

# 以奥马哈系统为框架的健康行为干预 在肝硬化病人家居防护中的应用

汪春燕, 尹梅

**[摘要]** **目的:**以奥马哈系统为框架构建健康相关行为干预措施,指导肝硬化病人家居防护。**方法:**随机选取出院后肝硬化病人37例,制订以奥马哈系统为框架的健康行为随访流程及随访表,进行2次家居随访及1次电话随访,对病人健康问题进行前瞻性干预,观察其健康问题出现的频次情况,在环境领域、心理社会领域、生理领域和健康相关行为领域的认知、行为、状态改善情况。**结果:**通过随访干预病人健康问题的频次不断减少( $P < 0.01$ ),对环境领域、心理社会领域、生理领域和健康相关行为领域的认知、行为、状态也有明显改善( $P < 0.01$ )。**结论:**以奥马哈系统为框架的健康行为干预措施能够切实有效地指导医护人员的家居随访实践,为病人提供有针对性的护理干预措施,使其出院后仍能持续得到全面照顾,健康行为不断改善,值得应用和推广。

**[关键词]** 肝硬化;健康行为干预;家居防护

**[中图分类号]** R 657.31 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.12.032

## Application of health behavior intervention based on Omaha system in home protection of patients with cirrhosis

WANG Chun-yan, YIN Mei

(Department of Gastroenterology, 17th Metallurgical Hospital, Ma'anshan Anhui 243000, China)

**[Abstract]** **Objective:**To construct health-related behavior interventions based on Omaha system to guide the home protection for patients with cirrhosis. **Methods:**Thirty-seven patients with cirrhosis after discharge were randomly selected, and the health behavior follow-up process and follow-up table based on Omaha system were established. Two home follow-ups and one telephone follow-up were carried out. The patients' health problems were prospectively intervened, the occurrence frequency of health problems and improvement of cognition, behavior, state in the field of environment, psychosociology, physiology and health-related behavior were observed. **Results:**The occurrence frequency of health problems of patients was decreased gradually through follow-up intervention ( $P < 0.01$ ). The cognition, behavior and state in the field of environment, psychosociology, physiology and health-related behavior were also improved significantly ( $P < 0.01$ ). **Conclusions:**The health behavior interventions based on Omaha system can effectively conduct the home follow-up practice, provide appropriate nursing interventions for patients to help them continuously acquiring the comprehensive care after discharge, and improve their health behavior, which is worthy of popularization and application.

**[Key words]** cirrhosis; health behavior intervention; home protection

肝硬化是慢性肝病发展的终末阶段,病情严重、预后差,严重影响病人生活质量,近年来逐步成为我国最严重的公共卫生问题之一<sup>[1]</sup>。且病程长,病情反复,病人生理、心理都受到巨大影响,频繁住院也给家庭带来沉重的经济负担,因此家居防护非常重要。奥马哈系统是经北美护理协会认可的一种标准化护理语言体系,是在实践中建立起来的简化了的护理程序运作系统,在多个国家公共健康部门、居家照护系统等服务机构中证明了它的有效性<sup>[2]</sup>,为出院后居家病人提供健康行为指导,延续了护理服

务<sup>[3-4]</sup>。近年来,我国也在以奥马哈系统为基础的延续护理中取得了成功的经验。本文基于奥马哈系统为框架,对肝硬化病人实施健康行为干预,效果显著,现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2017年12月至2018年12月,以我科出院的肝硬化病人为研究对象,纳入标准:居住本地,符合肝硬化诊断标准,均有病理或影像学诊断,并经医生确诊的病人;意识清楚沟通无障碍;愿意参与本研究,并签署知情同意书,医院伦理委员会通过。排除标准:死亡、肿瘤病人、病情严重无法完成者。根据纳入标准和排除标准采用随机抽样法选取37例,其中肝硬化失代偿并发食管胃底静脉曲张

(破裂出血) 12 例,肝硬化失代偿伴腹水 25 例;男 21 例,女 16 例,年龄 39~86 岁,病程 1~28 年。

1.2 研究工具 以奥马哈系统为框架的健康行为干预,奥马哈系统由三部分组成:问题分类表,干预计划和有效性评定量表。问题系统分为四个方面,即环境领域、心理社会领域、生理领域和健康相关的行为领域,共有 42 个问题用于评估病人的健康问题,有 75 个细化的干预方向;干预方式有健康教育、指导和咨询、治疗和程序、个案管理和监测四类;有效性评定量表用于评估病人现有的护理问题,使用 Likert 5 量表评估病人对问题的认知、行为和状态方面以及干预前后的效果。认知上从缺乏认知到完全认知,得分为 1~5 分。行为上从不适当到一致,行为从 1~5 分。状态上病情从严重到无症状/体征,状态从 1~5 分,得分越低,表明问题越严重。

### 1.3 方法

1.3.1 成立健康指导小组 由护士长(高级职称)和 2 名主管护师(中级职称)、4 名初级护师和护士组成一个小组,护士长担任组长,负责全程指导、组织知识培训、分配任务,小组成员负责收集资料,定期召开专题会。

1.3.2 确定访视时间和方式,评估病人健康问题 小组成员应用奥马哈系统的问题分类表中 42 个问题,结合病人病史及具体情况,分时段对病人进行评估。出院时面对面交谈 20 min 左右,采用奥马哈系统评估表格对病人的护理问题进行评估,确定问题解决的顺序,对病人实施针对性护理干预;出院后 1 周入户随访,检查病人对护理干预的依从性;2 周电话随访、督查病人对护理干预措施的依从性,并进行效果评价,比较干预前后问题的改善情况,对未解决的问题调整干预措施;1 个月跟踪访谈,评价干预效果,再次比较干预前后问题的改善情况。收集病人不同时期在环境、社会心理、生理和健康相关行为方面的问题,反馈于组长。

1.3.3 实施干预计划 根据每个时段收集的资料,明确病人现存的、潜在的影响健康因素,应用 75 个细化的干预方向制定护理计划,采取教育指导和咨询,用药行为干预,个案管理和监督等干预措施逐一解决,具体为环境领域:(1)了解病人的社会关系,争取家属、亲友、单位和有关部门的支持,指导病人利用社会支持保障系统,取得适当的经济援助;(2)建立微信群,利用微信视频、电话督导方式提升病人自我护理能力,针对存在问题给予专业指导,减少疾病复发。心理领域:(1)耐心倾听病人主诉,了解其

心理状况,及时给予疏导,鼓励病人正确认识疾病,消除恐惧;(2)邀请病人及家属共同加入微信群,引导病人相互交流,分享经验,应用同伴教育增强彼此信心,家属支持陪伴病人,帮助克服负性情绪;(3)提供小组成员联系号码,嘱病人在情绪低落时及时联系,个别交流。生理领域:(1)宣教指导,介绍疾病相关知识,通过图片和文字宣传卡片,发放相关健康教育手册,健康处方等;(2)微信视频、电话方式督查病人自我管理能力的提升;(3)取得家属尤其伴侣对病人的全力支持。健康相关行为:(1)分析影响病人治疗依从性差的相关因素,根据不同病人饮食习惯、运动能力制定个性化饮食及运动计划,指导遵医嘱正确服药;(2)应用知识讲座,引导病人纠正不良生活习惯,提高自我照顾依从性;(3)鼓励病友间交流,通过与同伴的沟通提高自我管理能力。

1.3.4 确定健康问题得分 结合每个病人的实际情况,比较病人每个时段健康问题出现的频次;根据奥马哈系统有效性评定量表中子系统的标准,对病人的认知、行为、状态 3 方面进行评分。

1.3.5 评价成果 计算病人出院时、出院 1 周、2 周、1 个月的分值,并测量和评估病人在该健康问题中发生的频率变化或进展情况;出院前后病人对环境领域、心理社会领域、生理领域和健康相关行为领域的认知、行为、状态数值变化。

1.4 统计学方法 采用  $t'$  检验、 $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 影响病人健康的具体问题及发生情况 涉及环境领域、心理社会领域、生理领域及健康相关行为领域 4 大领域 42 个问题中,存在的问题有 29 个,相关健康问题随着干预时间延长,频次不断减少( $P < 0.01$ )(见表 1)。

表 1 干预前后患者存在的健康问题频次比较( $n$ )

护理问题	出院前	出院后			$\chi^2$	$P$
		1 周	2 周	1 月		
环境领域	42	29	17	12	14.63	<0.01
心理社会领域	70	52	36	11	48.96	<0.01
生理领域	90	66	43	31	28.16	<0.01
健康相关行为领域	73	81	30	19	39.81	<0.01

2.2 病人的认知、行为、状态比较 干预前后病人环境领域、心理社会领域、生理领域和健康相关行为领域的认知、行为、状态差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )(见表 2)。

表2 主要护理问题干预前、干预后认知、行为及状态评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

问题	评价指标	出院后		<i>r</i>	<i>t'</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			
环境领域						
收入	认知	3.03 ± 1.59	4.92 ± 0.28	0.195	7.12	<0.01
	行为	3.41 ± 1.62	4.76 ± 0.51	0.457	4.84	<0.01
	状态	3.46 ± 1.64	4.43 ± 0.77	0.721	3.26	<0.01
住宅	认知	3.78 ± 1.70	4.89 ± 0.31	0.474	3.91	<0.01
	行为	3.76 ± 1.71	4.84 ± 0.37	0.546	3.75	<0.01
	状态	3.70 ± 1.76	4.68 ± 0.47	0.878	3.27	<0.01
社会心理领域						
社区资源	认知	3.11 ± 1.81	4.72 ± 0.36	0.225	5.31	<0.01
	行为	2.97 ± 1.92	4.86 ± 0.48	0.297	5.81	<0.01
	状态	2.95 ± 1.94	4.70 ± 0.57	0.461	5.26	<0.01
精神健康	认知	2.92 ± 1.79	4.95 ± 0.23	0.125	6.84	<0.01
	行为	2.73 ± 1.84	4.89 ± 0.31	0.236	7.04	<0.01
	状态	2.70 ± 1.85	4.86 ± 0.35	0.282	6.98	<0.01
生理领域						
消化-水合	认知	2.35 ± 1.58	4.85 ± 0.23	0.130	9.52	<0.01
	行为	2.35 ± 1.68	4.95 ± 0.23	0.122	9.33	<0.01
	状态	2.32 ± 1.70	4.27 ± 0.69	0.607	6.47	<0.01
健康相关行为						
营养	认知	3.59 ± 1.76	4.92 ± 0.28	0.388	4.54	<0.01
	行为	3.49 ± 1.88	4.84 ± 0.50	0.411	4.22	<0.01
	状态	5.54 ± 1.91	4.68 ± 0.71	0.564	2.55	<0.05
物质乱用	认知	3.57 ± 1.79	4.89 ± 0.44	0.507	4.36	<0.01
	行为	3.43 ± 1.94	4.76 ± 0.55	0.547	4.01	<0.01
	状态	3.43 ± 1.93	4.51 ± 0.69	0.866	3.21	<0.01
健康照顾督导	认知	2.27 ± 1.47	4.86 ± 0.35	0.347	10.43	<0.01
	行为	2.11 ± 1.51	4.84 ± 0.37	0.328	10.68	<0.01
	状态	2.03 ± 1.52	4.57 ± 0.60	0.408	9.45	<0.01

### 3 讨论

肝硬化是常见的一种慢性弥漫性肝脏疾病,一般是因假小叶、再生结节、肝组织出现弥漫性纤维化而形成,会引起消化道出血、癌变、肝性脑病等一系列严重并发症<sup>[5]</sup>。且病情迁延难愈,并发症多,预后差。良好的家居防护可以为病人提供持续性医疗护理,使其出院后仍能得到全面照顾,奥马哈系统具有完整的问题分类系统、干预系统和结局的评价尺度,将病人的健康问题、护理干预及效果评价紧密联系在一起,为居家防护提供了指导框架,全面评估病人存在的问题并予以量化,为居家延续护理提供循证依据<sup>[6]</sup>,使病人在家庭生活中仍能保持良好的健康状态。

奥马哈系统适用于肝硬化病人出院后的家居防护。病人出院后回归家庭,没有专业人员的指导督促,思想上会有不同程度的松懈,护理人员在家访视中应用问题分析表,发现病人生活中存在的问题主要表现在健康相关行为领域中物质乱用、健康照顾督导、药物治疗的健康问题等,针对问题给予相应健康行为指导,经过干预,病人出院后1周、2周、1个月问题频次在不断下降,问题不断减少。病人及家属规范了自己的健康行为,提高了自护能力,避免了频繁出入医院之苦,减轻了家庭负担,从而提高了生活质量。

奥马哈系统的延续性护理干预是针对健康问题实施干预,并对干预效果进行科学评价,强调以病人为中心,根据病人的实际情况提出影响健康的问题,制定干预措施。(1)最广泛使用的干预措施是教育指导和咨询,肝硬化病人反复发病,病程长,难以治愈,病人及家属心力交瘁,长期处于焦虑和抑郁中,家庭访视时解释心理状态对疾病的影响,指导病人处于心理上的乐观和放松状态;为居家病人提供图文并茂的健康图册,包括疾病各阶段要注意、预防的事宜等。(2)肝硬化病人需长期服用药物,但不懂得合理安排时间,需要对用药行为干预,我们根据每个病人的用药情况发放服药通知单,宣教相关药物的作用,讲解药物的禁忌证及不良反应,发放便携式随身药盒,提高病人服药依从性。(3)个案管理和监督干预,通过对实际问题进行干预,并分析效果,不仅延续了病人出院后的护理成效,还提高了护士解决问题、分析问题的能力,拓展了护理专业领域发展,使护理工作水平得到提高,护患关系也更加和谐。

奥马哈系统成效评分量表的四大领域健康问题相互促进,环环相扣,通过干预措施及成效分析,利于病人参与疾病管理,促进健康。(1)环境领域、社会心理领域健康问题:病人在出院后1周内环境领域存在主要问题在收入方面,社会心理领域主要存在问题在社区资源和精神心理领域,评分低于3分,干预时分别使用财务管理干预导向、社区资源干预导向、精神性情感干预导向。面对高额的医药费用、反复住院及病情的不可逆性,经济主要来源和支出都发生了变化,病人及家属往往身心俱疲。护理人员通过搭建交流平台,鼓励病人保持积极心态,并与社区取得联系,帮助病人在安全的环境中控制疾病,随着认知水平的不断改善,病人的人际交往、解决问题及自护能力得到增强,生活和工作的主动性得到

(下转第1699页)

人病耻感的研究结论相类似,表明经过作业康复训练对病人病耻感的改善存有一定的积极作用<sup>[11-12]</sup>。

本研究显示,对照组实验前后的病情掩饰分差异无统计学意义,而观察组经过集体作业治疗干预后,病情掩饰分显著低于干预前,表明经过集体作业的干预治疗,病人对病情掩饰有一定程度下降,使他们更加坦然接受自己疾病,这与最近国外一项通过心理教育的干预达到降低病耻研究<sup>[13]</sup>结果相似,当然本研究结果需要今后进一步大样本研究来证实。

本研究结果表明集体作业治疗能够降低儿童青少年精神分裂症病人对病情掩饰程度,使他们更加坦然接受自己疾病。此外,经过集体作业训练,病人获得了更多的积极效应,使他们变得更加通情达理及接纳其他病人。本研究不足之处在于样本量小,缺乏纵向研究,需要今后进一步扩大样本,在所有年龄段的精神分裂症病人中进一步完善该作业治疗程序,经过大样本纵向研究,探讨该集体作业治疗对病人病耻感乃至其他心理社会因素的影响。

#### [参 考 文 献]

- [1] OCHOA S, MARTÍNEZ-ZAMBRANO F, GARCIA-FRANCO M, *et al.* Development and validation of the Self-Stigma Questionnaire (SSQ) for people with schizophrenia and its relation to social functioning[J]. *Compr Psychiatry*, 2015, 62: 93.
- [2] 曹雷,张颖,周磊,等. 认知治疗对恢复期精神分裂症患者病耻感的影响[J]. *武警医学*, 2015, 26(4): 373.
- [3] SVENSSON B, HANSSON L. How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A

cross-sectional study[J]. *Nord J Psychiatry*, 2016, 70(4): 309.

- [4] O'KEEFFE D, TURNER N, FOLEY S, *et al.* The relationship between mental health literacy regarding schizophrenia and psychiatric stigma in the Republic of Ireland[J]. *J Ment Health*, 2016, 25(2): 100.
- [5] 李从从,孙宏伟. 精神疾病患者家属病耻感现况及影响因素[J]. *中国健康心理学杂志*, 2016, 24(3): 343.
- [6] 孙建华,严保平,桑文华. 不同年龄农村被关锁精神分裂症患者家属病耻感调查[J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(6): 819.
- [7] 耿峰,董毅, KING M, 等. 精神疾病病耻感量表中文版在精神分裂症患者中应用的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(5): 343.
- [8] 耿峰,董毅,刘寰忠,等. 精神分裂症患者病耻感影响因素分析[J]. *中国健康心理学杂志*, 2009, 17(12): 1413.
- [9] 孙丽娟,张国富,郑红,等. 住院精神病患者病耻感水平及相关因素调查[J]. *中国健康心理学杂志*, 2011, 19(9): 1049.
- [10] WOOD L, BYRNE R, VARESE F, *et al.* Psychosocial interventions for internalised stigma in people with a schizophrenia-spectrum diagnosis: a systematic narrative synthesis and meta-analysis[J]. *Schizophr Res*, 2016, 176(2/3): 291.
- [11] 李江婵,姚素华,谢秀东,等. 认知行为治疗对抑郁症患者病耻感和应对方式的影响研究[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(4): 463.
- [12] 丛小兵. 认知疗法对康复期精神分裂症患者病耻感的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2013, 17(24): 135.
- [13] IVEZIC SS, SESAR MA, MUZINIC L. Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia[J]. *Psychiatr Danub*, 2017, 29(1): 66.

(本文编辑 刘梦楠)

(上接第 1696 页)

提高,从而延缓了病情发展,提高了生活质量<sup>[7]</sup>,疾病发生的频率、住院频次相应减少,降低了家庭开支。(2)生理领域健康问题:主要是消化水合,肝硬化失代偿病人有腹水、水肿问题,采取症状体征干预导向,个性化护理方案和监督,控制体质量、腹围,通过饮食管理减少钠水潴留,补充含铁食物。(3)健康相关行为领域问题:出院 1 周回访显示病人物质乱用、健康照顾督导、营养等护理问题。针对具体问题给予个性化的干预指导,在电话随访、家庭访视、知识讲座时给予指导,使病人及家属在疾病预防、营养状况及预见性照顾方面有了较强的防护意识。

综上所述,肝硬化病人出院后采用以奥马哈系统为框架的健康行为干预,能有效指导病人家居防护,提高病人疾病认知能力,规范病人行为,改善病人状态,既优化了医疗资源配置,又改善了病人生活质量,同时拓展了护理专业领域的发展,值得应用和

推广。

#### [参 考 文 献]

- [1] 陈利娜. 心理护理干预对肝硬化病人治疗依从性和生活质量的影响[J]. *中国现代医生*, 2011, 49(13): 68.
- [2] 刘雪琴,谭晓青. 奥马哈系统的发展及在护理领域中的应用[J]. *中华护理杂志* 2010, 45(4): 369.
- [3] 张燕萍. 基于奥马哈系统的延续护理对腹膜透析腹膜炎致肠梗阻病人自我护理能力的改善作用[J]. *蚌埠医学院学报*, 2017, 42(11): 1552.
- [4] 段晓侠,王艳秋,陈冬梅. 以奥马哈系统为框架的延续护理在永久性结肠造口病人中的应用评价[J]. *蚌埠医学院学报*, 2018, 43(4): 531.
- [5] 李玲. 探讨并分析对肝硬化合并上消化道出血病人采取优质护理干预措施的临床效果[J]. *健康必读*, 2017, 12(下旬): 36.
- [6] 车小雯,傅志蓉,肖东霞等. 基于奥马哈系统对老年痴呆症病人延续护理干预的效果分析[J]. *重庆医学*, 2016, 45(16): 2297.
- [7] 陈洁,周俊霞. 肝炎肝硬化病人出院后延续护理的效果研究[J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18(2): 83.

(本文编辑 姚仁斌)