

# 以奥马哈系统为框架的下肢静脉溃疡患者

## 延续性护理的临床效果

周文琴 张莹 俞静 翟爱华 施柳霞

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探讨以奥马哈系统为框架的下肢静脉溃疡患者延续性护理模式的临床效果。**方法：**通过出院前院内随访、出院后微信平台、门诊随访、病友团体活动等方式，对20例下肢静脉溃疡患者进行健康问题的评估，并给予相应的指导和咨询、治疗和程序、个案管理和监测与评价，观察干预后患者生命质量以及临床疗效（疮面愈合）。**结果：**干预后，患者生命质量提高（ $P<0.05$ ），30.0%的下肢静脉溃疡患者的伤口完全愈合，有效愈合率为80.0%。**结论：**对下肢静脉溃疡患者实施以奥马哈系统为框架的延续性护理，利于提升生命质量与认知行为状况，促进预后。

**【关键词】：**下肢静脉溃疡；奥马哈系统；延续性护理

奥马哈系统是经北美护理协会认可的一种标准化护理语言体系，由问题分类、干预方案和问题的成效评分3部分组成<sup>[1]</sup>。其优势在于能够准确引导护士实施全面评估，使用者可以针对问题实施护理干预，并能够在干预前后对相应问题进行效果确认。近年来，奥马哈系统已被广泛应用于延续性护理领域。下肢静脉溃疡是持续静脉高压、慢性炎症反应等综合因素导致的皮肤病理学变化<sup>[2]</sup>，下肢静脉溃疡难愈合易复发，患病期间存在疼痛、瘙痒、焦虑等诸多健康问题，严重影响患者的生命质量<sup>[3,4]</sup>。因此，加强下肢静脉溃疡患者延续性护理成为临床关注的热点。本研究以奥马哈系统为框架，针对下肢静脉溃疡患者实施延续护理，具体报道如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2019年2月至2019年9月在上海某三级医院的20例下肢静脉溃疡患者，纳入标准：①明确诊断为下肢静脉溃疡者；②年龄在18~85周岁；③膝关节下面的下肢溃疡创面，面积 $\leq 25\text{cm}^2$ 者；④知情同意，签署知情同意书者。排除标准：①合并严重肝、心、肾功能障碍者；②血糖控制不稳定（空腹血糖 $>10.9\text{mmol/L}$ ）的糖尿病患者；③溃疡伤口严重深达肌腱、骨骼；④合并严重全身感染，病情危及生命；⑤处于妊娠期或者哺乳期的妇女。中止标准：①出现了严重的不良事件；②其他合并疾病复发，没有办法或者不愿意继续进行；③实施中发生了严重偏差，无法评价效果。

20例下肢静脉溃疡患者中男性为11例（55%），女性9例（45%）；平均年龄为 $70.15\pm 11.66$ 周岁（范围39~87周岁）；平均病程为 $8.30\pm 8.32$ 年（范围1.0~30年），80%的患者合并其他慢性疾病。

#### 1.2 治疗方法

制定以奥马哈系统为基础的延续性护理干预方案：①成立小组：1名医生、1名造口治疗师、3名临床伤口专科护士，均已学习奥马哈系统，培训结束后考核合格；②建立患者延续性护理档案；③分析下肢静脉溃疡患者病例记录，归纳出患者常见的健康问题；④访谈下肢静脉溃疡患者获得延续性护理的需求；⑤访谈医务人员对于下肢静脉溃疡延续性护理模式的建议与感受；⑥制定护理干预计划、明确干预措施、完善健康教育资料。实施方法如下：①出院前2天，院内随访，进行健康评估、指导及咨询（辩证饮食、生活起居等）、治疗与程序（居家康复锻炼、中药伤口换药、艾灸、中药熏洗等）、个案管理（根据患者情况评估是否转介社区护士等）；②必要时与中医外科医师、营养师、康复医师讨论患者的治疗及管理方案；③定期开展病友团体活动；④出院后三天、第四周、第八周、第十二周，通过门诊随访、微信等方式开展随访，进行护理评估和评价、指导及咨询（辩证饮食、生活起居等）、治疗与程序（居家康复锻炼、中药伤口换药、艾灸、中药熏洗等）、监测与评价（伤口状况、治疗依从性、步态等）、个案管理（根据患者情况评估是否转介社区护士等）。

#### 1.3 观察指标

##### 1.3.1 汉化版下肢静脉溃疡患者生命质量问卷（VLU-QoL）

VLU-QoL是由Hareendran等通过对英国4个地区的社区和医院门诊就诊的VLU患者采用质性访谈和群组讨论的基础上研制而来。问卷整体 $\alpha$ 系数为0.940，CVI为0.83。VLU-QoL共3个维度，34个条目，采用李克特4分评分法，得分越高生活质量越低<sup>[5]</sup>。

### 1.3.2 临床疗效（疮面愈合）

临床疗效参照《22 个专业 95 病种中医诊疗方案》<sup>[6]</sup> 评定。临床痊愈：创面完全愈合。显效：创面明显缩小，缩小面积  $\geq 75\%$ 。有效：创面缩小，缩小面积范围在  $[25\% \sim 75\%]$ 。无效：创面缩小面积  $< 25\%$ ，甚至扩大。总有效率 = (临床痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS20.0 进行资料统计分析。计数资料采用频数、百分比进行描述，差异比较采用秩和检验；计量资料采用均数、标准差进行描述，差异比较符合正态分布、方差齐采用方差分析，不符合正态分布采用秩和检验。 $\alpha$  取值 0.05。

## 2 结果

### 2.1 下肢静脉溃疡患者生命质量

通过统计学分析发现，经过为期 12 周的延续性护理，干预后在日常生活方面均优于干预前，差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )，在局部症状、心理活动、以及生命质量总分三个方面略优于干预前，但差异不存在统计学意义，详见表 1。

表 1 干预前后 VLU 患者生命质量得分 (分)

组别	日常生活 (12)	心理活动 (12)	局部症状 (10)	总分 (34)
干预前	37.1 $\pm$ 5.38	32.9 $\pm$ 5.79	25.65 $\pm$ 6.65	95.65 $\pm$ 15.93
干预后	33.6 $\pm$ 4.83	29.9 $\pm$ 6.31	23.4 $\pm$ 5.40	86.9 $\pm$ 14.37
t/Z	-2.12	-1.57	-1.174	-1.82
P	0.037*	0.126	0.248	0.076

注：\* $P < 0.05$ ；\*\* $P < 0.01$ ；\*\*\* $P < 0.001$ ；

### 2.2 下肢静脉溃疡临床疗效（疮面愈合）

在为期 12 周的干预随访的过程中，6 例 (30.0%) 下肢静脉溃疡患者的伤口完全愈合，有效愈合率为 80.0%，详见表 2。

表 2 干预后 VLU 患者疮面愈合情况

### 参考文献：

[1] Faan M D N P, N. K H B P, Faan D B P D. Patient Problems and Advanced Practice Nurse Interventions During Transitional Care[J]. Public Health Nursing, 2000, 17(2): 94-102.

组别	愈合 n(%)	显效 n(%)	有效 n(%)	无效 n(%)	合计 n	有效愈合率 (%)
参与者	6(30.0)	3(15.0)	7(35.0)	4(20.0)	20	80.0

## 3 讨论

### 3.1 护理干预至关重要

分析下肢静脉溃疡患者病例记录，归纳出患者常见的健康问题，研究小组根据此，以《静脉曲张中医护理方案》等为内容，制定相关的护理措施，从指导与咨询、治疗和程序、个案管理、监测 4 个分类实施延续性护理干预，帮助下肢静脉溃疡患者从认知、行为、状况 3 个层面进行延续性护理中自我管理能力的提升，提高患者生命质量，完善和规范下肢静脉溃疡患者延续性护理模式。在整个干预过程中，施行全称化监测，通过门诊随访和微信网络平台的利用，将指导和咨询贯彻始终，针对患者出现的健康问题给予相对应的治疗和程序，并在能力范围外，积极寻求专业中医外科医师、康复医师、营养师等专业人员的帮助。通过护理干预明显地改善下肢静脉溃疡患者延续性护理中自我管理的不足，促进疮面的愈合。

### 3.2 提高患者生命质量

以奥马哈系统为框架的延续护理模式，旨在让患者顺利过渡到家庭生活，避免因日常生活导致疮面状况加重、恶化，从而进一步制约患者的日常生活，加重负性心理情绪，影响生命质量。本研究通过一系列的护理干预，提升患者的生命质量，特别在日常生活领域有明显改善，可能与患者的健康问题多关注于日常生活领域，而干预措施针对患者的健康问题制定。

### 3.3 本研究实施延续性护理的局限性

通过本次研究发现，以奥马哈系统为框架的延续性护理可以有促进下肢静脉溃疡愈合，但本研究因为时间关系纳入的样本数量较少，干预后随访时间较短，鉴于此，希望在未来能够开展大样本、多中心的深入研究。

## 4 小结

综上所述，下肢静脉溃疡患者实施以奥马哈系统为框架的延续性护理模式，可以改善患者生命质量，促进溃疡愈合。

[2] Lal B K. Venous ulcers of the lower extremity: Definition, epidemiology, and economic and social burdens[J]. *Seminars in Vascular Surgery*, 2015, 28(1): 3-5.

[3] 夏玲, 顾保娣, 秦淑君, 等. 应用 VLU-QoL 问卷分析下肢静脉溃疡患者生命质量及影响因素[J]. *实用医学杂志*, 2017(01): 137-139.

[4] Läubli S, Bayard I, Hafner J, et al. Healing times and the need for hospitalization for leg ulcers of different etiologies[J]. *Der Hautarzt*, 2013, 64(12): 917-922.

[5] Hareendran A, Doll H, Wild D J, et al. The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: development and psychometric validation.[J]. *Wound Repair & Regeneration*, 2007, 15(4): 465-473.

[6] 国家中医药管理局医政司主编. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中医药出版社出版, 2012.534.

科研项目: 上海市卫生和计划生育委员会科研课题面上项目, 编号: 201740281