

基于奥马哈系统的尿毒症患者个性化护理模式构建探讨

包德香 袁 倩 于海娜

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

[摘要] 目的 探讨基于奥马哈系统的尿毒症患者个体化护理模式的构建及其应用效果。**方法** 将 2017 年 7 月至 2018 年 6 月尿毒症患者共计 60 例分成观察组和对照组,各纳入 30 例。观察组实施基于奥马哈系统的个性化护理,对照组仅给予常规护理。**结果** 护理前两组患者的 HAMA 评分和 HAMD 评分^[4]结果无显著差异, $P>0.05$;但在护理后的 HAMA 评分和 HAMD 评分,观察组明显低于对照组, $P<0.05$ 。护理前两组患者的生活质量评分^[5]结果无显著差异, $P>0.05$;但在护理后的生活质量评分,观察组明显高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 基于奥马哈系统的个性化护理能够改善尿毒症患者的不良情绪,提高其生活质量。

[关键词] 奥马哈系统;尿毒症;个体化护理模式**[中图分类号]** R473.5**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 07-178-02

前言

尿毒症是一种临床上常见的肾脏功能衰竭性疾病,对患者的健康危害极大。血液透析或腹膜透析是当前公认的尿毒症的最有效治疗方式,但以上治疗不仅过程漫长,且会引起诸多的并发症,不良反应,导致患者虽然生存期得以延长,但生存质量并不理想^[1]。患者在临床治疗中会有较重的思想负担,同时也会出现较多的并发症^[2]。针对以上情况,我院引入了奥马哈系统,并据此构建了尿毒症患者的个性化护理模式,付诸于临床实践,获得了理想的应用效果。

1 资料与方法

1.1 研究资料

将 2017 年 7 月至 2018 年 6 月期间来我院治疗的尿毒症患者共计 60 例作为研究对象,按照接诊的顺序分成两组,其中观察组纳入 30 例,对照组纳入 30 例。观察组 40 例患者中,男性和女性分别为 16 例和 14 例;年龄范围 32—72 岁,中位年龄 (56.6 ± 6.5) 岁。对照组 40 例患者中,男性和女性分别为 17 例和 13 例;年龄范围 33—75 岁,中位年龄 (57.1 ± 7.3) 岁。两组研究对象资料相当 $P>0.05$, 可比。本次研究获得了我院伦理委员会的批准。

1.2 临床方法

1.2.1 对照组仅给予常规护理

1.2.2 观察组实施基于奥马哈系统的个性化护理,实施如下: (1) 患者评估: 对患者总体情况进行准确地评估,是实施有效护理的基础,在进行患者评估的过程中,运用奥马哈系统,以面对面的方式进行,奥马哈系统对患者的评估,主要通过 42 个问题来实现,这 42 个问题涉及到了患者的社会心理、工作环境、生理、健康行为等维度。通过患者对以上问题的回答,护理人员整理、统计相关数据,最终获得评估结果^[3]。(2) 个性化护理干预: 护理人员在整理、分析每一

位患者的评估结果的基础上,按照患者护理需求为其制定个性化护理方案,并实施: (3) 健康教育: 采取与患者文化程度相适合的方式、语言、沟通方法对患者介绍尿毒症疾病知识、当前的临床治疗情况、治疗过程中需注意和配合的事宜等。(4) 心理护理: 护理人员要加强与患者进行沟通和交流,在沟通过程中,要掌握患者是否存在心理障碍,及心理障碍的程度。在此基础上,及时采取有效的心理干预措施进行干预。(5) 临床护理: 首先要一切护理操作中严格执行无菌操作;其次要加强对患者进行遵医嘱的管理;最后要对患者整个透析过程中的各项情况和反应进行全面、仔细地记录。(6) 营养干预: 指导患者日常合理饮食,保证患者每日营养供给。(7) 出院指导: 向患者进行遵医嘱宣教,提高其出院后的遵医嘱程度;指导患者养成良好饮食习惯,并合理进行锻炼,注意劳逸结合。

为了使个性化护理干预顺利实施,在个性化护理实施过程中,首先要由责任护士将患者的评估结果交给主治医师和护士长,共同讨论制定出患者的个性化护理方案。其次采用流程图的方式对护理过程进行描述。最后护理实施过程中,护理人员观察患者的治疗和恢复情况,并据此及时调整护理方案。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS21.0 实施统计学处理,其中的计数资料和计量资料分别以 (%) 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示并录入,且对以上不同类别数据的比较,分别采取卡方检验和 t 检验, $\alpha=0.05$ 作为其检验水准。

2 结果

2.1 不同护理模式干预前后患者的不良情绪情况比较

护理前两组患者的 HAMA 评分和 HAMD 评分^[4]结果无显著差异, $P>0.05$;但在护理后的 HAMA 评分和 HAMD 评分,观察组明显低于对照组, $P<0.05$ 。(如下表 1)

表 1: 不同护理模式干预前后患者的不良情绪情况比较 (分)

分组	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	57.34 $\pm$ 7.53	44.57 $\pm$ 6.47	47.32 $\pm$ 6.52	40.24 $\pm$ 5.19
对照组	30	57.26 $\pm$ 7.64	52.64 $\pm$ 7.24	48.24 $\pm$ 6.38	46.55 $\pm$ 6.58

2.2 不同护理模式干预前后患者的生活质量情况比较

护理前两组患者的生活质量评分^[5]结果无显著差异, $P>0.05$;但在护理后的生活质量评分,观察组明显高于对照组, $P<0.05$ 。(如下表 2)

3 讨论

血液透析的过程是痛苦的,且病程长,并发症多,这些都会严重影响患者的生活质量。长期血液透析使得患身体抵

抗力差、穿刺难度大,会增加患者的痛苦,还会引起多种皮肤损害,造成血管以及皮肤感染、接触性皮炎等,给患者带来了身体很多不适。因此患者在治疗期间会产生抵触、消极的情绪,甚至是病人角色强化,不利于回归社会。对尿毒症患者实施基于奥马哈系统的个性化护理干预,针对患者存在的问题,制定出符合个体化需求的护理措施并进行实施,能

(下转第 180 页)

表 1: 实施不同护理方案的两个时间段内护理质量及护理不良事件发生情况 ($\bar{x} \pm s, \%$)

护理方式	护理人员对护理理论及实操技能掌握程度	器械准备及时正确 (%)	医生对护理人员的满意度	患者对医护人员的满意度	手术器械及仪器设备遗失或损坏 (件)	护理人员被锐器损伤 (例)
非标准化	70.59±11.05	93.27	81.04±3.97	88.51±3.21	11	3
标准化护理	96.08±3.41	97.36	94.28±4.35	97.24±1.30	4	0

术前个人、器械准备), 术前访视充分体现以患者为中心的服务宗旨, 以拉近医患间的距离, 提供患者从医的依从性, 并建立了良好的医患关系; 术前 20 分钟前, 严格执行无菌化操作, 进行洗手、穿戴手术衣、手套, 准备并核对手术需要的器械、敷料等物品, 以方便取用为原则, 分类摆放, 以减少器械准备失误。术中配合手术 (配合医生传递器械、清点器械、保持台面整洁) 直至手术结束 (清理患者伤口、送患者至病房、术后访视), 均严格按照标准流程操作, 减少了不必要的环节。而本次研究显示, 实施标准化护理方案期间, 手术室护理质量较实施传统护理方案期间整体有所提升 (护理人员对护理理论及实操技能掌握程度、器械准备及时正确、医生对护理人员的满意度、患者对医护人员的满意度均有提高), 且差异明显, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。而实施标

准化护理方案期间手术室不良事件发生情况较实施传统护理方案期间有明显降低, 且差异明显, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述, 手术室实施标准化护理操作, 提高了手术室护理工作的效率, 同时保证护理过程标准化操作而减少失误, 及不良事件的发生, 确保手术的顺利开展。

[参考文献]

- [1] 钟爱玲, 戴红霞, 常后婵, 等. 三级质控护理管理模式在手术室中的应用 [J]. 广东医学, 2016, 37(23):3641-3642.
- [2] 杨倩. 探讨质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2):158-160.
- [3] 黄景香, 许秀芳, 郭丽敏等. 介入手术室的护理安全隐患及对策 [J]. 介入放射学杂志, 2013, 22(6):517-519.

(上接第 177 页)

患者有效的护理措施具有必要性。人文关怀注重对患者的术中及关注, 护理人员在开展护理工作时, 给予患者充分的关心和理解, 将患者作为护理工作的核心, 是一种人性化的护理措施, 对提升患者的护理技能水平及专业素养发挥了重要作用。在护理工作中更加关注患者的心理健康状态, 通过对患者的饮食、用药进行护理, 保证了患者的心理及身体健康, 改善了患者的血糖及血压水平, 帮助患者早日恢复健康^[4]。

本文表 1 研究结果显示, 护理后, 观察组患者的血糖及血压达标值均高于对照组。说明在糖尿病合并高血压疾病护理中应用人文关怀护理方法, 患者的血糖及血压指标恢复正常例数明显增高, 稳定了患者的血糖及血压水平, 防止患者出现过大的波动, 疾病临床治疗效果更为显著^[5]。本文表 2 中研究结果显示, 护理满意度观察组为 95.92%, 高于对照组的 77.55%, 说明在糖尿病合并高血压疾病护理中应用人文关怀护理方法, 患者对医院护理工作有着较高的满意度, 更有助于和谐护患关系的构建, 降低了医院中护患纠纷发生概率, 稳定了患者的情绪, 避免患者血糖及血压指标出现波动, 更

有助于患者疾病的早日康复^[6]。

综上所述, 在糖尿病合并高血压疾病护理中应用人文关怀护理方法, 稳定了患者的血压水平, 整体护理满意度提高显著。

[参考文献]

- [1] 郑肖珠. 糖尿病合并高血压患者护理中的人文关怀 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2017(08):34-36.
- [2] 郭志哲, 王思艳, 韩天雪, 许大雪. 人文关怀在冠心病合并糖尿病护理中的应用效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2015(23):156-158.
- [3] 徐华, 焦士英, 郭玉霞. 人文关怀应用于冠心病合并糖尿病护理活动中的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(15):3026+3038.
- [4] 丁素红, 周治萍. 在门诊对合并糖尿病的老年高血压患者进行人文关怀护理的体会 [J]. 当代医药论丛, 2014, 12(04):197-198.
- [5] 丁素红, 周治萍. (岳四--3) 对老年高血压合并糖尿病患者进行人文关怀护理的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2014, 12(04):227-228.
- [6] 李祥霞. 人文关怀护理在提高糖尿病患者生活质量和护理满意度方面的临床价值 [J]. 检验医学与临床, 2014, 11(05):707-709.

(上接第 178 页)

表 2: 不同护理模式干预前后患者的生活质量情况比较 (分)

分组	n	时间	精神状况	躯体恢复	社会能力	生理功能
观察组	30	护理前	50.44±6.18	42.35±4.44	42.66±4.55	45.53±5.25
		护理后	70.24±6.37	67.32±4.18	71.56±4.58	70.54±5.47
对照组	30	护理前	50.36±6.32	41.54±5.47	43.43±4.45	45.41±5.48
		护理后	40.13±7.36	54.25±5.22	55.47±4.46	54.47±3.55

够在较短的护理干预时间内, 使患者获得最优质的护理服务, 从而提高其护理效果和护理满意度。

综上所述, 对尿毒症患者实施基于奥马哈系统的个性化护理干预, 能够有效改善患者的不良心理情绪, 并显著提高患者的生活质量, 应用效果显著, 值得推广运用。

[参考文献]

- [1] 周文娟, 高莹, 尹月娥, 等. 基于奥马哈系统在产科出院患者随访模式的应用研究 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(02): 91-92.
- [2] 边雪燕. 细节护理干预对尿毒症血液透析患者并发症

及生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(59): 183, 190.

[3] 尚红利, 李慧群, 李萌. 细节护理干预对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的影响 [J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 03(47): 9383-9384.

[4] 冯梅, 何倩, 杜洁. 奥马哈系统在社区脑卒中溶栓患者康复护理中的应用 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(22): 85-86.

[5] 林绍英, 钟超宇, 李小珍, 等. 奥马哈系统在社区慢性病患者心理干预中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2015, 22(09): 167-169.