

【社区护理】

奥马哈系统在海岛地区腹膜透析访视中的应用

傅燕辉,王信娟,张 亮,董红敏,蒋晓立

(舟山医院 肾病科,浙江 舟山 316000)

[摘 要] **目的** 探讨适合海岛地区腹膜透析患者的居家访视流程及效果。**方法** 对 26 例行腹膜透析患者应用奥马哈系统进行居家访视,评估护理问题,针对性处置干预,并从认知、行为和状况 3 方面进行结局评价。**结果** 腹膜透析访视问题分布于奥马哈系统的各个领域,除患者收入、忽略的认知方面及泌尿系统和自我照顾方面干预成效不明显($P>0.05$),其他问题干预前后差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对腹膜透析患者在访视中应用奥马哈系统进行问题分类、处理干预及结局评价,可量化访视效果,体现腹膜透析访视价值,真正实现患者从医院到家庭的延续。

[关键词] 腹膜透析; 奥马哈系统; 居家访视; 海岛地区

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2013)03B-0076-03

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)作为治疗终末期肾病的肾功能替代疗法之一,具有操作简便、对血流动力学影响小、残肾功能保护较好等优点^[1],尤其适合交通不便及经济欠发达地区患者。腹膜透析患者出院后在家开展腹膜透析治疗,对腹膜透析环境、生活习惯和身心的适应均需调整^[2],腹膜透析访视是腹膜透析治疗的重要环节。而海岛地区由于交通不便,腹膜透析访视刚起步,没有规范统一的访视流程、效果评价及管理。有研究^[3]显示应用奥马哈系统(Omaha system)不但提高了肾病患者透析治疗的依从性和生存质量,而且创建了综合使用腹膜透析专科护士和普通护士技能实施疾病管理的模式。本研究探讨对海岛地区腹膜透析患者在访视中应用奥马哈系统,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2010 年 5 月—2012 年 5 月在我院行腹膜透析置管术患者 26 例。纳入标准:腹膜透析置管术后病情稳定,同意参与本研究。排除标准:服用免疫抑制剂治疗者,有严重心脑血管系统、血液系统疾病及肿瘤者,有认知功能障碍者,有心理障碍或精神失常者。其中慢性肾小球肾炎 12 例,糖尿病肾病 6 例,高血压肾病 4 例,痛风性肾病 2 例,多囊肾 1 例,其他原因 1 例。男 17 例,女 9 例,年龄 37~76(57.2±6.1)岁。文化程度:专科及以上 3 例,高中 8 例,初中 10 例,小学及以下 5 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 奥马哈系统^[4]作为护理标准化语言和分类系统的一种,包括问题分类系统、干预系统和结局评价系统 3 部分。问题分类涵盖环境、社会心理、生理和健康行为 4 个领域的 42 个问题;干预系统包括类别、行动目标、个案特殊信息 3 个层级,涵

盖健康教育、指导和咨询、治疗及程序、个案管理和监测 4 个范畴的 76 个干预导向;结局评价系统包括认知、行为和状况 3 个方面,采用 Likert 5 级评分法,评分越高表示该方面的情况越好。

1.2.2 访视护士培训 对访视护士经过严格筛选和培训,确保研究质量。选择经过系统的腹膜透析理论和临床培训 3 个月以上,具备较丰富腹膜透析访视经验和管理能力的护士。接受奥马哈系统相关内容、访视流程及注意事项的培训。

1.2.3 访视流程 根据海岛地区特殊的区域环境和腹膜透析患者的疾病特点^[5]对奥马哈系统进行适当的简化和文化调适,制定腹膜透析访视流程(见图1)。在患者出院后 2 个月和 6 个月左右进行上门访视,其余根据患者病情和客观条件进行电话访视或回院随访。每次腹膜透析访视的干预方向基本相同,第 1 次访视主要为教育、指导和咨询,指导患者更换腹膜透析液操作和导管出口处的护理,第 2 次访视主要是治疗及程序、管理和监测。

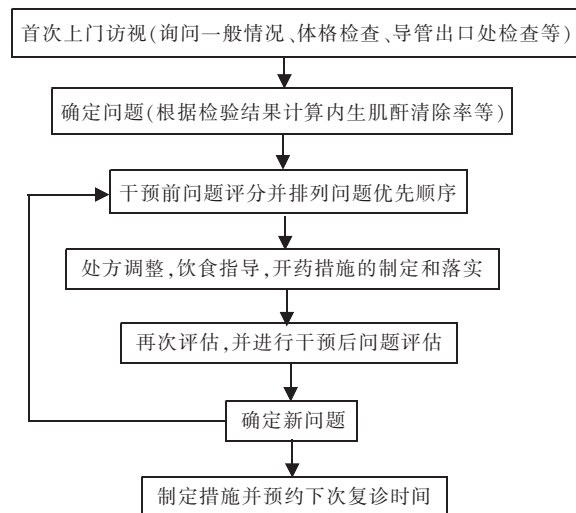


图 1 基于奥马哈系统的海岛地区腹膜透析患者访视流程

[收稿日期] 2012-11-21

[作者简介] 傅燕辉(1988-),女,浙江舟山人,本科学历,护士。

1.2.4 腹膜透析患者存在问题及干预措施 腹膜透析访视问题分布于奥马哈系统的每个领域,其中生理领域问题最多,共存问题 96 个(57.14%),以循环和感染问题为主;其次是健康相关行为领域共存问题

42 个(24.40%),以自我照顾和健康照顾的督导问题为主。进行相应的干预,然后在居家访视记录表中填写记录并做好访视效果评价。各领域的主要问题及干预目标和措施见表 1。

表 1 腹膜透析患者在奥马哈系统各领域中存在的主要问题及干预目标和措施(1 mmHg=0.133 kPa)

领域	主要问题	评分	干预目标	干预措施
环境领域	资金管理困难	2.97	合理利用资金和社会资源	建立社会和家庭支持系统,指导办理保险和如何订购、储存腹膜透析液与相关物品
	生活环境存在过敏原	3.28	让患者意识到遵循无菌原则的重要性	强调清洁与无菌的概念和重要性,告知腹膜透析环境要求,不饲养宠物等
	环境光线不充足,没有定期紫外线空气消毒	3.39		
社会心理领域	家属对患者缺乏足够的身体照顾和情感支持	2.95	找出原因并正确疏导	进行家庭状况和社会支持系统的综合评估,优化社会支持网络
	心理压力,主要表现为焦虑、抑郁	3.11	缓解心理压力	鼓励患者自我管理,指导患者建立和保持工作、家庭及朋友中的新角色,处理和应对疾病带来的各种情绪 ^[6] ,探讨自身价值,提高自信心
生理领域	心血管疾病发生率高	2.78	目标血压控制在 130/80 mmHg 以下,控制好容量状态,治疗心血管疾病	指导患者进行简单的容量状况评估方法:监测体质量、血压,记录超滤量,检查是否有全身水肿,纠正高血脂、高血糖,定期进行心脏超声和心电图检查
	腹膜炎和导管相关感染	3.15	让患者意识到遵循无菌操作是预防感染的重要措施	对患者进行操作再培训,及时发现问题以进一步指导
	导管出口处护理不规范	3.26	学会鉴别是皮肤反应还是出口处感染	讲解相关知识,尤其是检查导管出口处皮肤有无结痂,有无肉芽组织形成
	泌尿功能问题	3.29	重视泌尿系统的监测	重点宣教检测肾功能(包括 Kt/V 和 Ccr)的重要性
	便秘问题	3.31	理解透析液会影响肠蠕动导致便秘并积极预防处理	从饮食、运动、心理等方面进行干预,指导患者必要时应用山梨醇等无刺激的缓泻剂
健康行为领域	自我照顾问题	2.93	有相应健康照顾计划的管理	讲解腹膜透析相关知识,介绍可用的医疗资源和联系方式
	缺乏健康照顾资源	3.15		
	未按症状所需寻求评估/治疗	3.24		
	蛋白质丢失和营养不良	3.28	合理饮食	采用综合、动态的方法评估腹膜透析患者的营养状态,预防和治疗营养不良

1.2.5 统计学处理 数据双人核对录入,采用 SPSS 17.0 统计软件包对数据进行配对 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

应用奥马哈系统对腹膜透析患者进行访视干预,对腹膜透析患者收入和忽略(忽略为腹膜透析患

者被剥夺了公认标准的食物、住所和照顾,主要表现为缺乏足够的身体照顾和情感支持等)的认知及状况干预效果不明显($P>0.05$),泌尿系统和自我照顾方面的行为及状况干预效果不显著($P>0.05$),其他问题干预前后的认知、行为、状况差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 腹膜透析患者奥马哈系统认知行为状况方面的结局评价($n=26, \bar{X} \pm S$, 分)

领域	认知				行为				状况			
	第 1 次访视	第 2 次访视	<i>t</i>	<i>P</i>	第 1 次访视	第 2 次访视	<i>t</i>	<i>P</i>	第 1 次访视	第 2 次访视	<i>t</i>	<i>P</i>
环境领域												
收入	3.31±0.84	3.38±0.90	0.63	0.54	3.19±0.80	4.23±0.65	5.10	0.00	3.35±0.94	2.96±0.77	1.92	0.07
卫生	3.35±0.69	4.19±0.85	4.12	0.00	3.35±0.75	4.46±0.51	6.97	0.00	3.65±0.85	4.31±0.79	2.86	0.01
腹膜透析环境	2.96±0.77	4.50±0.81	8.28	0.00	3.46±0.58	4.65±0.49	8.11	0.00	3.85±0.68	4.46±0.58	3.50	0.00
社会心理领域												
心理健康	3.12±0.99	3.85±0.78	2.61	0.02	3.35±0.89	4.04±0.66	2.96	0.01	3.19±1.02	4.00±0.85	2.97	0.01
忽略	2.92±1.06	3.42±1.07	1.56	0.13	3.12±0.95	4.15±0.54	4.61	0.00	2.96±1.04	3.35±0.80	1.73	0.10

续表 2

领域	认知				行为				状况			
	第 1 次访视	第 2 次访视	<i>t</i>	<i>P</i>	第 1 次访视	第 2 次访视	<i>t</i>	<i>P</i>	第 1 次访视	第 2 次访视	<i>t</i>	<i>P</i>
生理领域												
循环	2.62±0.98	3.42±0.90	3.04	0.01	2.77±0.91	4.31±0.62	6.88	0.00	3.31±0.97	4.04±0.72	3.24	0.00
皮肤	2.73±0.92	3.54±0.76	3.76	0.00	3.12±0.86	4.35±1.02	4.33	0.00	3.65±0.69	4.19±0.59	2.90	0.01
体质量	3.42±0.76	4.27±0.72	5.50	0.00	3.31±0.68	4.65±0.56	7.34	0.00	3.42±0.70	3.96±0.72	2.67	0.01
排便功能	3.46±0.65	4.58±0.58	7.99	0.00	3.65±0.63	4.15±0.73	2.39	0.03	3.62±0.64	4.23±0.59	3.68	0.00
泌尿功能	3.50±0.58	4.65±0.56	7.50	0.00	3.04±0.92	3.31±1.01	1.13	0.27	2.58±0.90	2.65±0.80	0.30	0.76
感染情况	3.35±0.63	4.42±0.58	6.50	0.00	3.27±1.00	3.96±0.72	2.96	0.01	3.31±0.84	3.77±0.71	2.29	0.03
健康相关行为												
营养	2.92±0.85	4.35±0.69	7.68	0.00	3.12±0.71	4.23±0.82	5.51	0.00	3.12±0.71	4.00±0.63	4.74	0.00
自我照顾	2.77±1.00	3.65±1.13	3.00	0.01	2.77±0.91	3.08±1.02	1.36	0.19	2.62±0.75	3.00±0.80	1.92	0.07
健康照顾督导	2.85±0.78	3.96±0.82	5.14	0.00	3.00±0.69	4.12±0.59	6.26	0.00	3.15±0.68	3.73±0.67	2.59	0.02

3 讨论

3.1 应用奥马哈系统对腹膜透析患者的访视成效

运用规范统一的访视流程和标准化的评价方法,为访视人员提供了腹膜透析访视的工作指引,简化腹膜透析访视程序,提高了患者的生活质量和遵医行为,患者在认知、行为和状况方面均得到显著改善,再入院率从访视前的 38.46%降低到了 11.54%。应用奥马哈系统记录访视结果,避免了套用护理诊断的问题,减少了记录的时间,也为信息系统的管理奠定了基础,易做出个体化透析方案调整和腹膜透析中心质量评估;可以全面评估患者存在的共同问题并予以量化,为居家访视提供循证依据并提高资源的利用率,便于为患者提供科学、专业的技术服务和进行持续质量改进;对干预前后进行结局评价,可动态地了解干预成效并及时调整透析计划,量化访视效果可体现腹膜透析访视的价值。

3.2 对访视效果不满意问题的进一步干预 老年人是腹膜透析治疗的重要人群,不能自己做腹膜透析的患者居多,其中有一部分为空巢家庭,缺乏家庭助理者,患者未按症状所需及时寻求评估/治疗,因此自我照顾和忽略问题较严重,主要表现为缺乏足够的身体照顾、情感支持,缺乏必要的监督和认知经历以及获取医疗服务不足或延迟。可能因对腹膜透析患者社会层面上的关注度不够和干预时间短等因素,干预效果不明显($P>0.05$)。在进一步的干预访视中,主要需对 ≥ 60 岁和丧偶离异患者,进行家庭状况和社会支持系统的综合评估,掌握其生理、心理和社会学等方面的特殊因素,介绍可用的腹膜透析医疗资源和联系方式,优化社会支持网络,防治相关并

发病,提高腹膜透析患者生活质量。

3.3 应用奥马哈系统进行居家访视的重点和难点

奥马哈系统是国外护理标准化语言分类系统,其条目包含内容较多,有些与腹膜透析患者存在问题不一定吻合。工作的主要难点是需根据海岛地区腹膜透析现状对奥马哈系统进行针对性选择和文化调适。因本研究样本只在舟山地区选取,并且干预时间短,存在时间和地域的限制。今后的工作重点是在海岛地区腹膜透析患者中推广奥马哈系统应用,并有计划地培训腹膜透析护士,在多个海岛地区进行较长时间的腹膜透析访视研究,将奥马哈系统访视相关表格根据腹膜透析疾病特点和海岛文化特色进一步修正和完善,提高居家腹膜透析患者的生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] Murphy S W, Foley R N, Barrett B J, et al. Comparative Mortality of Hemodialysis and Peritoneal Dialysis in Canada[J]. Kidney Int, 2000, 57(4): 1720-1726.
- [2] 胡带翠. 护理干预对居家腹膜透析相关性腹膜炎的应用[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(8): 972-973.
- [3] Wong F K, Chow S K, Chan T M. Evaluation of a Nurse-led Disease Management Programme for Chronic Kidney Disease: A Randomized Controlled Trial[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(3): 268-278.
- [4] Martin K. The Omaha System: a Key to Practice, Documentation, and Information Management[M]. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 2005: 11-12.
- [5] 陈香美. 腹膜透析标准操作规程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 34-37.
- [6] Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, et al. Patient Self-management of Chronic Disease in Primary Care[J]. JAMA, 2002, 288(19): 2469-2475.

[本文编辑: 简若姗]