集束化护理联合思维导图在连续性血液净化治疗患者中的实施效果

黄赛花

长沙市第四医院滨水新城院区 湖南 长沙 410219

【摘　要】：目的：探究集束化护理联合思维导图干预在连续性血液净化治疗患者中的应用效果。方法：我院血液净化中心收治的 60 例行连续性血液净化治疗患者（病例采集时间：2025 年 3 月至 2026 年 3 月），随机数字表法将其分为两组：A 组（30 例，常规护理）和 B 组（30 例，联合开展集束化护理联合思维导图干预），对比两组心理状态、并发症发生率以及护理满意度。结果：相较于 A 组，B 组护理后 SAS 评分、SDS 评分均更低（P＜0.05）；相较于 A 组，B 组并发症发生率更低（P＜0.05）；相较于 A 组，B 组护理满意度更高（P＜0.05）。结论：集束化护理联合思维导图干预应用于连续性血液净化治疗患者中，可标准化护理流程、规避护理风险，有效降低治疗相关并发症，改善患者负性情绪，提升患者满意度。

【关键词】：连续性血液净化治疗；集束化护理；思维导图；心理状态；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.028

连续性血液净化是一种通过体外循环技术持续清除体内代谢废物和多余水分的治疗方法，主要用于急性肾损伤、多器官功能障碍综合征等危重症患者[1]。但连续性血液净化治疗周期长、管路操作复杂、患者机体耐受度差，临床治疗期间易出现管路堵塞、感染、血流动力学紊乱、电解质失衡等多种并发症，加之患者对疾病及治疗缺乏正确认识，很容易出现焦虑抑郁等负性情绪，降低患者治疗配合度，影响临床治疗。以往对连续性血液净化治疗患者采取常规护理，主要是进行生命体征监测和基础健康指导，风险防控针对性不足，难以满足危重患者精细化护理需求。集束化护理是指将一系列经循证医学证实有效的护理措施进行整合并捆绑执行的护理模式，可有效降低并发症发生率，提高护理质量[2]。思维导图作为一种将放射性思维具象化的图形思维工具，可帮助护理人员快速梳理护理重点、规范操作流程、规避护理差错，同时可用于患者健康宣教，提升患者认知水平与治疗配合度[3]。本研究旨在分析集束化护理联合思维导图干预在连续性血液净化治疗患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院血液净化中心收治的 60 例行连续性血液净化治疗患者（病例采集时间：2025 年 3 月至 2026 年 3 月），随机数字表法将其分为两组：A 组（30 例）和 B 组（30 例）。

A 组，男/女=17/13 例，年龄范围：28～76（52.36±6.85）岁；治疗病因：急性肾损伤 12 例（40.00%），慢性肾衰竭急性加重 10 例（33.33%），严重脓毒症 5 例（16.67%），多器官功能衰竭 3 例（10.00%）。

B 组，男/女=16/14 例，年龄范围：26～78（53.12±6.92）岁；治疗病因：急性肾损伤 10 例（33.33%），慢性肾衰竭急性加重 12 例（40.00%），严重脓毒症 6 例（20.00%），多器官功能衰竭 2 例（6.67%）。

两组基本资料对比无差异（P＞0.05）。

纳入标准：（1）符合连续性血液净化治疗指征；（2）年龄≥18 岁，性别不限，生命体征相对稳定，能够耐受血液净化治疗；（3）神志清楚或经沟通可理解护理指导，具备基本配合能力；（4）知情自愿参与研究。

排除标准：（1）合并免疫系统疾病或长期使用免疫抑制剂者；（2）合并恶性肿瘤终末期或预计生存期较短者；（3）合并严重精神障碍、意识持续障碍或认知功能明显受损。

1.2 方法

A 组采取常规护理，定时监测患者体温、脉搏、呼吸及血压变化，保持穿刺部位清洁干燥，按规范进行消毒及敷料更换，遵医嘱规范给予抗凝、抗感染及支持治疗药物。向患者及家属简单介绍连续性血液净化的基本流程及注意事项，协助患者保持健康生活方式，关心患者的心理状态，在其情绪低落时进行适时疏导等。

B 组在上述基础上实施集束化护理联合思维导图干预，如下：

（1）思维导图干预：由血液净化中心护士长、主管护师、资深护师组成专项护理小组，进行集束化护理方案及思维导图使用方法的系统培训，确保每名护士熟练掌握各项操作规范。结合文献资料、连续性血液净化治疗临床护理规范、科室常见护理风险等制成思维导图，内容主要涵盖治疗前准备工作、治疗中监测、并发症识别与处理、导管维护、健康教育，进一步进行分支，治疗前准备工作有心理疏导、物品准备、患者评估；治疗中监测可分为参数调试、无菌操作规范、生命体征、血气指标、管路状态、液体平衡等；并发症识别与处理有感染、堵塞、低血压、电解质紊乱等；导管维护有消毒、固定、换药、冲封管；健康教育有饮食指导、活动指导、用药指导、自我监测。思维导图以彩色图文形式呈现，张贴于病房及护士站醒目位置，并为患者及家属提供一份简化版图文手册，以便于其查

阅了解，获取更多健康知识。

（2）集束化护理：在开展治疗工作前，了解患者更多基本信息，如既往病史、心理状态、疾病认知程度等，运用通俗易懂话语为患者介绍连续性血液净化治疗目的意义、预期效果、潜在风险等，对于存在恐惧焦虑情绪的患者，可列举一些病情控制良好案例，来强化患者康复信心，并指导患者一些调节情绪的方法，如深呼吸训练、冥想放松训练等，以保持更为积极向上的状态配合治疗。严格遵照无菌操作原则对患者进行血管通路维护，穿刺前以碘伏棉签以穿刺点为中心向外环形消毒，消毒范围直径≥10 cm，待干后操作；每日评估导管留置必要性，观察穿刺部位有无红、肿、热、痛及渗血渗液；敷料污染或潮湿时及时更换。每30分钟监测一次生命体征，每2小时监测血气、电解质指标，严格记录液体出入量，维持液体平衡，重点关注低血压、容量不足等情况，根据监测结果及时调整超滤速度及补液策略，必要时协助医师进行干预，以维持内环境稳定。保持管路通畅，无扭曲、脱落、凝血堵塞等问题，建立风险预警机制，对低血压、感染、电解质紊乱等常见并发症进行重点监测，一旦发现异常征象，立即采取相应处理措施，避免病情进一步加重。密切观察滤器及管路是否出现凝血现象，同时评估出血倾向，依据患者凝血功能指标及出血风险，个体化调整抗凝方案。此外对患者进行个性化饮食指导，能量供给目标为25~35 kcal/（kg·d），保持低盐饮食，食用蛋、奶、瘦肉、鱼、豆腐等优质蛋白，遵照医嘱控制饮水量，钾、磷摄入量依据血生化监测结果动态调整。结合患者的兴趣爱好、运动耐力等进行适当的运动锻炼，如慢跑、骑自行车、打羽毛球、打太极拳等。

1.3 观察指标

（1）心理状态：于患者干预前（首次CRRT治疗开始前）、干预后（本次CRRT疗程全部结束后）应用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS），SAS、SDS满分均为100分，SAS临界评分50分，在临界值之下为情绪良好，超过评分越高焦虑越严重；SDS临界评分53分，在临界值之下为情绪良好，炒股评分越高抑郁越严重。

（2）并发症发生率：计算方法=管路堵塞、电解质紊乱、管路感染、低血压等并发症总发生例数/一组内病例总数×100.00%。

（3）护理满意度：为患者及家属发放自制护理满意度调查问卷，指导其正确填写，共计100分，对问卷结果进行整理，不到60分代表对护理效果不满意，排除这一结果计算总满意度=[满意病例数（＞80分）+比较满意病例数（60～80分）]/一组内病例总数×100.00%。

1.4 统计学方法

SPSS 27.0软件，计数资料以[n（%）]表示，以卡方检验，（$\bar{x}\pm s$）描述计量资料，t检验，P＜0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

相较于A组，B组护理后SAS评分、SDS评分均更低（P＜0.05），如表1所示。

表1 对比两组心理状态（$\bar{x}\pm s$，分）

组别		A组	B组	t	P
例数		30	30		
SAS评分	护理前	57.73±5.09	58.12±5.66	0.281	0.780
	护理后	47.12±4.86*	43.97±4.03*	2.733	0.008
SDS评分	护理前	57.25±5.07	57.88±5.17	0.477	0.635
	护理后	46.67±4.72*	42.51±4.59*	3.461	0.001

注：与本组护理前对比，*P＜0.05.

2.2 并发症发生率

相较于A组，B组并发症发生率更低（P＜0.05），如表2所示。

表2 对比两组并发症发生率[n（%）]

组别	A组	B组	X^2	P
例数	30	30		
管路堵塞	1(3.33)	0(0.00)		
电解质紊乱	3(10.00)	2(6.67)		
管路感染	4(13.33)	0(0.00)		
低血压	2(6.67)	1(3.33)		
总发生率	10(33.33)	3(10.00)	4.812	0.028

2.3 护理满意度

相较于A组，B组护理满意度更高（P＜0.05），如表3所示。

表3 对比两组护理满意度[n（%）]

组别	A组	B组	X^2	P
例数	30	30		
满意	9(30.00)	12(40.00)	-	-
比较满意	13(43.33)	16(53.33)	-	-
不满意	8(26.67)	2(6.67)	-	-
总满意度	22(73.33)	28(93.33)	4.320	0.038

3 讨论

连续性血液净化通过持续、缓慢的血液滤过、透析置换，精准清除体内代谢废物、炎症因子及多余水分，维持机体水电解质与酸碱平衡，有效挽救危重患者生命[4]。但该治疗周期长、操作复杂，对护理质量依赖性高，一旦护理措施不到位，极易出现导管感染、血流动力学波动等不良事件，从而影响治疗效果及预后。常规护理缺乏对护理风险预防性干预，对患者心理状态关怀不足，护理效果较为局限。

本研究将对连续性血液净化治疗患者采取集束化护理联合思维导图干预，调查显示：相较于 A 组，B 组护理后 SAS 评分、SDS 评分均更低（P＜0.05），此种护理模式可改善患者心理状态。分析其原因，集束化护理通过将关键护理措施进行系统整合，使护理流程更加规范、连续，减少了治疗过程中的不确定性与潜在风险，可为患者提供更具针对性的护理干预，对患者负性情绪进行及时有效的疏导[5]。配合开展思维导图以直观清晰的方式呈现治疗流程及注意事项，有助于患者及家属更好地理解疾病与治疗过程，降低因信息不对称引发的焦虑与恐惧，促使患者心理状态得到显著改善[6]。此外研究调查还显示：相较于 A 组，B 组并发症发生率更低（P＜0.05）；相较于 A 组，B 组护理满意度更高（P＜0.05），此种护理模式可降低并发症发生率，护理效果为患者及家属所广泛认可。集束化护理联合思维导图干预整合术前评估、术中监护、并发症预防、术后康复、应急处理等多项精准护理措施，实现全程、全方位、针对性的护理干预，变被动对症护理为主动风险防控，有效降低管路感染、堵塞、血流动力学紊乱等并发症发生率[7]。采用简化版思维导图宣教手册并结合个体化心理干预，可通过形象直观、易于理解的方式向患者传递治疗相关知识，帮助其纠正认知偏差，减轻因信息不足引发的焦虑与恐惧情绪，提高其依从性和配合程度，促进护患之间的有效沟通，进而有助于提升整体护理满意度[8]。

基于上述分析，集束化护理联合思维导图干预应用于连续性血液净化治疗患者中，可标准化护理流程、规避护理风险，有效降低治疗相关并发症，改善患者负性情绪，提升患者满意度。

参考文献：

[1] 孙顺天,户俊凯,张琳.血液净化专科护士主导的集束化护理在重症患者连续性肾脏替代治疗中的应用效果[J].慢性病学杂志,2026,27(6):849-853.

[2] 吴彩.集束化护理联合思维导图在连续性血液净化治疗危重症肾脏疾病患者中的应用研究[J].临床研究,2026,34(5):178-181.

[3] 应珊,沈云凤,何佩佩.基于思维导图的多元化护理策略在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(12):13-16.

[4] 张行行,刘荣,李瑞利.基于思维导图的护理干预在维持性血液透析患者中的应用[J].国际移植与血液净化杂志,2025,23(3):121-123.

[5] 薄其芹.集束化护理对连续性血液净化患者的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2025,23(1):14-15.

[6] 王小蓉,那威微,王芳.基于思维导图的多维度阶段护理对慢性肾衰竭血透患者负性情绪及并发症的影响[J].山西医药杂志,2024,53(12):936-939.

[7] 唐晓芳.集束化护理在连续性血液净化患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(16):131-133.

[8] 李霞飞,彭清秀,袁桂花.思维导图式健康教育对进行血液透析的老年慢性肾脏病终末期患者疾病相关知识掌握程度及依从性的影响[J].吉林医学,2023,44(11):3291-3294.