

# ICU 感染性休克急性肾损伤合并呼吸窘迫综合征患者应用无缝隙护理模式对其血清 CRP 水平的改善探讨

高 敏

(六安市中医院 急诊 ICU)

**摘要:**目的 探究 ICU 感染性休克急性肾损伤合并呼吸窘迫综合征患者应用无缝隙护理模式对其血清 CRP 水平的改善效果。方法 以 2020 年 1 月-2021 年 5 月 ICU 感染性休克急性肾损伤合并呼吸窘迫综合征 60 例为研究的对象, 随机分组, 对照组常规护理干预, 试验组无缝隙护理模式干预, 对 2 组护理的结果分析。结果 试验组干预后的 CRP 水平、SAS 评分、SDS 评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 ICU 感染性休克急性肾损伤合并呼吸窘迫综合征患者接受无缝隙护理模式干预, 可更好改善其血清 CRP 水平, 且可减轻患者的不良心理状态, 意义重大。

**关键词:** ICU; 感染性休克; 急性肾损伤; 呼吸窘迫综合征; 无缝隙护理模式

感染性休克是 ICU 常见的疾病, 可导致患者出现急性肾损伤并呼吸窘迫综合征的情况, 残疾率, 死亡率均较高, 加强患者疾病的诊治, 十分必要<sup>[1]</sup>。本研究主要对 ICU 感染性休克急性肾损伤合并呼吸窘迫综合征患者应用无缝隙护理模式的效果作观察, 如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

以 2020 年 1 月-2021 年 5 月 ICU 感染性休克急性肾损伤并呼吸窘迫综合征 60 例为研究的对象, 随机分组, 30 例/组。纳入标准: a: 确诊为感染性休克, 且合并急性肾损伤、呼吸窘迫综合征者; b: ICU 住院时间 48h 以上; c: 预计存活时间 24h 以上。排除标准: a: 严重脑、肝、心等损伤者; b: 肾衰竭疾病史者; c: 长期透析者; d: 资料不全者。试验组年龄(62.35 ± 10.26)岁, 男 19 例, 女 11 例。对照组年龄(63.14 ± 11.17)岁, 男 18 例, 女 12 例。2 组基本资料相比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组常规护理干预, 即做好基础护理、病情监测、疾病抢救、并发症预防的护理。

试验组无缝隙护理模式干预, 具体为:

#### 1.2.1 建立护理小组

由 ICU 护理人员组成, 护士长为护理小组的组长, 定期培训护理人员; 责任护士进行护理工作的统筹, 充分落实质控管理, 指导小组护理人员的护理工作; 量化护理人员定时考核干预, 以此确保护理工作的高效与主动。

#### 1.2.2 无缝排班

表 1 2 组 CRP 水平、心理状态分析( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	CRP (mg/L)		SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	30	19.63 ± 3.17	5.17 ± 1.25	51.26 ± 6.98	35.10 ± 5.28	53.68 ± 5.23	34.96 ± 4.65
对照组	30	20.05 ± 2.98	7.30 ± 1.13	50.97 ± 7.03	41.29 ± 4.37	54.09 ± 5.44	40.23 ± 5.01
t 值	--	0.529	6.924	0.160	4.947	0.298	4.223
P 值	--	0.599	0.001	0.873	0.001	0.767	0.001

### 3 讨论

感染性休克急性肾损伤并呼吸窘迫综合征是危重症的一种, 主要是在 ICU 治疗, 患者的主要表现为呼吸急促、电解质紊乱、肾功能障碍等, 具有病情变化快、发病机制复杂、残疾率高、死亡率高等特点<sup>[2]</sup>, 对患者的身心健康水平造成严重的影响, 威胁其生命安全, 因此, 加强患者的有效治疗和护理干预, 十分必要。

本研究中, 2 组干预后的 CRP 水平、SAS 评分、SDS 评分均低于干预前,  $P < 0.05$ ; 试验组干预后的 CRP 水平、SAS 评分、SDS 评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。即代表无缝隙护理模式的实施, 可有效改善患者的 CRP 水平以及心理状态。无缝隙护理干预是以科学管理为中心, 能够从患者入院至其出院阶段, 为其提供连续、衔接紧密以及一体化的护理干预。无缝隙护理中, 对护理人员资历合理搭配, 明确护理分工, 并对管理制度落实, 可确保护理过程无差错。按照患者的具体需要合理配置护理人员, 可针对性的全程动态监护患者, 确保护理措施得以落实。护士长定

按照患者的具体情况, 对责任制工作模式开展, 将上班时间分为 3 班, 在排班的过程中注意以老带新。护士长定时检查无缝隙护理人员的护理工作, 及时发现问题, 并总结经验。

#### 1.2.3 无缝隙护理的实施

与常规护理措施相结合, 制定针对性、有效、合理的护理方案, 将其制作为护理标准流程。患者入院后, 护理人员即以温和的态度、专业性的知识来充分安抚患者, 与患者之间建立优质的护患关系, 并多与患者沟通交流, 确保心理方面的无缝隙护理。在征求患者同意后, 详细为患者介绍护理模式和治疗方案, 耐心回答患者的疑问, 密切观察患者的病情、体征变化, 确保疾病的无缝隙护理。同时, 为患者制定运动、饮食、生活等方面的护理计划, 以患者为中心, 保证护理的人性化, 更好实现无缝隙护理。

#### 1.3 观察指标

对 2 组干预前后血清 CRP 水平、心理状态 (SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表分别评估患者的焦虑、抑郁状态, 分数越高, 即代表焦虑、抑郁越严重) 作观察。

#### 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

#### 2.1 2 组 CRP 水平、心理状态分析

2 组干预后的 CRP 水平、SAS 评分、SDS 评分均低于干预前,  $P < 0.05$ ; 试验组干预后的 CRP 水平、SAS 评分、SDS 评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 1:

时组织教学查房, 可提高护理人员的责任感和自觉性。实施护理的过程中, 配合心理相关的护理干预, 可有效舒缓患者的不良心理, 更好建立优质护患关系, 增强患者的配合度。同时, 无缝隙护理的实施, 能够健全监督机制, 以此促进护理质量的不断提高<sup>[3]</sup>。

综上所述, 无缝隙护理模式在 ICU 感染性休克急性肾损伤并呼吸窘迫综合征患者中, 价值较高, 可改善患者的 CRP 水平以及不良心理状态, 意义重大, 值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 邵小燕, 陆玉梅, 张必争, 等. 早期预警评分联合综合护理在 ICU 感染性休克患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(23): 123-125.
- [2] 魏婕. 综合护理干预对 ICU 感染性休克患者心理状态、生命体征及预后的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(20): 129-130.
- [3] 刘双. 核查单指导下的集束化护理对 ICU 感染性休克患者的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(22): 154-156.