

目标导向性护理在血液滤过治疗脓毒血症中的应用

苗玉, 吴珍, 黎朝政, 杨云, 傅乐乔

广东省第二人民医院 广东广州

【摘要】目的 探讨目标导向性护理在血液滤过治疗脓毒血症中的应用。**方法** 选择 2021 年 9 月至 2022 年 4 月收治的 60 例采取血液滤过治疗的脓毒血症患者, 随机数字表法分为对照组与观察组各 30 例, 对照组接受常规护理, 观察组采取加目标导向性护理, 比较两组护理结果。**结果** 观察组 APACHE II 评分、管道及滤器的使用时间与对照组比较有明显差异 ($P < 0.05$); 观察组出血事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 目标导向性护理用于血液滤过治疗脓毒血症中可改善患者 APACHE II 评分、管道及滤器使用时间, 减少出血发生。

【关键词】 目标导向性护理; 血液滤过; 脓毒血症; 出血事件

【基金项目】 本文系 2021 年广东省护士协会科研课题 (立项非资助类) “基于 APACHE II 和 SOFA 评分的特级护理再分级模式在 ICU CRRT 患者中的应用效果研究”

【收稿日期】 2023 年 3 月 24 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230235

Application of goal oriented nursing in hemofiltration treatment of sepsis

Yu Miao, Zhen Wu, Caozheng Li, Yun Yang, Leqiao Fu

The Second People's Hospital of Guangdong Province, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective: To explore the application of goal oriented nursing in the treatment of sepsis by hemofiltration. **Method:** Sixty patients with sepsis who underwent hemofiltration treatment from September 2021 to April 2022 were selected and randomly divided into a control group and an observation group with 30 cases each. The control group received routine care, while the observation group received targeted care. The nursing outcomes of the two groups were compared. **Result:** There were significant differences in APACHE II scores, pipeline and filter usage time between the observation group and the control group ($P < 0.05$); The incidence of bleeding events in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Targeted nursing for hemofiltration treatment of sepsis can improve patients' APACHE II score, pipeline and filter usage time, and reduce bleeding.

【Keywords】 Goal oriented nursing; Blood filtration; Sepsis; Bleeding events

脓毒血症为一种对感染反应失调所致的器官功能障碍综合征, 临床主要表现为发热、气促、寒战等^[1]。脓毒血症病情危重, 主要特征为严重感染、创伤或休克所致的器官功能损害, 具有较高病死率, 临床治疗难度较大^[2]。为缓解临床症状、改善病情, 临床对采取血液滤过治疗脓毒血症, 治疗期间配合适当护理干预对提高治疗效果及患者生存质量有积极作用。早期目标导向治疗 (EGDT) 指在患者确诊后及时行液体复苏, 并配合改善血流动力学及组织缺氧, 避免出现更严重的炎症^[3]。本研究将目标导向性护理用于行血液滤过治疗的脓毒血症患者中, 旨在评价其应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 9 月至 2022 年 4 月收治的 60 例接受血液滤过治疗的脓毒血症患者进行回顾性分析, 随机数字表法分为对照组与观察组各 30 例。对照组男女分别 17 例、13 例, 年龄 19~74 岁, 平均 (46.53 ± 3.28) 岁, 原发疾病: 严重胰腺炎 9 例, 严重肺炎 14 例, 血源性感染 7 例。观察组男女分别 16 例、14 例, 年龄 20~75 岁, 平均 (46.62 ± 3.35) 岁, 原发疾病: 严重胰腺炎 8 例, 严重肺炎 15 例, 血源性感染 7 例。两组资料差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: 年龄 > 18 岁; 均符合中华医学会创伤

分会制定的脓毒血症诊断标准^[4], 均伴组织低灌注、低血压等; 均签订知情同意书。

排除标准: 合并肝、肾、心、脑等器官功能不全者; 存在颅脑外伤出血; 存在重度营养不良者; 近期接受 PCT 相关生物制剂者; 入院前精神、认知等功能障碍者; 妊娠期、哺乳期女性。

1.3 方法

对照组行常规特级护理, 做好心电监护, 密切观察患者呼吸、血压、血氧饱和度等生命体征变化, 建立静脉通道, 给予营养支持, 做好口腔及皮肤护理, 根据医嘱执行、落实相关护理措施, 给予相关治疗。观察组在此基础上行目标导向性护理, 即责任护士明确阶段目标, 具体措施见下:

①第一阶段设置目标为稳定患者生命体征: 快速建立静脉通道, 给予充足血容量支持, 确保组织灌注, 避免器官功能衰竭。选择静脉留置针, 对近心端大血管穿刺, 通常建立 3 条静脉通道, 1 条采血检验, 另两条分别泵入特殊升压药、输入大量药物及液体。根据患者血流动力学、中心静脉压为依据合理选择补液种类, 严格控制输液速度, 避免过快或过慢。治疗期间确保患者组织器官供给, 根据患者实际情况行面罩或鼻导管给氧, 维持呼吸 12~16 次/min, 血氧饱和度 >90%, 动脉血 PaO₂>60mmHg。每 1h 行 1 次血气分析, 一旦动脉血 PaO₂<60mmHg、血氧饱和度<80% 应立即行气管插管呼吸机辅助呼吸。②第二阶段设置目标为导管通畅: 密切关注尿管, 一旦发现导管流通

不畅, 立即调整体位, 并采用温盐水冲管, 记录出入量, 保证液体出入量平衡。③第三阶段设置目标为营养状态稳定、减少并发症发生: 对患者营养状态及肌力状态进行评估, 确保 K⁺、Mg⁺浓度在正常范围内, 对于有营养不良倾向者, 加强营养治疗。要求护士在治疗期间密切观察是否有出血倾向, 置管处是否有渗血, 一旦发现异常立即上报; 观察下肢血运及足背动脉搏动及足温, 可协助患者适当进行下肢活动, 预防血栓形成; 在条件允许情况下, 可定时翻身, 或在受压部位垫凝胶垫, 以预防压力性损伤或皮肤损伤。

1.4 观察指标

记录两组急性生理与慢性健康评分 II (APACHE II)、管道及滤器的使用时间; 两组治疗期间血肿、全身渗血、脏器出血等出血事件发生情况。

1.5 统计学方法

研究分析软件为 SPSS22.0, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 *t* 检验; %表示计数资料, 以 χ^2 检验, *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 APACHE II 评分、管道及滤器的使用时间比较

观察组 APACHE II 评分、管道及滤器的使用时间与对照组比较有明显差异 (*P*<0.05), 见表 1。

2.2 两组的不良反应情况

观察组出血事件发生率为 3.33%, 明显低于对照组 20.00% (*P*<0.05), 见表 2。

表 1 两组 APACHE II 评分、管道及滤器的使用时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	APACHE II 评分 (分)	管道及滤器的使用时间 (h)
观察组 (n=30)	19.13±3.54	17.36±2.98
对照组 (n=30)	24.18±5.78	34.86±4.75
<i>t</i>	4.081	17.094
<i>P</i>	<0.001	<0.001

表 2 两组出血事件发生率比较[n, (%)]

分组	血肿	全身渗血	脏器出血	发生率
观察组 (n=30)	1	0	0	1 (3.33)
对照组 (n=30)	3	2	1	6 (20.00)
χ^2				4.043
<i>P</i>				0.044

3 讨论

脓毒症为临床常见疾病, 目前临床对其病因尚不

完全明确, 多数学者认为其发病原因主要为自身炎症失控或过度炎症所致, 并非某种毒素或细菌直接作用

人体所致^[5]。脓毒症发生后可引发多器官功能衰竭,可严重危及患者生命安全,血液滤过为治疗该病的有效手段之一,可一定程度缓解症状,改善病情,治疗期间配合适当的护理干预对提高治疗效果、改善预后积极作用。

近年来目标导向性护理逐渐用于临床护理中,有研究表明其对疾病治疗赢取宝贵时间并创造良好条件,还可增强患者对后续治疗的敏感性,减轻重要脏器功能及内环境损害程度,利于降低患者病死率^[6]。目标导向性护理为基于目标导向理论发展而来的一种护理模式,通过不同阶段的护理操作实现预定目标的过程^[7]。本次研究在实施目标导向性护理的过程中,通过建立静脉通道可确保组织灌注,避免器官衰竭,根据患者实际情况给氧可维持呼吸畅通,维持氧饱和度,密切关注患者导管情况,并通过调整体位、冲洗管道等措施可避免导管堵塞,维持导管畅通^[8-9]。通过加强对患者的营养评估及营养支持,可改善患者营养状况,提高机体免疫力及抵抗力,为后续治疗创造条件,治疗期间密切观察有无出血倾向,并协助下肢被动运动、适当翻身、放置胶垫等,可积极预防出血、血栓、压疮等并发症发生^[10]。通过吸氧、液体复苏、导尿管监测、营养支持等部分干预,可达到抢救生命、缓解病情、减轻器官功能损伤、改善营养状况等目的,促进患者尽快康复^[11]。本次研究结果显示,观察组干预后 APACHE II 评分、管道及滤器的使用时间与对照组有显著差异,提示目标导向性护理可缩短管道及滤器使用时间,改善患者预后。观察组出血时间发生率与对照组有显著差异,提示上述护理不仅可减少出血事件,具有较好应用前景。

综上所述,目标导向性护理用于血液滤过治疗脓毒症中可改善 APACHE II 评分,延长管道与滤器使用寿命,减少出血事件发生,提高患者导管护理规范性,值得推广。

参考文献

[1] 陈蓓敏,尹小兵,张风华,等. 对严重脓毒症患者应用早期

目标导向性六部法护理的研究[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(8):889-892.

- [2] 郭锦,王淑文. 早期目标导向治疗 96 例脓毒症患者的护理[J]. 安徽医药,2015,15(2):404-405,406.
- [3] 侯丹丹,田娇娇,张倩倩. 以 6 小时复苏目标理论为导向的急救护理对急诊 ICU 严重脓毒症患者的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(18):2828-2831.
- [4] 樊锐,戴晓勇,杨晓英,等. 早期目标导向治疗对重度脓毒症患者血清降钙素原水平及预后的影响[J]. 疑难病杂志,2015,13(9):944-946.
- [5] 苏丽丽. 脓毒症血症患者 60 例早期目标导向性护理干预的临床分析[J]. 中国保健营养,2017,27(29):355-356.
- [6] 袁虹,李盛婧. 目标导向性护理干预对脓毒症休克患儿的心理状况及预后的影响[J]. 当代医学,2019,25(18):129-130.
- [7] Pu P, Wu S, Ma L, et al. Application of goal-directed procedural sedation in neurosurgical ICU patients[J]. Journal of Nursing Science, 2019,34(6):19-22.
- [8] 苏云. 连续性高容量床旁血液滤过在治疗脓毒症中的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(94):156,158.
- [9] 陈婉媚,张涛,刘家欣,等. 早期目标导向治疗对成人严重脓毒症和感染性休克治疗效果的荟萃分析[J]. 实用休克杂志(中英文),2017,1(1):28-34.
- [10] 贺燕燕. 严重脓毒症应用早期目标导向治疗的急诊护理分析[J]. 检验医学与临床,2017,14(2):331-333.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS