

基于 Omaha 系统的延续性护理干预 对永久性膀胱造瘘患者生活质量的影响

但晓玲

[摘要] **目的:**探讨基于 Omaha 系统的延续性护理干预对永久性膀胱造瘘患者生活质量的影响。**方法:**选取行永久性膀胱穿刺造瘘术患者 68 例,依据 Omaha 系统评估护理问题,制定干预措施,评价干预效果。**结果:**患者在第一阶段出现的护理问题主要包括疼痛(91.2%)、泌尿功能(100.0%)、睡眠(88.2%)和精神健康(70.6%),第二阶段主要包括皮肤(69.1%)、泌尿功能(100.0%)、感染(76.5%)、物质滥用(82.4%)和人际关系(97.1%)。通过针对性护理干预,患者的护理问题在认知、行为和状况 3 个维度均得到显著改善($P < 0.01$)。**结论:**Omaha 系统应用于永久性膀胱造瘘患者的延续性护理,能够有效改善护理效果,提高患者的生活质量。

[关键词] 延续性护理干预;Omaha 系统;膀胱造瘘

[中图分类号] R 699.5;R 473

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.12.050

Effect of continuous care intervention based on Omaha system on the quality of life of patients with permanent bladder fistula

DAN Xiao-ling

(The Fourth People's Hospital of Zigong City, Zigong Sichuan 643000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of continuous care intervention based on Omaha system on the quality of life of patients with permanent bladder fistula. **Methods:** Sixty-eight patients with permanent bladder fistula were chosen. The nursing problem was assessed according to Omaha system, and the intervention measures were formulated. The invention effects were analyzed. **Results:** The nursing problems of patients in the first stage mainly included pain(91.2%), urinary function(100.0%), sleep(88.2%) and mental health(70.6%). The nursing problems of patients in the second stage mainly included skin(69.1%), urinary function(100.0%), infection(76.5%), substance abuse(82.4%) and interpersonal relationship(97.1%). The nursing problems of patients about cognition, behavior and condition were significantly improved after the targeted nursing invention ($P < 0.01$). **Conclusions:** The continuous care intervention based on Omaha System can effectively improve the nursing effect and quality of life of patients with permanent bladder fistula.

[Key words] continuous care intervention; Omaha system; bladder fistula

膀胱造瘘术是泌尿外科常用的尿道改流方式,能够保护肾脏,维持机体水电解质代谢的平衡^[1-2]。对于患有神经源性膀胱功能障碍、尿道肿瘤行全尿路切除术、前列腺增生不能手术切除等疾病的患者,需行永久性膀胱造瘘术,患者将终身留置管道并连接集尿袋,严重影响患者的生活质量,增加尿路感染、泌尿系结石、膀胱挛缩等并发症的发生率^[3-4]。有研究^[5]报道,短期置管膀胱感染率为 9%,置管 30 d 膀胱感染率升至 56%,置管 6 个月后膀胱感染率可达 91%。寻找能够有效降低膀胱感染率的护理措施,提高患者生活质量已成为永久性膀胱造瘘患者护理研究的主流。Omaha 系统是由美国奥马哈

家访护士协会于 20 世纪 70 年代提出的一种简化的护理程序运作系统,并被北美护理协会认可,广泛应用于临床及延续性护理中^[6-7]。我们将 Omaha 系统应用于永久性膀胱造瘘患者的延续性护理中,并评价患者的生活质量。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月至 2015 年 4 月在我院行永久性膀胱穿刺造瘘术的患者 68 例,均为男性,年龄 54~80 岁,换管时间 25~33 d。其中神经源性膀胱功能障碍 7 例,尿道肿瘤并行全尿路切除 14 例,前列腺增生 29 例,尿道狭窄 11 例,其他疾病 7 例;初中及以上文化程度 52 例,初中以下文化程度 16 例。纳入标准:(1)符合膀胱造瘘术指征;(2)需永久性留置造瘘管;(3)意识清楚,能够与医护人员正常交流;(4)签署知情同意书,自愿配合研

究。排除标准:(1)严重的心、脑、肾功能不全患者;(2)恶性肿瘤患者;(3)精神系统疾病或认知障碍患者。

1.2 护理 Omaha 系统主要由问题分类表、干预系统及成效评分量表三部分组成^[8-9]。详细护理方法如下:(1)提出护理问题,分析患者的临床症状,从 Omaha 问题分类量表项下的四大领域(生理、社会心理、健康相关行为及环境)中提出主要的护理问题,并进行标准化描述。(2)制定干预方案,包括①健康教育、指导和咨询,建立护理人员在护理过程中的应对措施,协助解决问题;②治疗及程序,为护理人员提供预防及减少症状的专业技术,如造口护理、尿管尿管管理;③个案管理,指导患者利用护理资源,提升自我护理能力;④监督,评估护理后的效果。根据护理问题制定相应的具体护理措施,如术后早期患者的锻炼对提高膀胱功能具有重要的意义,因此需要对患者进行早期功能恢复锻炼的宣教等。

1.3 观察指标 分别对术后至出院前(第一阶段)、出院后至出院 6 个月(第二阶段)2 个阶段患者的主要护理问题进行评估,并采用 Omaha 系统成效评分量表^[10](信度为 0.73,效度为 0.85)对护理干预结果进行评价,分别从认知(Knowledge, K)、行为(Behavior, B)和状况(State, S)3 个维度进行评分,评分越高表明症状体征越轻,干预效果越好,具体评分标准见表 1。并采用造口患者生活质量量表(Stoma-QOL)分别对患者 2 个阶段的生活质量进行评价,该量表总计 20 个评分项目,每个项目分为“从不”“很少”“有时”“总是”4 个等级,分值 1~4 分,得分越高说明生活质量越低。

表 1 Omaha 成效评分量表评分标准

K	B	S	评分/分
无认知	不恰当	极其严重的症状体征	1
很少认知	甚少恰当	严重的症状体征	2
基本认知	间有恰当	一般的症状体征	3
适当认知	通常恰当	轻微症状体征	4
充分认知	一贯恰当	无症状体征	5

1.4 统计学方法 采用方差分析和 q 检验。

2 结果

2.1 患者 2 个阶段主要护理问题的评估概况 对所有患者在生理领域、健康领域、社会心理领域及环境领域存在的护理问题进行评估,结果显示,第一阶段护理问题主要表现在疼痛(91.2%)、泌尿功能(100.0%)、睡眠(88.2%)和精神健康(70.6%)

四个方面;第二阶段护理问题主要表现在皮肤(69.1%)、泌尿功能(100.0%)、感染(76.5%)、物质滥用(82.4%)和人际关系(97.1%)五个方面(见表 2)。

表 2 患者 2 个阶段的主要护理问题[n;百分率(%)]

护理问题	第一阶段	第二阶段
生理领域		
疼痛	62 (91.2)	10 (14.7)
皮肤	5 (7.4)	47 (69.1)
泌尿功能	68 (100.0)	68 (100.0)
感染	3 (4.4)	52 (76.5)
健康领域		
睡眠	60 (88.2)	18 (26.5)
物质滥用	21 (30.9)	56 (82.4)
社会心理		
精神健康	48 (70.6)	18 (26.5)
人际关系	11 (16.2)	66 (97.1)
环境领域		
卫生	8 (11.8)	9 (13.2)
住所	6 (8.8)	8 (11.8)

2.2 干预前后患者第一阶段护理问题的护理效果及生活质量评分比较 对患者第一阶段共同存在的主要护理问题进行评估,结果显示,干预后患者出院前疼痛、泌尿功能、睡眠和精神健康四个方面的护理效果与生活质量评分较术后 1 d 和术后 3 d 显著改善($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 3)。

2.3 干预前后患者第二阶段护理问题的护理效果及生活质量评分比较 对患者第二阶段共同存在的主要护理问题进行评估,结果显示,干预后患者在出院 6 个月的皮肤、泌尿功能、感染、物质滥用和人际关系五个方面的评分与生活质量评分均较出院 1 个月和 3 个月显著改善($P < 0.01$)(见表 4)。

3 讨论

目前永久性膀胱造瘘患者的护理方式主要包括自我护理、家庭护理及社区护理等^[11-12],虽然可在一定程度上减少并发症的发生,缓解痛苦,但仍没有规范化、标准化的护理程序。在传统护理模式向优质化护理模式转变的大形势下,建立从医院到社区、家庭的延续性护理模式已成为护理研究的重要方向之一。国外大量研究^[13-14]表明,Omaha 系统对于指导社区护理的发展具有重要的意义。Omaha 系统将患者的护理问题分为四大领域,根据患者的具体症

表 3 干预前后患者第一阶段护理问题的护理效果比较 ($n=68; \bar{x} \pm s; \text{分}$)

护理 效果指标	评估时间			F	P	MS _{组内}
	术后 1 d	术后 3 d	出院前			
疼痛						
K	3.26 ± 0.31	3.31 ± 0.33	4.52 ± 0.46 ^{**} _{△△}	249.26	<0.01	0.139
B	3.84 ± 0.34	3.96 ± 0.40	4.73 ± 0.37 ^{**} _{△△}	115.34	<0.01	0.138
S	4.03 ± 0.42	4.16 ± 0.44	4.98 ± 0.38 ^{**} _{△△}	105.21	<0.01	0.172
泌尿功能						
K	2.63 ± 0.41	2.75 ± 0.36	2.84 ± 0.52 [*]	3.99	<0.05	0.189
B	2.15 ± 0.39	1.99 ± 0.29 [*]	2.90 ± 0.34 ^{**} _{△△}	136.87	<0.01	0.117
S	1.69 ± 0.37	1.82 ± 0.42 [*]	2.79 ± 0.35 ^{**} _{△△}	169.13	<0.01	0.145
睡眠						
K	2.08 ± 0.27	2.11 ± 0.39	3.55 ± 0.41 ^{**} _{△△}	366.33	<0.01	0.131
B	1.93 ± 0.34	2.58 ± 0.48 [*]	3.88 ± 0.46 ^{**} _{△△}	360.67	<0.01	0.186
S	1.87 ± 0.37	2.64 ± 0.39 [*]	3.91 ± 0.46 ^{**} _{△△}	432.46	<0.01	0.167
精神健康						
K	1.77 ± 0.22	2.59 ± 0.29 [*]	3.85 ± 0.48 ^{**} _{△△}	617.08	<0.01	0.121
B	1.92 ± 0.30	2.75 ± 0.37 [*]	4.06 ± 0.33 ^{**} _{△△}	707.20	<0.01	0.112
S	2.04 ± 0.26	2.89 ± 0.24 [*]	4.28 ± 0.59 ^{**} _{△△}	551.14	<0.01	0.158
Stoma-QOL	3.86 ± 0.79	3.12 ± 0.70 [*]	2.84 ± 0.62 ^{**} _{△△}	37.81	<0.01	0.500

q 检验:与术后 1 d 比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与术后 3 d 比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 4 患者第二阶段护理问题护理效果评分比较 ($n=68; \bar{x} \pm s; \text{分}$)

护理 效果指标	评估时间			F	P	MS _{组内}
	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月			
皮肤						
K	2.76 ± 0.32	3.42 ± 0.37 ^{**}	4.66 ± 0.56 ^{**} _{△△}	343.33	<0.01	0.184
B	3.24 ± 0.41	3.99 ± 0.35 ^{**}	4.43 ± 0.27 ^{**} _{△△}	203.18	<0.01	0.121
S	3.01 ± 0.33	3.86 ± 0.40 ^{**}	4.85 ± 0.42 ^{**} _{△△}	388.50	<0.01	0.148
泌尿功能						
K	2.59 ± 0.47	3.71 ± 0.46 ^{**}	4.77 ± 0.42 ^{**} _{△△}	398.15	<0.01	0.203
B	2.22 ± 0.26	3.89 ± 0.39 ^{**}	4.61 ± 0.43 ^{**} _{△△}	757.93	<0.01	0.135
S	2.79 ± 0.22	3.75 ± 0.44 ^{**}	4.39 ± 0.20 ^{**} _{△△}	469.15	<0.01	0.094
感染						
K	2.52 ± 0.18	3.41 ± 0.32 ^{**}	4.56 ± 0.47 ^{**} _{△△}	599.92	<0.01	0.119
B	2.63 ± 0.24	3.68 ± 0.39 ^{**}	4.28 ± 0.36 ^{**} _{△△}	419.36	<0.01	0.113
S	2.41 ± 0.30	3.22 ± 0.25 ^{**}	4.41 ± 0.56 ^{**} _{△△}	442.94	<0.01	0.155
物质滥用						
K	1.97 ± 0.19	2.38 ± 0.39 ^{**}	3.66 ± 0.42 ^{**} _{△△}	434.80	<0.01	0.122
B	2.02 ± 0.20	2.64 ± 0.33 ^{**}	3.36 ± 0.43 ^{**} _{△△}	274.85	<0.01	0.111
S	1.84 ± 0.19	2.70 ± 0.34 ^{**}	3.50 ± 0.51 ^{**} _{△△}	341.42	<0.01	0.137
人际关系						
K	2.27 ± 0.29	3.08 ± 0.31 ^{**}	3.86 ± 0.32 ^{**} _{△△}	456.29	<0.01	0.094
B	2.12 ± 0.34	2.94 ± 0.28 ^{**}	3.66 ± 0.53 ^{**} _{△△}	255.05	<0.01	0.158
S	2.34 ± 0.29	3.00 ± 0.35 ^{**}	3.99 ± 0.57 ^{**} _{△△}	264.72	<0.01	0.177
Stoma-QOL	2.36 ± 0.51	1.81 ± 0.42 ^{**}	1.02 ± 0.26 ^{**} _{△△}	183.60	<0.01	0.168

q 检验:与出院 1 个月比较 * $P < 0.01$;与出院 3 个月比较 $\Delta P < 0.01$

状和体征,能够清楚了解患者护理问题的分布情况,发现患者存在的主要护理问题,为患者制定针对性的护理方案提供依据。其不仅能够改善患者对问题的认知,建立正确的信念,还能够规范治疗过程,对患者的健康状况、病症体征进行实时监测,以确保护理质量的不断提高。且 Omaha 结局评价系统从认知、行为及状况 3 个维度对患者进行连续评估,可更加全面、客观地评价患者护理问题的解决程度,动态展示患者护理问题解决的过程。

本研究创新性地将 Omaha 系统应用于永久性膀胱造瘘患者的延续性护理中,采用 Omaha 系统问题分类表清晰展示患者在不同护理阶段中出现的主要护理问题,使医护人员更加全面的了解膀胱穿刺造瘘患者术后医疗护理的需要,为每个阶段中护理的重点提供了依据。通过护理效果评价,第一阶段护理结果表明,干预后患者的疼痛、泌尿功能、睡眠及精神健康在认知、行为、状态 3 个维度上评分均显著改善 ($P < 0.01$),且患者生活质量评分亦明显改善 ($P < 0.01$)。提示基于 Omaha 系统的延续性护理干预可对患者术后至出院前的生活质量持续改善。而第二阶段护理结果显示,干预后患者的皮肤、泌尿功能、感染、物质滥用及人际关系在认知、行为、状态 3 个维度上亦得到显著的改善 ($P < 0.01$),且患者生活质量评分明显改善 ($P < 0.01$)。提示基于 Omaha 系统的延续性护理干预对患者出院后至出院 6 个月的生活质量亦有持续改善效果。

综上,Omaha 系统应用于永久性膀胱造瘘患者术后至出院 6 个月的延续性护理,能够有效改善护理效果,提高患者生活质量。但由于本研究样本量较小,研究时间有限,对患者更加长期的护理效果及生活质量的改善有待进一步研究。

[参 考 文 献]

- [1] HAEGEMAN S, VANINBROUX J, HEYE S, et al. Pseudoaneurysm associated with an arteriovesical fistula after bladder substitution surgery definitively treated with a covered stent: a report of 3 cases [J]. Vasc Endovascular Surg, 2013, 47 (8): 652.
- [2] 马迪迪,刘美玉,周素良,等.膀胱造瘘病人实施集束化护理预防感染的效果观察[J]. 护理研究, 2015, 29(5): 1869.
- [3] TRESZEZAMSKY AD, GOLDSTEIN I, SHARYARINEJAD A, et al. Suprapubic abscess and vaginal fistula 22 years after bladder neck suspension with Dacron buttresses [J]. Obstet Gynecol, 2012, 119(2 Pt 2): 431.
- [4] 李华伟,董海静,戴梓宁,等.行动导向教学法在永久性膀胱造瘘患者健康教育中的应用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(4): 408.

[文章编号] 1000-2200(2016)12-1694-03

· 护理学 ·

股骨踝部骨折术后患者心理状况调查与分析

张碧云

[摘要] **目的:**探讨股骨踝部骨折患者术后心理状况并提出相应的护理干预对策。**方法:**采用症状自评量表,随机选取 56 例股骨踝部骨折患者进行调查,分析术后心理状况及其影响因素,并提出相应的干预对策。**结果:**股骨踝部骨折患者术后存在明显的负性心理情绪,观察组总分均分为(1.57±0.43)分,高于全国常模的(1.44±0.43)分($P < 0.05$),股骨踝部骨折患者的性别、年龄、婚姻状况、骨折 AO 分型均是其术后心理状况的影响因素($P < 0.05$)。**结论:**股骨踝部骨折患者术后普遍存在负性心理行为,医疗机构应针对患者个体制定差异化的护理干预对策,改善患者的心理状况,提高患者的生存质量。

[关键词] 股骨骨折;心理状况;影响因素;护理干预

[中图分类号] R 683.42 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.12.051

Investigation and analysis of the postoperative psychological status in patients with femoral condyle fracture

ZHANG Bi-yun

(Department of Orthopaedics, Qingyuan People's Hospital, The Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Qingyuan Guangdong 511500, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the postoperative psychological status of patients with femoral condyle fracture, and propose the corresponding nursing intervention measures. **Methods:** Fifty-six patients with femoral condyle fractures were investigated by SCL-90. The postoperative psychological status and influence factors of patients were analyzed, and the corresponding nursing intervention measure was proposed. **Results:** The negatively psychological emotion in patients with femoral condyle fractures were obviously found. The total score of SCL-90 in patients was(1.57±0.43), which was higher than that in normal people(1.44±0.43) ($P < 0.05$). The gender, age, marital status and AO type were the main influencing factors of postoperative psychological status of patients with femoral condyle fracture($P < 0.05$). **Conclusions:** Patients with femoral condyle fracture has commonly negative psychology. The medical institution should formulate the nursing intervention measure according to the individual difference to improve the psychological status and enhance the quality of life of patients.

[Key words] femoral fracture; psychological status; influencing factor; nursing intervention

股骨踝部骨折是一种常见的由于高能量导致的关节内骨折,多表现为粉碎性骨折,可造成股骨踝关节面不平整或损伤坐骨神经、远端动脉及静脉,对膝关节的稳定性和完整性均会造成严重影响,从而引

[收稿日期] 2015-11-20

[作者单位] 广州医科大学附属第六医院,清远市人民医院 骨科二区,广东 清远 511500

[作者简介] 张碧云(1978-),女,主管护师。

[5] 张晓利. 耻骨上膀胱造瘘长期置管并发膀胱感染状况调查 [A]. 中华护理学会,全国医院感染新进展研讨会会议论文集汇编,2009.

[6] VITTORINI P, TARQUINIO A, DI ORIO F, et al. XML technologies for the Omaha System: a data model, a Java tool and several case studies supporting home healthcare [J]. Comput Methods Programs Biomed, 2009, 93(3):297.

[7] 钱春荣,朱京慈. 介绍一种护理实践分类标准——奥马哈系统[J]. 护理学报, 2010, 17(21):15.

[8] BOONIE LW, CRISTINA O, SAVIK K, et al. The feasibility of integrating the Omaha system data across home care agencies and vendors [J]. Comput inform nurs, 2010, 28(3):162.

[9] 黄金月,王少玲,周家仪,等. 奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4):320.

[10] 谭晓青,刘雪琴,温清霞,等. 奥马哈系统在我国社区护理应用的可行性探讨 [J]. 中国护理管理, 2011, 11(3):30.

[11] 姜正荣,卓冬砚,卞玉霞,等. 家庭模式定期膀胱冲洗与护理在永久性膀胱造瘘患者中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(4):544.

[12] 梁百桂. 自我管理教育对永久性耻骨上膀胱造瘘患者生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(10):2433.

[13] SLOAN HL, DELAHOUSAYE CP. Clinical application of the Omaha system with the Nightingale Tracker: a community health nursing student home visit program [J]. Nurse Educ, 2003, 28(1):15.

(本文编辑 卢玉清)