

基于奥马哈系统的综合护理表在小儿癫痫中的应用

朱李艳 林翔翔

【摘要】 目的 探讨基于奥马哈系统的综合护理表在癫痫患儿中的应用效果,为癫痫患儿的护理提供参考。**方法** 选取 2017 年 6 月至 12 月于其院就诊的癫痫患儿 40 例为对照组,2018 年 1 月至 6 月于该院就诊的癫痫患儿 40 例为观察组。对照组采取常规护理干预,观察组在常规护理基础上应用基于奥马哈系统的综合护理表进行干预。比较两组患者住院情况及观察组各阶段护理问题的发生情况和干预效果。**结果** 观察组住院时间、住院费用及再次入院率均低于对照组($P < 0.05$);出院 3 个月后,观察组在各领域的护理问题(除经济状况问题外)发生率均低于住院阶段($P < 0.05$);出院前、出院后 1 个月、出院后 3 个月,观察组在各领域的护理问题(除认知功能和精神健康问题外)得到改善($P < 0.05$)。**结论** 基于奥马哈系统的综合护理表的应用能够提升癫痫患儿的健康行为及生活质量,是一种有效的综合护理干预模式。

【关键词】 奥马哈系统; 癫痫; 儿童; 综合护理
中图分类号:R197.373 **文献标志码:**A **文章编号:**1006-5253(2019)06-0415-04
DOI:10.3969/j.issn.1006-5253.2019.06.005

Application of comprehensive nursing form based on Omaha System for children with epilepsy Zhu Liyan, Lin Xiangxiang. *Neurology Department, Lishui Traditional Chinese Medicine Hospital, Lishui 323000, China*

【Abstract】 Objective To explore the application of comprehensive nursing form based on Omaha System for children's epilepsy and provide reference for the nursing of children with epilepsy. **Methods** Forty cases of children with epilepsy treated in our hospital from June to Dec. 2017 were selected as the control group and 40 cases of children with epilepsy treated in our hospital from Jan. to June 2018 were selected as the observation group. The control group received routine nursing and the observation group received routine nursing as well as comprehensive nursing using the form based on Omaha System. The hospitalization of patients in both groups, the effects of intervention and the occurrence of nursing issues in different stages in the observation group were compared. **Results** The duration of hospitalization, expenditure and readmission rate of the observation group were all significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Three months after discharge, the incidence of nursing issues in all domains of the observation group were significantly lower than those of during hospitalization except financial situation ($P < 0.05$). Before discharge, one month after discharge and three months after discharge, the nursing issues of the observation group in all domains were significantly improved than those of during hospitalization except cognition and mental health issues ($P < 0.05$). **Conclusion** The comprehensive nursing form based on Omaha System can significantly improve the healthy behavior and quality of life for children with epilepsy, so it is an effective mode of comprehensive nursing intervention.

【Keywords】 Omaha System; epilepsy; child; comprehensive nursing

癫痫(epilepsy)是一种常见的脑部疾病,我国癫痫患者的总人数约为 900 万人,且多数起病于 18 岁以下,是儿童神经系统常见的慢性疾病之一^[1]。其发病原因主要是大脑神经元异常放电所引发的骤然性、短暂性、发作性的脑功能紊乱,从而严重影响儿童神经系统发育,甚至导致癫痫患者经历严重的心境与焦虑障碍^[2]。但由于癫痫儿童缺乏早期诊断以及科学合理的治疗和护理方法,使得约 80% 的患儿发作未得到有效控制^[3]。部分患儿出院后还面临着疾病复发、治疗和检测信息中断、保健康复知识匮乏等问题,因此建

立、优化癫痫患儿治疗干预模式对改善患者健康行为、提高生活质量至关重要。奥马哈系统(Omaha System)为美国标准化护理语言,是一种以解决患者问题为框架的综合体系,主要由问题分类系统、干预系统和评价系统 3 大部分组成^[4]。该系统能够全面辨析、掌握患者问题并提供护理干预和成效的评价系统,为医护人员全面评估患者并及时发现护理问题提供支持。目

作者单位:323000 丽水市中医院七病区
通信作者:朱李艳,Email:434726022@qq.com

前,奥马哈系统在我国已被广泛应用于社区护理、慢性疾病的护理以及家庭访视等方面,但应用于癫痫患者护理的研究较少^[5]。崔瑾等学者发现奥马哈系统在癫痫患儿护理中的可行性强,可为我国癫痫患儿护理和干预提供有效指引,同时还指出在应用前需要做适当的修改和调试^[6];汤勤丽等学者的研究显示,奥马哈系统护理可有效改善癫痫患儿的生活质量^[2];白秀娟等发现奥马哈系统应用于癫痫护理,可有效提高治疗效率及依从性^[7]。在前人的研究基础上,本研究将构建基于奥马哈系统的更加系统和全面的综合护理表,以探讨和分析其在癫痫患儿中的应用效果,现报道如下。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源

分别选取 2017 年 6 月至 12 月于某院就诊的癫痫患儿 40 例为对照组,2018 年 1 月至 6 月于该院就诊的癫痫患儿 40 例为观察组。诊断依据为 2010 年国际抗癫痫联盟癫痫诊断指南。纳入标准:患儿年龄 3~8 岁;活动性癫痫。排除标准:除癫痫外伴有其他系统疾病,如心、肝、肾功能不全,糖尿病等;脑外伤、肿瘤或手术后继发癫痫者;患有严重的进行性脑内器质性疾病,如脑炎、肿瘤等。对照组:男 28 例,女 12 例,平均年龄(5.18 ± 1.02)岁,病程(2.33 ± 0.47)周。观察组:男性 26 例,女性 14 例,平均年龄(5.35 ± 1.07)岁,病程(2.17 ± 0.51)周。两组患儿在性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经该院伦理委员会批准通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取癫痫常规护理干预。(1)按照癫痫患儿临床路径进行病情观察、对症处理、用药管理等基础护理;(2)护士对患者及其家属发放癫痫教育手册、健康教育、出院指导;(3)在患儿出院后 1 个月和 3 个月期间内,护士通过电话、门诊复查和医院远程平台回访。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上,对癫痫患儿实施基于奥马哈系统的综合护理表进行护理干预。

1.2.2.1 建立综合护理专项组

选取 4 名有丰富癫痫护理经验的护士、2 名儿童神经专科医生、1 名护士长、1 名心理治疗师和 1 名康复师组成护理专项组,均为工作 3 年以上、本科及以上学历、中级及以上职称,对小组成员讲解奥马哈系统知识(奥马哈系统理论、框架、评估表使用与模拟训练)、

儿童癫痫护理知识和综合护理表实施流程。

1.2.2.2 综合护理表的构建

专项组根据 100 份癫痫患儿电子档案与护理记录进行回顾性分析,讨论设计形成基于奥马哈系统的综合护理表。该表格问题分类系统包括环境、心理社会、生理和健康行为 4 个领域的 42 个健康问题;干预系统将护理干预分为指导咨询、治疗程序、个案管理、监测 4 大范畴,75 个干预导向;评价系统采用 KBS 评分,即对患者认知(knowledge)、行为(behavior)和状况(states)3 个方面护理效果进行评估。综合护理表的评估部分内容主要包括:(1)生理领域,神经-肌肉-骨骼功能、皮肤状况、认知功能、传染情况;(2)环境领域,经济状况、安全情况;(3)健康行为领域,抗癫痫药物方案、营养、睡眠-休息情况;(4)心理社会领域,精神健康、人际关系、生长发育。对这些评估部分制定相关的干预措施,如抗癫痫药物方案方面的干预,对患儿家属讲解用药不良反应,指导用药及记录癫痫日记等。评价系统分别在住院阶段、出院前、出院后 1 个月和出院 3 个月这 4 个不同时间段进行护理问题评估、护理干预和 KBS 评分记录。

1.2.2.3 综合护理表的应用

护士负责建立电子档案,记录患儿年龄、性别、入院方式与时间、诊断等基本资料,并筛选出主要护理问题及进行干预前后的 KBS 评分。主要包括:(1)在患儿入院后 2 天对其进行首次评估,之后根据患儿的具体情况由护理级别确定评估的次数,如一级护理是每天 1 次,二级护理是 3 天 1 次;(2)在患儿出院前 2 天完成出院阶段的评估,分析住院期间护理问题的 KBS 评分,并确定患儿因环境转换出现的新问题;(3)在出院后 1 个月末、3 个月末,采用门诊随访、复查、电话回访及医院远程平台随访等方式对患儿及家庭进行护理问题评估,对 KBS 评分低于 5 分的患儿安排家访。

护士通过病房寻访和与专项组定期会议,反馈患儿护理问题 KBS 评分变化,根据患者基本情况制定护理干预方案,主要包括:(1)指导咨询,为癫痫患儿家长发放健康行为教育手册,完善医院线上咨询平台,开展健康教育课程讲座和病房一对一咨询指导,共同制订出院计划书,引导家长完成各项记录评估工作;(2)治疗程序,指导患儿家长制定健康饮食表、生活作息表,并定期与患儿沟通,确保患儿营养平衡,睡眠质量良好、心理保持轻松;(3)监测,推荐社区医疗平台,确保患儿能在家长陪同记录下完成各类常规监测;(4)个案管理,根据评估得出的护理问题,专项组与患儿家

长一起制订护理方案,并依据 KBS 评分变化,调整患儿治疗方案。

1.3 评价指标

比较 2 组患者住院情况,包含住院时间、住院费用及再次入院率;比较观察组住院阶段和出院 3 个月后,各阶段的护理问题发生情况;比较观察组住院阶段、出院后 1 个月、出院后 3 个月,各阶段主要护理问题的 KBS 评分,其中 KBS 结合奥马哈问题分类系统中生理、环境、健康行为和心理社会 4 个领域进行评分。每一领域采用 5 级评分法,统计评分时相应转化为 0~100 分,评分分值越高说明患儿健康状况越好、生活质量越高,即护理干预效果越好。反之说明问题严重程度越高。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,定性资料采用 χ^2 检验比较,定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,3 组比较采用方差分析,3 组中两两比较采用 LSD- t 检验, $P < 0.05$

为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院情况比较

观察组住院时间、住院费用及出院后再次入院率均低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组住院情况比较

组别	例数	住院时间/d	住院费用/元	再次入院率 [$n(\%)$]
观察组	40	7.69 \pm 1.97	3 896.17 \pm 710.11	6(15.00)
对照组	40	11.19 \pm 2.67	5 135.25 \pm 780.24	16(40.00)
t/χ^2		6.671	7.428	6.270
P		<0.001	<0.001	0.012

2.2 观察组各阶段护理问题发生情况比较

出院后 3 个月,观察组在生理、健康行为、心理社会领域的各护理问题发生率均低于住院阶段($P < 0.05$),而在环境领域中,除经济状况外,安全问题的发生率也低于住院阶段($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 观察组各阶段护理问题发生情况[$n(\%)$]

时间	例数	生理领域				环境领域	
		神经-肌肉-骨骼功能	皮肤状况	认知功能	传染情况	经济状况	安全情况
住院阶段	40	40(100.00)	9(22.50)	18(45.00)	16(40.00)	25(62.50)	19(47.50)
出院后 3 个月	40	28(70.00)	2(5.00)	6(15.00)	4(10.00)	22(55.00)	10(25.00)
χ^2		14.118	5.165	8.571	9.600	0.464	4.381
P		<0.001	0.023	0.003	0.002	0.496	0.036

时间	例数	健康行为领域			心理社会领域		
		抗癫痫药物方案	营养	睡眠、休息	精神健康	人际关系	成长发育
住院阶段	40	38(95.00)	17(42.50)	24(60.00)	33(82.50)	13(32.50)	26(65.00)
出院后 3 个月	40	25(62.50)	6(15.00)	11(27.50)	23(57.50)	3(7.50)	16(40.00)
χ^2		12.624	7.384	8.584	5.952	7.813	5.013
P		<0.001	0.007	0.003	0.015	0.005	0.025

2.3 观察组各阶段主要护理问题干预效果比较

出院前、出院后 1 个月、出院后 3 个月,观察组在环境、健康行为领域的护理问题得到有效改善($P <$

0.05),而在生理和心理社会领域中,除认知功能和精神健康外,其他护理问题也得到了有效改善($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 观察组各阶段主要护理问题 KBS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	生理领域			环境领域	
		神经-肌肉-骨骼功能	认知功能	传染情况	经济状况	安全情况
出院前	40	6.33 \pm 1.21	6.45 \pm 1.02	8.19 \pm 1.65	6.14 \pm 1.33	6.41 \pm 1.17
出院后 1 个月	40	8.65 \pm 2.07 ^a	7.03 \pm 1.35 ^a	9.42 \pm 2.07 ^a	7.21 \pm 1.58 ^a	8.03 \pm 1.95 ^a
出院后 3 个月	40	11.13 \pm 2.74 ^{ab}	7.14 \pm 2.11 ^a	13.41 \pm 3.22 ^{ab}	8.13 \pm 2.02 ^{ab}	12.44 \pm 3.51 ^{ab}
F		52.160	2.255	51.430	14.261	66.781
P		<0.001	0.110	<0.001	<0.001	<0.001

时间	例数	健康行为领域			心理社会领域	
		抗癫痫药物方案	营养	睡眠、休息	精神健康	成长发育
出院前	40	7.28 \pm 1.35	6.72 \pm 1.18	7.21 \pm 1.16	5.61 \pm 0.98	7.19 \pm 1.21
出院后 1 个月	40	8.69 \pm 2.03 ^a	7.95 \pm 1.62 ^a	8.79 \pm 1.55 ^a	5.96 \pm 1.14	8.02 \pm 1.56 ^a
出院后 3 个月	40	12.66 \pm 3.17 ^{ab}	12.28 \pm 2.74 ^{ab}	11.29 \pm 2.58 ^{ab}	6.13 \pm 1.69	10.35 \pm 2.18 ^{ab}
F		58.389	88.810	48.809	1.649	37.233
P		<0.001	<0.001	<0.001	0.197	<0.001

注:a 表示与出院前相比 $P < 0.05$,b 表示与出院后 1 个月相比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

癫痫作为一个重大的公共卫生问题,影响着全球数千万人的生活,我国癫痫的发病率约为 3.5% ~ 4.8%,幼儿时期的癫痫约占患者的 60%。其中不到 2% 的癫痫患儿会出现癫痫反复发作,不仅严重影响患者的生活质量,同时难以控制的发作本身以及药物不良反应都会对患儿的大脑造成严重影响,导致认知发育迟滞或倒退^[8]。研究显示,癫痫治疗除服用一线抗癫痫药物治疗和心理治疗外,合理全面的护理干预可对改善癫痫症状和提高患者生活质量起到显著效果。奥马哈系统作为一套可靠、有效、简易的护理系统,已成功应用于银屑病、糖尿病、癌症和老年痴呆等多种慢性疾病的临床治疗^[9]。本研究采用奥马哈系统的综合护理表对癫痫患儿应用发挥了很好作用。

3.1 奥马哈系统综合护理表可改善癫痫患儿住院相关情况

癫痫患儿常因癫痫反复发作,服用药物发生不良反应和长程用药等原因,导致患儿住院时间延长、住院费用增加,再次入院率较高,增加了患者家庭的经济负担^[10]。以奥马哈系统为基础的综合护理表,为癫痫患儿护理工作提供清晰、准确的指引,有利于引导护理人员严格遵循抗癫痫药物的用药说明,按照不同年龄患儿安排用药、积极收集药物不良反应案例,进而降低癫痫患儿住院时间、住院花费及再次入院率($P < 0.05$),改善癫痫患儿住院相关情况。

3.2 奥马哈系统综合护理表可降低癫痫患儿护理问题发生情况

奥马哈系统作为一种标准化的护理语言,为护理人员提供了规范的预防保健和健康教育等多方面工作流程,如提供了收集、整理、记录、分析患者相关资料的工具,能够全面有序地描述评估对象的认知、行为和状况等各方面^[11]。本研究显示患儿在出院 3 个月后各领域护理问题(除经济状况)均低于住院阶段($P < 0.05$),说明奥马哈系统综合护理表有利于护士总结癫痫患儿主要的护理。结合干预措施与方案,实施临床护理实践,进而有效地解决护理问题,从而提高患者的护理质量。

3.3 奥马哈系统综合护理表为癫痫患儿护理干预提

供帮助

奥马哈系统能够从咨询指导、护理干预等多方面消除患者对疾病的困扰,同时将医院护理服务延伸至院外、社区及家庭,增强患者依从性,全面改善患儿的生活质量。从生理、环境、健康及心理相关领域对出院患者进行全面评估,适时发现存在的主要问题,针对性地实行护理干预,改善患者疾病症状和生活质量,促进患者康复。癫痫患儿出院后在上述各领域主要护理问题的 KBS 评分均有提高($P < 0.05$),说明以奥马哈系统为基础的综合护理表对癫痫患儿护理干预有着积极作用,护理问题得到明显改善。但生理领域中的认知功能和心理社会领域中的精神健康问题改善并不明显,可能与该类问题具有持久性和隐匿性有关。

综上所述,基于奥马哈系统的综合护理表能够明显提升癫痫患儿的健康行为及生活质量,是一种有效的综合护理干预模式。

参 考 文 献

- [1] 陈燕惠. 关注癫痫儿童的心理行为问题[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(2): 117-119.
- [2] 汤勤丽, 张桂辉, 梁伟燕. 儿童癫痫患者应用奥马哈系统护理的临床观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2017, 8(11): 115-117.
- [3] 崔瑾, 郑显兰, 李双子, 等. 癫痫患儿延伸照护表的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 336-341.
- [4] 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.
- [5] 李媛. 奥马哈系统在我国护理领域中的应用现状[J]. 天津护理, 2017, 25(5): 466-467.
- [6] 崔瑾, 郑显兰, 李双子. 奥马哈系统在癫痫患儿护理中应用的可行性研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7): 804-807.
- [7] 白秀娟. 奥马哈系统在癫痫患者护理中应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(6): 139-141.
- [8] 郭赫, 沈军, 邓敏. 奥马哈系统用于老年痴呆患者护理描述对比分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(32): 4599-4601.
- [9] 邵晓秋. 儿童癫痫发作的电-临床特征及其诊断定位价值[J]. 中国实用儿科杂志, 2016, 31(1): 26-31.
- [10] 杜晓, 陈少秀, 吴艳凤, 等. 奥马哈系统在银屑病患者延续性护理的应用[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(10): 1467-1469.
- [11] 尹建红, 汪刘涛, 商临萍, 等. 奥马哈系统在糖尿病护理中的应用进展[J]. 护理研究, 2018, 32(5): 701-702.

(收稿日期: 2019-01-18)

(本文编辑: 高 永)