

奥马哈系统在提升 MHD 患者满意度中的应用研究

何明星

四川省成都市龙泉驿区第一人民医院 610000

【摘要】目的 探讨奥马哈系统在提升维持性血液透析(MHD)患者满意度中的应用研究。**方法** 研究观察本院2018年3月至2019年6月期间接收的114例维持性血液透析患者,随机分为对照组与观察组各57例,对照组运用常规管理,观察组运用奥马哈系统,分析不同处理后患者生活质量、患者满意度情况。**结果** 在干预前后生活质量评分上,观察组干预后评分降低幅度显著多于对照组,对比差异有统计学意义($p<0.05$);在患者满意率上,观察组%,对照组%,对比差异有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 奥马哈系统在提升MHD患者满意度,优化患者的生活质量,整体的治疗恢复情况更为理想。

【关键词】 奥马哈系统; MHD; 满意度

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-130-02

血液透析属于急慢性肾功能衰竭的常用治疗手段,可以改善患者的生理健康状况。维持性血液透析是对于终末期肾病患者有效的肾脏替代治疗方法,MHD患者中一般会有水盐平衡紊乱、体液超量、血压提升、体重超标与口干等情况,如果不能有效控制,容易导致患者心衰、死亡等严重情况^[1]。本文研究观察本院2018年3月至2019年6月期间接收的114例维持性血液透析患者,分析运用奥马哈系统后患者生活质量、患者满意度情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察本院2018年3月至2019年6月期间接收的114例维持性血液透析患者,随机分为对照组与观察组各57例。对照组中,男31例,女26例;年龄从58岁至81岁,平均 (65.18 ± 2.97) 岁;透析时间为1年至12年,平均 (5.21 ± 1.05) 年;观察组中,男34例,女23例;年龄从56岁至80岁,平均 (64.25 ± 3.61) 岁;透析时间为1年至13年,平均 (5.98 ± 1.14) 年;两组患者的基本年龄、性别、透析时间等情况上不存在显著差异,具备对比价值。

1.2 方法

对照组运用常规管理,观察组运用奥马哈系统,内容如下:

1.2.1 生理方面

要做好健康教育,包括制定饮食食谱,可以通过电视视频播放、健康手册与一对一互动沟通来指导,做好健康讲座。要做好营养情况评估,比患者产生因为高磷高钾引发的瘙痒与腹泻^[2]。贴合患者的饮食习惯做好饮食方案设计,由此保证其良好的配合度。要合理的控制水分摄取,防控体液超量,降低心脏负荷,优化睡眠质量。

1.2.2 心理方面

需要做好患者心理状况的了解,患者会因为疾病出现角色缺如与角色冲突等问题,如果有角色行为的退化,需要指导患者避免内伤侧提重物,要保持轻体力与劳动活动,鼓励患者建立基本的治疗信心,保持应有的家庭与社会性的角色,恢复正常生活^[3]。可以定期开展病友会,通过互动沟通与娱乐活动来提升其内心的积极心态,可以让患者之间保持互相的心理支持与鼓励,分享优秀案例,通过其模范作用来引导患者建立治疗信心。要同时做好患者与家属双方面的心理建设,家属的乐观情绪会更好的感染患者,家庭氛围非常重要。

1.2.3 自我照顾方面

要提供血液透析有关的健康手册,提供患者与家属对应的自我管理知识与支持。要让患者懂得观察自身血糖、血压与体重等指标变化,了解是否有水肿问题。要做好置管的无菌化规范与意识建设^[4]。让患者与家属能够反馈问题,同时指导其掌握问题的解决应对方法。

1.2.4 环境方面

要做好患者各项疾病保险工作的处理与指导,要尽可能的减少患者的经济负担。要更好的帮助患者去减轻生活压力,减少因为疾病引发的生活压力。要积极的做好社会系统对患者与家庭的关爱,减少其生活负担,让其更好的回归社会。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者生活质量、患者满意度情况。生活质量评分越高代表情况越好。患者满意度分为非常满意、基本满意与不满意等不同程度,其中非常满意与基本满意的比例之和为患者总满意度。

1.4 统计学分析

将有关数据通过spss23.0分析,计量资料运用t检验,计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者满意度情况

见表1,在患者满意率上,观察组96.49%,对照组80.70%,对比差异有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 各组患者满意度情况[n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组(n=57)	31 (54.39)	24 (42.11)	2 (3.51)	96.49%
对照组(n=57)	18 (31.58)	28 (49.12)	11 (19.30)	80.70%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表2,在干预前后生活质量评分上,观察组干预后评分降低幅度显著多于对照组,对比差异有统计学意义($p<0.05$)。

表2: 各组患者生活质量评分情况($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	干预前	干预后
观察组	34.29 $\pm$ 4.61	83.41 $\pm$ 8.41
对照组	36.73 $\pm$ 3.32	70.53 $\pm$ 6.32

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

奥马哈系统最初源于北美的护理学理念,是一种以解决

(下转第132页)

护理前, 两组的 SAS 及 SDS 评分差异不显著 ($P > 0.05$) ; 护理后, 观察组的 SAS 及 SDS 评分比对照组更低 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: SAS 及 SDS 评分对比 [$\bar{x} \pm s$ (分), $n=40$]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	56.38 $\pm$ 5.26	42.26 $\pm$ 4.27	57.39 $\pm$ 4.25	41.38 $\pm$ 5.26
对照组	56.41 $\pm$ 5.18	51.25 $\pm$ 5.39	57.43 $\pm$ 4.18	50.41 $\pm$ 5.18
t	0.026	8.269	0.042	7.736
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病属于一类和遗传、免疫、内分泌及精神等较多因素有关的疾病, 在中老年人中较为多见, 同时患者的病程越长, 年龄越大, 其治疗依从性就越差, 会使治疗难度进一步增加^[3]。因此, 积极探索出有效合理的护理模式对糖尿病老年患者意义重大。

协同护理模式属于国内外一种新型护理模式, 突破了以往传统护理模式的单一性, 使得护士、患者以及患者家属成为一个整体, 将责任制作为基础, 调动患者和其家属积极参与, 同时将患者心理护理、健康教育以及院外指导监督结合在一起, 该护理模式能调动患者积极性, 提升家属配合度, 患者于治疗的过程中具有更高依从性, 能减少其不良情绪, 提升其满意度^[4]。本次研究发现, 护理后, 观察组的治疗依从性评分比对照组更高, 分析原因可能是依据患者职业、年龄、身体健康程度和受教育程度等开展个性化护理, 将以往单纯讲课及说教模式变成共同参与型的模式, 有助于调动患者参与积极性。患者家属和患者关系最亲密, 陪伴患者时间最长, 对家属加强教育, 引导其参与护理工作, 能及时方便的对患者血糖监测、规律饮食和合理运动等方面进行监督, 更易调动患者和其家属参与治疗的积极性, 进而改善患者治疗心态,

促进其治疗依从性的提升。护理后, 观察组的 SAS 及 SDS 评分比对照组更低, 分析原因可能是通过开展多样化健康教育以及心理疏导等活动, 能使患者清晰认识到自身疾病, 同时了解到健康心态在控制疾病中的重要性。病友间互相监督和勉励, 家属予以陪伴和支持, 能有效减轻焦虑抑郁等不良情绪, 维持精神愉悦, 促进疾病好转。

总之, 给糖尿病老年患者开展协同护理模式能提升其治疗依从性, 改善其不良情绪, 值得采用。

参考文献:

- [1] 邵瑜. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(11):107, 112.
- [2] 王英杰, 裔粉娣. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的临床应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(45):33, 37.
- [3] 梁梅冰, 郑桂凤, 黄贵芝等. 协同护理模式对老年糖尿病患者用药依从性的影响评价[J]. 中国实用医药, 2017, 12(19):161-162.
- [4] 臧丽平, 金婷. 对老年糖尿病患者采用协同护理模式效果分析[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2018, 16(1):35-37.

(上接第 129 页)

关节逐渐恢复稳定性, 提高其活动度^[4]。

总之, 膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中综合康复护理的应用效果显著, 临床应用价值高。

参考文献:

- [1] 张红, 李叶红, 张启英, 等. 膝关节后交叉韧带合并后外侧角损伤康复护理[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 14(24):1918-1919.

(上接第 130 页)

问题程序为主要工作框架的综合护理系统, 通过梳理问题分类系统、干预系统与效果问题评分构成。其中问题系统包括生理、心理、环境、健康有关行为的 4 个不同领域健康问题, 做好对应干预与效果评价, 为护理工作提供支持。该系统是建立在前人丰富经验之上的护理理念总结, 在具体的执行层面, 从细节方面则需要考虑实际患者与医院、社会状况情况, 在其方向引导下做好细化执行的落实, 贴合实际情况, 避免笼统一刀切的处理问题。要意识到面对的是多样性的个体情况, 不是一个流水线上的统一模板。必要时, 要建立有关工作小组, 要对小组成员做培训指导, 保证工作应对上有足够的综合水准, 降低工作开展的阻力。要完善有关档案建设, 做好工作的评估观察与总结, 为后续工作提供参考。

- [2] 郑娇, 庞忠莉, 刘芳溪. 同伴教育在膝关节置换术后功能锻炼中的应用与效果评价[J]. 实用医药杂志, 2016, 33(4):342-343.

- [3] 任鑫. 综合康复护理在膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中的应用[J]. 中外医学研究, 2015, 13(7): 119-120.

- [4] 李晓华. 关节镜下重建膝前交叉韧带术的康复护理[J]. 吉林医学, 2016, 31(6):17.

综上所述, 奥马哈系统在提升 MHD 患者满意度, 优化患者的生活质量, 整体的治疗恢复情况更为理想。

参考文献:

- [1] 赵静, 薛淑枝, 罗红梅, 等. 基于奥马哈系统的延续护理对维持性血液透析患者自我管理能力和生存质量的影响[J]. 中国血液净化, 2019, 18(4):281-283.
- [2] 罗怡欣, 黄燕林, 刘玲玲, 等. 奥马哈系统个案管理模式在维持性血液透析患者中的应用[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(19):3311-3313.
- [3] 孙娟, 滕亚莉. 奥马哈系统干预在脑卒中全程管理中的应用研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(14):2427-2429.
- [4] 陈文娜. 应用奥马哈系统评价糖尿病延续护理的干预效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(24):102-103.