

格林模式下的中医护理模式在降低血液净化科护理不良事件中的应用

孙严云

浙江省立同德医院 (浙江杭州 310032)

摘要:目的:探讨基于格林模式下的中医护理模式在血液净化科护理中的应用效果,为临床降低血液净化科护理不良事件的发生提供参考依据。方法:选择在 2023 年 1 月—2024 年 1 月至医院血液净化科进行治疗的 80 例患者为研究对象,分为对照组及观察组,每组 40 例。对照组采用常规护理模式,观察组在对照组基础上进行格林模式干预。比较两组患者干预前后生活质量、遵医行为依从性及不良事件发生率。结果:干预前,两组患者生活质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组患者生活质量评分明显高于对照组($P<0.05$);观察组患者遵医行为依从性优于对照组($P<0.05$);观察组患者不良事件发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:格林模式下的中医护理能为血液净化科患者提供全面、有效的健康护理,干预措施包括评价、管理、教育、实施、社会学、行为学等方面,同时可增加护理人员专业护理知识及中医护理理论,更加注重对识别风险因素的培养。通过对血液净化科患者采用格林模式下的中医护理,可显著提升患者生活质量,增强患者遵医行为依从性,并有效降低不良反应事件发生。

关键词:格林模式;中医护理模式;血液净化科;不良事件

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

血液净化科是一个专门利用血液透析等血液净化技术,对慢性肾功能衰竭或是急性肾功能衰竭或是中毒的患者进行肾脏替代治疗的临床科室,可帮助患者有效清除体内的代谢废物、多余水分和有毒物质,纠正电解质和酸碱失衡,部分替代肾脏功能。虽然血液净化技术在临床治疗肾脏疾病方面发挥重要作用,但血液净化是个长期工程,且对护理人员的专业技术要求较高^[1]。受患者自身情况、环境因素、护理质量等影响,血液净化治疗时存在一定风险,且易发生不良事件,若不及时处理很可能影响治疗效果,严重者甚至影响患者生命。目前,我国医疗卫生事业正在不断进步与发展,人们对疾病治疗、临床护理等方面也有了更高需求。本研究探讨基于格林模式下的中医护理模式在血液净化科护理中的应用效果,该方式不仅提升患者生活质量,增强患者遵医行为依从性,并有效降低不良反应事件发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在 2023 年 1 月—2024 年 1 月至医院血液净化科进行治疗的 80 例患者为研究对象,分为对照组及观察组,每组 40 例。对照组男 18 例,女 22 例;平均年龄为 (42.16 ± 13.28) 岁;血液透析治疗时间为 3~11 年。观察组男 21 例,女 19 例;平均年龄为 (43.36 ± 14.15) 岁;血液透析治疗时间为 3~9 年。患者纳入标准:经临床诊断为血液净化科患者;病情稳定;意识清醒、精神状态正常,具备基本的理解与沟通能力;经解释后同意并自愿参与者;签署知情同意书。患者排除标准:患有重要器官严重衰竭及并发症者;中途退出研究中或因病情变化自动转院者;对中医护理排斥者。两组一般资料相比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。血液净化科护理人员无变动。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理方案及护理操作。保持血液净化室清洁、舒适,对透析机、透析器、管路等耗材进行严格消毒,避免交叉感染。每次治疗前详细评估患者病情,做好穿刺部位皮肤的消毒工作,确保穿刺或置管处通畅、无肿胀、渗血。在血液净化过程中,密切监测患者生命体征,确保治疗的安全性,透析结束后使用肝素氯化钠注射液封管。治疗期间透析室温度适宜,主动与患者交流,予以心理支持护理。治疗后予以饮食指导,健康宣教。

1.2.2 观察组

在对照组基础上进行格林模式干预。

(1)行为评估阶段。在进行血液净化治疗前,护理小组成员对患者的一般情况进行收集以便进行档案建立,其中包括了解患者目前身体情况、心理状态、基本病情、文化程度、既往病史、饮食习惯、个人爱好等方面。通过面对面交谈与沟通,掌握患者对疾病的了解和看法,最后总结出制约患者治疗的相关因素。①倾向因素:首先患者对血液净化治疗的认识程度普遍较低,包括对治疗目的、过程、可能的风险及并发症、预后、日常护理等要点了解甚微;其次患者对血液净化治疗的接受程度呈消极状态、对医嘱的依从性以及治疗效果的期望较低,并存在不健康的饮食习惯及生活方式。②促成因素:血液透析插管不良事件发生率高,缺乏个性化治疗方案,宣教途径单一、宣教方式枯燥。③强化因素:患者遵医行为依从性差、缺乏家庭成员的心理疏导。

(2)健康干预阶段。成立中医护理培训小组。定期组织护士参与培训,在医护人员与血液净化科护士的专业基础上加强对中医护理知识的学习,特别是格林模式的护理干预流程以及

在中医护理模式下对患者情志护理、心理绪的疏导、中医特色疗法的应用、生活方式的指导、降低风险事件防治措施,共同交流汲取学习经验,组织进行考核,直至合格为止,检验护理人员知识掌握度,进而提升科室整体护理能力。①倾向因素匹配教育:护理小组成员主动与患者沟通,向患者详细解释治疗目的、过程、可能的风险及并发症、预后、日常护理等要点,用通俗易懂的语言让患者理解治疗的重要性和必要性。根据患者病情及个人体质制定个性化中医护理方案,详细解释方案中的每一项内容,让患者对治疗有更清晰的认识。血液透析患者多有暴躁、焦虑、抑郁、恐惧心理,而“怒伤肝、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”,不良的情绪状态会影响脏腑的正常功能,因此可以通过五行相生理论,调整脏腑气血阴阳,同时可以通过深呼吸、冥想、移情易性法对情绪进行调节,提高治疗依从性,减少因情绪波动导致的不良事件。向患者分享积极配合治疗改善症状的成功案例,提高患者对治疗效果的期望。根据患者个人体质,辨证进行中医食疗建议。实热型体质,宜食用清凉之品,绿豆、冬瓜、丝瓜、茭白等清热解毒之品;虚热型体质,宜食用凉润之品,如菠菜、银耳、木耳、莲藕等滋阴凉血之物;气虚型体质,宜食用甘温之物,大枣、山药、黄芪等益气摄血之品,但整体需控制饮水量,限制高血钾、高磷食物摄入,增加钙的摄入。合理饮食调养有助于改善患者营养状况,增强体质,减少并发症的发生。②促成因素匹配教育:定期开展专业培训,内容涵盖中心静脉导管的选择、穿刺技巧、导管维护以及并发症处理等,确保医护人员掌握最新指南和临床实践;同时培训护理人员早期识别风险的能力,明确风险预警指标与症状,如血压急剧波动、穿刺点渗血、透析器及导管凝血等;一旦发现患者存在上述症状,立即启动风险预警机制,迅速通知医护人员进行评估及处理,采取相应措施,降低不良事件发生;定期对护理人员进行中医护理知识的培训,提高其对中医护理理念和方法的理解和掌握程度。加强对护理人员的操作技能培训,确保各项护理操作时能严格按照要求进行,减少因操作不当导致的不良事件。建立中医护理评估系统,定期对患者身体状况、心理情况进行评估,及时发现患者潜在问题及风险因素,通过不断总结和改善中医护理工作,提高中医护理质量和效果;开展多场次、多形式的健康宣教活动,普及血液透析相关知识。③强化因素匹配教育:根据“天人合一”的理念,营造舒适、宁静的治疗环境。保持病房内的空气流通、温湿度适宜,减少噪音和光线的干扰,有助于患者放松心情,提高治疗效果。根据患者具体情况,运用中医操作技术缓解患者不适症状,包括针灸足三里、三阴交等穴位缓解患者疼痛不适感;推拿疗法缓解肌肉紧张,改善睡眠;穴位贴敷缓解透析过程中的恶心呕吐症状。加强与患者及其家属的沟通,使患者认识到遵医嘱行为的重要性,理解按时服药、定期透析、合理饮食等医嘱对疾病控制和治疗效果的影响。

表 2 两组患者遵医行为依从性比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	饮食依从性	服药依从性	透析依从性	复诊依从性	生活方式依从性
对照组	40	31.34±3.01	32.01±2.53	38.39±2.45	41.24±1.89	29.45±2.78
观察组	40	40.52±2.89	37.89±2.24	43.23±2.73	44.25±1.75	45.23±3.02
<i>t</i>		13.91	11.01	8.35	7.39	24.31
<i>P</i>		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

1.3 观察指标

(1)生活质量:采用生存质量核心问卷^[2]对两组患者干预前后生活质量进行评估,问卷调查包括躯体、认知、社会、角色、情绪 5 个方面,总分 120 分,评分越高表示患者生活质量越好。

(2)遵医行为依从性:采用科室自制的《遵医行为依从性量表》对两组患者进行调查,调查内容包括饮食依从性、服药依从性、透析依从性、复诊依从性、生活方式依从性 5 个方面,每个方面 50 分,分数越高表示依从性越好。

(3)不良事件发生率:记录两组患者不良事件发生率包括管路不通畅、内瘘穿刺损伤、水肿形成、血液透析管相关血流感染、体外循环漏血。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示采用 *t* 检验;计数资料以频数/率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 *P*≤0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较

干预前,两组患者生活质量评分比较差异无统计学意义(*P*≥0.05);干预后观察组患者生活质量评分明显高于对照组(*P*≤0.05)。见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	干预前	干预后
对照组	40	68.23±4.28	71.53±5.12
观察组	40	69.01±4.11	77.89±5.36
<i>t</i>		0.84	5.43
<i>P</i>		0.40	0.00

2.2 两组患者遵医行为依从性比较

观察组患者饮食依从性、服药依从性、透析依从性、复诊依从性、生活方式依从性 5 个方面评分均优于对照组(*P*≤0.05)。见表 2。

2.3 两组患者不良事件发生率比较

观察组患者不良事件发生率明显低于对照组(*P*≤0.05)。见表 3。

3 讨论

据流行病学调查显示,2017 年我国终末期肾脏病患者总数已达到 290 万人,且此数据仍在持续增加,预计至 2030 年,国内终末期肾脏病患者总数将超过 315 万^[3-4]。然而,截至 2023 年底,中国大陆地区血液净化病例信息登记系统登记的在透患者已经超过 106 万人。根据中国医师协会肾脏内科医师分会 2024 年学术年会公布出现的数据显示,接受血液透析治疗的患者数

表 3 两组患者不良事件发生率比较(例)

组别	例数(例)	管路不通畅	内瘘穿刺损伤	血肿形成	血液透析管相关血流感染	体外循环漏血	总发生率[例(%)]
对照组	40	3	3	2	3	4	15(37.50)
观察组	40	2	0	2	3	0	7(17.50)
χ^2							4.01
P							<0.05

量从 2013 年至 2023 年,十年间血液透析增长 63.3 万人。透析人数的增加,一方面是随着经济条件改善,医疗制度及保障的完善和普及,越来越多的患者获得透析治疗,提高生活质量延长了生命,另一方面是慢性疾病的高发,如糖尿病、高血压等慢性疾病成为透析患者的主要后备役来源。尽管患者数量增长迅速,但目前我国透析患者的治疗比例约为 21%,远低于欧美日等发达国家 75% 的治疗率,其中存在诸多影响因素,如患者对疾病认知不足以及就医意识薄弱,经济负担沉重,医疗资源分布不均等情况。面对上述情况,作为医护人员应重视对患者疾病知识的宣教,随着医疗水平的提高和医保政策的完善,透析治疗的可及性和治疗比例有望进一步提高。格林健康教育模式能从环境、社会、心理等多维度的对患者情况进行了解,相较于传统常规护理模式,更加全面与系统,目前该模式已在诸多医院及科室进行运用^[5]。通过前期的行为评估阶段,护理人员能明确分析每位患者的倾向、促进以及强化因素,为后期能够充分进行干预做好铺垫,根据前期制定个性化护理方案,确保干预的有效性,从而有效改善患者生活质量与健康水平^[6-7]。

本研究中,在格林模式下进行中医护理,强调整体观念综合考虑患者整体情况,注重辨证施护进行针对性护理。通过详细宣教,使患者明确治疗重要性以及预后情况,消除患者错误观念,给患者树立战胜疾病的坚定信念。通过主动与患者交流发现患者存在的负面情绪,并通过五行相胜法,帮助患者化解负面情绪,患者心理层面的压力减轻,治疗依从性增强随着也会提升。同时平稳的情绪能更好应对各种应激事件,减少不良事件的发生^[8]。通过了解患者日常饮食习惯,根据患者病情与体质运用辨证论治进行饮食建议,合理的饮食搭配能够确保患者获得足够的能量和营养。研究发现血液透析患者容易出现电解质紊乱,不仅可能影响治疗效果,严重者甚至危及生命^[9]。通过提供个性化的饮食建议和支持,改善营养状态,增加患者对治疗的信心和依从性,从而降低不良事件的发生^[10]。通过对护理人员的风险意识及中医理论、中医操作的培训,提高护理人员处理不良事件能力,降低不良事件发生。同时通过多种形式、多种渠道向患者普及疾病知识,有效弥补患者信息获取的局限性,增强自我管理能力。因此观察组患者生活质量评分与遵医行为依从性

均优于对照组,且不良事件发生率低于对照组。

综上所述,格林模式下的中医护理能为血液净化科患者提供全面、有效的健康护理,同时可增加护理人员专业护理知识及中医护理理论知识,更加注重对识别风险因素的培养。通过对血液净化科患者采用格林模式下的中医护理管理,可显著提升患者生活质量,增强患者遵医行为依从性,并有效降低不良反应事件发生。

参考文献

[1] 庄华. 质量控制在血液净化护理质量管理中的应用效果研究[J]. 智慧健康, 2024, 10(18): 84-87.

[2] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.

[3] 郑权. 肾透析患者家属心理压力问题的社会工作介入研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2020.

[4] 杨培芬, 李冬梅, 刘慧. 在线健康教育对维持性血透患者睡眠质量的影响研究[J]. 中国老年保健医学, 2020, 18(5): 147-149.

[5] 李凡, 徐金艳, 欧阳秀梅, 等. 格林模式对维持性血液透析患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(11): 96-98.

[6] 岳晓英. 规范化程序护理模式在尿毒症患者维持性血液透析治疗中的应用观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(2): 161-162.

[7] 王筱筱, 段宏为, 林航, 等. 格林模式在健康教育中的应用进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(4): 570-574.

[8] 宋传彩. 对接受血液透析的尿毒症患者进行预见性护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(24): 280-281.

[9] 国家老年医学中心, 中华医学会糖尿病学分会, 中国体育科学学会. 中国 2 型糖尿病运动治疗指南(2024 版)[J]. 中国运动医学杂志, 2024, 43(6): 419-452.

[10] 王莹, 姚曦, 陈少华, 等. 血液透析患者透析早期透析后体重超标值与长期预后的相关性[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(2): 105-112.

(收稿日期: 2024-09-11)

• 本刊栏目介绍 •

中心论坛

刊登对国家中医药政策的解读;对中医药事业发展的看法与思路;对中医药前景的展望;对中医药管理、中医药教育、中医药科研、中医药医疗等的宏观探讨。

教育研究

刊登中医药教育机构(中医药高等院校、中医药科研院所、中等中医药学校等)开展的教育科学研究,介绍教育改革的经验与做法,以及教学方法改革的探讨。