

· 论著 ·

基于Omaha系统的延续性护理在HIIH患者术后的应用观察

安阳市人民医院神经外科 (河南 安阳 455000)

苏 荣 李 辰 翁 娆 娆

【摘要】目的 观察给予基于Omaha系统的延续护理在高血压脑出血(HIH)患者术后的应用效果。方法 选取2018年3月至2019年3月于我院行手术治疗的HIH患者80例,随机分为对照组与观察组,每组40例,对照组实施常规护理,观察组实施基于Omaha系统的延续性护理,比较两组治疗后的日常生活能力及肢体运动功能、心理状态、并发症发生率。结果 出院3个月,两组的ADL评分、Fugl-Meyer评分均显著升高($P < 0.05$),组间差异显著($P < 0.05$);出院3个月,两组的SAS评分、SDS评分均显著降低($P < 0.05$),组间差异显著($P < 0.05$);观察组的并发症发生率低于对照组,组间差异不显著($P > 0.05$)。结论 基于Omaha系统的延续性护理在HIH患者术后的应用效果显著,值得推介。

【关键词】Omaha系统; 延续护理; 高血压脑出血

【中图分类号】R47; R544.1

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.06.036

Application Observation of Continuous Nursing Based on Omaha System in Postoperative Patients with HIH

SU Rong, LI Chen, WENG Rao-rao. Department of Neurological Surgery, The People's Hospital of Anyang City, Anyang 455000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To observe the effect of continuous care based on Omaha system in postoperative patients with HIH.

Methods 80 patients with HIH who underwent surgery in our hospital from March 2018 to March 2019 were randomly divided into the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The control group underwent routine continuous care, and the observation group implemented continuous care based on the Omaha system. The daily living ability and limb motor function, mental state, and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After 3 months of discharge, the ADL score and Fugl-Meyer score of the two groups were significantly increased ($P < 0.05$), and the difference between the groups was significant ($P < 0.05$). After 3 months of discharge, the SAS scores and SDS scores of the two groups were significantly lower ($P < 0.05$), and the differences between the groups were significant ($P < 0.05$). The adverse reaction rate of the observation group was lower than that of the control group, and the difference between the groups was not significant ($P > 0.05$). **Conclusions** The continuous nursing based on Omaha system has a significant effect on postoperative HIH patients and is worthy of introduction.

【Key words】Omaha System; Continuation Care; HIH Patients

高血压脑出血(hypertensive intracerebral hemorrhage, HIH)是临床中常见的脑出血情况,50~60岁多见,发病率较高,手术治疗可清除血肿,改善神经功能,降低颅内压,从而降低患者的病死率,而术后实施合理的护理干预可帮助患者控制血压,预防再出血^[1]。护理干预不仅是住院期间,还包括出院后的护理,延续性护理是将护理干预延续到家庭和社区中,满足患者出院后的护理需求,从而提高患者的健康水平^[2]。Omaha系统是一种国际化的护理语言体系,包括问题分类、护理干预、护理效果三部分,广泛用于多种慢性病的护理中^[3]。本次研究旨在观察基于Omaha系统的延续性护理在HIH患者术后的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年3月至2019年3月于我院行手术治疗的HIH患者80例进行研究。将80例患者随机分为对照组与观察组,每组40例,其中对照组男性22例,女性18例,年龄为45~74岁,平均年龄为(56.12±5.21)岁,病程为4~21年,平均病程为(14.68±3.26)年,文化程度(大专及以下/本科及以上)为28/12;观察组男性20例,女性20例,年龄为43~72岁,平均年龄为(59.84±5.13)岁,病程为5~20年,平均病程为(15.02±3.15)年,文化程度(大专及以下/本科及以上)为25/15;两组的一般资料无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

作者简介: 苏 荣,女,主管护师,本科,主要研究方向: 神经外科护理

通讯作者: 苏 荣

纳入标准：符合高血压脑出血诊断标准^[4]者；符合手术适应症者；签署知情同意书。排除标准：合并精神性疾病者；合并其他器质性疾病者；术后出现严重的并发症者。

1.2 治疗方法 两组患者均行手术治疗，对照组实施常规护理：包括用药指导、病情评估及生命体征检测等，出院后给予基础电话随访。观察组实施基于Omaha系统的延续性护理，具体如下：1) 成立延续性护理小组：由5名经验丰富的护理人员组成，通过统一培训或自学等方式，熟知Omaha系统的相关概念，并进一步提高专业水平；2) 制定护理方案：建立健康档案，记录患者的一般资料及病情，制作家庭访视评估表，包括环境、心理、生活、健康行为4个方面，并依据患者的病情及手术方案制定相应的护理计划；3) 方案实施：出院时发放《护理登记表》，告知患者及其家属护理对手术效果的重要影响，出院后定期随访，掌握患者的实时情况，确保患者出院后仍可得到优质的护理。护理内容如下：(1) 环境方面：患者需远离嘈杂的环境，保持生活在安静的氛围，床铺平稳、衣物整洁；(2) 心理方面：通过语言、表情、肢体等与患者进行有效的交流，向患者宣讲负面情绪对血压的影响，鼓励患者保持乐观、平稳的心态并多与别人进行交流，嘱咐家属积极配合，从而减缓患者的负面情绪，提高其治疗依从性；(3) 生理方面：小组成员分工合作，通过文字、视频、发放健康手册等途径，详细讲解HIH的基本内容，确保患者全面正确的了解该病，床边演示正确的血压测量方法及其他护理

方式，并告知患者在社区进行血压的测量，发现异常及时联系医护人员；(4) 健康行为方面：依据患者的饮食习惯和病情恢复程度，指导其进行科学合理的饮食，如戒烟戒酒、低盐低脂等；帮助患者分阶段、分步骤进行适当的康复锻炼，如每天行走5000步、适当按摩、睡前泡脚、阅读书写等^[5]。4) 效果评价：提醒患者按时复查，定期检测血压，依据其病情发展及时调整护理方案。

1.3 观察指标 (1) 日常生活能力^[6]：采用日常生活能力量表(ADL)评估患者的日常生活能力，总分为100分，分数越高生活能力越强。(2) 肢体运动功能^[7]：采用Fugl-Meyer量表评估患者的肢体运动功能，总分为100分，分数越高肢体运动功能越好。(3) 心理状态^[8]：采用焦虑自评表(SAS)及抑郁自评表(SDS)分别评估患者的焦虑程度和抑郁程度，总分均为100分，分数越高心理状态越差。(4) 并发症发生：于两组患者复诊时记录其术后并发症(感染、压疮、再出血)发生情况。

1.4 数据分析 所得数据选用SPSS19.0软件进行统计学分析处理，计量数据处用($\bar{x} \pm s$)来表示，组间比较使用独立t检验，组内比较使用配对t检验；数据用 χ^2 检验方法处理， $P < 0.05$ 表示有显著差异。

2 结 果

2.1 两组的ADL评分及Fugl-Meyer评分结果比较

出院3个月，两组的ADL评分、Fugl-Meyer评分均显著升高($P < 0.05$)，组间差异显著($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组的心理状态结果比较 出院3个月，两组的SAS评分、SDS评分均显著降低($P < 0.05$)，组间差异显著($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组的并发症发生结果比较 对照组的并发症发生率为7.5%，观察组为2.5%，组间差异不显著($P > 0.05$)。见表3。

3 讨 论

HIH发病急，多由酗酒、情绪激动等因素引起，临床大多

表1 两组的ADL评分及Fugl-Meyer评分结果比较($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	ADL评分		Fugl-Meyer评分	
		出院时	出院3个月	出院时	出院3个月
对照组	40	50.15 ± 4.23	54.08 ± 3.67*	48.12 ± 5.67	52.42 ± 4.06*
观察组	40	50.08 ± 4.17	58.16 ± 3.52*	48.08 ± 5.81	59.15 ± 3.89*
t		0.075	5.074	0.031	7.570
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：*表示出院3个月与出院时相比差异显著($P < 0.05$)，下同

表2 两组的心理状态结果比较($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		出院时	出院3个月	出院时	出院3个月
对照组	40	64.26 ± 5.23	57.14 ± 4.65*	65.43 ± 4.76	56.13 ± 4.20*
观察组	40	63.89 ± 5.16	52.07 ± 4.41*	65.29 ± 4.54	51.15 ± 4.17*
t		0.319	5.007	0.135	5.322
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组的并发症发生结果比较[n(%)]

组别	例数	感染	压疮	再出血	并发症发生率
对照组	40	1(2.5%)	1(2.5%)	2(2.5%)	4(10%)
观察组	40	0(0)	0(0)	1(2.5%)	1(2.5%)
χ^2		1.013	1.013	0.346	1.920
P		0.314	0.314	0.556	0.166

采用手术治疗,但常由于出院后检测中断、护理不到位等因素,使手术效果不尽如人意,甚至会留下意识模糊、肢体功能障碍等后遗症,严重影响患者的身心健康^[9]。延续性护理是将护理延续至家庭,满足患者出院后的护理需要,有利于提高患者的治疗配合性,改善其治疗效果^[10]。常规护理内容单一,方式简单,护理过程死板,患者处于被动状态,以致多数患者干预依从性较低,且出院后的电话随访无法及时获知患者现病情发展,电话随访时间过短,无法有效得到患者反馈,患者有关疾病的疑问无法获得直接解答,因此,干预整体效果差异较大^[11]。而Omaha系统是以患者为中心,全面评估患者的病情并进行针对性护理,已被用于多种慢性病的护理中,其效果得到了临床肯定^[12]。本次研究中观察组采用Omaha系统下的延续性护理,在具体过程中,首先是成立小组,组员经验丰富又专业,为实施有效的护理奠定了基础。其次是制定护理方案,依据病情制定个体化的护理方案,为延续性护理提供了方向,有序的实施护理可提高患者的治疗配合度。再次是实施方案,主要包括环境、心理、生理、健康行为四个方面,一方面使患者正确全面的了解该病,另一方面减轻患者的心理负担,有助于患者积极面对生活,改善生存质量^[13]。最后是进行效果评价,定期复查便于随时调整护理计划,有助于更快、更好的改善治疗效果。Omaha系统下的延续性护理更具针对性和人文性,提供个体化的护理干预,满足患者术后的护理需求,有利于促进患者神经功能的恢复^[14]。故观察组的ADL、Fugl-Meyer、SAS、SDS评分均显著优于对照组,与冯勤丽等^[15]的研究结果一致,证实基于Omaha系统的延续护理在HHH患者术后的应用效果显著,值得推介。

治疗过程中使用抗凝药物改善患者高凝状态,而抗凝剂的注射剂量与术后出血情况有密切关系;抗生

素的使用、早期气道护理及全身营养支持均关系着术后感染发生情况;而护理过程中不注意患者的翻身情况,则容易出现压疮等不良情况发生。本研究结果显示,两组患者术后并发症发生率比较无统计学意义,表明两组护理方案均可用于临床,且安全性较高。但本研究观察样本较少,观察时间也较短,结果有待扩大样本后进一步深入研究。

综上所述,基于Omaha系统的延续护理在HHH患者术后的应用效果显著,值得在临床中进一步推广使用。

参考文献

- [1]李小卉.延续性护理对高血压脑出血手术患者术后再出血率的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):4-6,10.
- [2]陈少群,何秋娟,高莉梅,等.社区家庭访视护理干预对高血压患者生活质量的影响[J].贵阳中医学院学报,2013,35(3):42-44.
- [3]孙丽星,华皎,钮蔚琳,等.奥马哈系统护理语言在慢性疾病中的应用现状和启示[J].解放军护理杂志,2015,32(17):36-38.
- [4]增武,许腾达.内科学[M].北京:中国科学技术出版社,2007:178-179.
- [5]沈慧卓,王莹,李颖.延续护理对高血压脑出血患者术后生活质量的影响观察[J].中国医药指南,2015,13(34):266.
- [6]屈雯.延续性护理在高血压脑出血患者中的实施及对生活能力的影响[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(46):99,102.
- [7]王静,张勤,崔璨,等.中西医结合护理对高血压脑出血患者生活质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2016,41(11):1518-1520,1523.
- [8]王媛.基于奥马哈系统的延续性护理在出院高血压老年患者中的应用[J].健康研究,2017,37(2):234-235.
- [9]周洁.延续性护理干预对高血压脑出血术后患者血压控制及生活质量的影响[J].西南军医,2017,19(6):585-587.
- [10]张建荣,李燕,张金秀,等.延续性护理在高血压脑出血患者中的实施及对生活能力的影响[J].国际神经病学神经外科学杂志,2015,42(1):37-40.
- [11]崔琳,郑伟,邱琛著,等.应用奥马哈系统的延续性护理模式对老年髋臼骨折患者术后康复的作用[J].中华保健医学杂志,2019,21(1):28-31.
- [12]吴晓琼,唐永艳,余贺皋.以奥马哈系统为框架的延续性护理在糖尿病患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(9):37-39.
- [13]肖木金.基于奥马哈系统的延续性护理在老年高血压出院患者中的应用效果[J].中外医疗,2018,37(32):117-120.
- [14]丁锋利.护理干预提高高血压脑出血术后患者生活质量的效果观察[J].基层医学论坛,2014,18(6):730-731.
- [15]冯勤丽,姚明,张小平,等.基于奥马哈系统的延续护理在高血压性脑出血患者术后康复中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(1):95-98.