

亲情化护理模式在重症患者护理中的应用效果分析

郑雪洁, 李梦月

中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 分析在医院重症患者的护理干预中采取亲情化护理模式的实际价值。**方法** 选取 2025 年 8 月至 2026 年 2 月在本院重症医学科收治的 60 例重症患者, 根据随机数字法分组, 各 30 例。对照组为常规护理, 观察组联合亲情化护理模式, 比较两组心理状态及护理满意度。**结果** 护理后观察组的心理状态得分均更低 ($P<0.05$)。观察组护理满意度更佳 ($P<0.05$)。**结论** 对重症患者实施亲情化护理模式能够有效缓解患者的负面情绪, 形成积极治疗心态, 提升对护理方案的满意度。

【关键词】 重症患者; 亲情化护理模式; 心理状态; 护理满意度

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260303

Application effect analysis of family-oriented nursing model in the nursing of severe patients

Xuejie Zheng, Mengyue Li

988th Hospital of Joint Logistics Support Force, Chinese People's Liberation Army, Zhengzhou, Henan

【Abstract】Objective To analyze the practical value of implementing a family-oriented nursing model in the care of critically ill patients in hospitals. **Methods** A total of 60 critically ill patients admitted to the Department of Critical Care Medicine from August 2025 to February 2026 were selected and randomly divided into two groups ($n=30$ each). The control group received conventional nursing care, while the observation group received combined family-oriented nursing care. The psychological status and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** Post-intervention, the observation group showed significantly lower psychological status scores ($P<0.05$) and higher nursing satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing a family-oriented nursing model for critically ill patients can effectively alleviate negative emotions, foster a positive treatment mindset, and enhance satisfaction with nursing care plans.

【Keywords】 Critically ill patients; Family-oriented nursing model; Psychological state; Nursing satisfaction

医院收治的重症患者普遍病情危重且易进展, 需要入住 ICU 以实现对病情的持续监控, 维护患者的生命安全^[1]。重症患者治疗期间能够接受家属探视的时间有限, 在隔离治疗过程中会对患者心理情绪造成较大压力, 引发焦虑、抑郁等负面情绪, 加之病情对患者身体状况的影响, 使得患者身心压力较大, 不利于临床预后。常规护理以维持重症患者的生命体征及治疗效果为目的, 主要满足患者的基础护理需求, 对于患者心理情绪及个性化需求的关注度不足, 可能导致护理效果受到影响^[2-3]。亲情化护理模式则属于一种新型护理模式, 其主张将患者家属引入到护理实践过程中, 从多角度出发, 根据患者的实际身心状态来确定个性化护理需求, 引入亲情化、人性化的护理措施, 以此来缓解患者的身心压力, 增强患者治疗信心以配合护理开展^[4]。研究将亲情化护理模式引入到重症患者的护理实践中,

分析其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据研究目的及方法, 选取 2025 年 8 月至 2026 年 2 月在本院重症医学科收治的 60 例重症患者, 根据随机数字法分组, 各 30 例。对照组男 16 例, 女 14 例, 年龄 35~76 岁, 均值 (55.75 ± 8.45) 岁, 文化水平在初中及以下者 10 例, 高中 7 例, 大专及以上 13 例; 观察组男 17 例, 女 13 例, 年龄 37~79 岁, 年龄均值为 (58.54 ± 9.12) 岁, 文化水平在初中及以下者 9 例, 高中 10 例, 大专及以上 11 例。患者基础资料各数据均衡, 具有可比性 ($P>0.05$)。本研究经过伦理委员会审批 (HJK20240B32)。所有患者均为本院重症医学科收治患者; 患者意识清醒且病情相对稳定, 能够配合研究开展; 患者及家属对本研究均知晓, 自愿参与。排除

合并意识障碍或精神类疾病、无法配合研究者。

1.2 方法

对照组采取常规护理模式。持续性监测患者各项生命体征,遵医嘱进行用药护理,对于使用机械通气治疗的患者,需定时观察患者呼吸道状况,及时清除痰液等呼吸道分泌物,保持气道畅通。当出现异常反应时,及时告知医师并实施抢救,挽救患者生命。

观察组在对照组基础上,联合亲情化护理模式进行干预。具体如下:①生活护理:在入院后及时与患者及家属进行沟通,建立良好的护患关系。日常护理中注重与患者及家属的沟通,通过温和的语言、亲切的态度等与患者进行沟通,了解患者性格特征、兴趣爱好及生活习惯等。护理中通过微笑、简单抚触等向患者传达来自医护人员的关怀和尊重。根据患者病症类型及病情严重程度,在不影响治疗效果的基础上合理调节探视时间,确保患者能够得到充分休息。探视期间,可通过为患者讲故事、看新闻等形式,引导患者将注意力从病情上转移,排遣负性情绪。②健康教育:了解患者家属的疾病认知水平,据此开展针对性健康教育,以口头讲解配合图文、视频等形式,确保家属能够了解疾病的基本病因、临床表现、治疗方案及预后效果等。在家属了解后,探视期间由家属为患者进行疾病宣教,借助家属宣教来提升患者的宣教依从性,过程中护理人员从旁协助,确保宣教知识的正确性。其次,围绕患者出院后的常见家庭护理措施进行讲解,涉及到用药护理、饮食护理、环境护理等,提升患者居家护理舒适度。宣教过程中以通俗易懂的语言开展,并鼓励家属表达自己的想法或疑惑,针对性解答以强化家属认知水平。③心理

护理:护理人员与家属配合共同开展亲情支持下的心理护理。对患者心理状态进行综合评估,分析导致患者出现负性情绪的根本原因,告知家属后进行针对性疏导。在探视期间,由家属与患者进行交流,通过回忆过往的美好记忆或事件等形式,激发患者的积极情绪。向患者传达来自家庭的关怀与支持,以鼓励性语言来对患者进行肯定,激发患者治疗信心,尽可能保持积极心态。对于因机械通气治疗而无法进行语言表达的患者,则注重对患者的神情、动作等进行观察,通过无菌接触来为患者提供支持,强化心理支撑。

1.3 观察指标

心理状态:以焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)对患者心理状态进行评估,各量表均为100分,得分越高表明负性情绪越严重。

护理满意度:以自制护理满意度调查表对患者满意度情况进行评估($\bar{x} \pm s$),总分为100分,根据得分不同分为非常满意(≥ 85 分)、满意(60~84分)、不满意(< 60 分)三个维度。总满意度=100%—不满意率。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS(22.0版本)分析,计量数据以表示 t 检验,计数数据以[例(%)]表示 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态比较

护理后观察组的心理状态得分均更低($P < 0.05$),见表1。

表1 比较两组患者的心理状态得分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	64.24 $\pm$ 6.99	35.25 $\pm$ 6.13	63.12 $\pm$ 7.56	33.78 $\pm$ 6.45
对照组	30	64.12 $\pm$ 7.31	39.13 $\pm$ 6.52	63.02 $\pm$ 7.62	37.54 $\pm$ 6.59
t		0.172	2.574	0.074	2.873
P		0.874	0.012	0.926	0.010

2.2 护理满意度比较

在护理满意度比较中,观察组表示非常满意例数为16(53.33%)例,满意例数为13(43.33%)例,不满意例数为1(3.33%)例,总满意率为96.67%(29/30);对照组中表示非常满意例数为12(40.00%)例,满意例数为14(46.67%)例,不满意例数为4(13.33%)

例,总满意率为86.67%(26/30)。组间相比较,结果显示观察组护理满意度更佳($\chi^2=6.548$, $P=0.011$)。

3 讨论

近年来伴随着人们物质生活水平的提升,对于医疗服务的需求越来越高,特别是对于重症患者而言,本身病情较为危重需要实施密切护理,过程中患者身心

状态容易受到多种因素的影响, 增加护理不良事件发生风险。

研究将亲情化护理模式引入到重症患者的实践干预中, 结果显示观察组患者在护理后的心理状态得分较低, 表明患者的心理状态更佳。分析其原因在于, 在重症患者治疗中常常需要入住 ICU 并实施 24h 监控, 这个过程中患者与外界环境隔离, 容易产生焦虑感、孤独感等负性情绪^[5]。常规护理中无法满足患者的个性化心理干预需求, 据此本研究引入亲情化护理模式, 通过将患者家属纳入到护理干预过程中, 使得家属成为护理措施的实践者之一。在家属支持下的护理干预更容易被患者所接受、所认可, 而家属辅助下还能增强患者对医护人员的信任感, 形成积极的治疗态度。护理人员通过对患者的身心状况进行综合分析, 以换位思考的形式来分析患者负性情绪的产生原因, 结合患者兴趣爱好、认知水平等来展开护理, 以生活护理、心理干预及健康宣教为主要内容, 生活护理中强调护理人员需积极主动构建良好护患关系, 并根据患者的喜好引导家属通过读书等形式, 使得患者注意力能够疾病及治疗上转移, 一定程度上缓解患者的负性情绪及心理压力^[6]。而健康宣教中将家属作为实施健康教育的载体, 由护理人员事先对家属进行宣教, 确保家属能够了解与患者疾病相关的知识, 而后由家属代为向患者进行宣教, 这个过程中家属能够借助对患者的熟悉程度, 采取患者喜闻乐见的方式或语言进行宣教, 打破传统宣教模式的枯燥性, 为患者疾病认知奠定良好基础。心理干预中则主张强化对患者的心理支持, 医护人员及家属需共同向患者传递关怀、尊重与关爱, 形成舒适的护理氛围, 家属引导患者表达自己内心的真实想法并告知医护人员, 便于医护人员调整干预策略以确保治疗方案的有效性, 并尽可能降低过程中患者的负性情绪^[7]。观察组护理满意度更高, 表明应用亲情化护理能够提升患者的护理满意度。

综上所述, 将亲情化护理模式引入到重症患者的干预中, 能够改善患者的心理状态, 提升护理满意度。

参考文献

- [1] 程小姣,余琴,詹传斌,等. 心理护理联合亲情化护理对重症监护室患者焦虑状态和睡眠质量的影响[J].基层医学论坛,2025,29(28):104-107.
- [2] 许艳秋,林桂,姜雪. 心源性应激保护护理及亲情化护理对重症心衰患者心理状态的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(02):84-87.
- [3] 聂莹,郭丽萍. 基于要因分析法的睡眠管理结合亲情化护理在重症监护室清醒患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2023,27(36):55-57.
- [4] 郑能锋,王飞榕,林忠宝. 亲情化护理配合疼痛护理干预对重症监护室冠心病患者心功能、VAS 评分及不良心血管事件发生率的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(35):49-51+55.
- [5] 冯珊珊. 心理护理联合亲情化护理对重症监护室患者焦虑状态、睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(03):553-555.
- [6] 王文波. 亲情化护理在重症监护室清醒患者中的应用效果探讨[J].中华养生保健,2023,41(06):121-124.
- [7] 石婧. 亲情化护理联合精细化护理对重症监护室冠心病患者的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(16):91-94.
- [8] 邱晓云,康天香. 观察亲情护理结合心理护理对重症监护室患者的效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(8):1870-1872.
- [9] 叶玉敏,麦秀连,杨露,等. 人文关怀联合亲情式护理在重症肺炎患儿中的应用[J].海南医学,2023,34(7):1020-1023.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS