

• 论 著 •

ADOPT 模式在提高年轻护士不良事件健康宣教能力中的应用

陈 燕 李艳琼 许 玲 段鑫兰 王 莹

云南省肿瘤医院（昆明医科大学第三附属医院） 云南昆明 650000

【摘要】目的 研究 ADOPT 模式在提高年轻护士不良事件健康宣教能力中的应用效果。**方法** 选取我科 10 名年轻护士及 80 例肿瘤患者，分别采用常规健康宣教和 ADOPT 模式宣教，比较两组护士干预前后的沟通能力、患者自我护理能力及不良事件发生率。**结果** 干预后，实验组护士沟通能力、患者自我护理能力总分显著高于对照组；不良事件发生率低于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** ADOPT 模式可有效提升年轻护士的健康宣教能力。

【关键词】 ADOPT 模式；年轻护士；不良事件；健康宣教；自我护理能力

【中图分类号】 R-4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 36-015-03

【基金项目】 昆明医科大学教育教学研究课题（课题批准编号：2024-JY-Y-111）

护理不良事件（adverse nursing events, AE）是指在护理工作中发生的非计划性、未预期或不希望发生的事件，如患者跌倒、用药错误、非计划性拔管、院内感染等，这类事件不仅延长患者住院时间、增加医疗费用，还可能对患者的心理和生理造成二次伤害，同时也加重护理人员的心理负担和工作压力^[1]。随着我国医疗卫生体系的不断完善和护理专业化水平的提升，护理安全与质量已成为医院管理的核心内容之一。然而，护理不良事件的发生率仍居高不下，尤其在肿瘤专科医院中，患者病情复杂、治疗周期长、侵入性操作多，更易发生各类不良事件。近年来，随着护理队伍年轻化，低年资护士因临床经验不足，病情观察、风险评估和沟通等能力的欠缺，致使他们在进行健康宣教时，往往内容笼统、形式单一，未能针对患者的个体差异进行深入、系统的指导，导致效果不理想，患者及家属缺乏风险防范意识等，都增加了不良事件发生风险，导致不良事件发生频繁发生，患者也受到不同程度的损害^[2]。ADOPT 问题解决模式，是由 Peter Houts 等于 2006 年首次提出，内容包括态度（Attitude, A）、定义（Definition, D）、开放思维（Open mind, O）、计划（Planning, P）、试验（Try it out, T）5 个步骤，是一套系统性强、操作性强的问题解决方法。该模式最初应用于营养教育与慢性病管理，被证实可有效提升患者健康行为依从性和自我管理能力^[5]。近年来，ADOPT 模式逐步应用于护理领域，显示出良好的适用性和干预效果^[6]。本研究旨在探讨 ADOPT 模式在提升年轻护士不良事件相关健康宣教能力中的应用价值，并评价其对患者自我管理能力和临床安全结局的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 9 月—2025 年 9 月我院血液科 10 名护士（N0～N2 级，工作年限≤5 年）及 80 例肿瘤患者。首先将 10 名护士按能级和入院时间分成 2 个小组，每组 5 人，并进行统一培训不良事件相关知识和健康宣教内容，然后采用随机数字法将 80 例肿瘤患者分为对照组（40 例）和实验组（40 例）。对照组中，男性 31 例，女性 9 例，年龄 43～65 岁，实验组男性 29 例，女性 11 例，41～69 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。见表 1。

纳入标准：①年龄在 40～69 岁；②住院时间>3 天；③住院期间接收化学治疗或靶向药物治疗；④留置 PICC 管或

CVC 管道的患者；⑤意识清楚，能配合研究。

排除标准：①严重视力、听力、语言障碍；②有精神性疾病史；③生活完全不能自理的卧床患者。

表 1：两组患者一般资料比较表

组别	例数	性别（n, %）		年龄 （岁， $\bar{x} \pm s$ ）
		男	女	
对照组	40	31	9	58.3±6.2
实验组	40	29	11	57.8±7.1
χ^2/t 值		0.458		0.327
P 值		0.499		0.744

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规的健康宣教方式。内容包括：入院时让患者扫码关注我科公众号，自行观看宣教视频；入院、留置 PICC 或 CVC 管道、化疗或出院时，发放健康宣教手册，给予口头宣教，由一小组 5 名护士完成。

1.2.2 实验组

在常规宣教基础上实施 ADOPT 模式干预。由二小组 5 名护士成立干预小组，进行 ADOPT 模式健康宣教讲解和方法培训，制定干预流程，实行责任制护理，根据 ADOPT 模式 5 个步骤对病人实施分阶段护理干预，即患者治疗方案确定后，通过面对面形式进行谈话，对患者需求进行详细了解，对患者自我护理能力、解决问题能力和化疗、管道相关知识了解程度进行评估，根据患者情况，为患者进行个性化的宣教和干预策略。具体内容见表 2。

1.3 观察指标

在护士与患者临床沟通所发生的信息、情感交换过程，使用《护士沟通能力检测量表》评估两组护士在干预前和干预后沟通行为使用频率进行比较，量表内容包括 28 个条目，评价标准“1”代表从不使用，“2”代表偶尔使用，“3”代表比较使用，“4”代表经常使用，通过分数的高低比较进行评估。

对两组患者干预前、后的对比，采用自我护理能力测定量表（ESCA）进行观察。该量表是美国学者 Kearney 和 Fleischer 于 1979 年根据 Orem 的自我护理理论设计制订的，它包括 43 个条目，分为 5 个维度，即自我护理技能、自我护理能力、自护责任感、自我概念和健康知识水平，总分 172 分，用于对病人自我护理能力的评估，得分越高，自我护理能力

表 2: ADOPT 式健康宣教流程及模式

	干预内容	干预方法
A (态度)	从患者入院、留置管道、化疗等方面进行全面了解和评估, 向患者讲解相关注意事项, 明确治疗中的风险, 引导患者建立积极应对的态度, 提高患者自我风险管理意识。	使用风险评估表, 帮助患者识别治疗中的潜在风险, 引导患者认识风险, 建立积极应对风险的态度及自我风险管理意识
D (定义)	根据患者治疗中出现的问题, 为患者找出可能导致其发生不良事件的具体风险问题点, 包括生理、心理和社会等问题。生理问题包括身体情况、病情变化、生命体征、饮食、运动等; 心理问题包括焦虑、恐惧等不良情绪; 社会问题包括社会支持、家属的照护等。	结合患者实际情况, 共同梳理患者存在的风险问题
O (开放思想)	组织患者集中学习, 通过健康宣教的讲解或者不良事件相关视频观看的方法, 鼓励患者表达疑虑, 组织讨论, 提供多种解决方案。	通过不良事件案例宣教、视频观看及小组教育, 鼓励患者共同参与
P (计划)	根据每位患者的病情及治疗中实际掌握和理解情况, 与患者共同制定护理目标和预防不良事件的措施, 制定个性化、可行的自我管理计划。	护患共同设定目标, 制定措施
T (实施)	执行计划, 有针对性的强化相关知识, 强化不良事件发生给患者带来的损害和后果, 通过评价效果及时调整, 杜绝不良事件的发生。	根据制定措施, 医护、患者及家属共同参与并持续反馈与强化宣教内容及风险管理意识

越强。由此来看两组患者在干预前、干预后是否对自己的行为有所改变, 来评估护理不良事件宣教是否达到预期的效果。

通过患者不良事件结局评价和《患者满意度问卷调查》表进行评估和比较, 该表包括 20 个条目, 分为 5 个维度, 即沟通能力、宣教内容、患者认知、行为改变、整体满意度, 评价标准“1”分非常不满意, “2”分不满意, “3”分一般, “4”分满意, “5”分非常满意, 总分 100 分, ≥ 90 分为满意, 评估患者住院期间是否发生护理不良事件及患者对宣教护士态度、语言表达、沟通效果及患者健康知识掌握程度、依从性及满意度进行评估, 分析 ADOPT 式宣教模式在年轻护士沟通能力和不良事件宣教中是否有效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料以 n(%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

表 4: 两组患者 ESCA 评分比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间点	自我护理技能	健康知识水平	自护责任感	自我概念	总分
实验组	干预前	28.0 $\pm$ 3.5	24.7 $\pm$ 3.1	22.9 $\pm$ 2.8	21.8 $\pm$ 2.4	110.5 $\pm$ 11.2
	干预后	33.8 $\pm$ 4.1	30.5 $\pm$ 3.6	28.1 $\pm$ 3.3	26.3 $\pm$ 2.9	136.7 $\pm$ 13.5
对照组	干预前	27.9 $\pm$ 3.7	25.1 $\pm$ 3.3	23.2 $\pm$ 2.6	22.1 $\pm$ 2.5	109.8 $\pm$ 12.1
	干预后	29.5 $\pm$ 3.9	26.8 $\pm$ 3.4	24.5 $\pm$ 2.9	23.2 $\pm$ 2.6	114.2 $\pm$ 11.8
t 值		4.924	4.762	5.101	4.887	8.215
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: t 值和 P 值为干预后实验组与对照组得分的比较结果。

2.3 两组患者不良事件发生率与满意度比较 (表 5)

表 5: 两组不良事件发生率与满意度比较 (n=40, n(%))

组别	例数	不良事件发生	满意度 (≥ 90 分)
实验组	40	0 (0.0%)	38 (95.0%)
对照组	40	4 (10.0%)	32 (80.0%)
χ^2 值		4.211	4.114
P 值		<0.05	<0.05

干预后, 实验组住院期间不良事件发生 0 例 (发生率 0%), 对照组不良事件发生 4 例 (其中导管相关感染 2 例, 跌倒 1 例, 非计划性拔管 1 例, 发生率 10%) 显著低于对照组 (0.0% vs 10.0%, P=0.040), 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.211$, P<0.05)。实验组患者的满意度为 95.0% (38/40), 显著高

2.1 两组护士沟通能力评分比较

干预后实验组护士沟通能力评分显著高于对照组 (P<0.05), 见表 3。

表 3: 两组护士沟通能力评分比较 (n=5, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
实验组	82.4 $\pm$ 6.8	98.5 $\pm$ 5.2	5.632	<0.05
对照组	81.7 $\pm$ 7.2	85.3 $\pm$ 6.1	1.245	>0.05

2.2 两组患者 ESCA 评分比较 (表 4)

2.2.1 干预前比较

两组患者在干预前 ESCA 总分及各维度评分无显著差异 (P>0.05), 因此具有可比性。

2.2.2 干预后比较

实验组患者的 ESCA 总分显著高于对照组 (t=8.215, P<0.001); 在各维度上, 实验组患者的得分也均显著高于对照组 (所有 P 值均 <0.001), 包括自我护理技能、健康知识水平、自护责任感和自我概念。

于对照组的 80.0% (32/40), 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.114$, P<0.05)。

3 讨论

本研究结果显示, ADOPT 模式可有效提高年轻护士的健康宣教能力, 实验组护士沟通能力评分显著提升, 且患者自我管理行为明显改善, 不良事件发生率显著降低。ADOPT 模式通过系统性、结构化的五个步骤, 帮助护士更有条理地评估患者需求、识别问题并制定个性化教育策略, 从而摆脱传统宣教中流于形式、内容笼统的弊端。

本研究还发现, 实验组患者 ESCA 总分及各维度评分均优于对照组, 表明 ADOPT 模式不仅增强患者对疾病知识和自我管理技能的掌握, 还提升其健康管理的主动性和责任感。这一结果与 ADOPT 模式“以患者为中心”、强调共同参与和问

题解决的理念密切相关。通过护患协作制定计划并持续跟进,患者更易于理解和落实健康行为,从而改善临床结局。

此外,本研究结果显示实验组不良事件发生率显著降低,提示 ADOPT 模式通过提高护士风险预警能力和患者风险防范意识,从源头上预防了部分不良事件的发生。因此,结构化、互动性强的健康宣教能有效减少临床安全隐患。

综上所述,ADOPT 问题解决模式是一种有效的综合干预策略,它能系统化的提升年轻护士的沟通能力和健康宣教能力,并通过增强患者自我管理意识及水平,降低护理不良事件的发生风险,对保障患者安全、提升护理质量具有重要的临床应用和推广价值。

参考文献:

- [1]WHO. 患者安全 10 个事实 [丁]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(1): 56.D01:10.13912/[J].CNVKI.CHQM.2020.27.1.
- [2]郭立君,甄丽华,董燕.119 例护理不良事件根因分析及对策[J].使用医药杂志,2019,09(36),855-858.余伟,王延海,赵雷.ADOPT 干预模式对血液透析患者负性情绪和自我管理行为的影响[J].中国健康心理学杂志 2023, 31(9):1353-1358.
- [3]叶梅珍,江烟青,王琼.ADOPT 护理模式联合团体干预对鼻咽癌患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023, 12, 29(24):9-12.
- [4]郑碧琴,顾诗芸,蔡林红.ADOPT 模式下的健康教育与护理在淋巴瘤 PICC 患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2022, 8, 28(15):49-51.
- [5]张红瑾,王双,高扬,王晨.ADOPT 问题解决模式应用于 2 型糖尿病患者效果观察[J].齐鲁护理杂志, 2023, 4, 29(8):67-70.
- [6]黄玲霞,金丽平,唐许芬.ADOPT 模式下的健康教育+细节护理在淋巴瘤 PICC 患者中的应用[J].中国医药指南, 2023, 4, 21(11):17-20.
- [7]张冬华,雷美英,赵倩玲,黄柳青:护理不良事件 180 例原因分析及对策[J].中福建医药杂志, 2022, 2, 44(1):167-168.
- [8]唐可欣,楚鑫,吴晨曦,程冬梅,任良娟:基于 CiteSpace 对近 10 年国内外护理不良事件的可视化分析[J].卫生职业教育, 2024, 4(42):152-156.
- [9]王婷婷,方洁,陈叶,陈盈盈,葛卿,王芳.国外护理不良事件分析方法研究现状[J].护理管理杂志, 2022, 8, 22(8):575-579.
- [10]李龙倜,杜晓,王梦荷.临床护士护理不良事件风险感知影响因素分析及对护士安全行为的影响[J].全科护理, 2023, 10, 21(29):4033-4039.
- [6]GB26878-2011 食品安全国家标准食用盐碘含量[S]
- [7]W HO/ U NICEF/ICCIDD.Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination:A guide for programme managers [M].3thed. Gneva:WHO,2007:33[12]
- [8]WS/T 669-2020 碘缺乏地区和适碘地区的划定[S]
- [9]中华医学会地方病学分会,中国营养学会,中华医学会内分泌学会.中国居民补碘指南[M].北京:人民卫生出版社,2020:25-41.
- [10]武萌.妊娠期妇女尿碘适宜界限值的研究[D]中国疾病预防控制中心,中国疾控中心营养与健康所.2017.
- [11]GB/T16006-2008 碘缺乏病消除标准[S]
- [12]李雷,李艺兰,伍啸青,等.2020-2022 年福建省厦门市孕妇碘营养状况调查[J].预防医学论坛, 2024, 30(3):191-194.
- [13]王熙蓓,周哲华,朱泽,等.2018-2022 年嘉兴市孕妇碘营养监测结果分析[J].中国地方病防治, 2024, 39(4):295-298.
- [14]兰莺,叶莺,何萌,等.福建省育龄妇女、孕妇和乳母碘营养状况及影响因素分析[J].营养学报, 2025, 47(2):141-148.
- [15]李香亭,郑薇薇,方婷,等.2018-2023 年上海市杨浦区孕妇碘营养监测结果分析[J].中国妇幼卫生杂志, 2024, 15(6):13-18.
- [16]Croce L,Chiovato L,Tonacchera M,et al. Iodine status and supplementation in pregnancy:an overview of the evidence provided by meta-analyses[J]. Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders,2023,24 (2):241-250.
- [17]程玉珊,高劲松,高丽丽等.孕早期碘营养与甲状腺功能及妊娠结局相关性研究本研究[J].实用妇产科杂志, 2024.40(10):823-827.
- [18]Rodriguez-Diaz E,Pearce EN. Iodine status and supplementation before,during,and after pregnancy[J].Best Pract Res Clin Endocrinol Metab,2020,34(4):101-110.
- [19]申红梅.中国普及食盐加碘 20 年碘缺乏病防治历程及展望[J].中华地方病学杂志, 2015.34(9):628-631.

(上接第 14 页)

参考文献:

- [1]Wright AW, Mather LE, Smith MT. Hydromorphone-3-glucuronide: a more potent neuro-excitant than its structural analogue, morphine-3-glucuronide. Life sciences. 2001;69(4):409-420.
- [2]Felden L, Walter C, Harder S, et al. Comparative clinical effects of hydromorphone and morphine: a meta-analysis. British journal of anaesthesia. 2011;107(3):319-328.
- [3]Murray A, Hagen NA. Hydromorphone. J Pain Symptom Manage. 2005;29(5 Suppl):S57-66.
- [4]Radomska-Pandya A, Czernik PJ, Little JM, et al. Structural and functional studies of UDP-glucuronosyltransferases. Drug metabolism reviews. 1999;31(4):817-899.
- [5]Armstrong SC,Wynn GH,Sandson NB.Pharmacokinetic drug interactionsof syntheticopioid analgesics. Psychosomatics.2009;50(2):169-176.
- [6]Smith H, Bruckenthal P. Implications of opioid analgesia for medically complicated patients. Drugs & aging. 2010;27(5):417-433.
- [7]Durnin C, Hind ID, Ghani SP, et al. Pharmacokinetics of oral immediate-release hydromorphone (Dilaudid IR) in subjects with moderate hepatic impairment. Proceedings of the Western Pharmacology Society. 2001;44:83-84.