

多维度视角下的脓毒性休克护理干预应用研究进展

王丽萍

金华市人民医院 浙江金华

【摘要】脓毒性休克的发生对于患者生命安全及生存率等均有显著影响，作为急危重症疾病，脓毒性休克所具有病情进展迅速、病死率高、治疗复杂度高等特点，促使护理工作面临严峻挑战。脓毒性休克患者就诊期间为其提供多维度护理，在实施护理过程中采用细致、全面性措施对其进行干预，可对疾病所致影响缓解、诊疗工作实施后功效发挥等予以促进。本文针对脓毒性休克患者多维度护理干预的应用研究进展实施综述，旨在为临床开展脓毒性休克患者的多维度护理干预提供参考依据。

【关键词】脓毒性休克；多维度护理；护理干预；研究进展

【收稿日期】2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】2026 年 4 月 8 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260215

Advances in the application of multidimensional nursing intervention for septic shock

Liping Wang

Jinhua People's Hospital, Jinhua, Zhejiang

【Abstract】Septic shock significantly impacts patient safety and survival rates. As an acute and critical illness, septic shock is characterized by rapid disease progression, high mortality, and complex treatment, posing serious challenges to nursing care. Providing multidimensional nursing care to patients with septic shock during their visit, and employing meticulous and comprehensive interventions during the nursing process, can alleviate the impact of the disease and promote the effectiveness of treatment. This article reviews the progress in the application of multidimensional nursing intervention for patients with septic shock, aiming to provide a reference for clinical implementation of multidimensional nursing intervention for these patients.

【Keywords】Septic shock; Multidimensional nursing; Nursing intervention; Research progress

前言

脓毒性休克在临床就诊重症感染性疾病患者中存在一定发病率，作为由感染引发人体反应失调、累及多器官导致功能障碍的疾病，脓毒性休克于发病后除导致患者出现意识模糊、皮肤湿冷、尿量锐减等病症外，机体多组织器官及各系统功能受到累及影响，疾病将导致持续性低血压、组织灌注不足等情况，严重时将加剧急性肾损伤、急性呼吸窘迫综合征等并发症发生风险、提升病死率^[1]。脓毒性休克患者的临床治疗阶段，为其开展专业的护理服务，通过采取针对性护理措施实施临床干预并动态调整患者的身体状态，能够有效保障临床诊疗工作的有序推进，同时积极促进患者病情缓解与临床症状改善，因此针对该类患者实施此类护理干预具备显著的临床价值与明确的必要性。现今临床中能够用于脓毒性休克患者的护理方式具有多样性，但不同护理方式在开展期间所应用措施、开展方式

等不同，因此护理作用及干预效果等存在显著差异^[2]。多维度护理是融合现今临床中所应用的诸多护理方式及措施所构建的护理方式，在实施过程中，根据患者所患疾病类型及就诊期间服务诉求等选定措施为其提供护理服务，在使患者就诊阶段体感舒适度、护理服务诉求得到满足的基础上，更有利于增进其疾病治疗有效性及康复进程，在临床中存在显著实施意义及应用价值^[3]。本文对脓毒性休克患者多维度护理干预的应用研究进展进行综合性叙述，内容如下。

1 脓毒性休克患者应用多维度护理干预目的及实施意义

多维度护理在临床中是具有显著适用性的护理方式，于诸多类型疾病护理中应用均可见良好效果及干预作用^[4]。使用多维度护理方式在脓毒性休克患者就诊阶段为其提供护理服务，在开展期间，通过科学、系统的护理干预，针对性干预、调整患者病情、病症，并充

分子以临床诊疗工作协同、配合,由此于护理实施阶段,患者脓毒性休克诊疗有效性得以提高的基础上,更有利于增进其疾病治疗效率及康复时效性,对降低疾病危害、患者机体健康及身体生理机能恢复等均可产生积极影响^[5]。

就护理开展方法及实施意义而言,脓毒性休克患者就诊期间采用多维度护理方式为其提供护理服务,护理的实施,在关注患者病情、疾病诊疗情况及康复进程的同时,对其生理状态、心理健康水平、生活质量及生存率等予以充分关注,于护理时,从患者个体状态及实际患病情况等角度出发,为其提供帮助、服务,由此在多维度促进患者疾病诊疗有效性并降低脓毒性休克疾病影响、危害,并有利于优化医疗服务流程、提高医疗服务整体质量^[6]。

2 脓毒性休克患者多维度护理干预应用进展

2.1 病情监测与预警

在应用多维度护理为患者实施护理干预期间,对其病情实施监测与预警具有显著实施意义。刘燕等学者^[7]于研究中,对经皮肾镜取石术后尿脓毒性休克患者实施预警分析,可见尿脓毒性休克早期脉搏 <60 次/min或 >100 次/min,休克指数(Shock index, SI) ≥ 1.0 是早期预警风险因素。可见,在脓毒性休克患者就诊阶段,实施病情监测与预警,引入无创血流动力学监测设备予以患者病情、病症等监护,动态获取血管外肺水指数、全心舒张末期容积指数等指标等,将指标数据作为依据,精准给予患者液体复苏并针对性应用组织灌注监测技术,由此可为患者疾病有效治疗、疾病康复等奠定良好基础。

《指南与共识:老年脓毒症相关脑病诊疗急诊专家共识》^[8]中指出:老年脓毒症相关脑病患者就诊治疗疾病期间,遵循诊疗全流程标准化、动态监测与多学科协同理念对患者神经功能评估、感染指标监测、镇静深度调控、用药核对、护理操作执行与记录的闭环流转,且实时同步数据至医疗系统,可减少漏项与延误,提升急诊诊疗与护理的精准度、时效性,可助力改善预后。因此,护理干预脓毒性休克患者,多维度护理的实施配置配套搭载脓毒性休克专属护理路径的移动终端,同时依托物联网+护理信息系统构建智能化护理支撑体系,强化早期智能预警功能,预设脓毒性休克病情进展关键阈值,涵盖乳酸 $\geq 2\text{mmol/L}$ 、尿量 $<0.5\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 、平均动脉压 $<65\text{mmHg}$ 等核心指标,实现异常指标的提前预判与预警

护士于患者床旁直接完成体征录入、医嘱执行核

对、复苏措施记录等操作,系统自动采集患者生命体征及实验室指标,同步生成乳酸、尿量等核心指标的动态趋势曲线,通过早期智能预警算法分析指标变化速率,提前1-2小时发出潜在病情变化预警信号,若出现指标异常情况,系统实时预警并提醒护士调整干预方案,同时信息系统终端融合个性化护理决策支持系统,可大幅提升脓毒性休克临床护理的精准度与高效性。

2.2 集束化干预

针对脓毒性休克患者3h-6h急救护理,严格遵循时间节点开展干预,患者确诊脓毒性休克1小时内,护理人员即刻对其实施乳酸水平测量,若初始乳酸监测结果显示 $>2\text{mmol/L}$,则标记重复测量,同时协助医师在使用抗菌药物前完成血培养采样,随后遵医嘱给予患者广谱抗菌药物进行抗感染治疗,同时启动 $30\text{mL}/\text{kg}$ 晶体液的快速输注,关注患者血压与乳酸水平,若低血压或乳酸 $\geq 4\text{mmol/L}$ 则加快输注速度^[9]。患者脓毒性休克3小时内,完成全部Bundle操作,同时监测患者复苏反应,若液体复苏后仍血压低于正常值,则启用去甲肾上腺素维持 $\text{MAP}\geq 65\text{mmHg}$;进入6h-Bundle阶段,配合建立上腔深静脉通路并测量患者CVP与 ScvO_2 ,对初始乳酸异常者复测乳酸,全程密切监测生命体征,确保各项操作按时完成,保障复苏效果^[10]。

2.3 液体复苏护理

液体复苏在脓毒性休克患者疾病治疗中是极具重要性的一项措施,于实施中通过输注液体予以患者机体血液循环调节,以此调整组织灌注和缺氧状态,可为患者意识恢复及脓毒症病情缓解奠定良好基础^[11]。脓毒性休克患者采取液体复苏治疗期间,采取科学护理配合方式予以患者护理干预,在使液体复苏得以有序实施的基础上,能够确保患者液体复苏有效性及安全性^[12]。

因此,脓毒性休克患者就诊采取液体复苏期间,为其提供液体复苏护理服务,对患者病情、个体状态等相关信息进行采集整理,在协助临床医生针对性选定液体开展复苏治疗的基础上,于实施阶段对患者状态、意识反应、生命体征变化情况均予以持续性关注、监护,并根据患者实际情况在液体复苏实施阶段针对性调节输注速度,在维护其液体复苏治疗耐受度的基础上,促进改善治疗措施能够有效发挥其功效并保障治疗实施安全性,由此使患者病情、病症等尽快得以缓解、改善^[13]。

2.4 感染控制

脓毒性休克的发生与病菌感染、人体炎性反应息息相关,因此感染作为该病致病成因,对于患者疾病治疗期间,有效控制感染是治疗脓毒性休克的关键。临床在为脓毒性休克患者实施疾病治疗过程中,多采用抗生素及抗病毒药物为其实施治疗,虽然药物的使用能够缓解、改善患者病情、病症,但药物若出现不合理使用,易引发多重耐药菌滋生,不仅会降低抗感染治疗效果,还会加重患者机体负担,诱发肠道菌群失调、肝肾功能损伤等不良反应并延长病程进展,甚至提升多器官功能衰竭的发生风险,对患者预后造成不利影响^[14]。在此基础上,脓毒性休克治疗中侵入性操作存在显著实施意义,如中心静脉置管、气管插管、留置导尿管等,若在上述操作开展期间消毒不彻底及护理不到位,易导致导管留置期间诱发多类型感染或加重患者病情^[15]。

对脓毒性休克患者机体感染情况及病情予以控制,于护理阶段需从多维度入手实施,首先,对患者所在病房环境加强管理,为其营造清洁、无菌的诊疗环境,定期对病房进行清洁和消毒,采用含氯消毒剂等高效消毒产品进行擦拭和喷洒,确保消毒效果^[16];其次,加强对患者抗菌药物及抗生素药物使用管理,把控其药物输注时间、剂量、速度等方面的同时,密切观察患者使用抗菌药物后反应,并协助临床予以患者细菌培养及药敏试验,根据药敏试验结果调整抗菌药物使用方案,提高患者脓毒性休克治疗期间抗菌药物使用合理性及有效性;最后,加强对患者卧床期间皮肤护理及口腔护理,定时予其翻身、拍背并清洁皮肤保持皮肤干燥,预防压疮及口腔感染。

2.5 营养支持护理

脓毒性休克于发病阶段,在对人体生理机能、重要组织器官功能等造成影响外,疾病所引发机体高代谢状态,将加剧机体能量及营养物质消耗,若引发营养不良情况,将进一步加重患者的病情并增加并发症发生率、死亡率。因此,在为脓毒性休克患者提供护理服务期间,增进对其机体营养水平干预、管理,存在显著必要性及重要实施意义^[17]。为患有脓毒性休克提供营养支持,在其就诊初期即采取机体营养水平干预,根据患者体重、身高、体质量指数、血清白蛋白、前白蛋白等指标为其针对性制定个性化营养支持方案并针对性选定营养支持措施,对无法经口进食患者,采用鼻胃管、鼻肠管等途径对其进行肠内营养输注,后续随患者恢复进程,实施营养支持方案、方案细节等调整,进而使患者机体营养状态得以改善,并管控疾病对患者机体营养水平、生理机能等干扰及影响^[18]。

2.6 情绪、心态调整

脓毒性休克以病情危重、治疗过程复杂等为主要特征,因此疾病发生后,在对患者机体健康造成干扰的基础上,还将对其情绪、心态等产生影响,而负面情绪、消极心理状态的出现,易累及患者治疗依从性及机体免疫系统功能^[19]。因此患有脓毒性休克患者就诊期间,在为其提供疾病及诊疗相关护理、服务的同时,还需加强对患者情绪、心态等关注及监护,采用焦虑自评量表、抑郁自评量表、汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表等量表进行评估的基础上,从家属处对患者生活习惯、性格特点等进行了解,以此作为基础,予以患者情绪、心态进行干预、调整,如认知行为干预、情绪疏导、社会支持,情绪疏导、疾病诊疗信心鼓励等,在改善患者状态、情绪的基础上,有利于增进其疾病诊疗效果及恢复进程^[20]。

2.7 远期康复管理

在为患者提供就诊期间护理服务,融合人文关怀理念给予其服务及所需帮助,从患者个体角度出发,应用音乐疗法、家属视频探视等方式缓解、干预患者情绪、心态及精神状态,以此促进其状态改善并引导其构建疾病康复信念及疾病诊疗信心。在此基础上,患者转出ICU后,开展延续性护理服务,设立远期康复管理核心目标,搭建专业线上护理指导平台,由专科医护人员通过线上平台予以家属开展系统化居家护理指导,如基础照护、病情监测、康复训练、饮食及用药管理等,同时依托平台予以患者居家康复情况实时跟踪及动态监测,同时,将远期康复管理融入日常干预,针对患者肌力恢复、营养状况改善、感染复发防控等远期康复要点制定个性化跟踪计划,由医护人员予以患者及家属答疑并实施专业指导,以此保障患者居家康复效果,降低远期并发症并预防健康风险事件^[21]。

3 小结

脓毒性休克在就诊治疗期间,需要多学科相互协作、配合,在促进医疗服务工作有效开展的基础上,有助于保障医疗服务措施的开展及实施能够切实发挥其作用、功效^[22]。因此,建立多学科协作护理模式,多学科协作团队组建后,由感染科医生、营养师、康复治疗师、药师、心理医生等在工作中各司其职并密切配合,如感染科医生负责指导感染控制和抗菌药物的使用;营养师负责制定营养支持方案;康复治疗师负责为患者提供早期康复训练;药师负责指导合理用药;心理医生负责为患者提供心理干预,实现各学科之间信息共享和协同工作的同时,进一步提高护理服务质量及效

率^[23]。

脓毒性休克作为危重疾病，在患者就诊期间应用多维度护理方式为其提供干预，于实施中以整体护理理念为核心，通过整合多维度护理服务、措施给予患者干预及身心状态调整，可促进患者病情、病症等改善，并为改善患者预后、推动重症护理学科发展奠定良好基础，存在显著实施意义及应用价值。

参考文献

- [1] Plotkin L L , Artamonov V A .Septic shock in the intensive care unit of a multidisciplinary hospital[J].Messenger of ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION, 2024, 21(6):51-56.
- [2] 娜日格乐,梁双福.急诊重症肺炎并发感染性休克患者病原菌分布及护理效果分析[J].中国病原生物学杂志,2024, 19(03):355-359.
- [3] 陶袁媛.分层干预联合集束化护理用于感染性休克患者中的效果[J].中华养生保健,2023,41(02):128-131.
- [4] 王芳,侯希清,兰福旭.全封闭连接系统用于脓毒症休克患者有创血压监测的优势分析[J].黑龙江医药科学,2024, 47(02):184-185.
- [5] 吕惠秀,杨昆.早期集束化治疗在脓毒症及脓毒性休克的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(10):41-44.
- [6] 谢爱娣,苏琳丽,江丽娟.重症监护室脓症患者并发肝损伤的高危因素及预防性护理措施分析[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(03):142-144.
- [7] 刘燕,李梦芝,杨娜,等.经皮肾镜取石术后早期生命体征变化对尿脓毒性休克预警价值的探讨[J].遵义医科大学学报,2020,43(06):759-763.
- [8] 中华医学会急诊医学分会,中国老年医学学会急诊分会,北京医学会急诊医学分会,等.指南与共识老年脓毒症相关脑病诊疗急诊专家共识[J].中国急救医学,2025,45(8): 645-652.
- [9] 顾敏杰,季永香,周旻佳,等.以 6 h 复苏目标理论为指导的目标护理措施在脓症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2024,30(11):156-158.
- [10] 张厦.感染性休克并发多器官功能障碍患者的护理[J].中国城乡企业卫生,2023,38(02):179-181.
- [11] 何茂云.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):94-96.
- [12] 虞露艳,林楠,范佳杰.脊髓内马尔尼菲篮状菌感染伴脓毒性休克患儿的护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(08): 731-733.
- [13] 潘兴娟.综合护理干预对脓毒性休克患者预后的影响分析[J].医药前沿,2023,13(15):102-104.
- [14] 肖琦,毕安平,邹灯秀,等.ICU 脓毒性休克并发低体温病人临床特征及危险因素分析[J].护理研究,2023,37(03):522-526.
- [15] 王薇,沈国莲,章敏飞,等.脓毒性休克合并感染耶氏肺孢子虫病的护理[J].全科医学临床与教育,2022,20(12):1149-1150.
- [16] 刘媛娜,彭剑雄,刘美华.以儿童早期预警评分为基础的分级护理在白血病化疗患儿脓毒性休克预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):38-41.
- [17] 李保华.脓毒性休克患者并发急性肾损伤的现状、相关影响因素及护理干预措施探讨[J].贵州医药,2022,46(06): 984-985.
- [18] 伍丽霞,陆小蒨,付祖芬,等.质控小组管理下的床旁连续性血液滤过联合全程护理在严重脓毒症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(09):79-82.
- [19] 魏婕.综合护理干预对 ICU 感染性休克患者心理状态、生命体征及预后的影响[J].中国社区医师,2020,36 (20):129-130.
- [20] 刘香红.ICU 脓毒性休克患者采取综合护理服务的可行性分析[J].医学食疗与健康,2021,19(13):220-221.
- [21] Cao R , Chen Z .Analysis of the Effect of Humanistic Care in the Process of Pre-Hospital Emergency Care[J].Journal of Clinical and Nursing Research, 2024, 8(8):302-305.
- [22] Xiangying B , Jia F , Hua Z ,et al.Construction and practice of a multidisciplinary collaborative nursing management model in the integrated ward for pan-vascular disease patients[J].Chinese Journal of Nursing,2024,59(13).11-15
- [23] 廖郭超.多学科协作的快速反应团队在提高脓毒症休克患者救治效果中的应用[J].黑龙江中医药,2023,52(05):1-3.

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