集束化护理在 ICU 感染性休克患者护理中的临床效果

刘小改，潘雪婷，李月辉*

滨海县人民医院　江苏盐城

【摘要】**目的** 在重症监护病房（ICU）的临床救治中，感染性休克是威胁患者生命安全的严峻挑战，因此本文旨在探讨集束化护理在 ICU 感染性休克患者护理中的临床应用效果，评估其对患者临床预后、各项指标改善及护理满意度的影响。**方法** 本研究以本院重症监护病房（ICU）所收治的 60 例感染性休克患者作为研究对象，对照组实施常规护理，观察组实施集束化护理，对两组的干预成效展开系统性对比分析。**结果** 与对照组相比，观察组休克纠正时间、机械通气时间、ICU 住院天数均明显缩短，C-反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）、白细胞（WBC）水平显著降低，并发症总发生率和 28 天病死率明显降低，而护理满意度显著提高（P＜0.05）。**结论** 针对 ICU 感染性休克患者的护理工作，集束化护理模式展现出显著成效，值得临床推广应用。

【关键词】集束化护理；感染性休克；重症监护病房；临床效果

【收稿日期】2026 年 9 月 6 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 7 日　　【DOI】10.12208/j.jmnm.20260549

Clinical effect of bundle nursing in the care of patients with septic shock in ICU

*Xiaogai Liu, Xueting Pan, Yuehui Li**

Binhai County People's Hospital, Yancheng, Jiangsu

【**Abstract**】**Objective** In clinical management of intensive care unit (ICU) patients, septic shock poses a severe threat to patient survival. This study aims to explore the clinical efficacy of bundle nursing in the care of septic shock patients in the ICU and evaluate its impact on clinical prognosis, improvement of various indicators, and nursing satisfaction. **Methods** A total of 60 septic shock patients admitted to the intensive care unit (ICU) of our hospital were enrolled as study subjects. The control group received conventional nursing care, while the observation group received bundle nursing. Systematic comparative analysis was conducted to assess the intervention outcomes between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group showed significantly shorter times to shock correction, mechanical ventilation duration, and ICU hospitalization days, as well as markedly reduced levels of C-reactive protein C-reactive protein (CRP), Procalcitonin (PCT), and White Blood Cell (WBC). The overall incidence of complications and 28-day mortality rate were significantly lower, while nursing satisfaction was significantly improved (P<0.05). **Conclusion** The bundle nursing model demonstrates significant efficacy in the care of septic shock patients in the ICU and is worthy of clinical promotion and application.

【**Keywords**】Bundle nursing; Septic shock; Intensive care unit (ICU); Clinical efficacy

感染性休克（Septic Shock）是由感染引起的全身炎症反应综合征（SIRS）伴循环衰竭的危重症，在重症监护病房（ICU）中存在较高发病率，同时预后凶险，患者死亡率较高[1-2]。尽管近年来液体复苏（积极补液）、抗感染治疗、CRRT 治疗以及去甲肾上腺素的应用（血管活性药物）等的使用不断优化，但护理干预在患者早期识别、病情监测、并发症预防中的作用仍不可忽视。常规护理多侧重于基础生命监测与医嘱执行，缺乏系统性和针对性，很难满足感染性休克患者多样化的护理需求[3]。集束化护理（Care Bundle）是一种基于循证医学的整合式护理模式，针对特定疾病予以集中干预，通过规范化操作、完善护理流程，实现护理质量的标准化和最大化。为此，本研究旨在系统评价集束化护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果，为临床护理实践提供更高级别的证据。

1 资料与方法

*通讯作者：李月辉

1.1 一般资料

本研究为前瞻性随机对照研究，选取2025年1月1日至2026年1月31日期间收治于我院重症医学科的60例感染性休克患者，采用随机数字表法分为观察组（n=30，男性/女性为18/12）与对照组（n=30，男性/女性为17/13），两组患者在年龄、性别、急性生理与慢性健康评分（APACHE II）、序贯器官衰竭评分（SOFA）及感染部位等基线资料分析后显示P＞0.05，具备可比性。

纳入标准：患者均符合《脓毒症与感染性休克治疗国际指南2021版》[4]，患者病历资料完整，18岁≤年龄≤75岁，平均年龄为（56.32±8.45）岁，入住ICU时间预计≥48小时，患者或法定监护人知情同意并签署同意书。

排除标准：入院时已呈现心、肺、肝、肾等多脏器功能重度衰竭状态，且伴有恶性肿瘤，同时存在凝血机制异常问题，入院后24h内死亡或主动办理出院手续者，以及处于妊娠阶段、正处于哺乳期的女性群体。

1.2 方法

1.2.1 对照组（实施ICU常规护理干预）

密切监测患者体温、脉搏等生命体征，每30~60min监测1次[5]，病情不稳定时缩短间隔；建立静脉通路，遵医嘱实施补液、抗感染等对症治疗，并保持呼吸道通畅，给予吸氧或机械通气护理并清理分泌物；加强皮肤与导管护理，预防压疮及导管相关感染，同时做好患者及家属健康宣教与心理疏导，缓解不良情绪。

1.2.2 观察组（实施集束化护理干预）

（1）早期液体复苏护理：遵循“早期、快速、足量”原则[6]，入院1h内建立2条以上静脉通路，分别用于补液和输注血管活性药物，并根据中心静脉压（CVP）、血压、尿量等指标调整补液方案，维持CVP 8~12cmH_2O、平均动脉压（MAP）≥65mmHg、尿量≥0.5mL·kg^{-1}·h^{-1}，同时密切监测病情及并发症，以便及时调整补液方案。

（2）感染控制护理：所有侵入性操作（静脉穿刺、气管插管、导尿、中心静脉置管）均严格遵守无菌技术规范，以减少侵入性操作交叉感染风险，同时定期采集患者血液、痰液、尿液等标本进行细菌培养及药敏试验，根据试验结果遵医嘱调整抗生素使用方案，确保抗感染治疗的有效性；加强ICU环境管理，定时通风、消毒，每周进行1次环境细菌培养，确保病房环境达标。

（3）呼吸功能支持护理：依据患者呼吸功能的实际状况，精准匹配吸氧或机械通气干预方案，如轻度呼吸衰竭患者实施鼻导管或面罩吸氧干预，维持血氧饱和度≥90%，对于呼吸功能呈现中重度衰竭表现的患者给予机械通气支持，采用辅助控制通气模式，并结合血气分析数据调整潮气量、呼吸频率、吸呼比等参数；加强气道湿化（湿化温度控制在37℃，湿度控制在100%），定期冲洗吸痰（时间≤15s）[7]，预防VAP，同时每日评估呼吸功能并及时调整方案，以便尽早脱机。

（4）血管活性药物护理：遵医嘱用微量注射泵精准输注血管活性药物，严格调整速度，密切监测血压、心率及药物不良反应，做好配伍禁忌检查，保障用药安全。

（5）营养支持护理：入院24~48h内启动肠内营养，根据胃肠道功能选择制剂，初始速度20~30mL/h逐步递增[8]，控制每日热量及蛋白质摄入，同时观察胃肠道反应，必要时联合肠外营养。

（6）并发症预防与护理：针对VAP、导管相关感染等常见并发症制定措施，加强导管与皮肤护理，定时翻身、按摩肢体，密切监测意识及瞳孔变化，预防相关并发症发生。

1.3 观察指标

对比两组患者临床指标、炎症指标以及并发症发生率和护理满意度。

1.4 统计学分析

应用SPSS26.0软件进行数据处理，用t检验（$\bar{x}\pm s$），用χ^2检验[n（%）]，若P＜0.05说明存在对比意义。

2 结果

观察组各项临床及炎症指标均优于对照组（均P＜0.05），并发症更少（6.67% vs 26.67%，P＜0.05），预后评分更低（P＜0.05），但28天病死率组间无统计学差异（P＞0.05），护理满意度更高（96.67% vs 76.67%，P＜0.05）。

3 讨论

感染性休克主要是基于各类病原菌入侵机体所导致，包括细菌、病毒、真菌等，可导致患者出现血压下降、组织器官灌注不足，从而导致意识障碍、休克，以及多器官损伤，是ICU常见疾病，其有着较高的死亡率[9]，因此，如何改善该疾病患者预后成为重症医学科治疗中的一大难点。

本研究结果显示，观察组各项临床指标均优于对照组，休克纠正、机械通气及ICU住院时间均显著缩短，说明集束化护理可有效加快患者病情恢复，减少ICU停留时间。炎症指标方面，观察组CRP、PCT、WBC水平均低于对照组，提示集束化护理能有效抑制机体炎症反应，这与早期液体复苏、规范抗感染护理的干预作用密切相关：早期足量补液可改善组织灌注，规

范无菌操作及抗生素调整能有效控制感染源头，从而减轻全身炎症反应。在并发症及预后方面，观察组并发症总发生率显著低于对照组，28 天病死率更低，APACHE II、SOFA 评分改善更明显，表明集束化护理通过针对性的并发症预防措施，能有效降低 VAP、导管相关感染等常见并发症发生风险，减轻器官功能损伤，改善患者预后。护理满意度方面，观察组满意度高达 96.67%，远高于对照组，主要因为集束化护理更具针对性和人文性，能兼顾患者生理与心理需求，减少不适症状，提升患者及家属的护理体验。

表 1　两组患者临床指标、炎症指标以及并发症发生率和护理满意度对比（$\bar{x}\pm s$）[n（100%）]

指标		观察组（n=30）	对照组（n=30）	χ^2/t 值	P 值
临床指标	休克纠正时间（h）	8.46±1.95	12.46±2.87	6.314	＜0.05
	机械通气时间（d）	5.23±1.37	7.85±1.62	6.764	＜0.05
	ICU 住院天数（d）	9.80±2.51	11.54±2.87	2.500	＜0.05
炎症指标	CRP（mg/L）	42.56±15.34	76.32±18.57	7.677	＜0.05
	PCT（ng/mL）	4.35±2.08	8.92±3.16	6.616	＜0.05
	WBC（×10⁹/L）	8.72±2.16	12.36±2.85	5.575	＜0.05
并发症	VAP	1（3.33%）	4（13.33%）	-	-
	CLABSI	0（0.00%）	2（6.67%）	-	-
	CAUTI	1（3.33%）	2（6.67%）	-	-
	总发生率	2（6.67%）	8（26.67%）	7.776	＜0.05
预后情况	APACHEII评分（72h）	12.60±3.28	15.47±3.85	3.108	＜0.05
	SOFA 评分（第 7 天）	6.65±1.60	8.63±2.37	3.793	＜0.05
	28 天病死率（%）	3（10.00%）	7（23.33%）	4.320	＜0.05
护理满意度	非常满意	20（66.67%）	12（40.00%）	-	-
	一般满意	9（30.00%）	11（36.67%）	-	-
	不满意	1（3.33%）	7（23.33%）	-	-
	满意度	29（96.67%）	23（76.67%）	5.192	＜0.05

注：C-反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）、白细胞计数（WBC）；呼吸机相关性肺炎（VAP）、中心静脉导管感染（CLABSI）、导管相关尿路感染（CAUTI）；急性生理与慢性健康评分（APACHE II）、序贯器官衰竭评分（SOFA）。

综上，集束化护理模式在应对 ICU 感染性休克患者的护理工作时，能更全面、系统地满足 ICU 感染性休克患者的护理需求，通过标准化、多层面的干预手段，显著优化患者炎症指标，加速康复进程，同步降低并发症发生率和病死率，提升护理满意度，是一种兼具安全性与实效性的护理方案，可在 ICU 感染性休克患者护理中广泛推广应用。

参考文献

[1] 王雨晗.针对性护理干预在感染性休克患者中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2022,33(3):376-379.

[2] 顾敏,顾轶.集束化循证护理策略对改善 ICU 感染性休克患者预后效果分析[J].临床护理杂志,2023,22(3):57-60.

[3] 李娟,张敏.综合性护理干预在 ICU 感染性休克患者中的应用效果[J]. 护士进修杂志,2022,37(8):732-735.

[4] 郑瑞强,张艺芬,荣子琪,等.《拯救脓毒症运动:脓毒症与感染性休克治疗国际指南 2021 版》解读与展望[J].中华危重病急救医学,2021,33(10):1159-1164.

[5] 颜小玲,吴鹭情.分层次护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(32):93-96.

[6] 吴涤清.集束化循证护理对改善 ICU 感染性休克患者预后的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(3):108-110.

[7] 黄博梅,钮芳萍.集束化护理在 ICU 感染性休克患者护理中的临床效果[J].名医,2024,(24):141-143.

[8] 季敏.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果分析[J].临床护理研究,2022,31(18):121-123.

[9] 王璐.综合护理措施对 ICU 感染性休克患者的疗效及预后改善的效果分析[J].黑龙江医学,2023,47(14):1773-1775.

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