

以 6 小时复苏目标理论为导向的急救护理对急诊 ICU 严重脓毒血症患者的影响

杨晓光

(六安市中医院 急诊 ICU)

摘要:目的 探究以 6 小时复苏目标理论为导向的急救护理对急诊 ICU 严重脓毒血症患者的影响。方法 以 2020 年 2 月-2021 年 5 月急诊 ICU 严重脓毒血症患者 100 例为研究的对象,随机数字表法分组,对照组常规急救护理,试验组以 6 小时复苏目标理论为导向急救护理,对 2 组护理的结果分析。结果 试验组机械通气时间、血管类药物停用时间、ICU 住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 急诊 ICU 严重脓毒血症患者接受以 6 小时复苏目标理论为导向急救护理,可缩短治疗康复的时间,意义重大。

关键词:复苏目标理论;急救护理;严重脓毒血症

脓毒血症是血液病理性改变的疾病,可导致患者出现呼吸急促、心率加快、寒战、体温异常等症状,随着疾病的进展,还可出现呼吸功能、肾脏功能衰竭、弥漫性血管内凝血、肺水肿等的情况,威胁患者的生命安全^[1]。目前,临床主要是采用抗感染、血管活性药物、液体复苏等手段为脓毒血症患者治疗,虽然可获得一定的效果,但是若患者在治疗中不能接受有效的护理干预,则可能影响治疗的效果,因此,强化脓毒血症患者治疗中的有效护理干预十分必要。本研究主要对以 6 小时复苏目标理论为导向的急救护理对急诊 ICU 严重脓毒血症患者的影响作观察,如下:

1 资料与方法

1.1 资料

以 2020 年 2 月-2021 年 5 月急诊 ICU 严重脓毒血症患者 100 例为研究的对象,随机数字表法分组,50 例/组。

纳入标准:a:确诊为严重脓毒血症,且急诊 ICU 治疗者;b:患者或其家属自愿参与本研究者。

排除标准:a:妊娠期/哺乳期者;b:精神疾病史者;c:免疫系统疾病者;d:重度营养不良者;e:拒绝配合本研究者。

试验组年龄 (38.52 ± 1.14) 岁,体重指数 (20.39 ± 3.69) kg/m²,APACHE II 评分 (20.36 ± 2.85) 分,男 29 例,女 21 例。对照组年龄 (38.44 ± 1.05) 岁,体重指数 (20.45 ± 3.71) kg/m²,APACHE II 评分 (20.40 ± 2.92) 分,男 30 例,女 20 例。2 组基本资料相比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规急救护理。

试验组以 6 小时复苏目标理论为导向急救护理,具体为:

1.2.1 目标评价标准

SvO₂ (血氧饱和度) $> 70\%$, 红细胞压积 $> 30\%$, CVP (中心静脉压) $8-12$ mmHg, HR (心率) 每分钟 $60-100$ 次,血乳酸 < 1.5 mmol/L, MAP (中心静脉压) > 65 mmHg, PaO₂/FiO₂ (氧合指数) $400-500$ mmHg, 女 Cr (肌酐) $70-106$ μmol/L, 男 Cr $44-136$ μmol/L, CRP (C 反应蛋白) < 8 mg/L, 血氧分压 $95-100$ mmHg, PLT (血小板计数) $100-300$ 。以上项目均为 2 分,根据分值不同制定目标等级,并实施相应的护理干预措施。

1.2.2 目标急救护理措施

a:综合得分 2-10 分,积极改善上呼吸道气体交换功能障碍的情况,首先清除干净鼻腔、呼吸道内的分泌物,之后实施呼吸机辅助通气,在呼吸机运转的过程中,做好巡视工作,观察患者的血压、心率等情况,及时发现异常并处理,同时根据其呼吸变化,合理调整呼吸机气囊压力。b:综合得分 11-18 分,在对呼吸道通气功能改善时,观察记录液体出入情况,对于血流动力学水平稳定者,控制每天液体摄入量 2000ml 以下,并遵医嘱实施血管活性药物、呋塞米等干预,调整液体输注的速度和时间。给予患者早期微量全血、白蛋白、外源性血浆等的输注干预,更好维持血清白蛋白水平,提高血浆胶体渗透压。c:综合得分 19-22 分,给予患者连续静脉血液滤过干预,静脉血管通路建立后,以血液泵驱动干预,来维持体外血液循环流量在

100-300ml/min 左右,之后稀释法对置换液输注,使得尿素清除率为 36L/d,以此确保机体内部液体环境的稳定。

1.3 观察指标

对 2 组机械通气时间、血管类药物停用时间、ICU 住院时间作观察分析。

1.4 数据分析

SPSS21.0 软件作统计学处理, $P < 0.05$,统计学有意义。

2 结果

试验组机械通气时间、血管类药物停用时间、ICU 住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 3:

表 3 机械通气时间、血管类药物停用时间、ICU 住院时间分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	机械通气时间 (d)	血管类药物停用时间 (h)	ICU 住院时间 (d)
试验组	50	7.49 ± 1.25	41.62 ± 2.78	10.26 ± 1.44
对照组	50	8.20 ± 1.31	47.59 ± 3.07	12.95 ± 2.03
t 值	--	2.773	10.193	7.642
P 值	--	0.007	0.001	0.001

3 讨论

受到各种因素的影响,使得血液疾病的发生率呈逐渐升高的趋势,脓毒血症是血液感染系统疾病的一种,其是机体被病原、病毒、细菌等的侵入,过度激活先天免疫系统,自身对感染反应出现障碍,肿瘤坏死因子、巨噬细胞迁移抑制因子等异常升高,导致器官功能出现障碍、衰竭,发生呼吸心率异常、寒颤高热、组织灌注量不足等表现,甚至可出现急性肾衰竭、消化道出血、心律失常并发症的情况,威胁患者的生命安全,因此,加强患者的有效治疗和护理干预,十分必要。

本研究中,试验组机械通气时间、血管类药物停用时间、ICU 住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。即代表以 6 小时复苏目标理论为导向急救护理可更好缩短患者的治疗、康复时间。以 6 小时复苏目标理论为导向急救护理是以常规护理为基础,可弥补常规护理中的不足之处,促进护理质量的提高。以 6 小时复苏目标理论为导向急救护理中,积极观察患者的循环功能、肾脏功能、自身呼吸等指标变化情况,按照预期康复目标进行针对措施的制定,可有效改善患者的临床指标水平及机体缺氧状态,促进患者自主呼吸功能的恢复,且可缩短其康复的时间,减轻患者的病情^[2]。

综上所述,以 6 小时复苏目标理论为导向急救护理应用于急性 ICU 重症脓毒血症患者中,有着较高的价值,可缩短患者的治疗和康复时间,更好改善严重脓毒血症患者的预后,意义重大,值得推广。

参考文献:

- [1]徐玫. 早期目标导向治疗老年脓毒性休克的抢救效果及疗效影响因素分析[J]. 陕西医学杂志,2019,48(4):488-491.
- [2]李洪淇. 在急性脓毒血症休克患者复苏后对其进行补液治疗的效果观察[J]. 当代医药论丛,2018,16(18):80-81.