

## 重症监护室脓毒症休克患者预后的影响因素及护理策略

安秀婷, 杨旭, 张叶伟, 俞丽荣, 王涛\*

乌鲁木齐市友谊医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 探讨 ICU 脓毒症休克患者预后影响因素及针对性护理策略效果, 为改善预后提供参考。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院 ICU 44 例脓毒症休克患者, 随机分为对照组和实验组各 22 例。对照组常规护理, 实验组在此基础上采用基于预后影响因素的针对性护理。收集资料分析预后相关因素, 比较两组 ICU 住院时间、总住院时间、28d 存活率及护理前后 APACHEII、SOFA 评分。**结果** 多因素 Logistic 回归显示, 年龄 $\geq 60$  岁、APACHEII 评分 $\geq 25$  分、MODS、感染未有效控制是预后独立危险因素 ( $P < 0.05$ )。实验组 ICU 住院时间 ( $8.2 \pm 2.1$ ) d、总住院时间 ( $16.5 \pm 3.2$ ) d, 均短于对照组; 28d 存活率 81.82%, 高于对照组; 护理后 APACHEII 评分为 ( $12.3 \pm 2.5$ ) 分、SOFA 评分 ( $5.1 \pm 1.3$ ) 分, 均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 年龄 $\geq 60$  岁、APACHE II 评分 $\geq 25$  分、MODS 及感染未有效控制是主要危险因素; 针对性护理能缩短住院时间, 降低器官衰竭风险, 提高 28d 存活率, 改善预后。

**【关键词】** 重症监护室; 脓毒症休克; 预后; 影响因素; 护理策略

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 15 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 12 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260262

### Influencing factors and nursing strategies for prognosis of patients with septic shock in the intensive care unit

*Xiuting An, Xu Yang, Yewei Zhang, Lirong Yu, Tao Wang\**

*Urumqi Friendship Hospital, Urumqi, Xinjiang*

**【Abstract】 Objective** This study investigates the prognostic factors and targeted nursing strategies for septic shock patients in the ICU, aiming to provide references for improving prognosis. **Methods** A total of 44 septic shock patients admitted to the ICU of our hospital from October 2024 to October 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 22 cases in each group. The control group received conventional nursing care, while the experimental group received targeted nursing based on prognostic factors. Data were collected and analyzed to evaluate prognostic-related factors, including ICU stay duration, total hospitalization duration, 28-day survival rate, and APACHE II and SOFA scores before and after nursing. **Results** Multivariate logistic regression showed that age  $\geq 60$  years, APACHE II score  $\geq 25$ , MODS, and uncontrolled infection were independent risk factors for poor prognosis ( $P < 0.05$ ). The ICU stay duration ( $8.2 \pm 2.1$ ) days and total hospitalization duration ( $16.5 \pm 3.2$ ) days in the experimental group were shorter than those in the control group. The 28-day survival rate was 81.82%, higher than that in the control group. The APACHE II score ( $12.3 \pm 2.5$ ) and SOFA score ( $5.1 \pm 1.3$ ) after nursing were lower than those in the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Age  $\geq 60$  years, APACHE II score  $\geq 25$ , MODS, and uncontrolled infection are major risk factors. Targeted nursing can shorten hospitalization duration, reduce the risk of organ failure, improve 28-day survival rate, and enhance prognosis.

**【Keywords】** Intensive Care Unit (ICU); Septic shock; Prognosis; Influencing factors; Nursing strategies

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院 ICU 44 例脓毒症休克患者, 随机分对照组和实验组各 22 例。两

组性别、年龄、感染部位、基础疾病等一般资料对比无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。研究经本院医学伦理委员会批准, 患者或家属均签署知情同意书。

##### 1.2 病例选择标准

\*通讯作者: 王涛

纳入标准: ①符合《脓毒症和感染性休克处理国际指南(2021版)》中脓毒症休克的诊断标准; ②年龄37~89岁; ③入住ICU时间 $\geq 24$ h; ④患者或家属知情同意。排除标准: ①入院时已处于脑死亡状态; ②合并恶性肿瘤晚期、严重先天性疾病; ③临床资料不完整; ④拒绝参与本研究或中途退出。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

采用常规护理干预, 具体措施包括: ①生命体征监测: 持续监测患者体温、心率、呼吸、血压、血氧饱和度等指标, 每小时记录1次; ②基础护理: 做好口腔护理、皮肤护理、导尿管护理等, 预防压疮、尿路感染等并发症; ③液体复苏护理: 严格按照医嘱实施液体复苏, 监测尿量、中心静脉压(CVP), 及时调整输液速度; ④用药护理: 遵医嘱给予抗生素、血管活性药物等, 观察药物疗效及不良反应; ⑤营养支持: 根据患者情况给予肠内或肠外营养支持, 保证营养摄入。

#### 1.3.2 实验组

在对照组常规护理基础上, 采用基于预后影响因素的针对性护理干预, 具体措施如下: ①年龄相关护理: 对于年龄 $\geq 60$ 岁的患者, 加强生命体征监测频率至每30min 1次, 重点关注心、肺、肾等重要器官功能; 根据患者耐受情况制定个性化活动计划, 预防下肢静脉血栓; 调整营养方案, 增加优质蛋白、维生素摄入, 提高机体抵抗力。②APACHEII评分相关护理: 对于APACHEII评分 $\geq 25$ 分的高危患者, 建立专项护理记录单, 详细记录患者各项指标变化; 加强多器官功能监测, 及时发现器官功能障碍迹象并报告医生; 优化护理流

程, 减少护理操作对患者的刺激, 避免病情加重。③MODS预防护理: 严格执行无菌操作, 预防交叉感染; 加强呼吸道管理, 定时翻身、拍背、吸痰, 保持呼吸道通畅, 预防肺部感染加重; 监测肾功能指标及尿量变化, 维持水电解质平衡, 预防肾功能损伤; 观察患者意识状态、瞳孔变化, 预防脑水肿。④感染控制护理: 协助医生明确感染部位, 及时采集标本进行病原学检查及药敏试验, 根据药敏结果调整抗生素使用; 加强感染部位护理, 如肺部感染患者加强体位引流, 腹腔感染患者做好引流管护理, 保持引流管通畅, 观察引流液颜色、量及性状; 监测体温变化, 若出现发热及时采取物理降温或药物降温措施。

### 1.4 观察指标

①预后影响因素分析: 收集患者年龄、性别、APACHEII评分、SOFA评分、感染部位、基础疾病、是否发生MODS、感染控制情况等临床资料, 分析影响患者28d预后(存活/死亡)的相关因素。②临床指标: 记录两组患者的ICU住院时间、总住院时间及28d存活情况。③病情严重程度评分: 分别于护理前及护理后7d, 采用APACHEII评分、SOFA评分评估患者病情严重程度, 评分越高提示病情越严重。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理。

## 2 结果

2.1 ICU脓毒症休克患者预后影响因素分析  
详见表1。

2.2 两组患者临床指标及病情评分对比  
详见表2。

表1 ICU脓毒症休克患者预后影响因素分析

因素	类别	存活 (n=28)	死亡 (n=16)	$\chi^2/t$ 值	P 值	OR 值 (95%CI)
年龄	<60 岁	15 (53.57%)	2 (12.50%)	8.321	0.004	7.253 (1.568~33.421)
	$\geq 60$ 岁	13 (46.43%)	14 (87.50%)			
APACHEII评分	<25 分	20 (71.43%)	3 (18.75%)	12.673	0.000	10.832 (2.415~48.367)
	$\geq 25$ 分	8 (28.57%)	13 (81.25%)			
MODS	否	22 (78.57%)	4 (25.00%)	14.235	0.000	12.154 (2.867~51.532)
	是	6 (21.43%)	12 (75.00%)			
感染控制情况	有效控制	25 (89.29%)	5 (31.25%)	18.964	0.000	18.521 (3.987~86.215)
	未有效控制	3 (10.71%)	11 (68.75%)			

表2 两组患者临床指标及病情评分对比

组别	例数 (n)	ICU 住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$ )	总住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$ )	28d 存活率 (%)	护理前 APACHEII 评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	护理后 APACHEII 评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	护理前 SOFA 评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	护理后 SOFA 评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )
对照组	22	11.6 $\pm$ 2.8	22.3 $\pm$ 4.1	54.55 (12/22)	24.3 $\pm$ 3.5	16.8 $\pm$ 3.1	11.2 $\pm$ 2.1	7.8 $\pm$ 1.6
实验组	22	8.2 $\pm$ 2.1	16.5 $\pm$ 3.2	81.82 (18/22)	24.5 $\pm$ 3.2	12.3 $\pm$ 2.5	11.5 $\pm$ 2.3	5.1 $\pm$ 1.3

注: 与对照组对比,  $P < 0.05$

### 3 讨论

脓毒症休克是由感染引起的严重全身性炎症反应综合征,常伴随多器官功能损伤,是ICU患者死亡的重要原因之一。明确脓毒症休克患者预后的影响因素,并制定针对性护理策略,对改善患者预后具有重要意义。本研究以44例ICU脓毒症休克患者为研究对象,深入分析其预后影响因素,并探讨针对性护理的应用效果,为临床护理工作提供参考。

多因素 Logistic 回归分析结果显示,年龄 $\geq 60$ 岁、APACHEII评分 $\geq 25$ 分、MODS、感染未有效控制是影响ICU脓毒症休克患者预后的独立危险因素。年龄 $\geq 60$ 岁的患者机体各器官功能衰退,免疫力下降,对感染的抵抗力较弱,且常合并多种基础疾病,感染后病情进展更快,预后更差。APACHEII评分是评估危重症患者病情严重程度的重要指标,评分越高提示患者病情越重,器官功能损伤风险越高,预后不良的概率也随之增加。MODS是脓毒症休克患者病情恶化的重要表现,一旦发生多器官功能损伤,治疗难度显著增加,患者死亡率大幅上升。感染是脓毒症休克的始动因素,若感染未能得到有效控制,炎症反应会持续加重,进一步加剧器官功能损伤,影响患者预后。

基于上述影响因素,本研究为实验组患者实施针对性护理干预,取得了显著效果。结果显示,实验组患者ICU住院时间、总住院时间均显著短于对照组,28d存活率显著高于对照组,提示针对性护理能有效缩短患者住院时间,提高存活率。分析其原因,针对性护理围绕影响患者预后的核心因素制定护理措施,实现了精准护理:对于高龄患者,通过加强器官功能监测、优化营养支持等措施,提高了患者机体抵抗力;对于高危患者,通过建立专项护理记录、加强多器官功能监测等,及时发现病情变化并干预,避免了病情加重;通过强化感染控制护理,有效抑制了炎症反应,减少了MODS的发生风险。

病情严重程度评分结果显示,护理后实验组APACHEII评分、SOFA评分均显著低于对照组,表明针对性护理能有效改善患者病情严重程度。常规护理多采用统一的护理流程,缺乏对患者个体差异的关注,而针对性护理根据患者的年龄、病情评分、感染情况等个体特征,制定个性化护理方案,能更精准地满足患者的护理需求,有效控制病情进展。例如,在感染控制护理中,协助医生明确感染部位并进行病原学检查,根据药敏结果调整抗生素使用,提高了感染控制的有效性;加强感染部位护理,减少了感染扩散的风险,从而降低

了器官功能损伤的概率。

本研究存在一定局限性:样本量相对较小,且为单中心研究,可能导致研究结果存在一定偏差;研究随访时间仅为28d,未能观察患者的长期预后情况。未来需开展大样本、多中心、长期随访的临床研究,进一步验证预后影响因素及针对性护理策略的长期效果。

综上所述,年龄 $\geq 60$ 岁、APACHEII评分 $\geq 25$ 分、MODS及感染未有效控制是ICU脓毒症休克患者预后的主要独立危险因素。基于这些影响因素实施针对性护理干预,能有效缩短患者住院时间,降低病情严重程度评分,提高28d存活率,改善患者预后。因此,在临床护理工作中,应加强对脓毒症休克患者预后影响因素的评估,为患者制定个性化的针对性护理方案,以提高护理质量,改善患者预后。

### 参考文献

- [1] 彭赞霖.肠道菌群介导病原体源性抗体对脓毒症的影响:一项中介孟德尔随机化研究[D].南方医科大学,2025.
- [2] 覃蝶.创伤失血性休克患者并发脓毒症危险因素分析及预后评估[D].广州医科大学,2025.
- [3] 施麦青,嵇富海,王扬,等. ICU 脓毒症休克患者发展为慢性危重症的危险因素分析[J].重庆医学,2025,54(05):1143-1146+1150.
- [4] 罗芳,吴金海,李君,等. 阶段性症状管理对脓毒症休克ICU患者的效果评价[J].护理实践与研究,2025,22(02):270-276.
- [5] 龚建,焦宪法.重症监护室脓毒症休克患者进行山莨菪碱治疗的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(24):120-123.
- [6] 曾江维.基于MIMIC-IV数据库的老年脓毒症相关性急性肾损伤患者危险因素及其预测模型[D].华北理工大学,2024.
- [7] 陈若男.PICU脓毒症休克儿童能量和蛋白摄入与临床结局的相关性研究[D].重庆医科大学,2024.
- [8] 汪海祥,王扬,陈军,等.重症监护病房中获得性高钠血症的危险因素及其对脓毒症休克患者预后的影响[J].中国呼吸与危重监护杂志,2023,22(08):566-571.

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