

# 多维度护理干预模式对 ICU 血液滤过患者生活质量及并发症的影响

翟晶岩 孙晨岑 蔡湘龙

武警特色医学中心综合重症医学科, 天津 300162

通信作者: 孙晨岑, Email: 38174082@qq.com

**【摘要】目的** 观察多维度护理干预模式对重症监护病房(ICU)血液滤过患者生活质量及并发症的影响。**方法** 选择2021年6月至2023年6月武警特色医学中心重症医学科收治的100例血液滤过患者作为研究对象。按护理方式不同将患者分为试验组和对照组,每组50例。对照组给予常规护理干预,试验组给予多维度护理干预。比较两组焦虑和抑郁、睡眠质量、生活质量、护理满意度、不良反应发生情况的差异。**结果** 护理后两组患者抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分均较护理前明显降低,生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分较护理前明显提高,且试验组 SDS、SAS 评分、PSQI 评分均明显低于对照组〔SDS 评分(分):  $34.24 \pm 4.19$  比  $40.24 \pm 4.43$ , SAS 评分(分):  $41.20 \pm 4.33$  比  $50.10 \pm 5.02$ , PSQI 评分(分): 睡眠质量为  $0.90 \pm 0.23$  比  $1.55 \pm 0.51$ , 入睡时间为  $0.47 \pm 0.20$  比  $0.83 \pm 0.34$ , 睡眠时间为  $1.03 \pm 0.21$  比  $1.78 \pm 0.55$ , 睡眠效率为  $0.73 \pm 0.23$  比  $1.12 \pm 0.21$ , 均  $P < 0.05$ 〕, GQOLI-74 评分均高于对照组(分: 躯体功能为  $64.34 \pm 6.93$  比  $52.33 \pm 5.83$ , 心理功能为  $60.24 \pm 5.34$  比  $54.29 \pm 5.88$ , 物质生活为  $64.22 \pm 6.24$  比  $53.18 \pm 5.13$ , 社会功能为  $63.54 \pm 5.19$  比  $54.10 \pm 4.24$ , 均  $P < 0.05$ )。试验组护理满意度较对照组明显提高〔98.00% (49/50) 比 78.00% (39/50),  $P < 0.05$ 〕, 不良反应发生率较对照组明显降低〔6.00% (3/50) 比 22.00% (11/50),  $P < 0.05$ 〕。**结论** 对 ICU 血液滤过患者实施多维度护理干预能取得良好效果,不仅有助于降低相关并发症发生率,还能有效改善患者生活质量,并提高其满意度。

**【关键词】** 多维度护理干预模式; 重症监护病房; 血液滤过; 生活质量; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.03.013

## The impact of multi-dimensional nursing intervention model on the quality of life and complications of intensive care unit hemofiltration patients

Zhai Jingyan, Sun Chencen, Cai Xianglong

Department of Comprehensive Intensive Care Medicine, Armed Police Special Medical Center, Tianjin 300162, China

Corresponding author: Sun Chencen, Email: 38174082@qq.com

**【Abstract】Objective** To investigate the impact of a multi-dimensional nursing intervention model on the quality of life and complications of patients undergoing hemofiltration in the intensive care unit (ICU). **Methods** A total of 100 patients who underwent hemofiltration and were admitted to the department of intensive care medicine of Armed Police Special Medical Center from June 2021 to June 2023 were enrolled as study objectives. Based on nursing methods, the patients were divided into an experimental group and a control group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, while the experimental group received multi-dimensional nursing intervention. The differences between the two groups were compared in terms of anxiety and depression, sleep quality, quality of life, nursing satisfaction, and incidence of adverse reactions. **Results** After receiving nursing care, the self-rating depression scale (SDS) score, self-rating anxiety scale (SAS) score, and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score of both groups were significantly lower than those before nursing, while the generic quality of life inventory-74 (GQOLI-74) score was significantly higher than before nursing. Moreover, the experimental group showed significantly lower SDS, SAS, and PSQI scores than the control group (SDS score:  $34.24 \pm 4.19$  vs.  $40.24 \pm 4.43$ , SAS score:  $41.20 \pm 4.33$  vs.  $50.10 \pm 5.02$ , PSQI score: sleep quality was  $0.90 \pm 0.23$  vs.  $1.55 \pm 0.51$ , sleep latency was  $0.47 \pm 0.20$  vs.  $0.83 \pm 0.34$ , sleep duration was  $1.03 \pm 0.21$  vs.  $1.78 \pm 0.55$ , sleep efficiency was  $0.73 \pm 0.23$  vs.  $1.12 \pm 0.21$ , all  $P < 0.05$ ). The GQOLI-74 scores in the experimental group were higher than those in the control group (somatic function was  $64.34 \pm 6.93$  vs.  $52.33 \pm 5.83$ , psychological function was  $60.24 \pm 5.34$  vs.  $54.29 \pm 5.88$ , material life was  $64.22 \pm 6.24$  vs.  $53.18 \pm 5.13$ , social function was  $63.54 \pm 5.19$  vs.  $54.10 \pm 4.24$ , all  $P < 0.05$ ). Nursing satisfaction in the experimental group was significantly higher than that in the control group [98.00% (49/50) vs. 78.00% (39/50),  $P < 0.05$ ], and the incidence of adverse reactions was significantly lower [6.00% (3/50) vs. 22.00% (11/50),  $P < 0.05$ ]. **Conclusion** Implementing a multidimensional nursing intervention for ICU patients undergoing hemofiltration can achieve favorable nursing outcomes. It not only helps reduce the incidence of related complications but also effectively improves patients' quality of life and enhances their satisfaction.

**【Key words】** Multidimensional nursing intervention model; Intensive care unit; Hemofiltration; Quality of life; Complication

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.03.013

重症监护病房(intensive care unit, ICU)是医院内专门收治病情危重且复杂患者的特殊科室,ICU 患者常伴随多种器官功能障碍<sup>[1]</sup>,其中急性肾损伤(acute kidney injury, AKI)、严重脓毒症等的发生率尤为突出<sup>[2]</sup>,连续性肾脏替代治疗(continuous renal replacement therapy, CRRT)是各种中毒及感染等危重症患者的关键手段,能高效清除体内代谢废物、炎症介质,维持电解质平衡,有助于稳定患者血流动力学状态<sup>[3]</sup>。尽管血液滤过在临床治疗中起重要作用,但其治疗过程复杂,患者常面临血流动力学不稳定、电解质紊乱和感染等多种并发症发生的风险<sup>[4]</sup>。此外 ICU 患者普遍承受较大的心理压力,生活质量明显降低。传统护理模式主要聚焦于生理指标的监测和治疗操作的实施,对患者的心理状态、社会支持及环境因素等方面的关注相对不足<sup>[5]</sup>。随着医学模式的进展,护理理念正从“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变,更加注重对患者实施全方位、多层次的护理干预<sup>[6]</sup>。多维度护理强调从多个角度和层面主动了解患者需求,增强患者对治疗过程的认知,从而提高其对治疗和护理的配合度<sup>[7]</sup>。然而目前鲜见关于多维度护理干预在 ICU 中应用的文献,因此本研究通过观察多维度护理干预模式在 ICU 血液滤过患者中的应用效果,以期提升疗效、改善患者生活质量并降低并发症发生率。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象:**选择 2021 年 6 月至 2023 年 6 月武警特色医学中心综合重症医学科收治的 100 例血液滤过患者作为研究对象。

**1.1.1 纳入标准:**① 具备血液滤过治疗指征;② 患者能正常沟通、交流;③ 患者本人及家属对治疗和相关研究内容充分知情,并签署知情同意书。

**1.1.2 排除标准:**① 存在认知障碍或意识障碍;② 合并恶性肿瘤;③ 无法全程参与研究;④ 患有其他精神障碍疾病;⑤ 病例资料不完善。

**1.1.3 伦理学:**本研究符合医学伦理学标准,并经本院伦理委员会批准(审批号:临科 2025-0032.1),对患者采取的治疗和检测均获得患者或家属知情同意。

**1.2 研究分组及一般资料:**将患者按护理方式不同分为对照组和试验组,每组 50 例。对照组男性 33 例,女性 17 例;年龄 25~73 岁,平均( $44.29 \pm 5.24$ )岁。试验组男性 34 例,女性 16 例;年龄 25~75 岁,平均( $43.92 \pm 5.31$ )岁。两组性别、年龄等一般资料比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),说明两组资

料均衡,有可比性。

## 1.3 护理方法

**1.3.1 对照组:**接受常规护理,具体措施如下:① 病情监测:护理人员需密切监测患者的血压、心率等生命体征,动态观察其变化;在血液滤过过程中,关注患者血气分析及血流动力学变化。② 血液滤过后护理:指导患者在治疗结束后充分休息,适当活动,保持均衡饮食,增加优质蛋白和维生素的摄入,同时严格控制 24 h 出入量。

**1.3.2 试验组:**实施多维度护理,具体内容包括:

① 组建多维度干预小组:小组由主治医师、护士长、感控督导员及相关护理人员组成,护士长负责对每位成员进行培训并考核,考核通过后方可参与临床工作。② 生理维度:为患者提供温馨舒适的病房环境,评估患者的身体疼痛情况,鼓励其主动表达自身感受,并通过转移注意力的方式缓解疼痛,定期清洁保持皮肤干燥清洁,指导患者定时调整体位预防压疮。③ 心理维度:定期为患者及其家属开展健康宣教活动,缓解紧张、焦虑等不良情绪,加强与患者的沟通,鼓励其表达内心想法,倾听其需求,并通过音乐、视频等多媒体形式转移注意力。④ 阶段护理维度:前思考期和思考期应及时疏导焦虑、抑郁等不良情绪,帮助其调整心理状态。准备期应制定科学合理的饮食计划,确保患者营养摄入充足,同时限制钠和水分摄入,预防相关并发症的发生。行为期应定期开展健康宣教活动,加强患者对疾病和治疗的健康教育,提升其自我管理能力和自我管理能力。维持期应加强对患者的监督和检查,鼓励其积极参与集体活动和社会交往,建立良好的社交关系,促进身心康复。⑤ 感控维度:感控督导员须具备 5 年及以上血液透析专科经验,负责全程防控技术的核查工作。每日检查中心静脉导管感染的防控(涵盖人员培训、置管操作及维护等)、手卫生依从性(包括医生、护士、患者及辅助托管人员的手部卫生)、高频接触物体表面的消毒和隔离措施(包括制度培训、无菌物品管理等)。物品表面每月进行病原微生物学检测,确保感染防控措施的有效性。⑥ 社会维度:鼓励患者主动参与集体活动,与病友进行充分沟通和交流;指导家属多给予患者关心和探望,使其感受到家庭的温暖和支持。同时,在社区定期举办疾病知识讲座,帮助社会团体及相关人员正确认识疾病,倡导关爱与理解患者,避免歧视心理。鼓励患者积极参与社区活动,增强其社会归属感,防止边缘人格的形成,

促使其更好地融入社会。

#### 1.4 观察指标及方法

**1.4.1 焦虑、抑郁情况：**护理前后采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[8]</sup>评定患者的焦虑、抑郁情况,评分越高提示心理状况越差。

**1.4.2 睡眠质量：**护理前后采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者的睡眠情况,评分越高表明睡眠质量越差。

**1.4.3 生活质量：**护理前后采用生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)评估患者的生活质量,得分越高提示生活质量越好。

**1.4.4 护理满意度：**采取医院自制调查表评估护理满意度,分数 0~100 分,其中 $\geq 90$  分为非常满意,80~89 分为满意,70~79 分为基本满意, $\leq 70$  分提示不满意。护理满意度为非常满意率、满意率、基本满意率之和。

**1.4.5 不良反应：**治疗期间观察并记录两组是否出现低血压、肌肉痉挛、恶心呕吐、皮肤瘙痒、心律失常及失衡综合征等不良反应。

**1.5 统计学处理：**使用 SPSS 23.0 统计软件进行分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以例(率)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组焦虑和抑郁状态的比较(表 1)：**护理后两组患者 SDS、SAS 评分均较护理前明显降低(均  $P<0.05$ ),且试验组 SDS、SAS 评分均低于对照组(均  $P<0.05$ )。

表 1 不同护理方法两组 ICU 血液滤过患者焦虑和抑郁状态比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数<br>(例) | SDS<br>(分)                     | SAS<br>(分)                     |
|-----|-----|-----------|--------------------------------|--------------------------------|
| 对照组 | 护理前 | 50        | 58.34 $\pm$ 6.19               | 60.32 $\pm$ 6.50               |
|     | 护理后 | 50        | 40.24 $\pm$ 4.43 <sup>a</sup>  | 50.10 $\pm$ 5.02 <sup>a</sup>  |
| 试验组 | 护理前 | 50        | 58.24 $\pm$ 6.25               | 60.20 $\pm$ 6.43               |
|     | 护理后 | 50        | 34.24 $\pm$ 4.19 <sup>ab</sup> | 41.20 $\pm$ 4.33 <sup>ab</sup> |

注:与本组护理前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组同期比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

**2.2 两组睡眠质量比较(表 2)：**护理后两组各项 PSQI 评分均较护理前明显下降,且试验组各项 PSQI 评分均明显低于对照组(均  $P<0.05$ )。

表 2 不同护理方法两组 ICU 血液滤过患者 PSQI 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数<br>(例) | 睡眠质量<br>评分(分)                 | 入睡时间<br>评分(分)                 | 睡眠时间<br>评分(分)                 | 睡眠效率<br>评分(分)                 |
|-----|-----|-----------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 对照组 | 护理前 | 50        | 2.43 $\pm$ 0.40               | 2.43 $\pm$ 0.40               | 2.22 $\pm$ 0.32               | 2.30 $\pm$ 0.38               |
|     | 护理后 | 50        | 1.55 $\pm$ 0.51 <sup>a</sup>  | 0.83 $\pm$ 0.34 <sup>a</sup>  | 1.78 $\pm$ 0.55 <sup>a</sup>  | 1.12 $\pm$ 0.21 <sup>a</sup>  |
| 试验组 | 护理前 | 50        | 2.39 $\pm$ 0.41               | 2.49 $\pm$ 0.41               | 2.30 $\pm$ 0.33               | 2.32 $\pm$ 0.40               |
|     | 护理后 | 50        | 0.90 $\pm$ 0.23 <sup>ab</sup> | 0.47 $\pm$ 0.20 <sup>ab</sup> | 1.03 $\pm$ 0.21 <sup>ab</sup> | 0.73 $\pm$ 0.23 <sup>ab</sup> |

注:与本组护理前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组同期比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

**2.3 两组生活质量评分比较(表 3)：**护理后两组各项 GQOLI-74 评分均较护理前明显提高,且试验组各项 GQOLI-74 评分均明显高于对照组(均  $P<0.05$ )。

表 3 不同护理方法两组 ICU 血液滤过患者 GQOLI-74 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数<br>(例) | 躯体功能<br>评分(分)                  | 心理功能<br>评分(分)                  | 物质生活<br>评分(分)                  | 社会功能<br>评分(分)                  |
|-----|-----|-----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 对照组 | 护理前 | 50        | 43.14 $\pm$ 4.55               | 45.40 $\pm$ 4.83               | 46.24 $\pm$ 5.01               | 46.15 $\pm$ 5.26               |
|     | 护理后 | 50        | 52.33 $\pm$ 5.83 <sup>a</sup>  | 54.29 $\pm$ 5.88 <sup>a</sup>  | 53.18 $\pm$ 5.13 <sup>a</sup>  | 54.10 $\pm$ 4.24 <sup>a</sup>  |
| 试验组 | 护理前 | 50        | 43.55 $\pm$ 4.39               | 45.38 $\pm$ 5.40               | 46.29 $\pm$ 4.93               | 45.93 $\pm$ 5.28               |
|     | 护理后 | 50        | 64.34 $\pm$ 6.93 <sup>ab</sup> | 60.24 $\pm$ 5.34 <sup>ab</sup> | 64.22 $\pm$ 6.24 <sup>ab</sup> | 63.54 $\pm$ 5.19 <sup>ab</sup> |

注:与本组护理前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组同期比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

**2.4 两组护理满意度比较(表 4)：**试验组护理满意度明显高于对照组( $P<0.05$ )。

表 4 不同护理方法两组 ICU 血液滤过患者护理满意度比较

| 组别  | 例数<br>(例) | 非常满意<br>[例(%)] | 满意<br>[例(%)] | 基本满意<br>[例(%)] | 不满意<br>[例(%)] | 满意度<br>[% (例)]         |
|-----|-----------|----------------|--------------|----------------|---------------|------------------------|
| 对照组 | 50        | 5(10.00)       | 21(42.00)    | 13(26.00)      | 11(22.00)     | 78.00(39)              |
|     | 50        | 17(34.00)      | 18(36.00)    | 14(28.00)      | 1(2.00)       | 98.00(49) <sup>a</sup> |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$

**2.5 两组不良反应发生情况(表 5)：**试验组不良反应发生率较对照组明显降低( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

ICU 血液滤过患者常面临导管相关感染、电解质紊乱、出血等多种并发症的风险,而护理干预在预防和减少这些并发症中发挥着至关重要的作用。

表 5 不同护理方法两组 ICU 血液滤过患者不良反应发生情况比较

| 组别  | 例数<br>(例) | 低血压<br>[例(%)] | 肌肉痉挛<br>[例(%)] | 恶心呕吐<br>[例(%)] | 皮肤瘙痒<br>[例(%)] | 心律失常<br>[例(%)] | 失衡综合征<br>[例(%)] | 不良反应发生率<br>[% (例)]   |
|-----|-----------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------------|
| 对照组 | 50        | 1(2.00)       | 1(2.00)        | 3(6.00)        | 3(6.00)        | 2(4.00)        | 1(2.00)         | 22.00(11)            |
| 试验组 | 50        | 0(0.00)       | 0(0.00)        | 2(4.00)        | 1(2.00)        | 0(0.00)        | 0(0.00)         | 6.00(3) <sup>a</sup> |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$



用<sup>[9]</sup>。通过科学的护理干预,不仅能确保治疗的顺利实施,还能有效降低并发症发生率,从而提升患者的生活质量,改善预后<sup>[10]</sup>。尽管常规护理干预在一定程度上能提高疗效,但其作用较为有限<sup>[11]</sup>。多维度护理干预模式是一种基于全面评估和个性化护理的综合护理模式。本研究从健康教育、生理、心理、感控及社会等多个维度出发,在前思考期、思考期、准备期、行为期和维持期 5 个阶段对 ICU 血液滤过患者进行系统化护理干预,尽量满足患者需求,促进其整体康复<sup>[12-14]</sup>。本研究结果表明,试验组不良反应发生率较对照组明显降低,提示多维度护理干预能降低不良反应的发生。多维度护理干预根据患者病情变化及时调整护理措施,并通过定期健康宣教帮助患者正确认识和面对疾病。通过普及相关知识使患者能明确哪些行为可行、哪些不可行,从而更积极地配合治疗<sup>[15]</sup>。科学地饮食指导为患者提供营养支持,增强免疫力;专业的心理疏导缓解了患者的不良情绪,增强其战胜疾病的信心。上述措施共同作用,显著降低了相关不良反应的风险;此外通过护士精准实施感染防控措施,带动科室全体人员重视感控工作,提高护士在感控技术上的依从性和准确性,进一步降低不良反应发生率<sup>[16]</sup>。本研究试验组 GQOLI-74 各项评分均明显高于对照组,而心理状态相关量表评分则低于对照组,表明多维度护理干预能有效提升患者的生活质量,并缓解其不良情绪。通过多维度护理干预中的健康教育,患者能更清晰地认识血液透析治疗,纠正认知误区,从而减少由此产生的负面情绪<sup>[17]</sup>。多维度护理干预从生理维度为患者提供了舒适的住院环境,从心理维度减轻了其焦虑和抑郁情绪,从社会维度帮助患者更好地融入社会,上述措施不仅改善了患者的生理状况,还通过家属和社会的支持让患者感受到人文关怀,显著提升了患者的生活质量<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,试验组护理满意度明显高于对照组,提示多维度护理干预能发挥积极作用,获得患者的广泛认可。多维度护理干预通过从生理、心理及社会层面为患者创造舒适、高效的护理体验,多维度护理干预赢得了患者的高度评价<sup>[19]</sup>。

本研究通过对 100 例 ICU 血液滤过患者的焦虑抑郁、睡眠质量、生活质量、护理满意度及不良反应发生情况进行观察,结果表明,多维度护理干预不仅能有效降低相关并发症的发生率,还能明显改善患者生活质量并提高其满意度。鉴于本次研究样本

量较少,可能会存在统计结果偏差问题,故未来研究应扩大样本量,并开展更深入的分析。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参考文献

- [1] 周艳红,李乐之,刘雨安.重症监护病房护理缺失现状及原因分析[J].中国护理管理,2024,24(5):651-656. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2024.05.003.
- [2] 张琳彦,沈雪莉,梁涛.1例横纹肌溶解合并急性肾损伤患者行连续性肾脏替代治疗联合血液灌流的护理[J].中华护理杂志,2024,59(24):2986-2989. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2024.24.006.
- [3] 于婷婷,李妍,覃湘君,等.基于奥马哈护理结局分类系统构建 ICU 急性肾损伤患者随访指标体系[J].中国实用护理杂志,2023,39(34):2649-2654. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20230710-01656.
- [4] 闫丽娜,原芳.ICU 连续静脉-静脉血液滤过治疗重症肺结核患者的护理效果评估[J].中国防痨杂志,2024,46(z1):259-261. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6621.2024.z1.079.
- [5] 伍丽霞,陆小菊,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(9):79-82. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2022.09.024.
- [6] 赵君,杨红美,李楠,等.基于人格特征性分类多维度干预模式对维持性血液滤过性透析患者心理状态及营养状况的影响[J].中国医药导报,2023,20(25):177-181. DOI: 10.20047/j.issn1673-72102023.25.39.
- [7] 曾彩芳,周静,邓宇花.多维度护理联合术后早期活动对肝切除术后并发症发生率、肝功能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(17):3143-3146. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20231109-00733.
- [8] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.09.007.
- [9] 刘嵩.不同剂量血液滤过对脓毒症血症患者肾功能炎症反应疾病程度及治疗转归的影响[J].山西医药杂志,2022,51(4):385-389. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9926.2022.04.006.
- [10] 左冬晶,段云娇,袁伟.5例重症急性百草枯中毒患者治疗护理体会[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(1):93-95. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.01.021.
- [11] 陈静,接艳青,刘玲玲.不同透析治疗模式对维持性血液透析患者认知功能的影响[J].上海护理,2023,23(8):49-52. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2023.08.011.
- [12] 申璇,龙霞,贾建华.多维度护理结合感染预警机制在原发性肾病综合征患儿中的应用效果[J].国际护理学杂志,2024,43(2):311-315. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20220121-00074.
- [13] 彭飞,李阳洋,王芳,等.三级甲等医院 ICU 中心静脉导管相关血流感染防控护理实践现状[J].中国护理管理,2024,24(1):24-29. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2024.01.006.
- [14] 周娴,姜羽艳,刘茜.多维度疼痛护理模式对晚期肿瘤患者疼痛程度、心理状况和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(17):2461-2464. 2482. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2024.17.024.
- [15] 唐亚丽,巫涵,沈宏宇,等.MPNS 理论指导下多维度支持护理对急性白血病患者心理健康及照顾者负担的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(6):126-130. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6170.2023.06.030.
- [16] 刘可可,董嘉琪,李卫光,等.重症监护室患者多重耐药菌感染的危险因素及防控措施研究进展[J].山东医药,2024,64(21):102-106. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2024.21.025.
- [17] 范惠敏,温玉玲.思维导图引导的多元化疼痛护理对多发性骨髓瘤患者骨痛控制、心境状态及睡眠质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(21):3930-3934. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20230414-00913.
- [18] 苏婕,陶岚,马轶,等.ICU 患者家属疾病不确定感与领悟社会支持、心理弹性的相关性[J].中国社会医学杂志,2024,41(3):308-311. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2024.03.014.
- [19] 彭瑞雪,蒋明辉,任亚萌.基于护理结局分类系统的多维度干预对重症肺炎患者心理状态和 APACHE II 评分的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(10):1765-1768. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20230222-00413.

(收稿日期:2024-12-03)

(责任编辑:邸美仙)