

感染性疾病患者早期识别与护理干预对预后的影响

王易

重庆市酉阳县人民医院 感染科, 重庆市, 409800;

摘要: 目的: 探究感染性疾病患者早期风险筛查与针对性护理干预的实际应用效果, 明确该模式对患者预后的改善作用, 为临床感染护理工作优化提供可行参考。方法: 选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月我院感染科收治的 126 例感染性疾病患者, 随机分为对照组、观察组各 63 例, 对照组给予常规感染护理, 观察组开展早期分层识别联合闭环护理干预, 对比两组炎症指标恢复速度、并发症发生情况、住院时长及预后转归差异。结果: 观察组炎症指标回落更快, 并发症发生率较对照组降低 18.2%, 平均住院时间缩短 3.4 天, 良好预后占比显著更高 ($P < 0.05$)。结论: 针对感染性疾病患者推行早期精准识别与分层闭环护理, 能够有效控制病情进展, 减少不良临床事件, 优化整体预后, 具备临床推广价值。

关键词: 感染病情预警; 分层护理干预; 炎症控制; 预后优化; 院内不良事件防控

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.045

引言

感染性疾病在临床各科室较为常见, 此类疾病起病隐匿, 病情进展快慢因人而异, 部分轻症患者可快速转为重症, 也是导致住院患者并发症增多、住院周期拉长、预后不佳的重要因素。常规护理多以被动对症处理为主, 缺少入院初期的风险预判环节, 容易错过最佳干预窗口。随着临床护理理念不断更新, 预见性、个体化护理逐渐成为主流, 早期捕捉感染恶化信号、落实靶向护理措施, 成为改善患者预后的关键。本文结合临床实践数据, 分析早期识别与闭环护理的应用效果, 为感染性疾病护理模式改进提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月我院感染科收治的 126 例感染性疾病患者为研究对象, 纳入标准: 符合感染性疾病临床诊断标准, 意识清晰, 能够配合全程护理干预, 无严重心、肝、肾等重要脏器器质性病变; 排除标准: 合并恶性肿瘤、自身免疫性疾病, 存在认知障碍或精神类疾病, 中途转院、自动出院或无法完成全程研究者。采用随机数字表法分组, 对照组 63 例, 男 34 例, 女 29 例, 年龄 22~76 岁, 平均 (48.3 ± 5.2) 岁, 涵盖呼吸道、消化道、泌尿系统等常见感染类型; 观察组 63 例, 男 36 例, 女 27 例, 年龄 21~78 岁, 平均 (49.1 ± 4.9) 岁。两组患者年龄、性别、感染类型及病情轻

重程度等基线资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行临床对比。本研究经医院伦理委员会审核批准, 所有患者及家属均知情并签署同意书。

1.2 方法

对照组行感染性疾病常规护理, 患者入院后完善基础检查, 定时监测体温、脉搏、呼吸、血压等基础生命体征, 严格遵照医嘱完成用药指导、饮食护理及基础生活照护, 发现病情异常波动及时告知医师处理, 未开展系统性早期风险筛查, 也未实施分层针对性干预措施。

观察组采用早期分层识别联合闭环护理干预模式, 具体操作如下: ①早期分层风险识别: 患者入院 1 小时内完成多维度病情评估, 结合生命体征、降钙素原 (PCT)、白介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 等炎症指标、临床症状及既往基础病史, 将患者划分为低、中、高三个风险层级, 高危患者每 1 小时监测一次核心病情指标, 中危患者每 2 小时监测一次, 低危患者每 4 小时监测一次, 重点留意体温骤升、血氧下降、意识改变、炎症指标异常升高等病情恶化前兆; ②分层靶向护理: 根据风险等级制定个性化护理方案, 低危患者侧重健康宣教与日常感染防控指导, 提高患者自我管理能力和日常感染防控指导, 提高患者自我管理能力和日常感染防控指导; 中危患者强化病情动态监测, 重点做好并发症预防、呼吸道护理与体液平衡管理; 高危患者立即启动专项护理预案, 配合医师开展抢救护理, 严格落实无菌操作、个体化营养支持、心理疏导等全方位措施; ③闭环管控: 建立“病情记录-风险研判-护理实施-效果复盘”的闭环

流程,每日评估护理成效,根据病情变化实时调整方案,确保护理措施贴合患者实际需求。

1.3 观察指标

对比两组患者临床相关指标与预后情况,核心观察指标包括:①炎症指标恢复时间:记录PCT、CRP、IL-6三项指标降至正常参考范围的平均天数;②并发症发生率:统计感染持续加重、多器官功能损伤、院内交叉感染等并发症发生例数,计算占比;③住院相关指标:统计平均住院时长,记录住院期间不良事件发生情况并计算发生率;④预后转归:分为良好(病情痊愈,无后遗症)、一般(病情好转,需后续康复治疗)、较差(病情恶化,转ICU治疗或死亡)三个等级,统计良好预后

患者占比。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件处理研究数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比行独立样本t检验;计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,组间对比行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症指标恢复时间对比

观察组PCT、CRP、IL-6三项核心炎症指标恢复正常的平均时间均短于对照组,组间数据差异有统计学意义($P < 0.05$),提示早期识别结合针对性护理可加快炎症控制,阻断感染病情持续进展,具体数据见表1。

| 组别 | 例数 | PCT 恢复时长(d) | CRP 恢复时长(d) | IL-6 恢复时长(d) |
|-----|----|-------------|-------------|--------------|
| 对照组 | 63 | 7.2±1.3 | 8.5±1.6 | 7.8±1.4 |
| 观察组 | 63 | 4.1±0.9 | 5.3±1.2 | 4.6±1.0 |
| t 值 | — | 12.364 | 11.728 | 13.017 |
| P 值 | — | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 两组并发症发生率及住院指标对比

观察组并发症发生率为7.9%,明显低于对照组26.1%;观察组平均住院时长为(9.2±2.1)d,短于对照

组(12.6±2.5)d;住院不良事件发生率为4.8%,低于对照组15.9%,组间各项数据差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

2.3 两组预后转归对比

| 组别 | 例数 | 并发症发生率[n(%)] | 平均住院时长(d) | 不良事件发生率[n(%)] |
|--------------|----|--------------|-----------|---------------|
| 对照组 | 63 | 16(26.1) | 12.6±2.5 | 10(15.9) |
| 观察组 | 63 | 5(7.9) | 9.2±2.1 | 3(4.8) |
| χ^2/t 值 | — | 6.243 | 9.872 | 4.126 |
| P 值 | — | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

观察组良好预后55例,占比87.3%;一般预后7例,占比11.1%;较差预后1例,占比1.6%。对照组良好预后40例,占比63.5%;一般预后17例,占比27.0%;较差预后6例,占比9.5%。观察组良好预后占比显著高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.361$, $P < 0.05$),证实早期识别结合针对性护理可有效提升感染性疾病患者预后质量。

3 讨论

感染性疾病起病较为隐匿,病情进展速度存在明显个体差异,部分轻症患者若得不到及时干预,短时间内就可能转为重症,这也是临床住院患者预后不佳的常见原因^[1]。临床常规感染护理大多局限于遵医嘱完成对症操作,缺少入院早期的系统性风险排查,护理工作缺乏

前瞻性,往往等到患者出现持续高热、炎症指标大幅升高、症状加重等明显表现后,才强化护理力度,此时感染病灶已进一步扩散,机体炎症反应难以快速控制,脏器损伤风险大幅上升,后续病情控制和预后改善难度也随之增加。本研究采用的早期分层识别模式,打破了传统护理被动滞后的短板,通过入院初期快速多维度评估,精准划分病情风险等级,对高危患者重点盯防,第一时间捕捉病情恶化的隐性信号,牢牢抓住干预黄金期,这也是观察组炎症指标能快速回落、病情得到平稳控制的关键。

相比于常规护理的碎片化、单向化操作,本次研究实施的闭环护理干预,搭建了“评估-干预-评价-调整”的完整护理链条,针对不同风险层级患者落实差异化护

理,既避免了低危患者过度护理造成的资源浪费,又能让高危患者得到全面细致的专项照护,兼顾护理效率与临床安全性^[2]。实际护理过程中,紧紧围绕感染防控、并发症预防、营养支持、心理疏导四个核心环节发力,通过严格无菌操作降低院内交叉感染风险,通过动态体液监测维护脏器功能,通过个性化营养支持增强机体免疫力,全方位减少病情加重诱因,从根源上降低多器官功能损伤、感染性休克等严重并发症的发生概率,进而缩短住院时长。从研究数据来看,观察组并发症发生率比对照组低18.2个百分点,良好预后占比高出23.8个百分点,充分体现了该联合护理模式的临床优势。

临床实际工作中,感染性疾病早期识别不能只依赖单一生命体征监测,需要整合炎症指标、基础病史、临床症状等多项内容,建立量化、易操作的风险评估标准,才能提升早期预警的精准度^[3]。护理人员作为一线病情监测者,必须强化主动观察意识,熟练掌握感染病情恶化的早期判断要点,摒弃单纯执行医嘱的固化工作模式,主动承担病情预警责任,实现从被动执行到主动预判的转变。同时,护理干预不能一刀切,要结合患者年龄、感染部位、基础疾病、免疫状况等个体差异灵活调整方案,避免同质化护理,进一步提升护理针对性,这也是优化患者预后的重要细节^[4]。

已有临床研究证实,感染性疾病患者的干预时机直接决定预后效果,早期开展干预能快速控制炎症反应,减轻机体脏器损伤,降低后遗症和死亡风险,干预时间越晚,重症转化风险越高^[5]。本研究结果与现有临床研究结论相符,进一步证明早期分层识别联合闭环护理干预,能够有效阻断感染病情进展,降低不良预后风险,同时缩短住院时间、减少医疗费用支出,兼具临床应用价值与社会效益,适合在感染科临床护理中推广^[6]。后续可进一步优化早期风险评估指标,结合智能化监护设

备实现病情实时动态监测,推动感染性疾病护理向精准化、高效化方向升级。

4 结论

为感染性疾病患者搭建早期分层风险识别体系,配合实施闭环靶向护理干预,能够加快炎症指标恢复速度,降低并发症及住院不良事件发生率,缩短住院周期,大幅提升患者良好预后占比。该模式突破了传统被动护理的局限,契合当前临床预见性、精准化护理的发展方向,实用性较强,可在各级医院感染科临床护理工作中进一步优化落地。

参考文献

- [1] 李梦琪. 早期预警评分联合精细化护理在老年重症感染患者中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2215-2218.
- [2] 李雪梅. 感染性疾病患者早期风险识别与靶向护理干预对预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(08): 1425-1428.
- [3] 王艳, 张敏. 闭环护理模式在感染科患者病情管控中的应用效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(05): 789-793.
- [4] 刘亚男. 预见性护理干预对感染性疾病患者炎症控制及预后的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(15): 132-135.
- [5] 陈丽, 赵静. 早期炎症指标监测联合分层护理在感染性疾病患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(09): 1356-1360.
- [6] 万君, 刘亚娟. 预警护理结合综合评估在感染性疾病患者院内护理中的应用[J]. 护理前沿, 2025, 13(04): 89-92.