

## 多学科协作护理模式在重症感染性休克中的应用探讨

周 姣, 张晓存\*

东南大学附属徐州市中心医院新城重症监护室 江苏徐州

**【摘要】目的** 探讨多学科协作 (MDT) 护理模式在重症感染性休克患者中的应用效果, 为临床护理方案优化提供依据。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院收治的 60 例重症感染性休克患者作为研究对象, 按随机数字表法分为实验组和对照组, 各 30 例。对照组实施重症医学科常规护理, 实验组采用 MDT 护理模式, 组建由重症医学科、感染科、呼吸科、营养科、药学部及康复科组成的协作团队开展护理干预。比较两组患者的临床指标改善情况、并发症发生率及护理满意度。**结果** 实验组休克纠正时间 (18.2±4.5) h、ICU 住院时间 (7.3±2.1) d, 均显著短于对照组的 (26.8±5.3) h、(11.5±2.8) d ( $P<0.05$ ); 实验组血乳酸清除时间 (24.6±6.2) h、机械通气时间 (5.1±1.6) d, 亦短于对照组的 (35.9±7.8) h、(8.4±2.3) d ( $P<0.05$ )。实验组并发症发生率为 13.3% (4/30), 低于对照组的 40.0% (12/30) ( $P<0.05$ ); 实验组护理满意度为 96.7% (29/30), 高于对照组的 73.3% (22/30) ( $P<0.05$ )。**结论** 多学科协作护理模式可有效缩短重症感染性休克患者的休克纠正时间与住院周期, 降低并发症风险, 提升护理满意度, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 多学科协作; 重症感染性休克; 护理模式; 并发症; 临床效果

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 12 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 16 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260066

### Application of multidisciplinary collaborative nursing model in severe septic shock

Jiao Zhou, Xiaocun Zhang\*

Neurocritical Care Unit, Xuzhou Central Hospital (Affiliated with Southeast University), Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To evaluate the efficacy of multidisciplinary team (MDT) nursing model in critically ill septic shock patients and provide evidence for optimizing clinical nursing protocols. **Methods** A total of 60 critically ill septic shock patients admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were randomly assigned to an experimental group (30 cases) or a control group (30 cases) using a randomized number table method. The control group received standard intensive care unit (ICU) nursing, while the experimental group underwent MDT nursing with a collaborative team comprising ICU, infectious disease, respiratory, nutrition, pharmacy, and rehabilitation departments. Clinical outcomes, complication rates, and nursing satisfaction were compared between groups. **Results** The experimental group showed significantly shorter shock resolution time (18.2±4.5) hours and ICU stay duration (7.3±2.1) days ( $P<0.05$ ) compared to the control group (26.8±5.3) hours and (11.5±2.8) days, respectively. The experimental group also demonstrated shorter blood lactate clearance time (24.6±6.2) hours and mechanical ventilation duration (5.1±1.6) days ( $P<0.05$ ). The complication rate in the experimental group was 13.3% (4/30), significantly lower than the control group's 40.0% (12/30) ( $P<0.05$ ). Nursing satisfaction reached 96.7% (29/30) in the experimental group, markedly higher than the control group's 73.3% (22/30) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The multidisciplinary collaborative nursing model can effectively shorten the time of shock correction and hospitalization period of patients with severe septic shock, reduce the risk of complications, improve nursing satisfaction, and is worthy of clinical application.

**【Keywords】** Multidisciplinary collaboration; Severe septic shock; Nursing model; Complications; Clinical outcomes

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本研究共纳入 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间在本院重症监护室 (ICU) 接受治疗的 60 例重症感染性

\*通讯作者: 张晓存

休克患者。所有患者年龄范围在 30 至 70 岁之间, 平均年龄为 (52.3±8.6) 岁。从性别分布来看, 男性患者 34 例, 女性患者 26 例。根据感染部位统计, 肺部感染共 28 例, 腹腔感染 19 例, 泌尿系统感染 8 例, 其他部位感染 5 例。采用随机数字表法将所有患者分为实验组与对照组, 每组各 30 例。其中, 实验组包括男性 18 例、女性 12 例, 平均年龄为 (51.8±9.2) 岁, 平均 APACHE II 评分为 (22.5±3.1) 分; 对照组包括男性 16 例、女性 14 例, 平均年龄为 (52.8±8.1) 岁, 平均 APACHE II 评分为 (23.1±2.8) 分。经统计学分析, 两组患者在性别构成、平均年龄、感染部位分布以及病情严重程度等基线资料方面均未见显著差异 ( $P>0.05$ ), 表明两组具有可比性。

### 1.2 纳入标准

符合《脓毒症与感染性休克处理国际指南》中相关诊断标准, 即存在明确感染灶, 收缩压低于 90 mmHg 或较基础值下降超过 40 mmHg, 并伴有组织灌注不足的表现, 如血乳酸水平  $>2$  mmol/L 或尿量  $<0.5$  ml/(kg·h); 年龄介于 30 至 70 岁之间; 患者本人或其家属签署知情同意书。排除标准包括: 患有终末期恶性肿瘤; 合并严重的心、肝、肾等重要脏器基础疾病; 处于妊娠或哺乳期的女性患者; 以及存在精神障碍无法配合治疗者。

### 1.3 方法

在干预方法方面, 对照组患者接受 ICU 常规护理, 内容包括密切监测生命体征, 每 30 分钟记录一次体温、心率、血压和血氧饱和度等指标; 严格按医嘱实施液体复苏、抗感染治疗及血管活性药物应用; 同时进行气道管理、口腔护理和压疮预防等基础护理措施, 并向家属进行常规病情通报。

实验组则实施多学科协作 (MDT) 护理模式, 具体包括以下三个层面: 首先, 组建 MDT 团队, 成员涵盖重症医学科医师、感染科医师、呼吸治疗师、临床药师、营养师、康复治疗师及责任护士, 团队职责明确, 每周召开两次协作会议, 根据患者病情动态调整护理方案; 其次, 开展专业化护理干预, 如感染科医师协助

确定感染源和病原体并指导抗生素合理使用, 呼吸治疗师依据血气结果调整呼吸机参数、实施肺康复训练, 临床药师审核用药方案并监测药物不良反应, 营养师根据肝肾功能及代谢状况制定个体化营养支持计划, 康复治疗师在患者生命体征稳定后尽早介入进行功能锻炼, 责任护士则负责各项护理措施的落实与记录; 最后, 加强人文关怀护理, 团队成员共同为患者及家属提供健康教育与心理支持, 定期沟通病情, 缓解其焦虑情绪, 从而提高治疗依从性。

### 1.4 观察指标

(1) 临床指标评估: 详细记录并比较两组患者的休克纠正时间、ICU 住院总时长、血乳酸水平恢复至正常范围的时间以及有创或无创机械通气的持续时间;

(2) 并发症发生情况: 密切观察并统计患者住院期间急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)、急性肾损伤 (AKI)、弥散性血管内凝血 (DIC) 等严重并发症的出现频率与发生率;

(3) 护理满意度评价: 采用经信度检验的自制护理满意度量表 (Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.86), 从护理操作的专业性、护患沟通的及时性与有效性、人文关怀等多个维度进行综合评价。量表满分为 100 分, 其中  $\geq 90$  分为“非常满意”, 60-89 分为“满意”, 低于 60 分为“不满意”。总满意度以“非常满意”和“满意”的例数之和占总例数的百分比表示。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床指标比较

具体数据见表 1。

### 2.2 两组患者并发症发生率及护理满意度比较

具体数据见表 2。

## 3 讨论

感染性休克是机体在遭受严重感染后由于免疫系统功能失调而引发的危及生命的全身性综合征, 其病情通常极为凶险、进展迅速, 且常伴随多种并发症, 具有较高的病死率特征。

表 1 两组患者临床指标比较

组别	例数	休克纠正时间 (h)	ICU 住院时间 (d)	血乳酸清除时间 (h)	机械通气时间 (d)
实验组	30	18.2±4.5	7.3±2.1	24.6±6.2	5.1±1.6
对照组	30	26.8±5.3	11.5±2.8	35.9±7.8	8.4±2.3
t 值	-	7.325	6.741	6.283	6.892
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组患者并发症发生率及护理满意度比较

组别	例数	并发症发生率[n (%) ]	护理满意度[n (%) ]
实验组	30	4 (13.3)	29 (96.7)
对照组	30	12 (40.0)	22 (73.3)
$\chi^2$ 值	-	5.455	6.405
P 值	-	0.020	0.011

因此,对感染性休克的治疗与护理迫切需要建立多维度、专业化且高效协同的干预体系。传统的常规护理模式通常以单一科室为核心,缺乏跨学科的有效协同机制,难以全面应对重症感染性休克患者在病理生理及临床护理方面的复杂需求。相比之下,多学科协作(MDT)护理模式通过整合包括感染科、药学部、呼吸治疗、营养支持等多个专业团队的资源与专业知识,实现了对患者护理干预的精准化、系统化及个体化管理,从而显著提高了整体医疗质量与患者预后。

本研究的结果进一步表明,实验组患者在休克纠正时间、ICU住院时间等关键临床指标上均显著优于采用常规护理的对照组,这一差异与MDT团队的高效协同作用密切相关。具体而言,感染科与药学部的专业介入确保了抗感染治疗的精准性与合理性,有效避免了因抗生素滥用可能导致的耐药性及药物不良反应问题;呼吸治疗师通过专业评估与指导,优化了机械通气的参数设置与管理方案,促进了患者肺功能的快速恢复,并显著缩短了机械通气时间;此外,营养师根据患者的具体代谢状况与临床需求,制定并实施了个性化的营养支持策略,不仅改善了患者的整体代谢状态,还为组织修复与免疫功能恢复提供了关键保障。综上所述,MDT模式下的多学科紧密协作有效弥补了常规护理中常见的“单一维度干预”局限性,通过整合性与个体化并重的护理策略,显著促进了患者病情的积极转归与整体康复进程。

在并发症的预防与控制方面,实验组的表现显著优于对照组,其并发症发生率仅为13.3%,远低于对照组的40.0%。这一显著的差异主要归功于MDT(多学科协作)团队对并发症的早期预警机制与精准干预措施。例如,团队通过动态监测患者的凝血功能指标,及时识别并干预弥散性血管内凝血(DIC)的风险;同时,通过优化液体复苏策略,有效降低了急性肾损伤的发生可能性,充分体现了“预防为主、防治结合”的现代护理理念。

此外,MDT团队在护理过程中注重人文关怀,积极与患者及家属沟通,提供心理支持与情绪疏导,显著

提升了治疗依从性。这种全面的关怀不仅减少了因患者情绪波动导致的病情反复,还直接促进了实验组护理满意度的提高,达到了96.7%的高水平。

综上所述,多学科协作护理模式通过整合不同学科的专业知识与技术优势,实现了对重症感染性休克患者的精准化、系统化及人性化护理,不仅显著改善了患者的临床结局,还有效降低了并发症的发生风险,全面提升了整体护理质量。因此,该模式具有较高的临床推广价值。然而,本研究受样本量限制,结论的普适性尚需进一步验证。后续研究应扩大样本规模,并开展多中心协作研究,从而为MDT护理模式的广泛应用提供更加充分和可靠的循证医学依据。

## 参考文献

- [1] 刘玉龙. 急诊重症肺炎合并感染性休克的治疗效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(06): 710-712.
- [2] Khwannimit B, Sathaporn N, Vattanavanit V. Ability of the hypotension prediction index to predict hypotension in patients with septic shock in the intensive care unit[J]. Scientific Reports, 2025, 15(1): 40478-40478.
- [3] Meco M, Agosteo E, Zulli P, et al. Effects on mortality of blood purification techniques in severe septic shock patients. An updated Bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials.[J]. Journal of critical care, 2025, 92155330.
- [4] 何芬惠, 陈国锋, 张美燕, 等. 早期启动CRRT对重症感染合并心源性休克患者炎症因子清除及预后的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(31): 17-19.
- [5] 嵇海娇. 急诊护理路径在重症肺炎合并感染性休克患者救治过程中的应用价值[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(31): 114-116+123.
- [6] Zagrodnik E, Huszla W S, Południewska A, et al. Thyroidectomy Complicated by Severe Septic Shock Due to Streptococcus pyogenes: A Case Study.[J]. Journal of clinical medicine, 2025, 14(19): 6742-6742.

- [7] 张霞.研究重症超声监测指导下的液体复苏治疗在感染性休克患者中的应用[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——唤醒关怀:人文护理的理论根基与临床价值重塑专题.霸州市中心医院(霸州市第三医院),2025:516-518.
- [8] 袁慧敏,王雷,丁艳芬,等. 重症肺炎合并感染性休克患者

血清 STAT1、STAT3 与预后的关系研究[J].医学研究杂志,2025,54(09):109-113+168.

**版权声明:** ©2026 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。

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



**OPEN ACCESS**