

“南丁格尔+”时代下基于奥马哈系统的冠心病患者一体化护理模式的建立与应用

庄毅, 徐宇红, 韩惠芳, 郑梅, 赵珊珊

(南京医科大学附属常州市第二人民医院, 江苏常州, 213000)

摘要: **目的** 研究在“南丁格尔+”时代下基于奥马哈系统构建医院-社区-家庭一体化护理模式对冠心病患者心血管不良事件的影响。**方法** 选取90例冠心病患者作为研究对象,采用数字表法分为观察组45例和对照组45例,对照组实施传统护理模式,观察组实施基于奥马哈系统的医院-社区-家庭一体化护理模式,比较2组患者的治疗依从性、生活质量及心血管不良事件。**结果** 观察组患者依从性显著高于对照组($P < 0.05$);观察组患者院外生活质量显著优于对照组($P < 0.05$),且心血管不良事件中主要及次要重点事件的发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** “南丁格尔+”时代下基于奥马哈系统的医院-社区-家庭一体化护理模式有效可行,能够提高冠心病患者的院外治疗依从性,提升生活质量,并降低心血管不良事件的发生率,值得在临床推广应用。

关键词: 奥马哈系统; 一体化护理; “南丁格尔+”时代; 冠心病; 心血管不良事件

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)12-008-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201812003

The establishment and application of integrated nursing model for patients with coronary heart disease based on Omaha system under the "Nightingale + " era

ZHANG Yi, XU Yuhong, HAN Huifang, ZHENG Mei, ZHAO Shanshan

(Changzhou Second People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Changzhou, Jiangsu, 213000)

ABSTRACT: Objective To study influence of hospital-community-family integrated nursing model for patients with coronary heart disease based on Omaha system under the "Nightingale + " era. **Methods** A total of 90 coronary heart disease patients were selected as research objects, and were divided into observation group and control group according to digital table method, with 45 cases per group. The control group implemented traditional nursing, while observation group implemented hospital-community-family integrated nursing model based on Omaha system under the "Nightingale + " era. **Results** The observation group had higher compliance, quality of life after discharge than the control group ($P < 0.05$). The incidence rates of primary and secondary cardiovascular adverse events were lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Hospital-community-family integrated nursing model for patients with coronary heart disease based on Omaha system is feasible, and can enhance compliance after discharge coronary heart disease patients, improve the quality of life, reduce the incidence rate of cardiovascular adverse events.

KEY WORDS: Omaha system; integrated nursing; "Nightingale + " era; coronary heart disease; adverse cardiovascular events

目前中国有大量的心血管病患者,且发病人数还在持续增加,已成为重大的公共卫生问题,因此,将医院内护理延伸到社区、家庭的一体化护理日益受到重视^[1]。随着中国医疗卫生事业的进

步,建立“公平可及”和“系统连续”的健康服务体系,实现“从胎儿到生命终点”的全程健康服务和健康保障,成为所有护理人的目标。如今,护理工作逐步走向信息化、专业化、标准化,专科护士不

收稿日期: 2017-12-09 录用日期: 2018-03-26

通信作者: 徐宇红, E-mail: 1051977161@qq.com

仅熟谙护理理论和技能,在解决疑难问题等方面更是技高一筹,护士的专业价值逐步向专科化、专家化发展,护理学科从此跨入了“南丁格尔+”时代。在护理实践中使用统一化、标准化的护理语言是当今护理学科发展的趋势,奥马哈系统是由美国访视护士协会研发的以社区护理实践为对象的一种新型护理实践分类系统,可帮助护理人员进行临床实践、信息管理和语言记录,已被广泛应用于临床护理、护理教育、社区护理、延续护理和护理研究等多个领域^[2],是能从整体模式评估患者健康问题并提供护理干预和成效的基本工具,源自社区护理实践,强调以服务对象为中心的整体护理,不但为护士提供收集、整理、记录和分析患者资料的有效工具,而且引导护士对患者进行全面评估,准确诊断患者的健康问题,针对问题实施护理干预,并在干预前、后进行效果评价。本院2016年10月—2017年2月对45例冠心病患者采用基于奥马哈系统的医院社区家庭一体化护理模式,有效减少了患者院外心血管不良事件的发生,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取90例冠心病患者,入组标准:①患者符合慢性充血性心力衰竭和冠心病的诊断标准,美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级Ⅱ~Ⅳ级,且处于病情稳定期(心绞痛发作得以控制,数月发作1次,临床症状显著改善);②45~70岁;③签署知情同意书;④意识清楚,有一定的阅读能力;⑤随访性良好。排除标准:①心功能Ⅰ级或存在急性心功能不全;②不稳定型心绞痛;③严重主动脉狭窄;④伴有心源性休克,或致命性心律失常、二度Ⅱ型以上房室传导阻滞、梗阻性心肌病、未修补的瓣膜病、缩窄性心包炎、心包填塞、肺栓塞、急性心肌梗死;⑤合并严重的肺、肝、肾功能障碍,有内分泌和造血系统等严重原发性疾病者;⑥合并精神病或不愿意合作者。将90例患者按随机分组原则分为观察组和对照组,各45例。观察组中,男24例、女21例,平均(60.6±18.5)岁,心功能Ⅱ级26例、Ⅲ级19例,受教育年限(11.5±4.5)年;对照组中,男26例、女19例,平均(61.2±17.8)岁,心功能Ⅱ级28例、Ⅲ级17例,受教育年限(11.2±4.7)年。2组患者一般资料差异无统计学意义($P >$

0.05),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 组建团队:团队分3个小组:①医院管理,建立护理部基层护理专委会,下设由2名心内科医生、3名心内科专科护士组成的教育小组。②社区随访,每个社区由2名医生、3名心内科专科护士组成该社区的冠心病随访小组。③居家照护,每位患者家庭选取1名家属或长期陪护人员与患者组成照护小组。

1.2.2 人员培训:(1)奥马哈系统培训。各级护理人员均需接受奥马哈系统的培训并能熟练应用,确保患者在各级小组间的护理趋于同质化。奥马哈系统包含:①问题分类系统,对评估对象的健康问题进行全面、有序、非具体的多个独立分类,具体分为4个层面,首先划分问题所属范畴,然后写出具体问题,描述问题,最后具体描述症状和体征。②干预系统,首先对干预措施进行分类,分为健康教育、指导、咨询、治疗和操作规程、个案管理以及监督;然后根据评估对象的问题选择干预目标,包括75个干预目标和1个作为补充的其他方面,最后简要描述干预措施。③从认知、行为和状况3个方面评价结局指标,每个方面都由Likert 5级评分。(2)各级知识培训。医院教育小组负责系统化培训社区随访小组成员,包括理论知识培训及临床实践,内容涉及冠心病专科知识与技能、冠心病教育的形式与方法、冠心病患者信息网络管理平台的应用等;社区随访小组成员负责培训居家照护成员,包括专题讲座、定期上门访视与指导,内容涉及自我血糖监测的方法与记录、饮食与运动的原则、胰岛素注射方法、口服降糖药的服药时间与注意事项、并发症预防等。

1.3 观察指标

①治疗依从性:采用本科室自行设计的冠心病患者治疗依从性调查问卷调查2组患者院外治疗依从性情况,内容包括合理用药、合理饮食、合理休息、合理锻炼、戒烟戒酒、按时复查6方面,每方面分为完全依从、部分依从性和不依从3项。②生活质量:采用明尼苏达慢性心功能不全评分-中文版对患者干预前后的生活质量进行调查,该量表共3个领域21个条目,每个条目共分0~5分6级,0分最好,5分最差,总评分0~105分,分值越高,表明生活质量越差。③心血管不良事件:包括次要重点事件(急性左心衰竭、不稳定型心绞痛、再次入院等)和主要重点事件

(脑卒中、脑出血、非致病性心肌梗死等),于出院 6 个月内进行观察。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 14.0 软件处理数据,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间变量采用独立样本 t 检验,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用卡方检验,以

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组在用药、饮食、锻炼、休息、复查等方面的依从性高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者治疗依从性比较 $[n(\%)]$

组别	用药	饮食	休息	锻炼	复查	戒烟戒酒
对照组 ($n=45$)	32(71.1)	33(73.3)	32(71.1)	32(71.1)	32(71.1)	32(71.1)
观察组 ($n=45$)	42(93.3)*	41(91.1)*	41(91.1)*	40(88.9)*	40(88.9)*	41(91.1)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量及心血管不良事件

2 组患者出院时生活质量评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组院外生活质量好

于对照组,心血管不良事件的发生率低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者生活质量及心血管不良事件比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	生活质量评分/分		心血管不良事件/ $[n(\%)]$	
	出院时	院外	主要重点事件	次要重点事件
对照组 ($n=45$)	36.05 \pm 5.93	31.25 \pm 4.41	6(13.3)	8(17.8)
观察组 ($n=45$)	35.11 \pm 5.31	22.28 \pm 3.69*	0*	1(2.2)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

20 世纪 80 年代初,护理诊断随着责任制护理制度引进中国,经过 30 多年的发展,整体护理的理念、护理程序的工作方法已经成为广大护士的工作指南^[3]。但由于中国临床一线护士缺编现象严重^[4],护士陷于繁琐的基础性护理工作,仍未很好地建立起运用护理程序指导临床工作的科学思维方式^[5]。同时,由于东西方文化和护理教育层次的差异,引入中国的护理诊断的概念模糊,心理、社会、认知领域的护理诊断难以确定等,导致临床护士针对患者问题提出合适的护理诊断颇有困难^[6]。以奥马哈系统为框架的护理模式是一个系统化的护理过程,具有以服务对象为中心,以可测量的护理目标为导向,具体落实整体护理的特征,配合以循证证据为基础的护理干预措施的实施,可保证提供高质量的护理服务^[7]。奥马哈系统不仅可指导医院护士,还可为社区护士和其他社区卫生工作人员全面评估患者和及时发现护理问题提供指引,也为社区护士提供了一个结果评价标准^[8-10],使不同医院的医护人员和不同的健康服务团队详细、全面地了解到患者病情及需要采取的护理措施,真正实现患者从医院到

社区到家庭的延续^[11]。

治疗依从性是指患者的行为与医嘱的符合程度,而冠心病治疗的好坏与患者的治疗依从性密切相关。本研究发现,患者依从性低与缺乏家庭成员配合、经济条件差、自身意志薄弱、缺乏疾病相关知识、医疗条件制约有关,传统意义的延续护理虽在一定程度上填补了护理缺口,但因各大医院人员紧张、辐射面及作用时长均低于实际需求,而完全依托社区实施出院后的延续护理,存在民众对于机构信任度低的问题及社区人员缺乏相关专科知识的问题。

在生活质量及心血管事件发生方面,本研究发现,2 组患者生活质量在初出院时期并未有显著差异,而在出院后 3~6 个月时逐渐出现显著差异,这与对照组缺乏良好的家庭支持系统及遵医行为不佳有直接因果关系。此外,观察组心血管不良事件中未发生 1 例主要重点事件,与对照组差异显著。

“南丁格尔+”时代,护理工作者应不断加强文化建设、队伍建设与护理管理,走进社区,深入基层,共创健康服务新模式。基于奥马哈系统的医院社区家庭一体化护理模式,不仅深化了护理

(下转第 26 面)

失的现象^[14],使患者获得更高质量的诊疗服务。同时,医护一体化宣教模式最大程度体现了人文关怀,延伸了优质护理服务理念^[15],得到了患者及家属对护理工作的肯定与好评。本研究结果显示,干预组患者对护理服务满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,术后早期离床活动作为快速康复外科理念 3 大原则中不可或缺的部分,对于肝癌患者的术后康复有着极为重要的作用,但其实施需医护人员紧密配合才可保障有效性。医护一体化宣教模式通过优化健康教育模式,加强医护合作,使患者得到全程、规范、专业的康复健康指导,对于促进肝癌患者术后早期离床活动具有重要意义,值得在临床推广。随着多学科发展及亚专业化进程的加速,医护一体化健康教育模式的长效机制将逐步形成,并在其他疾病患者中得以应用。

参考文献

[1] 赵荣荣,邓永东,袁宏. 236 例原发性肝癌患者流行病学及临床特点分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(8): 1538 - 1542.

[2] 廖旭嘉,张莉,李巧云,等. 医护合作模式在肝细胞肝癌术后患者早期离床活动中的应用[J]. 中国临床护理, 2016, 8(3): 230 - 232.

[3] 刘林,许勤,陈丽. 腹部外科手术术后患者早期下床活动的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 368 - 371.

[4] 郑秀萍,邢小利,张淑霞. 外科手术术后患者早期下床活动的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(2): 282

- 286.

[5] 李佳,刘怡素. 术后早期活动在肝癌肝叶切除患者术后加速康复中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(6): 781 - 784.

[6] 秦冬岩,岳崇玉,杨红娟,等. 医护一体化护理对肿瘤放疗患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15): 2148 - 2151.

[7] 李巧云. 快速康复外科早期离床对促进原发性肝癌切除术后康复的研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2014.

[8] 冯志英,王建荣,张黎明,等. 住院患者护理工作满意度量表的研制[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(1): 63 - 66.

[9] 李佳,刘怡素. 术后早期活动在肝癌肝叶切除患者术后加速康复中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(6): 781 - 784.

[10] 王还爱,张景. 腹部术后病人不愿早期下床活动的原因分析[J]. 护理研究, 2002, 16(5): 291 - 291.

[11] 刘红,陈茜. 老年肿瘤患者抑郁与生活质量状况调查[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(31): 3746 - 3748.

[12] 李巧云,张莉,麦洁珍,等. 量化康复训练法在肝癌术后早期康复训练运用效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(18): 1671 - 1673.

[13] 汪娟,尤振兵,杨彩霞. 医护一体化护理干预促进食管癌患者快速康复的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(31): 3740 - 3743.

[14] 陈洪波,刘义兰,冯晓敏,等. 三甲甲等综合性医院护理缺失现状及其原因调查[J]. 护理学杂志, 2011, 26(6): 6 - 8.

[15] 张健,邢燕,徐静静,等. 医护一体化为中心的优质护理服务模式在放疗科的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(23): 35 - 36.

(上接第 10 面)

服务内涵,进一步拓展了护理服务内容,满足不同层次人群的健康需求,同时还提供给护士一个收集、整理、记录和分析患者资料的有效工具,引导各级护士应用护理程序去护理患者,真正实现了同质化护理,值得在冠心病等慢病管理中推广实施。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年)[J]. 中国护理管理, 2012, 12(2): 5 - 8.

[2] 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(11): 15 - 17.

[3] 崔焱. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 70 - 70.

[4] 朱淑兰,葛纪伟. 护理人力资源现状分析及管理对策[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(5): 449 - 451.

[5] 彭刚艺,刘雪琴. 当前护理人力资源管理的突出问题及

应对策略[J]. 中国护理管理, 2008, 8(9): 11 - 14.

[6] 马金容. 62 例病人的护理诊断分析[J]. 山西护理杂志, 1997, 11(5): 198 - 199.

[7] 黄金月,王少玲,周家仪. 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 - 323.

[8] Karen A, Jayne A, Amy B, et al. Comparing Maternal Child Health Problems and Outcomes Across Public Health Nursing Agencies[J]. Matern Child Health J, 2010, 14(3): 412 - 421.

[9] Karen A, Karen S. Developing an Outcomes Management Program in a public Health Department[J]. Outcomes Management, 2002, 6(2): 61 - 65.

[10] Karen A, Karen S. Using an Outcomes Management Program in a public Health Department[J]. Outcomes Management, 2002, 6(2): 122 - 124.

[11] 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 - 371.