

奥巴哈系统护理在提高脑卒中患者生活质量中的作用

周 容, 陈 艺

【摘要】 目的 探讨奥巴哈系统护理在提高脑卒中患者生活质量中的作用。 **方法** 选取我院 2015 年 9 月至 2017 年 10 月住院的 82 例脑卒中患者,以 2016 年 10 月开始运用奥巴哈系统护理为时间截点,分为对照组和试验组各 41 例,2 组患者均给予相同的脑卒中常规治疗,其中对照组给予常规护理方法,试验组则在对照组的基础上采用奥巴哈系统护理干预措施,2 组患者均以干预 30 d 为 1 个疗程。比较治疗前后 2 组患者的脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分情况以及护理后患者恢复情况。 **结果** 试验组患者的日常活动能力、情绪波动情况、行动恢复情况以及社会参与程度评分(81.4 ± 19.4 、 87.1 ± 16.8 、 88.2 ± 17.5 、 59.7 ± 5.1)均显著高于对照组(62.1 ± 17.6 、 71.6 ± 13.9 、 63.4 ± 15.9 、 34.7 ± 15.8),差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者的自理状态、焦虑情况、关节活动能力以及预防知识水平(3.89 ± 0.91 、 3.02 ± 0.48 、 3.95 ± 0.62 、 4.13 ± 0.32)均优于对照组(2.63 ± 0.88 、 3.99 ± 0.57 、 2.81 ± 0.73 、 2.48 ± 0.65),差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 采用奥巴哈系统护理干预后,能提高脑卒中患者生活质量,加快患者肢体活动的康复,降低患者焦虑不安的情绪。

【关键词】 奥巴哈系统护理;脑卒中;生活质量;作用

【中图分类号】 R473.5

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2018)04-0419-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.04.021

0 引 言

脑卒中是因脑血管爆裂或阻塞,血液无法流入大脑,致使脑的部分组织损坏,从而导致神经、语言、运动等功能障碍,为临床上比较常见的一种急性脑血管疾病^[1-2]。该疾病具有较高的发病率、致残率以及死亡率,且由于大部分患者对相关预防和治疗知识严重缺乏,严重影响其生活质量以及心理状态^[3-5]。奥巴哈系统是一种维持生命的功能和过程,保持和促进健康、康复或降低疾病风险的活动模式^[6]。在脑卒中经治疗后的护理措施中,奥巴哈系统护理由于具有规范性及系统性,在国外已经得到了广泛的应用,目前我国也逐步引入到临床上。该护理对脑卒中患者进行系统的针对性护理,注重患者生理、心理、社会的整体性和疾病康复过程的全程性,以及医、护、技一体的团队服务模式,根据患者的康复情况拟定护理计划,采取正确的护理方法进而达到

改善患者的健康恢复状态^[7-8]。本研究将探讨奥巴哈系统护理在提高脑卒中患者生活质量中的作用,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 9 月至 2017 年 10 月住院的 82 例脑卒中患者,以 2016 年 10 月开始运用奥巴哈系统护理为时间截点,分为对照组和试验组各 41 例。纳入标准:①临床上确诊为脑卒中且为初次发病的患者;②无意识障碍等疾病,能够独立完成满意度调查表的患者;③无重要器官疾病的患者。排除标准:①ICU 内的脑卒中患者;②妊娠期及产后患者;③患有精神疾病史者;④伴有严重认知功能障碍者。对照组中男 18 例,女 23 例,年龄 42~79 岁,平均年龄(59.42 ± 5.69)岁,病程 30~120 d,平均病程(68.27 ± 30.69)d;试验组中男 22 例,女 19 例,年龄 40~77 岁,平均年龄(57.38 ± 4.59)岁,病程 31~120 d,平均病程(68.36 ± 30.28)d。2 组患者在年龄、性别以及病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者与家属均已签署知情同意书,且本研究已经过我院伦理委员会批准(批注号 2015100301)。

1.2 方法 对照组给予常规治疗并采取常规护理

基金项目:广州军区总医院“护理人才培育基金”课题(20140102)

作者单位:510010 广州,广州军区广州总医院干部病房(周 容、陈 艺)

通信作者:陈 艺, E-mail: 375084847@qq.com

措施,包括向患者介绍住院环境、注意事项,完成检查、治疗、护理措施和指导肢体、语言、吞咽、膀胱等功能障碍的方法以及部分常用康复护理用具使用方法,定期检查患者的康复效果和生命质量等情况。

试验组在对照组的治療基础上给予奥巴哈系统的护理干预措施:①成立医护技一体化服务团队,成员由 1 名护士长、2 名主治医师以及 5 名护士组成。组员接受奥巴哈系统专业知识培训,并通过专家的答辩考核,保证每名组员熟练掌握奥巴哈系统护理模式。②针对不同患者的背景经历、家庭情况、经济能力、工作特点、文化程度制定个性化的康复照护处方。③每天动态评估患者情况,完善康复护理计划,包括脑卒中心理、肢体运动训练、吞咽功能、语言康复、营养管理、社会支持方面等。④知识宣讲干预,医护技团队共同参与制定《脑卒中患者使用奥巴哈系统护理模式相关知识手册》,并指导患者阅读,主治医师定时开展知识手册的讲解座谈。⑤专业技术指导,组建由医师、护士、技师、患者、家属等成员组成的微信群,及时给予患者、家属答疑,患者之间也可相互交流;成立微信公众号,定时发布宣教知识;医护技团队与患者之间可一对一交流,对每位患者的病情进行详细的跟踪了解,严格监督患者康复计划的执行。⑥实施疾病康复全过程的康复指导,如针对出院患者肢体运动、吞咽功能、语言康复等,开具出院指导处方,医护技团队每个月、半年、1 年、3 年、5 年进行电话、短信或微信随访。

1.3 评价指标 ①脑卒中专用生活质量量表(SSQOL):12 个维度以及 49 个条目,每一项均采用五级评分制,主要记录日常活动能力、情绪波动情况、行动恢复情况以及社会参与程度的评分情况,分数越高表患者康复情况越好。②自制护理问卷调查:针对 2 组患者的自理状态、焦虑情况、关节活动能力以及预防知识水平,根据患者的恢复情况以及护理常规进行问卷出题,总分为 5 分。本研究共发放评价量表和问卷各 82 份,收回有效问卷各 82 份,有效回收率为 100%。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各组患者治疗后脑卒中 SS-QOL 评分情况的比较 试验组患者的日常活动能力、情绪波动情况、行动恢复情况以及社会参与程度评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 各组患者治疗前后脑卒中 SS-QOL 评分情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	日常活动能力	情绪波动程度	行动恢复能力	社会参与程度
对照组	41	62.1±17.6	71.6±13.9	63.4±15.9	34.7±15.8
试验组	41	81.4±19.4*	87.1±16.8*	88.2±17.5*	59.7±5.1*

与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 各组脑卒中患者护理后恢复情况的比较 试验组患者的自理状态、焦虑情况、关节活动能力以及预防知识水平均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 各组脑卒中患者护理后恢复情况的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自理状态	焦虑情况	关节活动能力	预防知识水平
对照组	41	2.63±0.88	3.99±0.57	2.81±0.73	2.48±0.65
试验组	41	3.89±0.91*	3.02±0.48*	3.95±0.62*	4.13±0.32*

与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨 论

脑卒中致残率较高,且患者经过常规治疗后会出現一系列并发症,这对患者的生活质量产生严重的影响^[9-11]。有研究发现,脑卒中患者经过常规治疗后,采用规范化以及系统化的护理干预,对患者的康复具有较佳的效果^[12-14]。传统的护理方法,由于不具备规范性以及系统性的管理,使患者得不到较佳的护理效果,影响患者的身体恢复^[15-17]。近年来,一种名为奥巴哈系统护理模式逐渐应用于临床上,该模式以生理、心理、社会为护理宗旨,使患者得到较好的护理体验^[18]。

本研究结果显示,试验组患者的日常活动能力、情绪波动情况、行动恢复情况以及社会参与程度评分均高于对照组($P<0.05$);试验组患者的自理状态、焦虑情况、关节活动能力以及预防知识水平均优于对照组($P<0.05$)。研究结果与王延琳等^[19]

的结果相一致,这表明通过奥巴哈系统护理的干预,能够有效提高脑卒中患者的日常活动能力、加快行动恢复,缓解情绪波动,提高了社会参与程度。奥马哈系统护理主要是对患者从知识宣讲、专业指导、生活环境以及心理指导等方面进行系统性干预,同时加入医护技一体化,对患者实施从入院、住院到出院的全流程跟踪治疗、护理和康复指导,该护理的主要作用是提高和改善患者的康复环境,提升患者对疾病的认知,消除患者对疾病的恐惧和忧虑等心理,从而达到战胜疾病的信心^[20-21]。创建舒适安静的康复环境,是护理学中以人为本的基本宗旨,也是优质护理的服务要求^[22-24]。该系统护理模式通过知识宣讲教育以及专业指导的干预,能有效提高患者对脑卒中这种疾病的发展趋势以及治疗的认知,从而使患者能够较好地配合疾病的相关治疗与护理。由于奥巴哈系统注重团队护理和制定个性化的康复照护处方,建立脑卒中康复从入院-出院-全生命周期的整体连续的照护模式,给予了患者身、心、社、灵全方面的支持,使患者得到了较好的关怀和呵护,促使患者在康复过程中得到优质的护理,提高了康复效果,加快了康复速度。虽然奥巴哈系统护理模式已经在我国引用,但由于护理人员配置有限等原因,目前还没有得到广泛应用。

综上所述,对脑卒中患者采用奥巴哈系统护理进行干预治疗后,能够有效提高脑卒中患者的生活质量,降低患者焦虑的情绪,加快患者的康复进程,值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 余玲萍,谢灵敏,王卫珍,等.综合护理干预对脑卒中后患者失眠伴焦虑的影响研究[J].中华全科医学,2017,15(6):1075-1078.
- [2] 夏昌华,吴小虹,陆叶,等.心理护理在脑卒中后抑郁患者护理中的临床效果观察[J].国际精神病学杂志,2017,44(4):155-158.
- [3] 梁俊红.心理护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活质量的影响[J].河南预防医学杂志,2017,28(5):341-343.
- [4] 王芳,杨忠权,李英,等.人文关怀护理对脑卒中偏瘫患者居家康复的应用效果及日常生活能力的影响[J].中国妇幼健康研究,2017,28(1):602-603.
- [5] 鲁曼云,陈芸. Orem 自理模式在脑卒中患者护理中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(8):149-150.
- [6] 谭晓青.应用奥马哈系统构建居家访视流程和记录模式以及访视成效评价的研究[D].广州:南方医科大学,2011.
- [7] 鲁曼云,陈芸,曾继红,等. Orem 自理模式对脑卒中患者自理能力和生活质量的影响[J].广东医学,2015,36(16):2602-2604.
- [8] 顾秀芳. Orem 自护模式对脑卒中病人护理结局的影响[J].全科护理,2016,14(4):353-354.
- [9] 王丽容,邱嘉玲,李湊莹.家庭康复护理对提高脑卒中患者活动能力和生活质量的影响[J].中国当代医药,2015,22(20):188-191.
- [10] 周玲俐.优质护理服务对脑卒中患者康复的影响分析[J].实用临床护理学杂志,2016,1(4):52-53.
- [11] 崔钰春,黄燕梅,吴秀华,等.协同护理干预模式对社区老年脑卒中患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(13):25-26.
- [12] 刘继荣,孟共林,李剑,等.协同护理模式对社区脑卒中患者自理能力及生活质量的影响[J].当代护士,2017,8(5):16-18.
- [13] 顾冬梅,任燕,单君.协同护理模式在脑卒中偏瘫患者康复锻炼中的应用[J].江苏医药,2014,40(15):1835-1836.
- [14] 葛芹.早期系统化康复护理对脑卒中患者生活质量的影响[J].东南国防医药,2006,8(3):210-211.
- [15] 吴本春,于妍,邵明亮.医护合作健康教育对脑卒中后抑郁患者的干预[J].中国疗养医学,2015,24(7):751-752.
- [16] 米雪,于宏丽,张婷婷,等.优质护理服务的延续护理对脑卒中患者康复的影响[J].护士进修杂志,2015,30(20):1860-1863.
- [17] 吴培香,汤继芹,颜丙娟.基于 Orem 自理理论对脑卒中患者负性情绪的干预研究[J].护理进修杂志,2016,31(13):1163-1165.
- [18] 万艳慧,纪祥军,张爱琴,等.基于奥马哈系统的垂体瘤患者延续护理[J].东南国防医药,2018,20(3):295-298.
- [19] 王延琳.奥巴哈系统护理模式对脑卒中患者生活质量评分影响临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,2(43):140-142.
- [20] 刘宇涵.奥瑞姆自我护理模式在脑瘤术后患者护理中的应用[J].当代医学,2016,22(10):103-104.
- [21] 雷文.奥瑞姆自理模式对脑卒中后康复护理效果的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(4):126-128.
- [22] 杨田田.神经内科脑卒中患者临床护理中康复护理方法的应用价值观察[J].中国妇幼健康研究,2017,28(2):604.
- [23] 饶蓉,叶岷,胡军.脑卒中康复期患者院外接受延续性护理服务的研究[J].中国康复,2014,29(346):453-454.
- [24] 惠菊芬,潘文琴,祝晶晶,等.开展优质护理服务实践与成效[J].东南国防医药,2013,15(1):46-47.

(收稿日期:2018-03-06; 修回日期:2018-04-22)

(责任编辑:刘玉巧)