

# Neuman 模式下个体化护理模式在持续血液净化重症中的效果

吴 婷

内江市中医医院 四川内江 641000

**摘要:**目的:探讨 Neuman 模式下个体化护理模式在持续血液净化重症中的效果。方法:在 2023 年 9 月至 2024 年 7 月期间选择 60 例持续血液净化重症患者随机分组,对照组 30 例采用常规血液净化护理模式,观察组 30 例采用常规血液净化护理模式(参照对照组)联合 Neuman 模式下个体化护理模式,比较疾病应对方式评分、身心舒适度评分、并发症发生率。结果:患者的疾病应对方式分为面对、回避、屈服,各项数据经组间比较,可以发现干预前数据无差异,干预后数据有差异,同时观察组的面对评分更高,其余两项评分更低( $P < 0.05$ );两组患者的身心舒适度评分(包括生理、心理、社会文化、环境)在干预前的组间比较中无明显差异,而在干预后呈现差异,观察组患者的各项评分都明显比对照组更高( $P < 0.05$ );本次试验当中并发症包括低血压、出血、肌肉痉挛、感染,总发生率的组间比较可以发现,观察组更低( $P < 0.05$ )。结论:Neuman 模式下个体化护理模式在持续血液净化重症中的应用效果十分理想,可以在很大程度上改善患者的疾病应对方式,提高其治疗信心和勇气,同时还能提高其身心舒适度,保障较好的治疗体验,此外,还可以提高血液净化治疗的安全性,实际临床应用效果十分优秀,表明该护理模式值得在临床中推广使用。

**关键词:** Neuman 模式下个体化护理模式;持续血液净化;重症患者

持续血液净化是治疗重症肾功能疾病的一种方法,过程复杂,涉及多器官功能支持,因此需要对其进行科学护理,提高患者舒适度和生存质量<sup>[1,2]</sup>。在 Neuman 模式下,个体化护理模式强调根据患者的生理、心理、社会和环境因素进行全面评估和干预。这种模式能更精确地识别患者的独特压力源和防御机制,从而制定针对性的护理计划,增强患者的防御能力,减少压力反应,提高护理效果和患者满意度。通过这种综合性的护理方法,可以更有效地促进患者的康复<sup>[3]</sup>。据此,本研究选择 60 例持续血液净化重症患者,探究 Neuman 模式下个体化护理模式的实际应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2023 年 9 月至 2024 年 7 月期间选择 60 例持续血液净化重症患者随机分组,观察组男女分别 15 例和 15 例,年龄 41~59 ( $50.27 \pm 3.42$ ) 岁;对照组男女分别 17 例和 13 例,年龄 43~58 ( $51.01 \pm 3.76$ ) 岁。一般资料差异( $P > 0.05$ )。

纳入:①符合持续血液净化治疗的标准和要求;②签署知情同意书。排除:①合并有其他的重大脏器疾病;②精神状态异常。

### 1.2 方法

对照组行常规血液净化护理模式:遵医嘱给予患者体征监测和血液透析治疗指导,进行必要的答疑,定期检查仪器参数是否正常,按要求设定合适的温湿度,密切监测患者生化指标,预防并发症。

观察组行常规血液净化护理模式(参照对照组)联合 Neuman 模式下个体化护理模式:(1)一级干预:①心理护理:护理人员需通过沟通技巧,如倾听、安慰和鼓励,来缓解患者的焦虑和恐惧。定期评估患者的心理状态,并提供必要的心理支持。②健康指导:向患者及其家属提供关于疾病知识、治疗过程和预期结果的教育,增强他们对治疗的信心和合作意愿。(2)二级干预:①优化治疗环境:确保病房环境安静、整洁,适宜的温度和湿度,以提高患者的舒适度。②体征监测:密切监测患者的生命体征,如血压、心率、呼吸频率和体温,以及血液净化设备的运行状态,及时调整治疗参数。(3)三级干预:①用药指导:根据医嘱准确给药,并向患者解释药物的作用和可能的副作用,确保用药安全。②作息管理:鼓励患者保持良好的休息和睡眠习惯,避免过度劳累,促进身体恢复。(4)个体化护理:①穿刺部位消毒:严格执行无菌操作,定期检查和消毒血液净化穿刺部位,预防感

染。②口腔和皮肤护理: 定期进行口腔护理, 保持口腔清洁; 定期翻身和皮肤护理, 预防压疮。③给予肠外营养支持: 根据患者的营养状况, 提供适当的肠外营养支持, 确保营养充足。④疼痛管理: 评估患者的疼痛程度, 采取适当的疼痛控制措施, 如药物治疗或非药物疗法, 提高患者的舒适度。

### 1.3 观察指标

①疾病应对方式评分: 采用疾病应对方式MCMQ量表<sup>[4]</sup>, “面对”、“回避”量表总分均为7~28分, “屈服”量表总分均为5~20分, 分值和应对方式正相关; ②身心舒适度评分: 采用GCQ表[5-6], 包括生理(6个问题)、心理(8个问题)、社会文化(11个问题)以及环境(5个问题)四个维度, 每个问题采用0-3分, 0分表示很不同意、3分表示非常同意, 分值越高则患者的舒适度越高; ③并发症发生率: 记录本次试验中出现低血压、出血、肌肉痉挛、感染患

者的例数, 分别计算比值, 均计入并发症发生率, 比值越低越理想。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 25.0软件进行数据分析。计数资料和计量资料的表示和验证方法不同, 计数资料使用[n(%)]表示, 并采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料, 则可以使用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 并使用t检验, P值以0.05为界限值, 小于0.05表示数据的差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疾病应对方式评分

患者的疾病应对方式分为面对、回避、屈服, 各项数据经组间比较, 可以发现干预前数据无差异, 干预后数据有差异, 同时观察组的面对评分更高, 其余两项评分更低(P值<0.05)。见表1。

表1 疾病应对方式评分 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	例数	屈服		回避		面对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	17.24 ± 1.17	10.03 ± 1.21	22.22 ± 1.26	11.45 ± 1.28	15.32 ± 1.19	24.54 ± 1.24
对照组	30	17.23 ± 1.13	14.19 ± 1.38	22.17 ± 1.71	19.59 ± 1.68	15.36 ± 1.25	19.20 ± 1.28
t	-	0.0337	12.4147	0.1289	21.1095	0.1269	16.4120
P	-	0.9732	0.0000	0.8979	0.0000	0.8995	0.0000

### 2.2 身心舒适度评分

两组患者的身心舒适度评分(包括生理、心理、社会文化、环境)在干预前的组间比较中无明显差异, 而在干预

后呈现差异, 观察组患者的各项评分都明显比对照组更高(P值<0.05)。见表2。

表2 身心舒适度评分 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理		心理		社会文化		环境	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	9.57 ± 2.88	15.34 ± 2.15	12.38 ± 2.60	19.40 ± 2.54	15.38 ± 2.55	25.27 ± 2.90	6.61 ± 1.24	12.99 ± 1.92
对照组	30	9.59 ± 2.47	10.13 ± 2.28	12.36 ± 2.14	14.39 ± 2.22	15.25 ± 2.16	19.69 ± 2.66	6.26 ± 1.79	8.55 ± 1.97
t	-	0.0289	9.1059	0.0325	8.1344	0.2131	7.7666	0.8804	8.8404
P	-	0.9770	0.0000	0.9742	0.0000	0.8320	0.0000	0.3823	0.0000

### 2.3 并发症发生率

本次试验当中并发症包括低血压、出血、肌肉痉挛、

感染, 总发生率的组间比较可以发现, 观察组更低(P值<0.05)。见表3。

表3 并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	低血压	出血	肌肉痉挛	感染	并发症
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	8 (26.67)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.3200
P	-	-	-	-	-	0.0377

### 3 讨论

持续血液净化治疗方法通过清除体内的有害物质和调节电解质平衡,有效支持肾功能,改善患者的生理状态,尤其在急性肾损伤、严重电解质紊乱和中毒等情况下发挥关键作用<sup>[7]</sup>。

治疗和护理相辅相成,缺一不可,科学的护理模式对提高治疗效果和安全性有积极作用。目前,常规血液净化护理模式往往侧重于技术操作和生理指标的监测,忽视了患者的心理需求和整体护理,导致护理效果受限,患者体验不佳<sup>[8-9]</sup>。Neuman 护理模式是一种综合性的护理理论框架,它将患者视为一个整体,包括生理、心理、社会和精神等多个维度。根据个体的压力源和反应,护士通过一级干预(减少压力源的影响)、二级干预(早期发现和处理压力源的影响)和三级干预(处理压力源导致的后果)来进行护理干预<sup>[10-12]</sup>。在 Neuman 模式下的个体化护理模式中,一级干预通过心理护理和健康指导,帮助患者建立积极的心态和正确的健康观念,增强其自我管理能力。二级干预通过优化治疗环境和体征监测,确保治疗的安全性和有效性,同时减少环境因素对患者的负面影响。三级干预通过用药指导和叮嘱患者注意休息,确保患者正确使用药物并得到充分的休息,从而加速康复进程。个体化护理则通过穿刺部位消毒、口腔和皮肤护理、给予肠外营养支持和疼痛管理,全面关注患者的生理和心理需求,提高其舒适度和生活质量<sup>[13-15]</sup>。

结合本研究结果进行分析,观察组患者在面对疾病时表现出更高的积极应对评分,而在回避和屈服方面的评分则更低,这表明个体化护理有效地提升了患者的积极应对能力。同时,观察组在生理、心理、社会文化和环境方面的舒适度评分均显著高于对照组,显示出个体化护理在提升患者整体舒适度方面的显著效果。此外,观察组在低血压、出血、肌肉痉挛和感染等并发症的总发生率上低于对照组,进一步证明了个体化护理在降低并发症风险方面的优势。这些结果共同揭示了 Neuman 模式下个体化护理模式在改善患者疾病应对方式、提高身心舒适度和降低并发症发生率方面的综合效益。

综上所述,对接受血液净化治疗的重症患者采用 Neuman 模式下个体化护理模式进行干预,可见显著效果,一方面能够有效改善患者的疾病应对方式,让患者可以积极面对血液净化治疗,另一方面可以有效降低治疗中的并发症

发生率,提高其治疗舒适度,于患者而言,临床护理效果十分理想,因此该护理模式可以在临床中推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 赵松伟,董洋,李亭汝,等.多准则决策分析的集束化护理对持续性血液净化患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(05):111-113.
- [2] 吴中均.个体化护理干预对持续血液净化重症患者的护理效果[J].基层医学论坛,2024,28(06):92-94.
- [3] 卫丹辉.个性化护理在危重症患者床旁血液净化中的应用效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(01):85-86.
- [4] 王娜娜.个性化心理护理在尿毒症血液净化治疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(22):186-188.
- [5] 芦静楠.持续血液净化配合护理干预治疗重症急性胰腺炎的临床分析[J].黑龙江中医药,2021,50(05):324-325.
- [6] 郭玉玮.基于个性化评估的风险防控质控护理在血液净化患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(04):102-105.
- [7] 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.
- [8] 黄树旺.个体化护理干预对持续血液净化重症患者的护理效果研究[J].婚育与健康,2023,29(03):166-168.
- [9] 唐洪珍.个体化护理对血液透析高血压患者血压控制和自我管理行为的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(07):74-76.
- [10] 吴高洁.基于 Neuman 模式下个体化护理模式在持续血液净化重症中的效果[J].辽宁医学杂志,2023,37(03):94-97.
- [11] 李蒙.探讨个性化护理对血液净化患者的护理效果及预后的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(25):98-99.
- [12] 马全.个体化护理干预在尿毒症患者血液净化治疗中的应用观察[J].黑龙江中医药,2019,48(03):233-234.
- [13] 王文燕.个性化护理对血液净化患者的护理效果及预后的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(04):134-136.
- [14] 苏喆,张运惠.血液净化中心中个体化护理模式的应用效果观察[J].中国医药科学,2018,8(15):106-108.
- [15] 邓海艳.人性化护理在血液净化护理中的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(06):86.