类型，其典型症状为多器官功能障碍综合征，在 ICU 中除了积极开展相应的护理以外，还需要进行全面且系统地护理开展，常规 ICU 护理以病情监测、疾病控制、器官支持和药物管理为主，能够在一定程度上辅助临床治疗开展，去除不良因素的影响，但不能完全满足患者与相应治疗开展的需求。近些年随着临床护理的快速发展，诸多新型护理方式在临床中得到应用，在 ICU 脓毒血症患者护理过程中发现集束化护理有良好的应用效果^[7-8]。

本次研究结果中呈现出：ICU 脓毒血症患者接受集束化护理方式，能够有效降低 APACHE-II 评分，同时可以提升患者

的生活质量,提高护理干预效果,整体护理应用效果较好,原因分析:集束化护理方式具体护理开展方式为小组形式,具体护理方案由护士长、主治医师、临床护理人员和患者共同制定,能够确保护理开展的有效性、完整性与科学性,有效整合护理模块,提升护理效率,其次相应的护理能够有效按照流程执行,使相应护理能够精准调控,提高护理质量和效率,再者集束化护理方式能够将多学科内容纳入其中,合成一种新的护理模式,既能够独立执行,也能与其他措施相互协助,达到多学科协作的效果,具体可依据患者的状况执行护理措施,其具有独立性和高效性等优势。另外,集束化护理方式能够在整个治疗过程中进行护理干预、营养干预以及无菌操作,能够良好确保

血液净化的有效性,使其预后得到改善,这一病症还会对患者的肠道黏膜造成损伤,使其肠道黏膜微循环出现障碍,同时会出现炎症细胞因子浸润,肠道屏障与防御功能的下降提示需要予以患者营养护理。集束化护理方式能够联合多种护理方式,降低病症对患者的影响,同时促使治疗和护理顺利进行,可见精准医疗与循证护理的临床应用价值^[9-10]。

综上所述:集束化护理用于ICU脓毒血症治疗患者中,能够予以患者全面、科学且精准的护理,应用价值显著,表现在APACHE-II评分、生活质量和干预效果三个方面,有在临床中进一步推广的价值。

参考文献:

- [1] 岳静静,许梦歌.脓毒血症患者应用基于6h复苏目标理论的护理干预对生活质量的影响[J].承德医学院学报,2025,42(03):225-229.
- [2] 许碧芳,汪紫娟,陈明芳.预警评分护理结合C反应蛋白和降钙素原对预防经皮肾镜取石术后尿源性脓毒血症的效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):166-168.
- [3] 徐喆,颜叶,张凯蒂.ICU脓毒血症患者压力性损伤发生的危险因素及防治对策[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(08):1038-1041.
- [4] 张勇琼,吕兰兰,张熙月.目标导向性护理在脓毒血症休克患者中的干预效果及其对氧合功能的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(18):138-141.
- [5] 马希悦.风险护理在脓毒血症患者急诊救治中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(04):124-126.
- [6] 徐瑶.责任制护理联合人文关怀对行连续血液净化治疗的重症脓毒血症患者的影响[J].中国药物经济学,2023,18(03):121-124.
- [7] 李伟涛.自我效能联合希望计划干预对重症脓毒血症的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(07):110-112.
- [8] 冯亚晶.早期肠内营养耐受性分级护理在ICU脓毒血症患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(05):181-183.
- [9] 黄惠香,梁婉红,方广纯,等.集束化护理在ICU重症脓毒血症患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(01):104-106.
- [10] 郝琦.人文关怀在连续性血液净化治疗重症脓毒血症中的应用及对患者血流动力学的影响[J].临床研究,2021,29(03):184-187.