

壁虎E护平台联合奥马哈系统的延续性护理对永久性尿路造口患者造口并发症和心理健康的影响研究

罗莹¹ 熊志² 毛小萍³ 张艳霞⁴ 周耀*

武汉科技大学附属孝感市中心医院泌尿外科II病区 湖北 孝感 432000

摘要:目的:探讨永久性尿路造口患者时的壁虎E护平台联合奥马哈系统的延续性护理方法应用效果,并分析患者造口并发症发生率和心理健康情况。方法:应用随机方式选取我院在2023年1月份-2023年12月份收治的64例永久性尿路造口患者,并将其作为研究对象随机分组,一共分为常规组和研究组,各有32例,分别给予常规护理、壁虎E护平台联合奥马哈系统的延续性护理,比较的指标包括SAS与SDS评分、SCNS-SF34评分、并发症发生率、生活质量评分。结果:护理前,研究组和常规组患者的心理健康状况指标差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组患者的SAS与SDS评分均低于常规组,且两个小组之间的数据差异比较大,存在较强的对比性($P < 0.05$)。研究组患者护理后的SCNS-SF34评分与常规组相比更高,数据差异显著,可比($P < 0.05$)。研究组患者的并发症发生率为6.26%,与常规组的28.14%相比更低,数据差别显著,可以细致对比($P < 0.05$)。研究组患者护理后的生活质量优于常规组,具体表现为各项指标评分均高于常规组,数据差别大,具有较强的对比性($P < 0.05$)。结论:壁虎E护平台联合奥马哈系统的延续性护理方法的临床应用价值高,适合应用在永久性尿路造口患者的护理工作中,不仅能够降低患者造口并发症的发生率,也能让患者处于心理健康的状态。

关键词:壁虎E护平台;奥马哈系统;延续性护理;永久性尿路造口患者;心理健康

引言:永久性尿路造口患者的病情比较特殊,排尿问题对其造成较大的困扰。如果想要更好地帮助患者解决这项问题,就要采用尿流改道的措施,让患者在手术之后通过集尿袋收集尿液。患者的排尿方式发生变化,经济负担加重,不可避免地导致患者出现心理健康问题,严重影响患者的病情恢复^[1]。护理人员给予永久性尿路造口患者常规的护理服务,虽然能够在一定程度缓解患者的负面情绪,但是仍然会在并发症的影响下出现康复效果不佳的现象。对此,护理人员需要在常规的护理基础上给予延续性护理,帮助患者出院之后仍然能够得到专业的护理指导和帮助。壁虎E护平台是目前比较先进的一种诊后患者管理平台,既能为患者提供个性化的分组管理、数据分析、疾病健康教育服务,也能提高患者的护理管理效率。奥马哈系统,实际上是美国护士协会认可的一种标准化语言体系,可以将其作为从整体模式评估患者健康问题、提供优质护理干预、成效评价的一种基本工具。护理人员将壁虎E护平台联合奥马哈系统的延续性护理方法,高效地应用在永久性尿路造口患者护理中,有利于降低患者的并发症发生率,更加精准有效地评估患者心理健康状况,现报道如下。

1 资料与方法

第一作者:邮箱:751821841@qq.com

通讯作者:邮箱:403402139@qq.com

1.1 一般资料

2023年1月份-2023年12月份,随机选取这一阶段在我院接受治疗的永久性尿路造口患者,一共有64例,随机分为常规组和研究组,其中常规组患者进行常规护理,共有32例,男性20例,女性12例,年龄为33-70岁,均龄为(52.69±6.98)岁;研究组患者进行壁虎E护平台联合奥马哈系统的延续性护理,男性和女性的数量分别为21例和11例,年龄范围是34-70岁,均龄为(52.16±6.21)岁,两组患者的基础信息差异无统计学意义($P > 0.05$),可比。

1.2 方法

常规组患者进行常规护理,护理人员在此期间协助患者按照要求检查,并做好手术前后的准备工作;监测患者病情,一旦发现异常就要及时采取针对性处理措施;术后每天为患者清理造口周围分泌物,第一时间更换造口袋等;出院之前,护理人员明确告知患者定期回医院复查。

研究组患者进行延续性护理,注重应用壁虎E护平台联合奥马哈系统的延续性护理方法,具体涉及的内容较多。①应用壁虎E护平台。壁虎E护平台的应用优势较多,既能帮助患者解决出院后康复护理相关问题,也能够免去患者因为咨询需求经常到医院奔波^[2]。患者通过绑定熟悉的科室护理老师,可以逐不出户的实时咨询,并在生活中对学习的护理知识进行应用,甚至患者在壁

虎E护平台护理方法的辅助下,还能享受三甲医院的专业上门护理服务。壁虎E护平台有个案管理、在线沟通、健康宣教、调查问卷、随访管理、数据统计六大核心功能,患者通过线下微信扫码的方式就能在小程序中随时交流,不仅能够帮助患者改善预后,也能提高护理延续性和有效性^[3]。②基于奥马哈系统的护理模式。首先,组建奥马哈护理小组。保证其中的成员包括1名护理人员、3名主管护师,“组长”这一职责由护士长担任,主要负责积极组织成员学习奥马哈系统理论和相关专业知,并将奥马哈系统中的问题分类、处置干预、效果评价子系统作为框架,制定相应的评分量表,严格按照程序管理患者。其次,在患者入院之后首次评估。护理人员积极主动在入院当天与患者沟通,精准评估患者的一般信息,指导患者进行体格检查,搜集齐全的实验室检查资料,提出针对性的护理问题,在充分考虑患者护理需求的基础上确定护理问题处理的顺序,评估期间则是分别从患者认知、行为、状况三个方面出发确定现存和潜在问题^[4]。最后,依据患者实际情况制定相应的干预措施。比如:护理人员为患者提供优质的健康咨询与指导服务,并与患者沟通后制定有效的自我护理方案;明确传授患者造口护理的技巧,让患者定期更换造口底盘,同时保证造瘘口周围处于清洁干燥的状态;个案管理期间积极鼓励患者,保证患者正确利用各项资源;加大监督力度,借助电话随访或微信视频多种方式持续追踪,了解患者当前康复情况。

壁虎E护平台、奥马哈系统理论依据的应用优势较多,护理人员为了能够降低患者的并发症发生率、改善患者的负面情绪,联合应用壁虎E护平台、奥马哈系统理论依据,形成一种全新的延续性护理模式,有利于提高患者护理效果^[5]。

1.3 观察指标

①比较患者的SAS、SDS评分,使用焦虑自评量表、抑郁自评量表,对患者护理前、护理后三个月的心理状态进行评估,患者得分越低代表患者的心理越健康。②比较患者护理后三个月的各项需求情况,使用支持性照顾需求量表,评分越高表示患者的需求越多。③比较患者的并发症发生率,统计出现感染、出血、造口周围皮炎病症的患者数量,数量越少表示患者的护理效果越好。④比较患者护理后的生活质量情况,依据生活质量问卷从多个维度评估患者的生活状况,单项指标满分为100分,分数越高表示患者的恢复效果越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料采用

“($\bar{x} \pm s$)”表示, t 检验;计数资料采用“ $n/\%$ ”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 统计两组患者的心理健康情况

如表1内容所示,护理后,研究组患者的SAS、SDS评分均低于常规组,且数据之间的差异大,可比($P < 0.05$)。

表1 两组患者护理前后的SAS、SDS评分对比
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 ($n = 32$)	59.36 \pm 2.23	42.02 \pm 2.01	58.45 \pm 2.36	45.12 \pm 2.08
常规组 ($n = 32$)	59.62 \pm 2.30	55.14 \pm 2.06	58.46 \pm 2.28	53.61 \pm 2.12
t 值	0.459	25.787	0.017	16.171
P 值	0.648	0.000	0.986	0.000

2.2 统计两组患者的SCNS-SF34评分

将表2中的各项数据作为依据比较,可知研究者患者护理后的各项指标评分与常规组相比,均处于比较高的状态,且数据差别明显,对比性强($P < 0.05$)。

表2 两组患者护理后的SCNS-SF34评分对比
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理需求	生理与日常生活需求	照顾与支持需求	健康信息需求
研究组	32	30.12 \pm 2.22	18.25 \pm 1.26	18.96 \pm 1.33	35.69 \pm 3.25
常规组	32	24.14 \pm 2.02	13.06 \pm 1.22	13.05 \pm 1.21	29.42 \pm 2.18
t 值		11.270	16.740	18.593	9.063
p 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 统计两组患者并发症的发生情况

具体如表3所示,研究组患者的并发症发生率低于常规组,数据差异大,对比性强($P < 0.05$)。

表3 两组患者并发症发生率比较[$n(\%)$]

组别	例数	感染	出血	造口周围皮炎	总发生率 ($n, \%$)
研究组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0.00)	2 (6.26)
常规组	32	2 (6.26)	3 (9.38)	4 (12.50)	9 (28.14)
χ^2 值	—	—	—	—	5.379
P 值	—	—	—	—	0.020

2.4 统计两组患者的生活质量评分

研究组患者的生活质量评分均高于常规组,数据差别大,可比($P < 0.05$),如表4所示。

表4 两组患者护理后的生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理状况	功能状况	社会与家庭状况	情感状况
研究组	32	80.33 \pm 3.52	79.58 \pm 3.66	82.59 \pm 4.63	83.58 \pm 4.57

续表:

组别	例数	生理状况	功能状况	社会与家庭状况	情感状况
常规组	32	69.54±3.02	70.14±3.58	71.59±3.04	75.16±3.62
<i>t</i> 值		13.160	10.430	11.234	8.170
<i>p</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

现阶段人们健康意识不断增强、生活品质逐步提高,患者及其家属对医院提供的护理服务质量提出严格要求^[6]。尤其是永久性尿路造口患者的病情比较特殊,如果护理人员没能做好护理工作,极易让患者出现造口并发症,甚至也会严重影响患者的心理健康。常规的护理方法虽然能够帮助患者缓解不良情绪,但是最终的护理效果不够理想,这就要求护理人员将优质的延续性护理方法应用其中^[7]。①壁虎E护平台,借助互联网技术为患者提供术后的院内和院外管理服务,使优质的护理资源下沉,达到院前、院中、院后闭环的目的。②构建奥马哈系统,提高延续性护理模式的可行性和实用性。在此期间,主要将奥玛和系统作为问题评估、干预、成效评价的一种重要工具,不仅能够使护理问题变得更加全面,也能提高护理细致性和有效性,对于提高患者的综合评估结果准确性具有重要作用。基于此,护理人员联合应用壁虎E护平台、奥马哈系统,形成一种科学合理的延续性护理模式,充分发挥临床应用价值后可以让患者在更短的时间内适应新的排尿方式,并在掌握造口防护产品技巧同时降低造口并发症发生率,更好地改善焦虑和抑郁等负面情绪^[8]。本次研究结果显示,研究组患者护理后的SAS与SDS评分低于常规组、SCNS-SF34评分高于常规组、并发症发生率为6.26%低于常规组的28.14%、生活质量评分高于常规组,数据之间的差别显著,可比性强($P < 0.05$)。由此可见,壁虎E护平台联合奥马哈

系统的延续性护理方法的临床应用效果比常规护理方法好。综上,临床实践中应积极推广、应用壁虎E护平台联合奥马哈系统的延续性护理方法,从而为永久性尿路造口患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1]原晓婷,王李倩,弥长虹,等. 全程化延续性护理对机器人辅助根治性膀胱切除术联合腹壁造口患者自我管理、生活质量和造口并发症的影响 [J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2024, 5 (06): 1260-1265.
- [2]何利琼,程丽,刘栋静,等. Orem自我护理联合延续性护理在膀胱癌全膀胱切除尿路造口术患者中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (31): 119-121.
- [3]巫冬梅,黄丽芳,陆岁花,等. 以奥马哈系统为理论依据的延续性护理在膀胱癌尿路造口患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2024, 31 (12): 162-166.
- [4]石红,苏志妍,杨漫,等. 延续性护理对降低临时性肠造口患者造口相关并发症的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28 (28): 226-229.
- [5]陈海莺,黄蓉蓉,魏开鹏. 改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用效果 [J]. 东南国防医药, 2021, 23 (04): 431-433.
- [6]周立业. 基于奥马哈系统延续性护理对永久性乙状结肠单腔造口患者健康行为及营养状况的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27 (02): 171-173.
- [7]王艳芳. 延续性护理干预对肠造口手术患者自我护理能力及并发症的影响分析 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (22): 3180-3182.
- [8]陈卫平. 微信平台延续性护理对直肠癌根治术并行造口术患者自我效能及并发症的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (51): 29+40.