

分层次护理在 ICU 感染性休克患者中的研究

唐诗文, 石丽婷*

上海交通大学医学院附属松江医院 上海

【摘要】目的 将分层次护理用于 ICU 感染性休克患者中, 对其应用价值进行探究。**方法** 选取 2023 年 7 月-2025 年 7 月本院 ICU 收治的 94 例感染性休克患者, 随机分组, 对照组 47 例行常规护理, 观察组 47 例行分层次护理, 对两组干预结果进行比较。**结果** 干预前, 两组复苏指标比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组 HR 水平更低, SvO_2 、MAP 水平更高 ($P<0.05$); 两组休克症状缓解时间、ICU 住院时间比较, 观察组更短 ($P<0.05$); 干预前, 两组 APACHEII 评分、CRP 水平比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组该评分及指标水平更低 ($P<0.05$)。**结论** 对 ICU 收治的感染性休克患者来说, 应用分层次护理可改善患者复苏指标, 促进休克症状快速缓解, 缩短 ICU 住院时间, 减轻病情严重程度, 改善预后, 具有较高应用价值。

【关键词】 ICU; 感染性休克; 分层次护理; 复苏指标

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260131

Research on hierarchical nursing in patients with infectious shock in the ICU

Shiwen Tang, Liting Shi*

Songjiang Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai

【Abstract】 Objective To apply hierarchical nursing in patients with septic shock in the ICU and explore its application value. **Methods** 94 patients with septic shock admitted to the ICU of our hospital from July 2023 to July 2025 were randomly divided into two groups. The control group (47 patients) received routine care, while the observation group (47 patients) received hierarchical care. The intervention results of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the resuscitation indicators between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the HR level of the observation group was lower, and the SvO_2 , MAP levels were higher ($P < 0.05$); the time for shock symptoms to alleviate and the length of ICU stay were shorter in the observation group compared with the control group ($P < 0.05$); before the intervention, the APACHE II score and CRP levels of the two groups were not significantly different ($P > 0.05$). After the intervention, the score and indicators of this score in the observation group were lower ($P < 0.05$); **Conclusion** For patients with septic shock admitted to the ICU, applying hierarchical nursing can improve the resuscitation indicators of patients, promote the rapid relief of shock symptoms, shorten the length of ICU stay, reduce the severity of the disease, improve the prognosis, it has a high application value.

【Keywords】 ICU; Septic shock; Hierarchical nursing; Resuscitation indicators

感染性休克为重症监护室(ICU)收治的常见疾病, 指严重感染所致的休克, 其病因复杂, 进展迅速, 临床多表现为血压降低、皮肤湿冷、意识障碍等, 若不及时干预可能造成多器官功能衰竭, 危及患者生命安全^[1]。目前临床对感染性休克以补液、感染等治疗为主, 其预后与护理干预密切相关, 采取合理的护理方式十分重要^[2]。分层次护理为一种科学护理模式, 其根据患者不同病情、需求制定相符的护理措施, 确保护理更具针对

性、专业性, 从而获得良好护理效果, 对改善预后、促进康复有积极作用^[3]。基于此, 本文将分层次护理用于本院 ICU 收治的感染性休克患者中, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月-2025 年 7 月本院 ICU 收治的 94 例感染性休克患者, 随机分组, 每组 47 例。

对照组资料: 男女各 25 例/22 例, 年龄 19~81 岁,

*通讯作者: 石丽婷

平均(51.24±2.76)岁。

观察组资料:男女各26例/21例,年龄20~83岁,平均(51.35±2.83)岁。两组资料比较,不具显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理,协助患者完善相关检查,宣教疾病知识,遵医嘱予以抗感染、补液等治疗,及时补充血容量,维持水电解质平衡,做好病情监测,加强饮食营养及生活指导。观察组行分层次护理,方法如下:

(1)成立护理小组:成员包括主治医师、护士长、经验丰富的ICU专科护士,护士长为组长,组织成员进行关于ICU日常护理与急救知识、技能培训,要求所有人均考核合格方能上岗。

(2)病情评估:应用改良早期预警评分(MEWS)、急性生理与慢性健康状况评价评分(APACHEII)对两组评估,根据结果对患者进行层级划分,包括低危(MEWS≤3分、APACHEII≤20分)、中危(上述分值依次为4~5分、21~30分)、高危(上述分值依次为>6分、>30分)。

(3)分层次护理:根据患者评估结果对患者制定分层次护理方案:①低危者:应用绿色标识,每30min监测1次基础生命体征,对其病情进行动态化观察,每2h协助患者翻身1次,应用软垫或泡沫敷贴对患者受压皮肤、骨突处进行保护,加强营养支持,满足其营养需求,待其清醒后加强疾病宣教及心理疏导,多鼓励支持患者,讲解成功案例,增强康复信心。②中危者:应用黄色标识,除上述措施外,应做好呼吸道护理,将床头抬高15~30°,按需排痰,必要时行雾化吸入,维持呼吸道畅通,每日与患者或家属沟通病情,增加巡视及评估频次。③高危者:应用红色标识,持续监测生命体征,安排专职护士24h对患者轮流管理,定期进行吸痰操作,做好口腔护理,2次/d,对患者压疮、深静脉血栓进行评估,并予以预防性措施,如按摩肢体、保持床单干燥平整、及时清理污染物、穿戴弹力袜、间歇性气压治疗等。

1.3 观察指标

(1)记录两组干预前后复苏指标,包括心率(HR)、混合静脉血氧饱和度(SvO₂)、平均动脉压(MAP)。

(2)记录两组休克症状缓解时间、ICU住院时间。

(3)记录两组干预前后APACHEII评分、C反应蛋白水平(CRP),APACHEII评分分值0~71分,得分越高表示病情越严重。抽取两组空腹静脉血,以3500r/min离心操作10min,取上清液应用免疫散射比

浊法对两组CRP水平检测。

1.4 统计学方法

研究分析软件为SPSS23.0,计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验,以%和($\bar{x} \pm s$)表示,若($P<0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组复苏指标比较

干预前,观察组HR为(125.69±9.58)次/min、SvO₂为(58.17±5.64)%、MAP为(61.78±3.69)mmHg,与对照组HR(125.87±9.72)次/min、SvO₂(58.34±5.73)%、MAP(61.92±3.76)mmHg比较,不具显著差异($t=0.090$ 、 0.145 、 0.182 , $P=0.928$ 、 0.885 、 0.856 , $P>0.05$)。

干预后,观察组HR为(99.25±3.48)次/min,明显较对照组(112.47±6.94)次/min低($t=11.674$, $P=0.000$, $P<0.05$),观察组SvO₂为(73.69±5.27)%、MAP为(78.58±6.79)mmHg,明显较对照组(63.18±4.02)%、(69.53±4.31)mmHg高($t=10.871$ 、 7.715 , $P=0.000$ 、 0.000 , $P<0.05$)。

2.2 两组休克症状缓解、ICU住院时间比较

观察组休克症状缓解时间为(5.83±0.64)h、ICU住院时间为(7.12±1.29)d,明显较对照组(11.91±0.85)h、(12.43±1.82)d短($t=39.175$ 、 16.319 , $P=0.000$ 、 0.000 , $P<0.05$)。

2.3 两组APACHEII评分、CRP水平比较

干预前,观察组APACHEII评分为(25.69±3.54)分、CRP水平为(15.69±2.18)mg/L,与对照组(25.86±3.61)分、(15.81±2.34)mg/L比较,不具显著差异($t=0.231$ 、 0.257 , $P=0.818$ 、 0.798 , $P>0.05$)。

干预后,观察组APACHEII评分为(14.12±1.96)分、CRP水平为(8.12±1.02)mg/L,明显较对照组(18.49±2.53)分、(11.15±1.75)mg/L低($t=9.361$ 、 10.255 , $P=0.000$ 、 0.000 , $P<0.05$)。

3 讨论

感染性休克为ICU常见危重症疾病类型,其发病机制主要为感染病灶中毒素、微生物等物质入侵进入患者血液循环内,导致细胞组织缺氧缺血,从而造成各组织灌注不足、代谢紊乱等,严重者可引发多器官功能衰竭,具有较高病死率^[4]。感染性休克患者预后较为依赖治疗期间科学合理的护理干预,采取何种护理方案成为ICU学科热门研究课题之一。

常规护理多重视患者生命体征监测,忽略护理全面性、针对性,未能根据患者实际情况采取个体化护理干预,使得护理效果有限。分层次护理为一种新型护理

模式,其通过对患者病情进行评估分级,根据实际情况制定更加细致、针对性的护理措施,对不同病情患者实施分层次护理干预,确保护理效果更加精准,从而提高护理质量^[5]。通过构建护理小组,可明确各人员职责,避免护理疏忽、混乱,加强对人员的培训可提高其业务水平,为患者提供更加优质规范的护理操作。通过相关工具对患者进行评估,便于小组掌握患者实际病情,并根据结果制定相符的分层次护理方案,针对不同风险患者进行相应护理干预,对低危患者进行常规 ICU 护理,对中高危患者加强巡视、评估,积极预防并发症,可避免过度护理或护理不足,实现精准护理,保障护理效果^[6]。

本文结果显示,观察组干预后复苏指标水平、休克症状缓解时间、ICU 住院时间均与对照组有显著差异,究其原因因为分层次护理在开展护理前通过对护理人员进行全面系统培训,可提高其安全责任意识,规范护理操作,为患者提供更加细致全面的护理干预,为生命安全提供保障,有序进行一系列急救与护理干预措施,获得满意复苏效果,促进休克症状尽快缓解,缩短 ICU 住院时间^[7]。观察组干预后 APACHEII 评分、CRP 水平较对照组低,究其原因因为分层次护理重视患者个体差异、护理需求,根据实际情况制定相符的护理方案,确保不同风险的患者均能得到适合的护理干预,从而提高护理效果,改善病情,降低炎症反应,促使患者尽快康复^[8]。

综上所述,对 ICU 收治的感染性休克患者来说,应用分层次护理可改善患者复苏指标,促进休克症状快速缓解,缩短 ICU 住院时间,减轻病情严重程度,改善预后,具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 倪海燕. ICU 感染性休克患者应用分层次护理的效果研究[J]. 临床医学前沿,2025,7(3):216-217.
- [3] 林丽霞,宋维. 中心静脉压对感染性休克患者的病情判定与分层次护理[J]. 现代预防医学,2020,47(11):2095-2098.
- [4] 林韬,冯雪珍,彭超宁. 基于血气分析的分层护理对感染性休克患者预后的影响[J]. 岭南急诊医学杂志,2024,29(1):52-54.
- [5] 黄杉杉. 基于多学科协作模式的分层护理在感染性休克患者中的应用[J]. 临床护理研究,2025,34(9):58-60.
- [6] 黄燕华,黄燕玲,黄金治. 重症颅脑外伤分层分级护理干预对患者的症状改善及睡眠质量影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(2):389-391,395.
- [7] 林芳,陈巧玲,林阳,等. CAM-ICU 评分策略的分层护理对 ICU 心脏手术患者谵妄发生情况及 ICU 住院时间的价值[J]. 心血管病防治知识,2023,13(14):54-56.
- [8] 杨晓娟,郑洁,吴智慧. 分级分层护理对 ICU 重症颅脑外伤患者并发症、住院结局的影响[J]. 当代护士,2023,30(12):90-94.

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