

基于奥马哈系统的垂体瘤患者延续护理

万艳慧, 纪祥军, 张爱琴, 王晓雨, 周 渊

【摘要】 目的 探讨以奥马哈系统为理论基础的延续性护理在垂体瘤术后患者中的应用情况。 **方法** 选取我院 2016 年 6 月至 2017 年 4 月垂体瘤术后患者 80 例, 出院前 1 天运用奥马哈问题系统进行信息采集, 对结局评分 ≤ 3 分超过 50% 患者存在护理问题实施护理干预并记录出院后 1 个月、3 个月患者护理结局评分, 对不同时期患者认知、行为、状况评分进行组间比较。 **结果** 出院后患者护理问题主要涉及生理、心理、健康等 3 个领域的 5 个方面问题, 其中, 干预后患者在排尿、心理健康以及药物治疗方案等认知评分出院后 1 个月 $[(4.4 \pm 0.62, 3.05 \pm 0.66, 3.06 \pm 0.86) \text{ 分}]$, 出院后 3 个月 $[(4.87 \pm 0.34, 4.38 \pm 0.49, 4.28 \pm 0.45) \text{ 分}]$ 与出院前 1 天分别进行组间比较 $[(2.69 \pm 0.56, 1.83 \pm 0.76, 2.00 \pm 1.01) \text{ 分}]$, 均有明显改善 ($P < 0.01$)。 **结论** 以奥马哈系统为框架的延续护理能反映垂体瘤术后患者的常见问题, 有标准可循的干预措施和评价方法, 有效改善了患者的护理问题, 为延续护理实践提供了参考依据。

【关键词】 奥马哈系统; 垂体瘤; 延续性护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2018)03-0295-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.03.018

0 引言

垂体腺瘤是神经外科常见的神经内分泌性肿瘤, 主要起源于腺垂体^[1]。患者多因内分泌异常, 生长、发育受影响而就诊^[2]。对于有症状的垂体腺瘤, 经蝶垂体腺瘤切除治疗是除泌乳素腺瘤外首选的最经典的手术方式^[3]。垂体瘤术后患者常因各种并发症无法适应而不能正确应对, 致使治疗依从性差^[4], 从而延误治疗使疾病得不到有效控制, 进而严重影响生活质量^[5]。本研究以奥马哈问题分类系统条目为依据制订评估表, 综合评估垂体瘤患者出院前在环境、生理、心理和健康相关领域方面存在的主要护理问题; 结合奥马哈干预系统, 以总结专家临床实践经验和查阅循证护理文献为依据, 对患者护理问题给予针对性护理干预, 以护理结局为评价指标, 为垂体瘤患者院外康复延续护理的发展提供可行性依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 6 月至 2017 年 4 月在我院首次行垂体瘤切除术的患者 80 例, 其中男 47 例, 女 33 例, 年龄 25~68 岁, 平均 (48.19 ± 9.24) 岁; 手术类型: 经显微镜手术 28 例, 经内镜手术 52 例。所有患者均知情同意, 且本研究经医院伦理委员会批准(批准号: 2016NZKY-008-02)。纳入标准: 患者诊断为垂体瘤; 采用经鼻垂体瘤手术治疗, 手术过程顺利, 患者意识清楚者; 具有良好的依从性; 无视力、语言及理解能力明显障碍。排除标准: 术后未来院复查且未有效完成问卷调查的患者, 排除合并其他颅脑疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 建立规范随访机制 由病区 1 名副主任护师、2 名主管护师带领 5 名具有良好沟通技巧的本科护士小组成员组成访视小组。小组成员首先进行奥马哈系统相关理论知识培训; 其次针对本研究具体的访视频次、内容、方法及相应的护理干预措施进行培训, 保证在实施过程中的一致性。培训结束后进行考核, 合格后成为正式访视小组成员。

1.2.2 患者护理问题评估 根据患者的一般资料和奥马哈问题分类系统条目, 制定《垂体瘤患者术后评估表》, 将护理评估对象的健康问题进行划分,

基金项目: 全军医学科技青年培育计划孵化项目(16QNP042)

作者单位: 210002 南京, 南京医科大学金陵医院(南京军区南京总医院) 神经外科(万艳慧、纪祥军、王晓雨、周 渊), 门诊部(张爱琴)

通信作者: 张爱琴, E-mail: 1032581041@qq.com

包含环境、心理、生理和健康相关行为 4 个领域共计 42 个问题。与患者之间的访视主要采用面对面沟通、电话联系和信息平台联系相结合的方式,时间与患者复查时间相吻合,分为出院前 1 天、出院后 1 个月、出院后 3 个月,时长为 20~30 min。出院前 1 天采用面对面沟通的方式,应用垂体瘤患者的综合性评估表进行评估;出院后 1 个月与 3 个月随访主要采用电话预约,在门诊进行复查时进行约谈,了解患者对干预措施的落实,并利用评分表对干预后护理问题结局重新进行评分,调整护理干预方案。

1.2.3 护理干预方案的制定 由研究组成员和中心主任医师以奥马哈干预子系统为引导,结合循证依据制定护理干预措施。生理领域:①宣教指导,出院前 1 天面对面为患者讲解疾病相关知识,并发放宣传彩页和疾病教育手册。通过微信平台与患者沟通,对于患者关注及疑问较多在问题利用公众号对患者进行知识推送。②自我管理能力的培养,强化患者记录和观察尿量的重要性。门诊随访时,嘱患者和家属携带记录本,评估患者的记录方法,针对存在的问题及时给予指出,并提出专业建议。③案例教育,制作小视频,通过通俗易懂的方法,图文并茂,语言简洁易懂,让患者和家属掌握鼻腔滴鼻液使用的方法,指导患者使用放松、转移注意力等方法缓解疼痛。④指导患者使用口腔呼吸缓解鼻塞引起的呼吸不畅。⑤并发症处理,对于已发生并发症者,建议及时到社区医院或专家会诊中心就诊。心理领域:①心理疏导,与患者通过微信或电话及时沟通交流,了解其内心所想,给予专业指导,并积极鼓励患者,让其对疾病有正确认识,对回归社会生活充满信心。②利用微信平台建立患者联系组,并鼓励自我照护能力好、态度积极向上、乐观的患者为小组长,患者间相互沟通交流、互相鼓励、分享照护经验、早日融入正常生活状态。③指导患者身边的朋友与家人给予患者心理照护,及时发现患者不良情绪,给予积极疏导。健康相关领域:①指导因夜间尿液较多而引发的睡眠障碍在患者,教会其利于睡眠的技巧及方法。②邀请患者加入患者互助组中,通过与其他患者进行沟通,学习其他患者的经验方法提高自身的生活质量。③及时给予饮食指导,避免利尿性食物的服用,防止患者尿液增多;指导患者服用蔬菜、鱼类等清淡、高蛋白饮食,减少便秘的发生,增加患者营养的摄入。对于

尿量多及低钠低钾患者指导患者服用榨菜、喝果汁,在饮食上给予电解质适量补充。环境领域:①指导患者认识住所附近可利用的医院及相应资源。②指导患者和家属创造安静、整洁、利于休养的住所环境。③与患者家属做好沟通,尽量不让患者在思想上有经济负担,减少患者的焦虑。针对评分 ≤ 3 的护理问题,运用马斯洛需要层次理论,列出患者优先解决的问题,根据护理干预措施表,分别对患者进行护理干预。

1.2.4 评价指标 效果评价从患者认知、行为和状况 3 个方面采用 Likert 5 级评分法对患者健康问题进行评价,分数越高,干预效果越好^[6]。评分 ≤ 3 分即认为患者存在护理问题。①认知方面:认知指为患者记忆和理解信息的能力,其评价尺度为 1 = 缺乏认知,2 = 少许认知,3 = 基本认知,4 = 足够认知,5 = 充分认知;②行为方面:指患者为配合特定的情景或达到某种目的所表现出的反应、行动或行为,1 = 不恰当,2 = 甚少恰当,3 = 间有恰当,4 = 通常恰当,5 = 一贯恰当;③状况方面:指患者呈现出的主、客观的界定特征相关状况,1 = 极严重的症状或体征,2 = 严重的症状或体征,3 = 中度的症状或体征,4 = 轻微的症状或体征,5 = 无症状或体征。评估患者出院前 1 天认知、行为及状况评分,对评分 ≤ 3 分、超过 50% 的患者存在的护理问题的各项结局评分进行持续(出院后 1 个月、3 个月)干预成效分析。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 13.0 对数据进行统计分析。患者护理问题干预前后护理结局评分采用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不同时期结局评分的差异比较采用单因素方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

垂体瘤术后患者在生理领域方面,呼吸、疼痛和排尿问题问题显著,经过护理干预后,出院后 1 个月各项结局评分明显改善,排尿状况方面改善较慢,但出院 3 个月后,基本恢复正常。出院前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。在心理领域方面心理健康问题患者评分较低,尤其是认知方面,出院后 1 个月结局评分较出院前 1 天有明显升高,3 个月后基本改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。健康相关行为领域:药物治疗方法问题患者认知较差,出院后 3 个月较出院前 1 天、出院后 1 个月均有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 80 例垂体瘤患者术后不同领域干预前后护理结局评分($\bar{x}\pm s$,分)

领域	问题名称	评价指标	<i>n</i>	出院前 1 天	出院后 1 个月	出院后 3 个月	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
生理领域	呼吸	认知	42	3.00±0.79	4.15±0.59	4.84±0.37	127	<0.001
		行为	43	2.85±0.78	4.07±0.66	4.75±0.44	122.2	<0.001
		状况	45	2.98±0.65	3.95±0.65	4.76±0.43	127.1	<0.001
	疼痛	认知	44	2.86±0.35	4.18±0.72	4.73±0.45	142.9	<0.001
		行为	42	2.98±0.46	4.18±0.72	4.81±0.39	130.3	<0.001
		状况	40	2.89±0.54	4.00±0.75	4.64±0.49	95.54	<0.001
	排尿	认知	44	2.69±0.56	4.4±0.62	4.87±0.34	219.1	<0.001
		行为	41	2.82±0.58	4.1±0.78	4.67±0.48	102.3	<0.001
		状况	45	2.67±0.60	3.8±0.55	4.60±0.50	140.1	<0.001
心理领域	心理健康	认知	42	1.83±0.76	3.05±0.66	4.38±0.49	162.4	<0.001
		行为	40	2.88±0.63	4.00±0.70	4.48±0.51	73.9	<0.001
		状况	40	2.81±0.51	3.52±0.51	4.26±0.45	93.72	<0.001
健康相关领域	药物治疗方案	认知	50	2.00±1.01	3.06±0.86	4.28±0.45	107.6	<0.001
		行为	51	2.76±2.92	4.00±0.67	4.72±0.45	160.6	<0.001
		状况	54	2.82±3.29	3.89±0.46	4.67±0.58	197.6	<0.001

3 讨 论

3.1 完善了垂体瘤患者的自我管理 通过研究发现,垂体瘤患者术后在排尿方面对于药物服用时机的掌握和尿量的统计是出院后 1 个月内的常见问题,主要与患者在院期间药物服用主要由医务工作者发放,对药物服用的时机不能很好把握,不能准确对尿量进行评估。访视护士通过制作彩页和视频方式指导患者正确记录和评估尿量,直至患者准确掌握。有排尿异常患者准确记录尿量并及时服用药物,可有效避免患者尿崩症及电解质紊乱的发生。出院后患者头痛主要与鼻部吸气不畅有关,另外对于生长激素型垂体瘤由于激素原因影响会导致患者舌体舌根肥大、咽腔组织疏松肥厚导致舌后坠,更会引起患者睡眠障碍和焦虑。通过公众平台专业指导患者经口呼吸方法及滴鼻液在鼻腔中的使用,有效保持了患者鼻腔的湿润,加速了黏膜功能的恢复,从而促进了患者鼻腔呼吸功能的恢复,减轻了患者因睡眠不良引起的头痛,提高了患者的生活质量。

3.2 促进了患者回归社会的信心 垂体瘤患者术后由于激素或担心复发引起的焦虑恐惧等因素导致心理压力较大。通过微信平台患者互助组之间进行经验分享和鼓励,而且伴随着时间的推移不良症状的缓解,有效减轻了患者的心理压力,能较快的回归社会进入工作状态。访视护士定期通过在公众号进行症状护理相关知识推送,并对患者提出

较多问题及时给予专业解答,让患者正确掌握知识的同时也增强了康复和回归社会的信心。

3.3 提高了患者的生活质量 奥马哈系统是以研究为基础的、综合的、标准化的护理实践分类系统,是美国护士协会认可的一种标准化语言体系,由问题分类、处理干预以及结局评价 3 个子系统组成^[7],实质上是一种简化了的护理程序,为医护人员对患者进行生物、心理、社会全面的评估并给予针对性护理措施提供了指引^[6,8]。本研究首次将奥马哈系统应用到临床垂体瘤患者术后延续性护理模式中,通过设计垂体瘤患者护理问题评估表,准确诊断出患者在不同领域不同时期的护理问题,通过干预、评价体系,有效的促进了患者全面康复。这种动态的评价和监测干预方法,让护士能准确及时的为患者提供个性化护理措施,增强了对医务人员的信任度,有效的促进了患者的康复,也促进了患者生活质量的提高。在访视中,访视时间采用与门诊随访时间相结合及提前与患者预约的做法^[9-10],保证了延续性方案的顺利实施。

本研究通过使用奥马哈系统理论框架对垂体瘤患者术后全方面进行评估和规范化护理干预,有效提高了患者的护理结局评分。但在研究中发现,由于设计评估表上条目较多,完成时时较长,给研究者在实施研究过程中增加了很大的负担。但是,在实施过程中,条目越详细在评估过程中越利于患者各方面结局评分的计算,对于培训后及经验丰富的护士适用性强,因此,该模式依然为临床实践

提供了一种科学的工作方法。今后将会通过进一步增加样本量,让更多的专科护理人员共同参与延续性护理团队,探索更为规范的、更适合临床使用的基于奥马哈系统的垂体瘤延续性护理方案。

[参考文献]

- [1] 包明月,程宏伟.垂体瘤治疗现状及进展[J/CD].中华临床医师杂志,电子版,2013,7(6):2647-2649.
- [2] 阚文武,杨 坤.垂体腺瘤患者认知功能障碍的研究进展[J].临床神经外科杂志,2017,14(5):395-397.
- [3] 王友伟,马驰原,王汉东.加速康复外科在经鼻蝶手术治疗垂体腺瘤中的应用[J].中华神经外科疾病研究杂志,2014,13(2):113-116.
- [4] 王雯婷,吴 超,沈梅芬.垂体瘤术后患者生活体验的质性研究[J].护士进修杂志,2017,8(32):1511-1515.
- [5] 吴 超,沈梅芬,汪小华,等.垂体瘤术后患者生活质量的影响因素调查[J].护士进修杂志,2015,4(30):719-723.
- [6] 王双艳,吕 静,公双双.奥马哈系统在我国护理领域中的应用进展[J].全科护理,2017,15(1):23-25.
- [7] Martin KS.The Omaha System :a key to practice, documentation and information management [M]. Health Connections Press, 2005:11-12.
- [8] Chow SK, Wong FK, Chan TM, *et al.* Community nursing services for postdischarge chronically ill patients [J]. J Clin Nurs, 2008, 17(7B): 260-271.
- [9] Bohnenkamp SK, McDonald P, Lopez AM, *et al.* Traditional versus telenursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies [J]. Oncol Nurs Forum, 2004, 31(5):1005-1010.
- [10] 苏晓萍,张丽萍,李毅宁,等.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,2016,51(4):389-394.

(收稿日期:2018-03-14; 修回日期:2018-04-03)

(责任编辑:刘玉巧)