

舒适护理模式在ICU床边血液净化患者中的实践探讨

吕翠红

鄂钢医院 湖北 鄂州 436000

【摘要】目的：以ICU床边血液净化患者为切入点，探究舒适护理模式的应用价值。方法：依据随机排列表法，将我院2023年9月至2024年8月收治的ICU床边血液净化患者分组试验，即参照组（常规护理，n=31）和观察组（舒适护理，n=31），比较实践效果。结果：观察组护理效果、舒适度评分均高于参照组（ $P<0.05$ ），观察组的不良反应发生率则低于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对于ICU床边血液净化患者而言，依据个体差异性开展舒适护理模式，有利于提高护理效果，改善舒适度、降低不良反应发生率，值得推广。

【关键词】：舒适护理模式；ICU；床边血液净化；护理效果；舒适度

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.041

ICU床边血液净化是帮助危重症患者清除体内毒素，以减轻病情、延长生命周期的治疗方式，具有见效快、并发症少的优点^[1]。这种治疗方式通过将患者的血液引至体外，净化后再将血液输送回患者体内，其临床护理工作也有其特殊性。同时，由于ICU的危重症患者对自身疾病充满未知性，常伴有排斥、担心等不良情绪滋生，进而增加生理应激反应，不利于整体疗效提高。针对于此，部分学者提出，舒适护理模式有助于提高ICU床边血液净化危重症患者的预后，其护理目的在于最大限度满足患者生理和心理需求，使其在舒适状态下接受疾病治疗，从而保证疗效。为此，我院选取若干ICU床边血液净化患者开展护理试验，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为ICU开展床边血液净化患者，排除血液净化禁忌症、认知障碍、视听障碍者，将其分为护理模式不同的两组，即参照组男性比例为17:14，均值年龄（ 56.73 ± 8.91 ）岁，其中重症胰腺炎11例，占比35.48%，多器官功能衰竭者13例，占比41.94%，其余患者均为急性肾衰竭；观察组男性比例为16:15，均值年龄（ 56.69 ± 8.42 ）岁，其中重症胰腺炎10例，占比32.26%，多器官功能衰竭者14例，占比45.16%，其余患者均为急性肾衰竭。患者的一般资料经比较后，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），可进行研究比较。

纳入标准：ICU病房患者；符合床边血液净化治疗指征；患者及其家属自愿参与研究；临床资料完整；医院伦理委员会批准。排除标准：既往接受床边净化治疗；精神疾病；拒绝参与研究；中途退出或死亡。

1.2 方法

参照组：常规护理，密切监测血液净化期间的生命体征，根据医生的嘱咐对患者实施各项护理干预。与患者家属保持密切沟通，告知患者的治疗情况，以取得患者家属的配合。定期对病房环境、医疗器械等进行消毒，并对患者病情进行评估，

配合医生控制患者病情恶化。观察患者的食物摄入、肾功能变化、水分摄入、疼痛程度等情况，针对性的对其不适之处进行处理。严格控制患者每日的水分摄入，确保治疗期间体重增长不超过总体重的5%。食物要避免摄入过多的高钾食物，以维生素含量丰富、优质蛋白类食物为主。

观察组：在上述基础上开展舒适护理，内容如下：

（1）病房舒适护理：为营造舒适病房环境，医护人员需依据床边血液净化患者个体差异性选取适宜病房，结合其生活习惯合理摆放病室内物品，并依据患者需求针对性调控病室内温湿度^[2]。其次，最大限度降低医疗器械运行产生的噪音，借助遮光帘、舒适音乐，促使患者紧张的身心放松。尽量集中进行各项护理和治疗操作，让患者能够保持良好的休息。此外，合理调整排班，确保24小时监护，避免意外情况发生。

（2）健康教育：收集患者的一般资料，对患者的理解水平和疾病认知情况，选择个性化的宣教方式。医护人员需加强危重症患者病情沟通，借助多元化宣教讲解血液净化治疗相关流程、护理事项，比如视频、口头讲解、图片等，以此提高疾病正确认知。部分老年患者易执着固有认知，医护人员可借助反复提问、情景模拟等形式加深正确认知，提高临床配合度^[3]。针对不同的治疗阶段，详细地向患者进行讲解各项操作的流程、注意事项和必要性，使患者更加了解疾病的治疗情况。

（3）舒适心理护理：为消除血液净化治疗期间的负性情绪，医护人员可借助良好的沟通交流，掌握其心理状况，积极运用心理学知识，着重讲解情绪调节的必要性，并借助团队介绍、成功案例等形式，树立床边血液净化治疗信心。告知患者不良情绪对治疗和疾病恢复造成的不利影响，并传授患者自我情绪调节的方法，比如深呼吸、冥想、回忆过往美好事物、听音乐等，促使患者能够保持稳定的情绪状态。每天协助患者与家属视频聊天，让患者获得家属的精神支持，使其保持良好心态。护理人员还应加强与患者的沟通与交流，了解患者的需求和感受，提供个性化的护理和治疗方案。

(4) 身体舒适护理：危重症患者长期卧床静躺易增加并发症发生风险，医护人员需依据患者实际病情开展翻身、按摩、皮肤清洁等基础护理，并通过适当调整体位提高躯体舒适性^[4]。评估患者压力性损伤发生风险，合理使用气垫床等有助于减轻身体局部压力的工具，使不良反应发生风险降低。在接受血液净化时，减少患者皮肤暴露面积，并适当调高超滤水机的温度，以免患者着凉。

(5) 导管护理：医护人员需依据血液净化治疗相关操作，严格落实无菌理念，及时更换敷料，详细记录敷料、导管应用情况。其次，借助可视化材料讲解导管护理的必要性，避免患者因用力不当导致导管脱落、堵塞等不良事件的发生。翻身、按摩时注意导管的位置，预防挤压导管或脱落。治疗结束后需立即开展导管消毒工作，以此降低感染风险。

(6) 并发症预防。评估患者肌肉痉挛的发生风险，必要时可在血液净化前予以肌肉松弛剂。穿刺要对局部皮肤加强清洁和消毒，定期更换透析器和管路，预防细菌滋生引发感染。结合患者的凝血功能，合理调整使用量，并加强对患者出血情况的评估，予以止血药物预防或止血治疗。一旦发现患者有眩晕、嗜睡等症状，应立即调整血液净化的速度和时间，或者停止血液净化。

1.3 观察指标

依据临床症状消失程度、生命体征稳定状况评估护理效果，并依据《血液净化标准操作规程》结合我院患者个体差异性制定主观舒适度量表，就不同维度予以评分，比较护理效果、舒适度评分。统计患者在接受治疗期间出现血压降低、体温降低、渗血、感染的情况，比较发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件数据分析， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理效果和舒适度评分

根据相关结果可知，观察组经舒适护理模式干预后的护理效果、舒适度评分显著优于参照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 护理效果、舒适度评分比较

组别	观察组	参照组	χ^2/t 值	P
例数	31	31		
无效	1 (3.23)	6 (19.35)		
有效	14 (45.16)	17 (54.84)		
显效	16 (51.61)	8 (25.81)		
总有效率	30 (96.77)	25 (80.65)	6.289	<0.05

舒适度评分	84.69 ± 8.92	76.91 ± 8.12	9.127	<0.05
-------	--------------	--------------	-------	-------

2.2 患者不良反应发生率

根据数据统计结果可知，观察组在舒适护理模式干预下，不良反应发生率明显低于参照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 不良反应发生情况比较

组别	观察组	参照组	χ^2 值	P
例数	31	31		
血压降低	1	3		
体温降低	0	3		
渗血	1	4		
感染	1	2		
发生率	3 (9.68)	12 (38.71)	14.517	<0.05

3 讨论

ICU 病房患者病情危重，选择床边血液净化的治疗方式，通过利用医疗器械将体内的有毒物质、代谢废物排出体外，可以清除或降低患者血液的炎性介质、改善各器官功能情况、调节水电解质失衡，临床应用价值较高。但 ICU 危重症患者普遍病情严峻，基本丧失自理能力，长期将自身置于高度紧张状态，加之病房环境隔离，生理和心理负担较重^[5]。为满足 ICU 危重症患者在治疗期间的实际身心需求，降低疾病和治疗对患者身心健康受到严重影响，常在科学诊疗期间辅以针对性的护理干预。通过护理干预可配合患者治疗措施的实施，保证患者的临床治疗效果。ICU 床边血液净化患者的常规护理虽然能够满足患者的治疗需要，但缺乏主动性和全面性，难以保证患者在治疗期间的身心舒适度^[6]。如果患者的身心舒适度欠佳，会严重影响患者的治疗依从性和情绪状态，从而影响治疗和护理工作顺利进行，最终降低患者的整体疗效。为此，针对于 ICU 床边血液净化的患者，还应继续对其护理干预措施进行完善，为患者提供更优质、全面的护理服务。舒适护理模式在促进患者身心状态改善方面具有显著作用，其目的在于最大限度减轻患者的身心痛苦，通过予以患者不同维度的护理服务改善其负面情绪，以此保障护理服务质量、提高治疗效果。

本次研究中，又选择了 62 例患者进行分组实验，观察组中的 31 例患者接受舒适护理，分析相关研究数据结果，可知观察组的护理效果、舒适度评分显著高于参照组 ($P < 0.05$)，不良反应发生率明显低于参照组 ($P < 0.05$)，充分说明舒适护理的应用价值极为显著。究其原因在于：舒适护理在健康服务理念不断发展的背景下应运而生，作为一种新型护理模式全程贯彻“以患者为中心”的护理原则，借助心理护理、病室护理等措施，促使患者在陌生环境中能够放松身心，最大限度提升身

心舒适度,以便临床配合度提高,有效减轻外界刺激对于患者的病情影响^[7]。在对ICU床边血液净化患者实施心理护理时,注重满足床边血液净化患者的具体身心需求,通过健康宣教、导管护理、身体护理等不同维度的护理服务,一定程度降低躯体疼痛,保障患者的舒适性,护理效果由此提高。将舒适护理用于ICU病房床边血液净化患者,以舒适为前提,采取合理的措施提高患者的护理效果,应用健康宣教可以提高患者对自身疾病和治疗方式的了解,减轻患者对未知而产生的担忧和恐惧,使患者以正确的治疗心态积极配合各项治疗工作,避免影响疗效。舒适心理护理主要在于调节患者的不良情绪,充分结合患者产生负性情绪的具体原因进行疏导干预,让患者感受到

医护人员和家属的理解、尊重和关爱,让其能够对治疗保持信心,并积极的调节自我情绪配合治疗^[8]。身体舒适护理和环境舒适护理可以减少各种仪器设备、护理操作等客观因素给患者带来的不利影响,让患者在治疗期间可以拥有良好的休息环境,同时也有助于减轻患者的负性情绪。导管护理和并发症预防护理主要针对患者的病情加强细节干预,避免治疗期间各种意外事件发生,既能够因患者的生理和心理负担,并且还可以使患者的有效提高、缩短患者的住院治疗时间。

综上所述,针对于ICU病室内接受床边血液净化患者而言,在常规护理基础上开展舒适护理,可较大幅度提升护理效果,保障患者治疗、护理舒适性,值得推广。

参考文献:

- [1] 王香兰.ICU床边血液净化患者中应用舒适护理的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(13):171-174.
- [2] 邱丽利,李晶晶,董小伟.重症监护病房床边血液净化患者实施循证支持下个性化护理的效果分析[J].黑龙江医学,2023,47(05):598-600.
- [3] 席文.标准化舒适护理应用于血液透析患者对心理状况及不良并发症的影响评价分析[J].中国标准化,2021,(24):262-265
- [4] 谭允,房利丹,魏俊逸.护理分级管理联合护理优化流程对尿毒症血液净化患者生活质量及护理满意度的影响[J].中国校医,2024,38(02):156-158.
- [5] 王方霞,杨贵芳,张锡凤,等.舒适护理模式在紧急血液净化患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(13):80-82.
- [6] 卞丽媛.早期肠内营养支持护理结合认知行为护理在尿毒症患者接受血液净化治疗期间的干预效果分析[J].智慧健康,2024,10(05):210-214.
- [7] 黄士宏.舒适护理干预在ICU床边血液净化患者中的应用效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(03):309.
- [8] 黎雪美.舒适护理模式在ICU床边血液净化患者中的实践效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(01):114+119.