

孙彤

(天津南开医院泌尿外科,天津 300113)

**摘要:**目的 评价奥马哈系统在泌尿造口患者延续护理中的应用效果。方法 选取2019年2月-2020年12月于我院泌尿外科接受泌尿造口的60例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组实施常规延续护理,观察组则以奥马哈系统为理论依据开展延续护理。比较两组并发症情况、自护能力、病耻感、应对能力以及生活质量。结果 观察组造口并发症发生率为6.67%,低于对照组的26.67%( $P<0.05$ );出院后3个月,两组泌尿造口自我护理量表评分、医学应对方式问卷(MCMQ)评分均高于出院时,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );两组社会影响量表(SIS)评分、造口病人生活质量量表(Stoma-QOL)评分均低于出院时,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。结论 以奥马哈系统为理论依据的延续护理可有效降低泌尿造口患者的并发症概率,同时提升其自护水平与应对能力,减少病耻感,促进院外生活质量的改善。

**关键词:**泌尿造口;延续护理;奥马哈系统;病耻感;自护能力

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.20.053

文章编号:1006-1959(2022)20-0190-03

## Application and Effect Evaluation of Omaha System in Continuous Nursing of Patients with Urinary Stoma

SUN Tong

(Department of Urology, Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300113, China)

**Abstract:** **Objective** To evaluate the application effect of Omaha system in continuous nursing of patients with urostomy. **Methods** A total of 60 patients who underwent urostomy in the Department of Urology of our hospital from February 2019 to December 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 30 cases in each group. The control group received routine continuous nursing, while the observation group received continuous nursing based on the Omaha system. The complications, self-care ability, stigma, coping ability and quality of life were compared between the two groups. **Results** The incidence of stoma complications in the observation group was 6.67%, which was lower than 26.67% in the control group ( $P<0.05$ ). Three months after discharge, the scores of urinary stoma self-care scale and medical coping style questionnaire (MCMQ) in the two groups were higher than those at discharge, and the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). The scores of social impact scale (SIS) and stoma quality of life scale (Stoma-QOL) in the two groups were lower than those at discharge, and those in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Continuing nursing based on Omaha system can effectively reduce the probability of complications in patients with urostomy, improve their self-care level and coping ability, reduce stigma, and promote the improvement of quality of life outside the hospital.

**Key words:** Urinary stoma; Continuing nursing; Omaha system; Stigma; Self-care ability

泌尿造口(Urinary stoma)是在泌尿器官病变情况下于腹壁实施的尿流改道措施,其造口维护质量的高低将直接影响到患者的排尿状况及生理机能<sup>[1]</sup>。延续护理常作为造口患者的院外管理方案,以此减少造口并发症,保证造口功能的长期稳定<sup>[2]</sup>。但基于泌尿造口的特殊性,此类患者多伴有不同程度的病耻感及社交障碍,对其生活质量造成了严重影响,而常规的延续护理已无法满足当前造口患者的护理需求<sup>[3]</sup>。因此,开展更为全面可行的院外护理模式,已成为改善造口患者生存质量的重要方式,而奥马哈系统(Omaha System)这一标准护理语言体系为造口患者的延续护理方案提供了新的选择<sup>[4]</sup>。本研究主要评价奥马哈系统在泌尿造口患者延续护理中的应用效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2019年2月-2020年12月于天津南开医院泌尿外科接受泌尿造口的60例患者为研究对象,纳入标准:①病历完整;②术后指标正常。排除标准:①合并严重器官受损或免疫系统疾病者;

②存在严重心理疾病者。采用随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组男21例,女9例;年龄32~75岁,平均年龄(56.83±4.90)岁;回肠膀胱造口19例,双侧输尿管皮肤造口8例,单侧输尿管皮肤造口3例。观察组男22例,女8例;年龄31~76岁,平均年龄(56.79±4.86)岁;回肠膀胱造口18例,双侧输尿管皮肤造口8例,单侧输尿管皮肤造口4例。两组性别、年龄、造口部位比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可行。本研究纳入患者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 采用常规延续护理:①进行常规宣教,告知造口维护注意事项;②告知饮食、着装注意事项以及并发症护理方法;③对于烦躁、不安等负面情绪患者,做好安抚和开导;④遵医嘱按时完成护理和治疗,并做好检查记录。

**1.2.2 观察组** 以奥马哈系统为理论依据开展延续护理:①体系构建:收集患者的临床资料,以奥马哈系统为基本框架,制定本次泌尿造口患者的评估量表,包括生理领域、心理社会领域、环境领域、健康相关行为领域;各领域均以认知、行为、症状体征这3项

作者简介:孙彤(1993.12-),女,天津人,本科,护师,主要从事泌尿外科护理工作

进行评估,采用 Likert5 级评分法量化,若分值 $\leq 3$ 分即表示存在护理问题。汇总患者的护理问题后给予相应的干预措施;②护理措施:①生理领域:向患者讲解造口的基本知识,包括造口目的、造口结构、并发症等,提升其对造口维护的重视程度,并通过网络平台推送图片、视频、文字等信息内容,向患者演示造口维护的具体操作,包括医疗用具的使用、尿液引流、周围皮肤护理等,加强患者的自护能力。在复诊过程中,对患者的操作技巧进行评估,针对其护理问题给出正确的指导,对已出现的并发症问题及时进行处理,同时传授并发症的识别与预防方式,保证造口的院外维护效果;②心理社会领域:与患者保持沟通,了解患者的情绪状态,给予心理疏导的同时,引导其客观看待造口问题,并通过以往正面案例鼓励患者积极面对生活,强调造口患者也可以通过自我努力回归社会生活,帮助其克服负性情绪。同时,鼓励家属参与到患者的康复过程中,带领患者多多参与娱乐活动,培养社交关系的同时,促进心情的愉悦放松;③环境领域:给予医疗补助方面的指导建议,提供医疗保险、特殊病种门诊以及造口用具等方面的参考,帮助患者节约其经济成本,减少后顾之忧;④健康相关行为领域:加强患者自护能力的培养,帮助其早日达到自理目的,以此增强其自我效能。同时关注患者的睡眠问题,对其夜间尿液收集操作进行专业指导,避免患者担心漏尿而导致的睡眠障碍;⑤结局评价:采用以上奥马哈系统评估量表进行评价,并将其结果与初评结果进行比较,分析本次护理措施的有效性,针对未改善问题调整护理策略,同时积极优化各项护理内容,改善患者的护理结局。护理时间为 3 个月。

1.3 观察指标 比较两组并发症情况(造口周围皮肤损伤、感染、造口回缩或内陷)、自护能力、病耻感、应对能力以及生活质量。①自护能力:采用 Kristensen

泌尿造口自我护理量表<sup>[9]</sup>进行评定,包括造口认知、造口拆卸、造口测量、修剪底盘、造口清洁、造口安装、引流袋摘取 7 个方面,每项 0~3 分,总分 21 分,分数越高表示自理水平越高;②病耻感:采用社会影响量表(SIS)<sup>[10]</sup>对患者病耻感进行评定,包括社会排斥、经济歧视、内在羞耻感与社会隔离 4 个维度,共 96 分,分数越高表示病耻感越强;③应对能力:采用医学应对方式问卷(MCMQ)<sup>[11]</sup>判定患者对泌尿造口的应对状态,包括面对、屈服、回避 3 个维度,共 20 条目,均采用 Likert 4 级记分法(反向计分 7 条、正向计分 13 条),其总分越高表示应对能力越强;④生活质量:采用造口病人生活质量量表(Stoma-QOL)<sup>[12]</sup>进行评定,共 80 分,其分值越高表示生活质量越差。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行  $t$  检验;计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,组间比较行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组造口并发症情况比较 观察组出院后 3 个月造口并发症发生率为 6.67%(造口周围皮肤损伤 1 例、感染 1 例),低于对照组的 26.67%(造口周围皮肤损伤 4 例、感染 2 例、造口回缩或内陷 2 例)( $P < 0.05$ )。

2.2 两组自护能力比较 两组出院后 3 个月泌尿造口自我护理量表评分高于出院时,且观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.3 两组病耻感比较 两组出院后 3 个月 SIS 评分低于出院时,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 2。

2.4 两组应对能力比较 两组出院后 3 个月 MCMQ 评分高于出院时,且观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

2.5 两组生活质量比较 两组出院后 3 个月 Stoma-QOL 评分低于出院时,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 1 两组泌尿造口自我护理量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	出院时	出院后 3 个月
观察组	30	12.86 $\pm$ 2.47	18.47 $\pm$ 2.80
对照组	30	12.79 $\pm$ 2.50	15.59 $\pm$ 2.61
$t$		0.109	4.121
$P$		0.914	0.000

表 3 两组 MCMQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	出院时	出院后 3 个月
观察组	30	43.22 $\pm$ 3.18	56.19 $\pm$ 3.27
对照组	30	43.30 $\pm$ 3.26	52.32 $\pm$ 3.35
$t$		0.096	4.528
$P$		0.924	0.000

表 2 两组 SIS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	出院时	出院后 3 个月
观察组	30	54.19 $\pm$ 3.46	41.31 $\pm$ 3.28
对照组	30	54.27 $\pm$ 3.50	50.58 $\pm$ 3.62
$t$		0.089	10.394
$P$		0.929	0.000

表 4 两组 Stoma-QOL 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	出院时	出院后 3 个月
观察组	30	64.85 $\pm$ 7.53	31.46 $\pm$ 3.12
对照组	30	65.02 $\pm$ 7.60	46.75 $\pm$ 5.08
$t$		0.087	14.048
$P$		0.931	0.000

### 3 讨论

泌尿造口多见于膀胱切除术后,是膀胱肿瘤及膀胱功能障碍患者的重要排尿途径,若护理不当,易导致周围皮肤损伤、感染及造口回缩等并发症情况,进而影响其造口机能<sup>[9]</sup>。此外,与其他造口相比,泌尿造口需持续排放异味液体,为患者正常生活及社交带来了严重影响,极易导致病耻感及负面情绪的产生,甚至引起消极、厌世心理的形成<sup>[10]</sup>。因此,针对泌尿造口患者,实施合理的延续护理是十分必要的,但常规延续护理多集中在造口维护的理论指导上,对其心理状态及应对能力并无理想的改善作用。奥马哈系统作为一种标准化护理语言体系,是以问题为导向开展的干预模式,以该体系为理论依据实施的延续护理,在泌尿造口患者的院外管理中可发挥更为理想的护理作用<sup>[11]</sup>。奥马哈体系下的延续护理主要体现在生理、心理、健康行为及环境等领域,在生理领域指导患者进行正确的造口维护,在心理领域帮助患者克服负面情绪,在健康行为领域加强患者自理能力的培养,在环境领域帮助患者节约经济成本,通过以上方面的综合干预,促使患者摒弃病耻感,以良好的自理能力及应对状态,改善自身的护理结局<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,观察组造口并发症发生率较对照组低( $P<0.05$ ),提示奥马哈系统基础上的延续护理方案可有效降低造口患者的并发症几率,其造口维护效果更为理想。出院后3个月观察组的泌尿造口自护量表评分高于对照组( $P<0.05$ ),表明奥马哈系统下的延续护理方案可明显提升造口患者的自理能力,有利于患者院外护理结局的改善。同时,由于排尿功能的改变,造口患者在社交、饮食以及出远门等方面受到较大限制,基于自身负面情绪及社会认同等因素的影响,大部分造口患者均伴有不同程度的病耻感,易导致消极状态的产生,不利于造口的长期维护,且对其社交参与度也造成了较大影响<sup>[13]</sup>。而本研究中出院后3个月观察组SIS评分低于对照组( $P<0.05$ ),这与张培等<sup>[14]</sup>研究结果基本一致,表明奥马哈系统下的延续护理可进一步降低造口患者的病耻感,进而调整其消极心态。此外,出院后3个月观察组MCMQ评分高于对照组( $P<0.05$ ),可见奥马哈系统下的延续护理方案,对造口患者应对能力的提升具有更为积极的临床作用。分析认为,应对方式是指个体面对环境变化做出的调节行为,包括“面对”“回避”与“屈服”,而受到生理变化的影响,造口患者的“回避”“屈服”行为将明显提升,可进一步导致自我控制能力的丧失,出现自我孤立、消极厌世等负面状态<sup>[15]</sup>。而奥马哈延续护理方案则可通过生理、心理、健康行为、环境等方面的持续干预,促使患者行为由“回避”“屈服”向“面对”转变,进而提升其应

对能力,有助于患者早日回归社会。此外,观察组院外Stoma-QOL评分低于对照组( $P<0.05$ ),表明奥马哈延续护理可有效改善造口患者的生活质量,这与患者自理水平、应对能力的提升均具有密切的关联。

综上所述,以奥马哈系统为理论依据的延续护理可有效降低泌尿造口患者的并发症几率,同时提升其自护水平与应对能力,减少病耻感,促进院外生活质量的改善,该方案积极可行。

### 参考文献:

- [1]金璐,陈晴峰.叙事护理对全膀胱切除术后尿路改道腹壁造口患者焦虑及抑郁负性情绪的影响[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(2):111-113.
- [2]于春亚,岳引.系统护理对膀胱癌泌尿造口老年患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响分析[J].国际护理学杂志,2019(9):1184-1187.
- [3]于敬.延续护理在全膀胱切除皮肤造口术后患者中的应用评价[J].继续医学教育,2020,34(5):106-108.
- [4]何凤连,郑廉珠,张娇霞.以奥马哈系统为基础的延续性护理在结直肠癌造口患者中的应用效果[J].黑龙江医学,2021,45(14):1511-1512,1515.
- [5]傅素靓,周小波,叶志弘,等.泌尿造口自我护理量表的汉化及信效度检测[J].中国实用护理杂志,2014,30(25):54-55.
- [6]Bird A, Wilson K, Bertinara A, et al. Educating patients in stoma care [J]. British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing), 2019, 28(5): S4-S5.
- [7]陈益琦,周伟伟,王慧静,等.应对方式在永久性结肠造口患者述情障碍和生活质量中介作用的研究[J].护理与康复, 2020, 19(11): 5-9.
- [8]张碧群,古玉华,刘建莉.以奥马哈系统为理论依据的泌尿造口患者延续护理方案的价值[J].齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(3): 367-368.
- [9]Lim SH, Chan S, Lai JH, et al. A qualitative evaluation of the STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stoma [J]. Journal of Advanced Nursing, 2019, 75(1): 108-118.
- [10]郑莉莉,宋英英,宋金蕾,等.延续性护理对泌尿造口患者生活质量的影响[J].中华现代护理杂志, 2016, 22(27): 3954-3957.
- [11]朱秋华,蔡云霞,肖珍.奥马哈系统在膀胱癌术后尿路造口患者延续护理中的临床应用[J].吉林医学, 2020, 41(11): 2771-2773.
- [12]苏晓萍,张丽萍,李毅宁.奥马哈系统在泌尿造口患者延续护理中的应用和效果评价[J].中华护理杂志, 2016, 51(4): 389-394.
- [13]程方方,张欢,李嘉宁,等.结直肠癌造口术后患者病耻感对心理弹性及生活质量及造口并发症的影响[J].中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(11): 852-857.
- [14]张培,蒋静,张瑜,等.基于奥马哈系统的延续护理对泌尿造口患者病耻感的影响[J].现代医学, 2019, 47(12): 1532-1537.
- [15]杨柳,梁秀凤.以奥马哈系统为理论依据的延续护理在泌尿造口患者中的应用效果[J].中国实用护理杂志, 2018, 34(12): 912-916.

收稿日期:2021-04-26;修回日期:2021-05-06

编辑/肖婷婷