

基于聚焦解决模式的ICU护理路径对脓毒症伴急性肾功能衰竭患者的影响

热萨来提·卡地尔 谭静

(新疆维吾尔自治区喀什地区莎车县人民医院 844700)

【摘要】目的:分析脓毒症伴急性肾功能衰竭患者施以聚焦解决模式的ICU护理路径干预的效果。方法:选取2025年2月-2026年2月ICU接诊的脓毒症伴急性肾功能衰竭患者70例作为研究对象,按随机数字法分组,对照组、观察组各有35例。对照组施以常规护理,观察组施以聚焦解决模式的ICU护理路径,比较两组患者心理状态、睡眠质量、并发症发生率、症状改善时间。结果:护理前,组间心理状态、睡眠质量评分比较差异不显著($P>0.05$);护理后,观察组心理状态、睡眠质量评分低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率比对照组低($p<0.05$);观察组病情改善时间比对照组短($p<0.05$)。结论:脓毒症伴急性肾功能衰竭患者采取聚焦解决模式的ICU护理路径可减轻患者心理负担,改善患者睡眠质量及预防并发症风险,辅助性缩短症状改善时间,该护理模式具有临床应用价值。

【关键词】聚焦解决模式;ICU护理路径;脓毒症;急性肾功能衰竭;心理状态

Impact of the Focus-Solution Model-Based ICU Nursing Pathway on Patients with Sepsis and Acute Renal Failure

Tesalaiti Kadir Tan Jing

(People's Hospital of Shache County, Kashgar Prefecture, Xinjiang Uygur Autonomous Region 844700)

[Abstract] Objective: To analyze the efficacy of the Focus-Solution Model-based ICU nursing pathway intervention in patients with sepsis and acute renal failure. Methods: A total of 70 patients with sepsis and acute renal failure admitted to the ICU from February 2025 to February 2026 were selected as study subjects and randomly assigned into a control group and an observation group (35 cases each). The control group received conventional nursing care, while the observation group received the Focus-Solution Model-based ICU nursing pathway. Comparisons were made between the two groups regarding psychological status, sleep quality, complication incidence, and symptom improvement time. Results: Before nursing intervention, no significant differences were observed between the groups in psychological status or sleep quality scores ($P>0.05$). After intervention, the observation group showed lower scores for psychological status and sleep quality compared to the control group ($P<0.05$); a lower complication incidence ($P<0.05$); and shorter symptom improvement time ($P<0.05$). Conclusion: The Focus-Solution Model-based ICU nursing pathway effectively reduces psychological burden, improves sleep quality, and lowers complication risk in patients with sepsis and acute renal failure, while also shortening symptom improvement time. This nursing model demonstrates clinical applicability.

[Key words] Focus-based solution model; ICU nursing pathway; sepsis; acute renal failure; psychological status

急性肾功能衰竭是多病因引起的肾脏功能病变,该疾病起病急切、数小时内肾功能骤然降低,机体代谢产物滞留、电解质紊乱,典型症状是少尿、无尿、身体水肿,部分患者伴随多器官功能病变^[1]。脓毒症是感染引起的危重症,发病急切、病情进展速度快、死亡率高,发病1-6h内需尽快复苏,稳定患者生命体征。脓毒症伴急性肾功能衰竭对患者生命安全产生巨大的威胁,需进入ICU治疗。常规护理模式侧重医嘱对已经出现问题对症处理,缺乏系统性^[2]。聚焦解决模式(FSM)积极引导患者,以提升患者面对疾病的信心,基于该模式实施的ICU护理路径融合心理护理、病情管理等多种方法,不仅能改善患者心理状态,也可使其积极配合治疗,调节循环功能,为病情改善提供帮助^[3]。本研究将脓

毒症伴急性肾功能衰竭患者作为研究对象,分析基于聚焦解决模式的ICU护理路径应用价值。

1.资料与方法

1.1一般资料

选取2025年2月-2026年2月ICU接诊的脓毒症伴急性肾功能衰竭患者70例作为研究对象,按随机数字法分组,对照组、观察组各有35例。对照组:男20例、女15例,年龄44-69岁,平均年龄(54.21 ± 4.73)岁,BMI指数 $19-27$ (23.35 ± 2.73) kg/m^2 。观察组:男18例、女17例,年龄43-68岁,平均年龄(54.12 ± 4.53)岁,BMI指数 $20-28$ (23.56

± 2.89) kg/m²。两组患者一般资料比较无显著差异 (p>0.05)。

纳入标准: ①满足脓毒症及急性肾衰竭临床诊断标准^[4]; ②生化指标是感染、SOFA 评分增高; ③发病后 48h 内肾功能降低; ④神志清醒。

排除标准: ①认知功能障碍; ②肾移植病史; ③合并恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

对照组: 进入 ICU 后实施常规护理干预, 护理人员严密监测患者体温, 记录其心率及血压、肾功能变化, 关注患者排尿量及颜色, 并关注患者消极情绪, 给予患者关心与鼓励, 引导患者保持稳定心态, 保持规律作息、清淡饮食, 摄入优质蛋白等食物。为其营造干净的 ICU 环境, 预防交叉感染。每天观察 2 次皮肤状态, 以免治疗期间皮肤受压发生压疮。

观察组: 基于常规护理基础上施以聚焦解决模式 ICU 护理路径。①病情监测: 护理人员明确患者病情危险性, 重点监测患者生命体征、肾脏功能、意识状态, 24h 持续不断评估病情变化, 一旦发现异常指标, 需及时通知医生采取相关的干预措施。肾功能监测则是定期采集患者血液样本, 检测血肌酐、尿素氮、尿量等指标, 每天检测 1 次血肌酐、尿素氮, 间隔 1h 记录 1 次尿量。一旦发现血肌酐增高, 尿量缩减, 护理人员需警惕急性肾功能衰竭, 并调整液体补充量。感染指标监测降钙素原、C 反应蛋白等。基于不同监测结果, 护理人员采取针对性护理措施, 协助患者调整体位, 以免长时间压迫肾脏。②心理支持: 治疗期间, 护理人员耐心倾听, 给予其表达机会, 使其宣泄情绪。如患者对疾病感到恐惧、担心, 护理人员耐心倾听, 经眼神、点头回应, 使患者感受尊重、理解。倾听期间, 护理人员不能打断患者, 适当总结及反馈。护理人员阐述现代化疗法优势, 肯定患者勇气, 与患者探讨问题解决办法, 引导患者树立积极治疗目标。若患者情绪无法放松, 经放松训练缓解紧张和焦虑感, 指导患者深呼吸训练, 缓慢吸气及呼气, 以此放松身心。③营养支持: 脓毒症伴急性肾功能衰竭使得人体处于高分解状态, 营养需求持续增高。急性肾功能损伤患者, 蛋白质摄入量处于较低水平, 以优质蛋白为主, 包括鸡蛋、牛奶及鱼肉, 过量摄入蛋白质会增加肾脏负担, 伴随肾脏功能恢复, 适当增加蛋白质摄入量, 护理人员需要持续监测, 以免摄入过量。计算患者个体营养需求, 评估其营养情况, 了解营养储备, 结合病情及肾脏功能搭配饮食。④预防性护理: 护理人员有意识预防感染, 接触患者前执行手卫生制度, 强化病房管理、保持病房清洁与通风, 每天对空气消毒。按医嘱抽取患者血液监测白细胞增高及发热等症状, 需及时通知医生。若患者肢体疼痛、皮肤颜色改变、温度降低, 发生深静脉血栓风险高, 同样通知医生处理。

1.3 观察指标

①心理状态: 使用焦虑 SAS、抑郁 SDS 量表评估患者负面心理状态, 两项量表均为 100 分, 分值高表示心理状态差。

②睡眠质量: 使用匹兹堡睡眠质量评分表 (PSQI) 评估患者睡眠状态, 该量表含有 7 个项目, 每个 0-3 分, 共计 21 分, 分值高表示睡眠质量差。

③并发症发生率: 低血压、感染性休克、肺部感染。

④症状改善时间: 调查指标是水肿、肾损伤、电解质紊乱。

1.4 统计学分析

研究使用 SPSS27.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料标准差通过 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间以 t 值检验, 计数资料以 n, % 表示, χ^2 检验, P<0.05 代表差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者心理状态比较

护理前, 两组患者心理状态同比差异不显著 (P>0.05); 观察组护理后不良心理状态评分低于对照组 (p<0.05), 见表 1。

表 1 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=35)	62.43 ± 4.93	45.81 ± 2.83	58.51 ± 3.81	41.92 ± 3.16
对照组 (n=35)	62.23 ± 5.03	50.48 ± 3.64	58.35 ± 4.02	47.53 ± 4.01
t	0.416	4.381	0.248	6.542
p	0.683	0.001	0.795	0.001

2.2 组间睡眠质量评分对比

护理前, 组间睡眠质量评分比较差异不显著 (P>0.05); 护理后, 观察组睡眠质量评分低于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 组间睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	35	14.32 ± 2.71	4.15 ± 1.03
对照组	35	13.89 ± 3.02	8.34 ± 2.73
t		0.384	5.102
p		0.694	0.001

2.3 组间并发症发生率比较

观察组并发症发生率比对照组低 (p<0.05), 见表 3。

表 3 组间并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	低血压	感染性休克	肺部感染	发生率
观察组	35	1 (2.85)	1 (2.85)	1 (2.85)	3 (8.57)
对照组	35	3 (8.57)	4 (11.43)	2 (5.00)	9 (25.71)
χ^2					3.879
P					0.046

2.4 组间病情改善时间比较

观察组病情改善时间比对照组短 ($p < 0.05$), 见表 4。

表 4 组间病情改善时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	水肿	肾损伤	电解质紊乱
观察组	35	2.31 ± 0.43	3.09 ± 0.47	2.53 ± 0.75
对照组	35	3.57 ± 0.50	4.68 ± 1.03	3.79 ± 0.46
t		3.743	5.391	4.093
p		0.001	0.001	0.001

3. 讨论

脓毒症伴急性肾功能衰竭是比较严重的疾病, 对患者生命健康产生巨大的威胁。脓毒症是感染诱发的全身炎症病变, 一旦人体感染、免疫系统激活, 释放大炎症因子, 诱发全身炎症反应, 致使多器官功能衰竭。急性肾衰竭是各因素引起的肾功能下降, 致使体内代谢滞留、酸碱失衡^[5]。此类合并症病情复杂、凶险, 需及时治疗, 稳定电解质平衡及促进代谢循环、纠正感染病态, 方可有效减轻症状。

临床常规护理以病情护理为主, 对并发症预防、心理干预等还存在不足。ICU 护理路径是针对危重疾病实施的标准化干预模式, 基于疾病程度、种类制定相关的干预方案, 考虑感染控制及液体管理及心理状态, 实施计划性护理干预具有必要性^[6]。聚焦解决模式的 ICU 护理路径基于多种科学干预模式, 自多维度对患者进行精准评估。如病情评估上, 护理人员密切关注其生命体征, 实时获取动态数据, 一旦发生

异常波动, 快速做出判断及采取相关措施, 监测肾脏功能。搭配心理护理、并发症预防等措施, 提升疾病干预的总体效果^[7]。

观察组患者并发症发生率低于对照组, 其原因是护理人员经严格无菌处理, 强化病情管控、预防血栓, 可缩减并发症发生率, 不仅能减轻患者痛苦, 也可缩短总体住院时间, 减轻患者医疗负担, 并提升患者生活质量。观察组患者睡眠质量优于对照组, 其原因是护理人员为患者营造安静、舒适睡眠环境, 适当调整护理操作时间, 使患者保持安睡状态, 指导患者放松训练、心理疏导, 改善患者睡眠状态^[8]。较好的睡眠状态可促进身体恢复、免疫力提升, 基于聚焦解决模式护理路径对改善患者睡眠状态发挥显著的效果^[9]。观察组心理状态改善状态优于对照组, 其原因是护理人员与患者深入沟通, 实施倾听、鼓励模式, 给予患者心理支持, 使得患者树立对抗疾病的信心, 减轻患者负面心理状态, 说明该护理模式满足患者心理需求, 使得患者尽可能保持放松心态^[10]。观察组病情改善时间比对照组短, 其原因是护理人员基于患者实际情况制定营养方案, 适当调整饮食结构, 保持适合的营养摄入, 满足机体需求, 治疗同时搭配营养干预, 制定营养支持计划, 适当调整饮食结构, 保持适合的营养摄入, 缩短病情恢复时间。

综上所述, 针对脓毒症伴急性肾功能衰竭患者施以聚焦解决模式的 ICU 护理路径可减轻其心理负担、改善睡眠状态, 预防并发症同时, 缩短病情恢复时间, 该护理模式具有应用价值。

参考文献:

- [1] 严静雯, 杨丽林. 预见性护理联合急诊护理在老年脓毒症患者中的应用效果探析 [J]. 中外医药研究, 2026, 5 (02): 133-135.
- [2] 黄莺, 杜爱燕, 赵从敏. 以前馈控制理论为导向的风险预警模式在脓毒症合并急性肾损伤 CRRT 治疗患者中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10 (33): 121-124.
- [3] 李琳婧, 杨柳. 基于聚焦解决模式的 ICU 护理路径对脓毒症伴急性肾功能衰竭患者心理状态及睡眠质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (35): 81-83.
- [4] 陈丽香, 陈贺荣, 周洪芳, 等. 目标导向性护理联合亲情支持对老年脓毒症住院患者的影响 [J]. 中外医药研究, 2025, 4 (29): 121-123.
- [5] 贾秀玲. 无缝隙护理在血液透析治疗急性肾功能衰竭患者的应用及对疗效的影响 [J]. 实用肝脏病杂志, 2022, 25 (03): 470.
- [6] 陈微微, 杨兰. 基于计划变革理论的集束化护理在急性肾功能衰竭行连续性肾脏替代治疗患者中的应用 [J]. 当代护士, 2023, 30 (25): 138-142.
- [7] 谢帅华, 蒋衍. 5 例超低出生体质量儿急性肾功能衰竭行腹膜透析的护理 [J]. 护理学报, 2023, 30 (11): 76-78.
- [8] 孙萍萍. 循证护理在急性肾功能衰竭患者血液透析中的应用 [J]. 名医, 2023, (07): 117-119.
- [9] 李欣慧. 循证护理在急性肾功能衰竭患者血液透析中的价值及护理质量 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (23): 58-61.
- [10] 项新月, 高春华, 褚君卿, 等. 脓症患者非计划再入院风险因素及干预策略的研究进展及护理启示 [J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (22): 2811-2817.