

·全科护理·

基于奥马哈系统的延续性护理管理模式在老年高血压合并营养不良患者自我管理中的应用

姚翰韬

高血压是老年人最常见的慢性疾病,目前我国患病率呈逐年增长趋势^[1]。老年人营养不良是临床的常见问题,是导致老年慢性疾病患者死亡率增加的重要因素之一^[2]。患者的自我管理行为是治疗的基础与关键,良好的自我管理对改善老年高血压患者营养状况及血压控制十分重要。奥马哈系统是标准护理语言之一,目前已在家庭、社区、延续护理等各方面取得成功,本次研究以奥马哈系统作为管理的框架,通过其问题分类系统对患者营养不良的问题进行归纳,联合应用干预系统实施延续性护理管理措施,并经结局成效评价系统对老年高血压患者营养不良及自我管理的改善成效进行评价,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2016年3月至2017年2月于永康市第一人民医院诊治的160例老年高血压合并营

养不良患者,其中男性87例、女性73例;年龄65~78岁,平均(66.23±4.75)岁;体重平均(65.25±8.47)kg;病程1~20年,平均(13.34±4.96)年,高中及以上119例、初中及以下41例。纳入标准:①年龄60岁及以上;②收缩压≥140 mmHg或/和舒张压≥90 mmHg的原发性高血压;③微型营养评估量表(the mini assessment, MNA)值<17且近期体重下降;④自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:①合并肿瘤、活动性结核及严重心脑血管疾病者;②具有精神疾病史及严重心理、智力及沟通障碍者。剔除不符合标准者,本次共纳入对象160例,研究对象全部完成研究。采用前瞻性队列研究设计,经随机数字法分为观察组与对照组,每组各80例,两组患者性别、文化程度、年龄、体重、病程等见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组一般资料比较

组别	性别(男/女)	文化程度/例		年龄/岁	体重/kg	病程/年
		高中及以上	初中及以下			
观察组	41/39	57	23	65.74 ± 4.41	64.71 ± 8.16	13.37 ± 5.28
对照组	46/34	62	18	66.42 ± 5.26	65.74 ± 7.91	12.94 ± 4.55

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者采用常规的延续性护理管理:护理人员给予患者常规的营养健康教育和院外随访。发放书面健康手册,内容包括高血压饮食、运动、疾病基础知识、药物相关知识、并发症预防等内容;每月进行电话随访,对患者营养及健康状况进行咨询并解答疑问,督促患者遵医嘱按时、按量服用抗高血压药物,嘱咐患者定期复查。

1.2.2 观察组 患者采用基于奥马哈系统的延续性护理管理模式:以奥马哈系统为框架,给予院外的延续性护理管理,具体实施如下。

1.2.2.1 评估营养不良护理问题 结合问诊、护理查体资料及实验室检查结果,运用奥马哈问题分类系统,对患者存在的主要营养不良相关护理问题进行分类和归纳,采用查体、观察及面对面交谈等方式,评估患者体重、饮食、药物、二便、心理、睡眠及血压控制等情况。

1.2.2.2 实施延续性护理管理 根据营养不良相关护理问题的评估结果,运用奥马哈干预系统对患者

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.03.035

作者单位:321300 浙江永康,永康市第一人民医院老年科

实施院外的延续性护理管理,在管理过程中不断评估新出现的护理问题并调整护理计划。内容包括:

①健康教育、指导和咨询:根据患者营养知、信、行情况,介绍中国老年人膳食指南并指导患者应用中国老年人平衡膳食指南。采用文字、视频、图形、食物模型等方式进行教学,指导患者学会确定能量水平、食物需求、食物同类互换等方法;管理过程中,根据患者自身病情、饮食习惯等情况,对血压控制不佳、进食困难等患者进行个体化的指导;开放护患信息交流通道,采用微信群等方式,及时为患者及其家庭照护者提供咨询服务。

②治疗和程序:根据营养不良护理问题的首次和再次评估结果,对患者主要的营养护理问题和护理需求进行分析,制定相应护理措施,实施维持、改善患者营养不良状况的解决对策,为患者营养护理支持的选择提供参考依据。

③个案管理和监测:采用奥马哈分类系统对营养护理问题进行筛查与归类,确定优先顺序,制定短期可实现目标,针对患者存在的营养问题,执行相应的延续性护理措施和营养支持。例如针对饮食困难者,指导进行鼻胃管鼻饲流质饮食、吞咽

功能康复训练等。此外,对患者营养护理问题进行动态监测,包括患者对营养的认知、行为和状况的改善程度等,根据监测结果及时调整护理和饮食的干预措施。

1.2.2.3 评价管理效果 采用奥马哈结局成效评价系统,对患者营养不良改善程度及自我管理情况进行量性评价,及时调整护理计划。

1.3 评价指标 分别于患者入组时、入组后6个月对两组患者的自我管理行为水平、营养状况进行评分。自我管理行为采用高血压患者自我管理行为测量表进行评价,共6个维度,33个条目,各条目1~5分,评分越高则患者自我管理行为水平越高。营养状况采用MNA进行评价,共4个维度,MNA值评分范围0~30分,17分以下为明确营养不良,评分越高则患者营养状况越好。

1.4 统计学方法 采用软件SPSS 21.0进行分析。计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用 t 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者管理前、后的自我管理行为比较见表2

表2 两组患者自我管理行为评分比较/分

项目	观察组		对照组	
	管理前	管理后	管理前	管理后
饮食管理	26.28 ± 5.02	42.51 ± 5.88*	27.14 ± 4.79	39.56 ± 4.14
运动管理	5.31 ± 3.25	12.56 ± 2.73*	5.64 ± 3.77	10.83 ± 3.56
用药管理	8.84 ± 3.96	18.42 ± 3.45*	9.12 ± 3.68	17.27 ± 2.66
情绪管理	17.22 ± 3.37	27.37 ± 5.21*	16.39 ± 3.74	24.12 ± 5.89
病情监测	7.38 ± 3.21	15.36 ± 4.17*	7.74 ± 3.08	12.83 ± 4.55
工作与休息管理	12.43 ± 4.02	21.24 ± 4.91*	12.17 ± 4.32	19.34 ± 3.51
总分	75.82 ± 10.67	143.37 ± 13.82*	76.24 ± 12.57	132.86 ± 12.57

注:*,与对照组管理后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,管理前,两组患者各项自我管理行为评分比较,差异无统计学意义(t 分别=1.11、0.59、0.46、1.47、0.72、0.39、0.23, P 均 > 0.05);管理后,观察组各项

评分均明显高于对照组,差异有统计学意义(t 分别=3.67、3.45、2.36、3.70、3.67、2.82、5.03, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者管理前、后的营养状况比较见表3

表3 两组患者营养状况评分比较/分

项目	观察组		对照组	
	管理前	管理后	管理前	管理后
人体测量	2.54 ± 1.13	4.51 ± 1.03*	2.62 ± 1.47	3.93 ± 1.31
整体评价	3.91 ± 0.84	4.88 ± 0.91*	3.84 ± 1.04	4.52 ± 0.73
膳食评价	3.28 ± 1.24	6.52 ± 1.24*	3.02 ± 1.56	5.67 ± 1.82
主观评价	1.23 ± 0.21	3.57 ± 1.18*	1.28 ± 0.57	3.29 ± 0.71
MNA值	10.89 ± 3.12	15.19 ± 4.52*	10.74 ± 3.62	12.85 ± 3.78

注:*,与对照组管理后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,管理前两组患者各项营养状况评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.39、0.47、1.17、0.74、0.28, P 均 >0.05);管理后,观察组各项评分均明显高于对照组,差异具有统计学意义(t 分别=3.11、2.76、3.45、1.82、3.55, P 均 <0.05)。

3 讨论

延续性护理管理模式对患者生活质量改善及缓解医疗负担具有重要意义,该模式是能力建立有效临床护理实践和患者需求一致的一种有效途径,可使患者在出院后仍然可获得持续性、跟踪的护理服务。老年高血压患者营养不良现状呈严峻趋势,亟待寻求有效解决的方法,营养不良加之高血压长期疾病本身的影响,可造成患者机体生理机能减弱、活动耐力下降及长期营养摄入和吸收不足,从而导致患者的血压控制效果不佳。因此,针对老年高血压合并营养不良患者的重要因素实施相应护理干预,应引起护理工作者的足够重视。本次研究结果显示,两组患者管理前自我管理行为水平无明显差异,但观察组实施基于奥马哈系统的延续性护理管理模式后的各项自我管理行为水平较对照组明显提高($P<0.05$),与梁迎接、王红梅等^[3,4]报道一致。提示以奥马哈系统作为框架对患者实施延续性护理管理,可提高老年高血压合并营养不良患者的自我管理行为水平。分析原因,患者的自我管理行为除了受到知识水平、血压、营养状况等客观因素的影响之外,还受到心理状况等个体化的因素影响。本研究以奥马哈系统对患者体重、饮食、药物等健康相关行为的护理问题进行了分类,同时通过患者进行全面评估,有利于准确掌握患者的饮食行为、运动行为、病情监测行为等个体化因素,进而实施更具有针对性的健康教育、个案管理、程序与治疗等延续性护理管理措施,提高患者自我管理的依从性,改善其自我管理行为水平。此外,奥马哈系统中的成效评价系统可及时对上一阶段的管理效果进行评价,进而使下一阶段的管理措施得到及时调整和完善,显著提高延续性护理管理效果。

奥马哈系统由三部分组成,问题分类系统从患者环境、社会心理、生理、健康相关行为4个领域归类老年高血压合并营养不良患者的护理问题;干预系统将患者延续性护理管理分为健康教育、指导和咨询、治疗和程序、个案管理和监测4个方向;结局评价系统则通过量性评价患者营养不良护理问题的改善程度,并根据评价结果调整管理方案。本次

研究结果显示,两组患者管理前营养状况评分无显著性差异,观察组患者管理后营养状况评分较对照组明显提高($P<0.05$),与蒋玲、高春红等^[5,6]报道一致,提示基于奥马哈系统的延续性护理管理模式对患者出院后的营养护理问题进行了全面分析,并以增强患者自我管理行为水平及改善营养不良状况为目的。奥马哈系统的问题分类系统便于护理人员对老年高血压患者出院后的护理问题进行准确评估,有利于明确患者的护理需求;结局评价系统便于护理人员对患者护理结局的变化情况进行动态监测,不仅有利于及时解决患者出院后的营养护理问题,满足患者营养护理等需求,同时该管理模式具有较强的可操作性,护理人员可从多方位、多角度对患者进行营养评估、干预及评价,使患者获得具有针对性强的个性化护理干预措施;同时,该管理模式有利于发现老年高血压患者营养不良的共性问题,从而给予群体化的干预,具有切实可行性,有利于促进护理质量及护理结局提升,帮助患者更好的了解、掌握健康饮食行为,从而显著改善患者营养不良状况。本次研究也具有一定局限性,管理时间只有6个月且纳入病例相对较少,加之老年患者管理过程中需家庭主要照护者参与和配合,会对研究结果造成一定影响,建议进一步完善对老年高血压患者家庭主要照护者的措施,以获得最佳管理效果。

参考文献

- 1 熊甜,王静,何华英.老年病人营养不良的影响因素研究进展[J].护理研究:下旬版,2017,31(6):1936-1938.
- 2 杨国莉,赵喜兰,黎明.微型营养评价法在老年心血管疾病住院患者营养不良风险评价中的应用[J].重庆医学,2015,44(10):1362-1363.
- 3 梁迎接,李转珍,范硕宁,等.社区老年高血压患者自我管理行为调查及影响因素分析[J].护理学报,2016,32(6):45-48.
- 4 王红梅.护理干预对老年高血压患者自我管理能力的影 响[J].河南医学研究,2016,25(6):1136-1137.
- 5 蒋玲,陈凤侠,臧舒婷,等.探讨护理干预对老年高血压患者自我管理行为的影响研究[J].中国皮肤性病杂志,2017,31(B03):64-65.
- 6 高春红,张英,王素英,等.高龄心血管疾病患者营养不良评估及护理干预效果研究[J].护理管理杂志,2017,17(3):178-179.

(收稿日期 2018-01-09)

(本文编辑 蔡华波)