

基于 6 h 复苏目标理论的护理模式对脓毒症患者器官功能的影响

周 宏, 段金丽, 罗建英

云南省普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 探讨脓毒症患者采取基于 6h 复苏目标理论的护理模式对其器官功能的影响。**方法** 选取 2022 年 12 月至 2024 年 12 月收治的脓毒症患者 88 例, 随机分为观察组(基于 6h 复苏目标理论的护理模式)和对照组(常规护理)各 44 例, 对比效果。**结果** 观察组器官功能衰竭评分低于对照组, 氧合功能指标、循环功能指标均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 基于 6h 复苏目标理论的护理模式可有效改善脓毒症患者器官功能, 效果良好。

【关键词】 脓毒症; 基于 6h 复苏目标理论的护理模式; 循环功能; 器官功能; 氧合功能

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250266

Effect of nursing model based on 6-h resuscitation goal theory on organ function in patients with sepsis

Hong Zhou, Jinli Duan, Jianying Luo

Pu 'er People's Hospital of Yunnan Province, Pu 'er, Yunnan

【Abstract】Objective To investigate the effect of nursing patients based on 6h resuscitation target theory on their organ function. **Methods** 88 sepsis patients admitted from December 2022 to December 2024 were randomly divided into observation group (nursing mode based on 6h resuscitation target theory) and 44 control group (usual care). **Results** The organ failure score was lower than the control group, and the oxygenation function and circulatory function indexes were better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The nursing model based on the 6h resuscitation target theory can effectively improve the organ function in sepsis patients with good results.

【Keywords】 Sepsis; Nursing mode based on 6h resuscitation target theory; Circulatory function; Organ function; Oxygenation function

脓毒症常常由于恶性感染引发的一种严重病症, 该病会对全身各个系统和器官造成威胁。患者常常出现寒战、呼吸急等症状, 严重时会导致严重的低血压、肺水肿或者器官供血不足。这些情况极易引发全身多器官功能衰竭, 不仅会让脓毒症的病情进一步恶化, 也显著增加患者的死亡风险。脓毒症患者的治疗效果再现代医疗技术的持续发展下显著改善, 然而该类患者始终存在较高的病死率, 同时个体存在差异性, 所以, 监测生命体征的水平如何有效提高, 护理工作质量如何有效改善就十分重要^[1]。若能开展科学且行之有效的护理手段, 对护理策略加以优化, 并改良复苏方案便可以阻滞病情恶化, 缓解机体炎症反应, 助力患者逐步康复, 进而提升康复效果与生存质量^[2]。近几年, 6h 复苏这一治疗目标在临床上逐渐得到应用, 其旨在实现良好的临床效果, 降低患者的死亡风险, 提升患者的生活质量, 最终获得较为理想的治疗成效^[3]。本文分析 88

例脓毒症患者给予基于 6h 复苏目标理论的护理模式对于其器官功能的影响, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022 年 12 月至 2024 年 12 月, 88 例脓毒症患者, 随机分为观察组 44 例, 男 24 例, 女 20 例, 平均年龄(55.18 ± 8.88)岁; 对照组 44 例, 男 26 例, 女 18 例, 平均年龄(56.14 ± 9.26)岁, 两组资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 如多患者生理体征进行严密监测, 如呼吸频率、心率等, 方便及时发现患者异常情况而开展相应干预措施; 以患者循环容量的具体情况、体内液体状况为患者进行核实的液体复苏操作, 以此确保患者的血压处于稳定状态, 保证各个器官能够得到充足的血液灌注。脓毒症患者往往伴随多器官功能衰竭的问题, 所以护理人员应该对患者的肝肾、心血管

等多个器官功能严密监测, 尽早发现其异常变化而及时处。该类患者存在较高的并发症发生率, 如感染部位扩散、肾功能损害等, 护理人员应该加强手卫生、定时更换导管等控制感染办法, 及时异常而尽早处置。

对照组: 基于 6h 复苏目标理论的护理模式。第一步要明确 SevO₂ 不低于 0.7 的目标, 如果不能实现该目标应该马上给予气管插管、机械通气的措施, 同时为患者提供高浓度的氧气。依照 6 小时复苏策略, 要迅速为患者建立至少 2 条深静脉通路, 可选择颈内或锁骨下静脉置管, 同时留置导尿管, 开启液体复苏。首次复苏的 1 小时内, 液体输入量应控制在患者体重的 3% 以内, 输液速率依中心静脉压动态调整。全程密切监测患者意识、血压、末梢循环及尿量。若扩容后组织灌注仍不达标, 需及时使用多巴胺、肾上腺素等血管活性药物。务必在 6 小时内, 将平均动脉压提升并稳定在 65mmHg 以上, 保障重要脏器灌注, 为后续康复筑牢基础。脓毒症患者治疗时, 需依靠大量药物与液体输注来维持机体稳定、对抗感染, 静脉通路成为生命补给线。其畅通程度, 直接决定药物与液体能否及时、精准抵达体内, 关乎治疗成效。护理时, 护士需定时检查静脉通

路, 确保无堵塞、渗漏, 时刻保持清洁, 一旦察觉异常, 立即更换或处理。护士也要对患者诉说耐心聆听, 对其选择、意见保持尊重态度, 积极交流, 协助其宣泄心中情绪, 改善心中压力。且护理人员为让患者知晓病情、治疗情况, 可告知其真实信息, 进而提升治疗自信。在患者康复期间, 家属同样具有重要作用, 可为患者开展情感支持, 帮助决定医疗措施。针对该情况, 护理人员积极和家属沟通, 掌握其担忧而采取指导, 积极合作将全面护理、心理支持提供给患者。

1.3 观察指标

器官功能情况^[4]: SOFA 评价, 包含肾脏、心血管等 6 个方面, 分数越高代表器官功能衰竭越严重。

氧合功能指标: 动脉血氧分压、中心静脉血氧饱和度等。

循环功能指标: 动脉血乳酸、中心静脉压等。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 器官功能情况

干预后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 器官功能情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=44)	对照组 (n=44)	t	P
肾脏	干预前	3.08±0.38	3.11±0.47	0.354	>0.05
	干预后	1.11±0.23	2.29±0.32	20.822	<0.05
心血管	干预前	3.15±0.53	3.07±0.41	0.853	>0.05
	干预后	1.21±0.27	1.68±0.39	6.751	<0.05
呼吸	干预前	2.91±0.41	2.77±0.36	1.566	>0.05
	干预后	1.01±0.14	1.51±0.20	14.761	<0.05
神经	干预前	2.85±0.41	2.91±0.44	0.485	>0.05
	干预后	0.89±0.09	1.35±0.22	14.043	<0.05
肝脏	干预前	2.93±0.32	3.00±0.38	1.575	>0.05
	干预后	0.70±0.12	1.59±0.31	19.972	<0.05
血液	干预前	3.06±0.57	3.02±0.43	0.400	>0.05
	干预后	1.05±0.13	1.50±0.26	10.851	<0.05

2.2 氧合功能指标

干预前, 观察组: 氧合指数水平 (154.00 ± 26.21) mmHg、动脉血氧分压水平 (41.95 ± 4.88) mmHg、中心静脉血氧饱和度水平 (58.51 ± 8.06)%、动脉血二氧化碳分压水平 (30.65 ± 4.23) mmHg, 对照组: (153.87 ± 26.33) mmHg、(42.04 ± 5.02) mmHg、($54.43 \pm$

8.14)%、(30.42 ± 4.19) mmHg, 组间比较 ($t=0.025/0.093/0.037/0.691$, $P > 0.05$)。

干预后, 观察组: (324.18 ± 36.19) mmHg、(65.73 ± 5.21) mmHg、(75.32 ± 8.02)%、(37.77 ± 5.57) mmHg, 对照组: (307.33 ± 35.64) mmHg、(62.61 ± 4.83) mmHg、(70.47 ± 7.76)%、(35.23 ± 4.55) mmHg,

组间比较 ($t=2.425/3.204/3.160/6.653$, $P>0.05$)。

2.3 循环功能指标

干预前, 观察组: 动脉血乳酸水平 (8.65 ± 1.04) mmol/L、中心静脉压水平 (3.55 ± 0.67) cmH₂O、平均动脉压水平 (62.69 ± 7.60) mmHg、心率水平 (128.16 ± 8.68) 次/min, 对照组: (8.54 ± 1.01) mmol/L、(3.41 ± 0.70) cmH₂O、(62.56 ± 7.51) mmHg、(127.53 ± 8.58) 次/min, 组间比较 ($t=0.655/1.041/0.088/0.376$, $P>0.05$); 干预后, 观察组: (1.47 ± 0.26) mmol/L、(10.92 ± 2.12) cmH₂O、(83.04 ± 6.10) mmHg、(88.41 ± 5.80) 次/min, 对照组: (2.24 ± 0.41) mmol/L、(9.64 ± 1.78) cmH₂O、(78.09 ± 7.00) mmHg、(91.57 ± 7.81) 次/min, 组间比较 ($t=11.301/3.361/3.895/2.394$, $P>0.05$)。

3 讨论

在临床中, 脓毒症属于存在较高发病率的炎症性疾病, 会引起脓毒性休克, 患病后的患者其机体内环境会出现电解质紊乱, 促使炎症反应恶化^[5]。如果患者没有获得及时且有效干预, 极易发生胃肠道等系统损伤, 降低有关功能, 也会发生肺水肿等并发症, 危及生命安全^[6]。现阶段, 脓毒症属于导致危重症患者死亡的一个重要原因, 在发病的最初 6 小时内, 患者身体会出现一系列危险变化, 如果能在这一关键阶段及时采取复苏措施, 就能改善机体缺氧状态, 使供氧、耗氧与机体需求达成平衡^[7]。研究显示^[8], 早期开展复苏治疗并配合优质护理, 不仅能显著提升治疗效果, 也能加快体内毒素排出, 为后续治疗争取宝贵时间。

早期识别和干预脓毒症, 对患者的生存意义重大。护士应运用专业知识, 持续监测患者体温、血压等生命体征, 密切关注 C 反应蛋白等炎症标志物的动态变化^[9]。一旦出现脓毒症迹象, 立即采取对应护理措施。创伤、侵入性导管等都是引发脓毒症的常见感染源。护士要严格执行手卫生规范, 做好消毒工作, 营造清洁无菌的环境, 降低感染风险。面对常伴有器官功能衰竭的患者, 护士也需密切监测呼吸、尿量和血液指标, 及时开展氧疗、肾脏替代治疗, 维持机体稳定, 助力患者康复^[10]。

临床研究表明, 将基于 6 小时复苏目标理论的护理模式应用于脓毒症患者的救治, 能显著推动患者康复进程, 优化疾病转归^[11]。这一护理模式具有显著的综合特征, 从生理、心理和认知层面全方位助力患者恢复。护士通过精准监测患者心率、血氧饱和度等关键生理参数, 据此提供适宜的治疗与护理服务, 满足患者各方面的复苏需求, 有效提升康复几率与生存概率, 降低

并发症的发生率^[12]。在关键的 6 小时黄金救治期内, 快速开展抗生素治疗, 并严格落实感染控制措施, 能够有效遏制感染的蔓延, 降低病原体侵袭, 减少毒素释放, 缓解患者的病情和症状。此外, 脓毒症病情复杂, 其治疗需要多学科团队紧密协作, 依据患者实时状况及时调整治疗方案, 提升治疗的精准度与有效性。同时, 还能让患者及其家属充分认识疾病的凶险和治疗的关键意义, 提高患者配合治疗的积极性, 从而达成更优的治疗成效。本研究结果证实该种护理模式效果良好。

总而言之, 脓症患者经过基于 6h 复苏目标理论的护理模式可有效改善其氧合指数、器官功能、循环功能, 值得应用。

参考文献

- [1] 杜勤. 基于 6h 复苏目标理论的护理对脓毒症患者器官功能及生活质量的影响[J]. 中国药业, 2024, 33(S01): 192-194.
- [2] 张志芳, 江小香, 李阿美, 陈海宾, 熊强. 6h 复苏目标理论为导向的护理干预对脓毒症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(13): 10-13.
- [3] 彭菁菁. 以 6h 复苏目标理论为基础的护理对脓毒症患者集束化治疗完成率及预后的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(21): 112-114, 134.
- [4] 顾敏杰, 季永香, 周旻佳, 陆杨杨. 以 6h 复苏目标理论为指导的目标护理措施在脓毒症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(11): 156-158.
- [5] 赖化莲. 基于 6h 复苏目标理论的护理模式对脓毒血症患者氧合功能及预后的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(21): 174-176.
- [6] 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 严重脓毒血症患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(18): 2828-2831.
- [7] 丁胜, 谢永鹏, 吴梦迪, 孙成东. 应用 PICCO 监测脓毒症休克患者不同时间达复苏目标对预后的影响[J]. 河北医科大学学报, 2024, 45(7): 804-809.
- [8] 许美佳, 贺玲, 李晓亭, 李娜. 6h 复苏目标理论为导向的急救护理模式在 ICU 脓毒血症患者中的应用[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(12): 161-163.
- [9] 田蓉, 孙万里, 周倩倩. 艾司洛尔辅助液体复苏治疗脓毒症休克的效果及对 NLRP2、ENO1 及 PCT 水平的影响

[J].海南医学,2023,34(18):2604-2608.

[10] 于佳芳,金丽.前馈控制理论下肠内营养护理模式在脓毒症患者中的应用[J].中国医药导报,2024,21(9):174-177.

[11] 蒋文萍,王莹,刘芳.风险护理模式对行血液净化治疗的重症脓毒症患者认知水平的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(8):85-87.

[12] 杨倩茹,陈玉婷.床旁超声联合责任制分层护理小组模式

在重症监护室脓毒症患者监护中的应用[J].每周文摘·养老周刊,2024(16):0227-0229.

版权声明: ©2025 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