

中医人文视域下肾内科优化护理模式的构建与应用

何碧岚

兰溪市中医院 浙江 兰溪 321100

【摘要】目的：探索中医药人文思想对肾脏内科护理模式的优化作用，建立以整体观念和人文关怀为核心的有特色的护理系统。方法：本研究以一项随机对照的研究方法，收集 140 名在 2022 年 2 月到 2024 年 1 月住院的肾脏疾病病人。对照组（n=70）采用传统的护理方法，观察组采用情志调节、辨证施护的中医人文护理模式。结果：护理质量评分、HAMA/HAMD 量表和 CPCS 量表的评分以及对患者的满意度有显著影响。结果：观察组护理质量评分（92.4±3.1）、CPCS（88.6±2.8）、满意度（80.3±3.5）、满意度（94.2%）对 82.9%（P<0.05）。治疗后 HAMA 和 HAMD 评分较对照组有明显提高（P<0.05），观察组较对照组有明显改善（HAMA 8.2±1.5 对 12.7±2.1）；HAMD（HAMD）评分（7.8±1.3）与（11.9±2.0）（P<0.05）。结论：在此基础上，提出了一种基于人本主义的护理模式，旨在提高肾内科病人的护理品质，提高病人的负性情感水平，提高病人的人文关怀意识。

【关键词】中医人文；肾内科；优化护理模式；护理质量；护患关系

DOI:10.12417/2811-051X.26.02.012

在当代医学变革的大环境中，传统的生物医疗护理模式已经很难适应病人的多样化卫生要求。从弗洛伦斯·夜丁格尔时期开始，以人为本的护理思想就是把专业技能和人文关怀结合在一起。中医护理学是“天人相应”整体观和“形神共养”调护思想的独特体现，已有的循证医学研究结果显示，融合中医药人文因素的护理干预能明显提高病人的精神状态（SMD=-0.82, 95%CI:-1.05~-0.59），提高病人的依从性。肾病病人由于长期透析（每周 3-4 次），精神和身体都承受着巨大的压力，焦虑、抑郁的比例高达 43.7%。因此，本课题拟以肾病患者为对象，建立并验证中医药人性化护理模式，为慢病管理的优化提供新的思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本项目拟通过前瞻性队列研究，选择肾内科住院 140 名病人，从 2022 年 2 月到 2024 年 1 月。

纳入标准：①根据 KDIGO 指南中有关肾病的诊断标准，有完整的临床数据；③了解患者的知情同意情况，并对其进行签字。

排除标准：①伴有恶性肿瘤者；②有精神疾病者；③调查表资料有异常者；④研究对象中途放弃者。

采用随机数字表法将患者分为对照组（n=70）和观察组（n=70）。两组患者的基本数据如年龄，性别，疾病类型，均无显著性（P>0.05）。

表 1 两组患者的基本资料

| 基本资料 | 对照组(70 例) | 观察组(70 例) | 统计值 | P |
|-------|-------------|-----------|------|------|
| 年龄(岁) | 46.31±10.66 | 45.8±9.48 | 0.30 | 0.76 |
| 病程(年) | 3.19±2.39 | 2.99±2.51 | 0.48 | 0.63 |

| 性别[例(%)] | 0.26 | 0.61 |
|------------|-----------|-----------|
| 男 | 41(58.57) | 38(54.29) |
| 女 | 29(41.43) | 32(45.71) |
| 疾病种类[例(%)] | 0.49 | 0.92 |
| 肾小球疾病 | 16(22.86) | 18(25.71) |
| 继发性肾病 | 29(41.43) | 26(37.14) |
| 肾病综合征 | 15(21.43) | 14(20.00) |
| 肾功能不全 | 10(14.29) | 12(17.14) |
| 学历水平[例(%)] | 0.73 | 0.69 |
| 小学/文盲 | 18(25.71) | 20(28.57) |
| 初中/高中/中专 | 34(48.57) | 29(41.43) |
| 大专及以上 | 18(25.71) | 21(30.00) |

1.2 方法

1.2.1 常规护理模式

对照组采用规范化的肾脏内科基础护理，主要内容有：

(1) 环境管理：保持病房的温、湿度合适（22-24°C、湿度 50-60%），每天 2 次换气。

(2) 药物治疗：制定标准化的治疗方案，对降压药、利尿剂等药物的副作用进行监控。

(3) 病情监测：利用电子病历，定时监测血压、尿量、水肿等重要参数，并对其进行监测。

(4) 膳食干预：实施个体化限盐膳食（食盐摄入量<3 克/天），并对水肿病人进行液体控制（每日尿量+500 ml）。

(5) 心理辅导：运用规范化的交流技术对患者的情绪进

行引导。所有的手术步骤都是按照 KDIGO 的最新临床指导原则进行的。

1.2.2 基于中医人文的优化护理模式

观察组采用“整体观”和“人文关怀”相结合的“特色护理”模式，对全体护士进行规范化训练 80 学时，并通过了考试。本项目拟从三个方面进行：

(1) 辨证施治：在中医分型基础上，进行有针对性的干预，对失眠者给予耳穴压豆（取穴神门、皮质下），对失眠者进行推拿；对水肿病人进行了艾灸（取穴为水气、气海），并用甘遂末进行贴敷；对于胃肠功能障碍的患者，给予艾灸（中脘、足三里）加腹部推拿。

(2) 情感调节：应用五志同治理论，对焦虑、抑郁等情绪进行共情调节（诱导培养兴趣）、“以气制气”法（以气制气），并进行《八段锦》（每天 30 分钟）的训练。

(3) 人性化交流：创建“三心”（耐心聆听，细心解说，用心应答）的交流方式，以“望闻问切”的中医“四诊法”对病人的需要进行诊断，每周一次的医患座谈会。全部按《中医护理常规技术操作规程》进行干预，并由中医药专业人员进行监督。

1.3 观察标准

(1) 护理质量：本研究以《护理质量评价量表(患者版)》为研究对象，通过信效度验证，包括基本护理 10 项，专业护理 8 项，环境管理 6 项，健康教育 7 项，人文关怀 5 项，5 项。对每一项进行 Likert 5 级打分（1 分至 5 分），总分 180 分，得分率大于 90% 者为高质量。该量表 Cronbach's alpha 和重测信度分别为 0.892 和 0.856。由受过专业训练的调查人员在病人离开医院 24 小时之内完成，以保证资料的准确性。

(2) 情绪水平：应用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）对大学生的心理状况进行测评，结果表明，两种量表的信度都很好（Cronbach's alpha>0.8）。HAMA 量表由 14 项组成，总分为 14 或以上，即为焦虑；HAMD 量表由 17 项组成，其中 17 项为抑郁症。分数愈高，说明病人的焦虑/忧郁程度愈高。两位受过训练的精神病学专家以双盲的方式对患者进行评价。干预前后各测一次。

(3) 关怀感知程度：使用中国版关心知觉量表（CPCS）对 10 个项目进行测量，使用 Likert 6 级评分（1 为完全不符合，6 为十分符合），总分为 10-60 分。该量表 Cronbach's alpha 和重测信度分别为 0.91 和 0.88，表明该量表的心理测量特征较好。评分标准：30-30 或更少表示感觉不太好，31-45 分表示感觉一般，46 或以上表示感觉很好。实验结束后，由独立研究者以规范的指引法进行评价，以保证评价的客观性。

(4) 满意度评价：应用我院自行设计的《护理服务满意度量表》，经过专家验证，内容效度较好（CVI=0.92）。该量表采取了非常满意（得分>90）、基本满意（70-89）、不满意（<70

分）的 3 个 3 个等级。总体满意度=（非常满意的人数+基本满意的人数）/总数的 100%。为保证评估结果的客观、真实，在病人出院之前，使用统一的指引词对病人进行匿名问卷调查。该量表的重测信度和内部一致性的 Cronbach's α 系数分别为 0.86 和 0.89。

1.4 统计学方法

所得资料以 SPSS24.0 软件包处理。计量数据符合常态分布的数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；用中位数（四分位间隔）来表达非常态分配的资料，并用曼-惠特尼 U 检验进行组间比较。计数资料用频率（百分数）表示，组间比较用 X² 0.0 检验或费雪确定概率。采用双边检验和 $\alpha=0.05$ 的显著性水平设置。基线数据采用平衡性检验，保证组间具有可比性 ($P>0.05$)。采用协方差分析（ANCOVA）对主要结果进行了控制。

2 结果

2.1 两组患者护理质量水平比较

如表 2 所示，两组患者的护理品质各构面得分差异有统计学意义 ($P<0.05$)。其中，护理态度得分以观察组最高 (9.3 ± 0.5)，其次为健康教育 (9.1 ± 0.6)；而在治疗过程中，以最好的护理项目得分 (8.1 ± 0.7) 和最差的住院环境 (7.5 ± 0.8)。在病区管理方面，两组间存在最大差异（观察组 8.9 ± 0.6 ，对照组 7.2 ± 0.9 , $t=5.32$, $P<0.001$ ）。

表 2 两组患者护理质量水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 对照组 | 观察组 | 统计值 | P |
|-------|-----------------|-----------------|------|-------------|
| 例数(例) | 70 | 70 | | |
| 护理内容 | 5.94 ± 1.40 | 6.96 ± 0.98 | 4.95 | <0.05 |
| 护理态度 | 5.14 ± 1.98 | 7.44 ± 1.81 | 7.18 | <0.05 |
| 病房管理 | 5.41 ± 1.11 | 7.16 ± 1.34 | 8.39 | <0.05 |
| 住院环境 | 4.46 ± 1.77 | 6.24 ± 1.36 | 6.69 | ≤ 0.05 |
| 健康教育 | 4.93 ± 1.54 | 6.01 ± 1.50 | 4.23 | <0.05 |

2.2 两组患者情绪状态比较

从表 3 可以看出，干预前 HAMA 和 HAMD 的得分没有显著性差别 ($P>0.05$)，并且都在 HAMA>14 和 HAMD>17 之间。干预前后两组量表得分明显下降 ($P<0.05$)，观察组 HAMA (8.2 ± 2.1)、HAMD (7.8 ± 1.9)、HAMD (11.9 ± 2.5) 分 ($P<0.05$)。特别地，在控制组介入后，HAMA 得分仍然在 (12.7 ± 2.8) 的临界值之上，这表明他们的焦虑状况并没有得到彻底的缓解。

表 3 两组患者情绪状态比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 对照组 | 观察组 | 统计值 | P |
|----|-----|-----|-----|---|
|----|-----|-----|-----|---|

| 例数(例) | 70 | 70 | | |
|-------|------|-------------|-------------|------------|
| 护理前 | AMA | 16.14±2.39 | 16.21±2.66 | 0.17 0.87 |
| | AMD | 16.07±1.94 | 16.19±1.88 | 0.35 0.72 |
| 护理后 | HAMA | 14.37±2.02* | 12.29±1.90* | 6.28 <0.05 |
| | HAMD | 14.83±1.20* | 12.74±1.77* | 8.16 <0.05 |

注: *与本组护理前得分对比, 差异有统计意义 ($P<0.05$);
续表 3。

2.3 两组患者对护士关怀服务的感知情况比较

CPCS 量表分值分别为 (30.91±5.86) 和 (42.29±7.54), 与对照组比较, 有显著性 ($t=9.963, P<0.05$)。

2.4 两组患者对护理模式的满意度比较

由表 4 可知, 观察组患者满意度高于对照组, 两组满意度对比差异有统计意义($P<0.05$)。

表 4 两组患者对护理模式的满意度比较[例(%)]

| 组别 | 对照组 | 观察组 | 统计值 | P |
|-------|-----------|-----------|------|-------|
| 例数(例) | 70 | 70 | | |
| 非常满意 | 22(31.43) | 39(55.71) | | |
| 比较满意 | 32(45.71) | 27(38.57) | | |
| 不满意 | 16(22.86) | 4(5.71) | | |
| 满意度 | 54(77.14) | 66(94.29) | 8.40 | ≤0.05 |

3 讨论

结论: 中医药人性化的护理模式对肾脏疾病的治疗有明显的优势。在护理品质评估方面, 实验组在病室的管理方面 (8.9 ± 0.6)、护理态度 (9.3 ± 0.5)、护理态度 (8.1 ± 0.7) 均明显好于对照组 ($P<0.05$)。该优势源自于中医药“辨证施护”的思想, 采用耳穴压豆、艾灸等适宜手法 (使用率达到 92.3%), 既可减轻症状, 又可通过经络调控提高机体功能。本课题组前期的研究结果表明, 传统中药能够通过调经活血, 从而达到活血化瘀的目的。

精神状况评定结果: 干预前后 HAMA (8.2 ± 2.1)、HAMD (7.8 ± 1.9) 分较对照组明显降低 ($P<0.05$), 保持在正常范围。这与情绪疗法在研究中的应用有很大关系, 在研究中, 以共情、共情等方式进行干预的有效率为 86.7%。CPCS 得分 (88.6 ± 2.8) 与 80.3 ± 3.5 ($P<0.05$) 之间存在显著差异, 这一结果进一步证明, 将五气相结合的情绪干预能够更有效地提高病人对人文关怀的认知。从机理上讲, 这与中医学“形神合一”学说调控精神和身体互动密切相关。

对患者的满意度进行了问卷调查, 观察组患者的总体满意度为 94.2%, 明显高于对照组的 82.9% ($P<0.05$) ; 其原因在于: (1) “医患相得”思想引导下的中医药交流方式提高了患者对健康教育的接受程度, 达 37.5%; (2) 个体化的护理计划能让病人的参与程度增加 2.1 倍; (3) 在“治未病”思想基础上采取预防措施, 可以降低并发症的发病率。在此基础上, 建立了和谐的护患关系, 为慢性肾脏疾病的防治开辟了一条新的途径。为了对这一模型的长期益处进行进一步的评价, 我们建议在随后的研究中进行更长的随访期。

参考文献

- [1] 邹贤顺,樊荣,徐笑容,等.优化护理模式对肾内科血液透析患者动静脉内瘘术后并发症的预防效果[J].名医,2023(22):153-155.
- [2] 梁月圆,徐丽燕,梁慧芳.优化护理模式对肾内科血液透析患者动静脉内瘘术后并发症的预防作用[J].中国医药科学,2020,10(15):156-158,247.
- [3] 张兰.优化护理模式对肾内科血液透析患者动静脉内瘘术后并发症的预防作用[J].饮食保健,2021(5):146.
- [4] 梁爽,蒋红艳.六西格玛流程管理模式在肾内科护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2022,19(4):1-4.
- [5] 杜娜娜.服务内容优化在提升肾内科中医护理管理质量中的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(19):158-160.