



· 论 著 ·

奥马哈系统在泌尿造口患者延续护理中的应用和效果评价

刘 琪 (四川省绵阳市江油市九〇三医院 621700)

摘要：目的 研究泌尿造口患者的护理方法，探究奥马哈系统在患者延续护理中的应用，并对其进行效果评价。**方法** 随机抽取我院在 2016 年 5 月—2017 年 5 月之间收治的泌尿造口患者 86 例作为研究对象，对照组患者 43 例实施常规的延续护理；研究组患者在常规的延续护理基础上实施奥马哈系统^[1]，对比两组患者的护理效果。**结果** 经过对比研究后发现研究组患者在奥马哈系统为理论依据实施的延续性护理之后，其自主护理能力明显提高，并且优于对照组患者，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；并且研究组患者对护理工作的满意程度明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 根据奥马哈系统制定的延续性护理能够有效地提高患者对治疗的自主意识，并且相对应的提高了患者对护理工作的满意程度，在泌尿造口的临床护理工作中具有一定的推广价值。

关键词：奥马哈 泌尿造口 护理效果

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 10-022-02

Abstract : Objective To study the nursing methods of patients with urinary ostomy, and to explore the application of Omaha system in patient care and evaluate the effect. **Methods** A total of 86 patients with urinary ostomy were enrolled in our hospital from May 20 to May 2017, and 43 patients in the control group were treated with routine continuous care. The patients in the study group were treated with routine extended nursing On the implementation of Omaha system^[1] compared the two groups of patients with nursing effect. **Results** After a comparative study, the study group was found to have significantly improved self-care ability and better than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$) after the Omaha system was based on the continuous nursing care. The satisfaction degree of the nursing staff was significantly better than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** According to Omaha system to develop the continuity of care can effectively improve the patient's awareness of the treatment, and the corresponding increase in the patient's satisfaction with the nursing work in the clinical practice of urinary ostomy has a certain value to promote.

Key words : Omaha urinary ostomy nursing effect

泌尿造口指泌尿科患者在进行治疗时，医生为方便患者的内容物输出而临时打造的切口，不仅会有助于患者的肠道减压，还能够相对应的促进肠道疾病的治愈，对其治疗效果有一定的促进作用，但是就目前我国的医疗手段，经常会给患者进行皮肤造口，然后通过插管^[2]的方式去帮助患者的相关治疗，但是这样的方式因为改变了患者的传统的排尿方式，会给患者带来一定的影响，严重影响患者的生活质量，还会给患者带来一定的经济压力，因此采用奥马哈系统实施延续性护理，可以帮助患者解决相关的问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取本院于 2016 年 5 月—2017 年 5 月之间收治的泌尿造口患者 86 例作为本次研究的对象。并进行平均分组，对照组患者 43 例，男性患者 28 例，女性患者 15 例，年龄在 35—75 岁之间，平均年龄为 (58.4±0.6) 岁；研究组患者 43 例，男性患者 30 例，女性患者 13 例，年龄在 37—78 岁之间，平均年龄为 (59.2±0.8) 岁；两组患者在性别、年龄等一般资料上没有明显的差异，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规的延续性护理，而研究组患者则根据奥马哈系统进行延续性护理，具体的实施方法如下：(1) 建立护理小组。想要对奥马哈系统进行合理的应用，并且根据奥马哈建立相关的护理方案，首先就应该对奥马哈有一个很好的理解，成立护理小组不仅是为了让护理工作开展的更加的顺利，也是想要通过小组的方式对奥马哈系统进行系统的学习；(2) 进行相关的健康宣导。当护理小组成员对奥马哈有一个全面的理解之后，还应该将其对患者进行一定的健康宣导，在进行宣导时，一般会采取订做画报或者宣传手册的形式，多以文字配图^[3]的样式，既方便人们理解，又能够起到很好的宣传作用；(3) 实施奥马哈系统。依据奥马哈系统制定的护理方案，一般分为以下 4 个部分：首先就是病情较轻的患者，护理人员建议实施自我护理措施，通过建立一定的咨询平台来帮助患者解决问题，提供一定的专业建议；其次就是护理人员应该充分利用自己的专业知识，对患者进行必要的健康指导，包括造口的优质护理措施、药物正确的服用手段以及方式，通过患者自身的努力来完成一定的护理工作；然

后就是针对不同的患者护理人员有义务去实施不同的护理，即护理工作应该是针对个人的人性化服务；最后就是护理人员应该坐好治疗的监督工作，患者在住院期间应该定时的为患者的护理效果进行检测，了解患者的护理效果动向，为患者及时的调整护理方案；(4) 出院后的后续护理。奥马哈系统影响下的护理工作要求护理人员在患者出院后依旧持续一段时间的护理工作，出院后 3—4 天内进行电话回访；1 星期之内进行随机的家庭走访，了解患者出院后的情况，最主要的就是督促患者要定时会医院进行复查。

1.3 观察标准

患者的自主护理能力主要从患者的对护理工作的认识、行为能力以及身体状况三方面进行评分，并且采用十分制，患者对护理工作满意程度分为非常满意、满意以及不满意三种。

1.4 统计学分析

采用 SPSS15.7 统计软件对数据进行分析，计数资料用 (%) 表示，以 χ^2 进行检验，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ ，以 T 值进行检验， $P < 0.05$ 为数据之间的比较有明显差异，具有统计学意义。

2 结果

经过研究发现研究组患者对护理工作的满意度明显优于对照组，其自我护理能力的相比较而言也优于对照组患者；二者进行比较具有明显的差异，有统计学意义 ($P < 0.05$)；

表 1. 两组患者对护理工作满意度的对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意
研究组	43	31 (72.09)	10 (23.26)	2 (4.65)
对照组	43	24 (55.81)	8 (18.60)	11 (25.58)
χ^2	—	7.340		

注：与对照组相比，* $P < 0.05$

表 2. 两组患者的自主护理能力对比 (分， $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	认识	行为能力	身体状况
研究组	43	8.6±0.7	8.9±0.8	8.4±0.5
对照组	43	7.1±0.9	7.2±1.1	7.1±0.7
T 值	—	8.626	8.195	9.909

(下转第 25 页)



大的患者^[5]。而微创介入手术主要机制为阻断肌瘤血供,使肌瘤出现缺血坏死,进而被吸收或消融^[6]。有研究表明,介入手术栓塞子宫动脉仅会引起病变肌瘤的坏死,而子宫体的血运不受影响。从本研究中可明显看出,疗程结束后介入组总有效率为(91.25%),药物组为(78.57%),两组相比具有统计学意义($P < 0.05$)。术前从子宫及肌瘤平均大小来看,明显差异无统计学意义($P > 0.05$)具有可比性。术后介入组与药物组子宫及肌瘤大小均明显缩小,但介入组效果明显优于药物组,具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗中及治疗后两组均出现不同程度的恶心呕吐、少腹疼痛、乏力、阴道出血不规则等不良反应,介入组出现3例、1例、1例、1例总计6例(7.5%),药物组出现8例、12例、9例、13例总计42例(60%),两组相比具有统计学意义($P < 0.05$)。笔者认为若患者症状明显或彩超显示肿瘤体积较大,或患者迫切需要手术介入治疗且费用可以接受,可以选择介入治疗这种疗效好起效迅速的治疗方式。若患者本身症状不明显或彩超示肌瘤、腺肌瘤体积不大的情况下,又无时间及经济支持,可以选择不需住院治疗的药物治疗^[7-9]。研究结果与岳勇研究结果相近^[10]。

综上所述对于患有子宫肌瘤及腺肌瘤的患者,采用介入治疗与药物治疗均可有可观的治疗效果,其中介入治疗疗效更优,在药物治疗效果不佳或急于减轻病症的患者,可首选介入治疗。但本文研究样本量少,仍有一定的局限性,希望临床应用此资料,增加研究样本,以明确药物及介入治疗对子宫肌瘤及腺肌瘤的治疗效果。

参考文献

[1] 王瑞敏,侯懿.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].重庆医学,2014,43(7):852-853.

[2] 韩桂玲.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].中国继续医学教育,2016,8(7):132-133.

[3] 郭玉琳.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效比较研究[J].陕西医学杂志,2016,45(7):824-826.

[4] 谢秀玲.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(19):2432-2433.

[5] 刘文博,陈玲玲,曹丽娟.外周血基质金属蛋白酶-9和血管内皮生长因子检测在子宫肌瘤早期诊断中的应用研究[J].中国实验诊断学,2015,19(6):983-984.

[6] 孙华萍.胰岛素样生长因子-I及雌激素受体在绝经后子宫肌瘤中的表达[J].中国医药指南,2013,11(12):167-168.

[7] Marsh E E, Chibber S, Wu J, et al. Epidermal growth factor-containing fibulin-like extracellular matrix protein 1 expression and regulation in uterine leiomyoma[J]. Fertil Steril, 2016, 105(4): 1070-1075.

[8] 朱智红.子宫动脉栓塞与子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效对比分析[J].中国中医药科技,2015,7(2):244-246.

[9] 刘建华.中药方剂与米非司酮联合治疗子宫肌瘤效果分析[J].广东微量元素科学,2015,22(5):51-53.

[10] 岳勇.米非司酮治疗子宫肌瘤临床疗效研究[J].中国实用医药,2013,4(28):57-58.

(上接第21页)

术能够有效降低临床复发率,且具有显著效果。

通过本次研究,观察组患者的复发率为2.94%,低于对照组20.59%,2组数据存在高度的对比性, P 值 < 0.05 。观察组患者的治疗效果数据为(97.06%),优于对照组64.71%, $P < 0.05$ 。

综上所述,采用鼻道联合路径实施手术具有显著效果,且对降低临床复发率具有重要作用,值得进一步推广。

参考文献

[1] 刘雄光,周庆,苏宇宁等.两种不同的手术方式治疗真菌性鼻-鼻窦炎的[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2015,20(5):416-419.

[2] 蓝嘉芳,李玲波.两种径路治疗真菌性上颌窦炎的临床观察[J].医学信息,2014,14(11):196-197.

[3] 朱发梅,郑家法,陈祖尧等.鼻内镜下两种不同径路治疗真菌性上颌窦炎疗效分析[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2014,10(6):23-25.

[4] 张建耀,杨蓓蓓.双径路鼻内镜下治疗真菌性上颌窦炎[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2015,19(24):1134-1135.

[5] 何超,戴熙善,李国义等.鼻内镜下双径路治疗真菌性上颌窦炎[J].中国内镜杂志,2015,13(12):1327-1329.

[6] 李晓华,孙建设,曾斌等.鼻内镜双径路手术治疗真菌性上颌窦炎[J].南昌大学学报(医学版),2016,52(11):43-45.

(上接第22页)

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

3 讨论

经过研究可以看出,研究组的患者经过以奥马哈系统为依据实施的延续性护理之后,其自主护理能力明显高于对照组的患者,应为奥马哈系统重点就在于培养患者的自主护理能力,提高患者的自我管理意识;而经过这样的护理之后,患者的身体状况以及疾病的治疗效果都能够得到一定的改善,也就使得患者对护理工作的满意程度有所提高。总而言之,奥马哈系统在泌尿造口患者的延续护理中具有一定的

积极作用。

参考文献

[1] 苏晓萍,张丽萍,李毅宁.奥马哈系统在泌尿造口患者延续护理中的应用和效果评价[J].中华护理杂志,2016,04:389-394.

[2] 周晶,乔桂圆,李静芝,郝建波.以奥马哈系统为框架的颈椎病患者延续护理[J].广东医学,2016,10:1585-1588.

[3] 张碧群,古玉华,刘建莉.以奥马哈系统为理论依据的泌尿造口患者延续护理方案的价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,03:367-368.

(上接第23页)

守治疗,若保守治疗无效,需在患者生命体征稳定后及早实施手术治疗,以提升患者治疗效果。

综上,急性肠梗阻保守治疗无效后早期实施手术治疗效果更优,可及早控制患者病情,减少患者术后并发症发生,促进患者及早恢复,运用价值高。

参考文献

[1] 王志伟,高超英,张墨缘,等.结肠癌所致急性肠梗阻患者手术时机及术式的选择对疗效的影响[J].临床和实验医学杂志,

2014,13(4):325-327.

[2] 何俊,钱晨,陈国庆,等.急性肠梗阻患者不同手术时机的效果及并发症的研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):57-59,63.

[3] 陆耀,陈大伟,龚庆豪,等.不同手术时机对急性肠梗阻治疗效果与安全性的影响[J].现代仪器与医疗,2016,22(5):98-99,68.

[4] 袁甫军.急性肠梗阻治疗中不同手术时机的临床疗效分析[J].基层医学论坛,2014,15(22):2903-2904.

[5] 刘海源.不同手术时机治疗急性肠梗阻临床比较[J].中国乡村医药,2014,21(15):23-24.