

Dis Extra, 2015, 5(3): 103-106.

(10): 1191-1193.

[15] 常红, 王晓娟. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中出血并发症发生时间的观察[J]. 中华护理杂志, 2014, 49

(收稿日期: 2017-05-03 修回日期: 2017-07-26)

• 临床护理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2017. 32. 044

奥马哈系统用于老年痴呆患者护理描述对比分析

郭 赫¹, 沈 军¹, 邓 敏²

(1. 重庆医科大学护理学院 400016; 2. 四川省内江市第一人民医院科教科 641000)

[中图分类号] R749.1+6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)32-4599-03

老年痴呆是指发生于老年期, 多种原因引起的中枢神经系统退行性病变的临床综合征, 以缓慢智力减退为特征, 早期出现记忆力, 定向力, 社会功能减退^[1]。随着我国社会人口的老齡化, 老年痴呆的发病率逐年增长, 目前已位居老年人病死原因的第四位, 老年痴呆能导致患者身体功能全面衰退, 严重影响患者的生活质量, 给社会、家庭带来沉重负担^[2]。奥马哈系统(Omaha system)是美国护士协会(American nurses association, ANA)认可的 12 种标准化护理语言之一, 该系统能反映患者健康状况的动态变化过程, 在多个国家和地区的社区及家庭护理机构中广泛应用^[3]。本研究旨在通过分析老年痴呆患者护理记录与奥马哈系统条目吻合程度, 探讨该系统用于描述老年痴呆患者症状、体征和护理干预措施的可行性, 以期促进我国老年痴呆护理标准化语言的应用, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2015 年 1 月至 2015 年 8 月入住重庆市某三甲医院老年科的电子护理记录 44 份及某精神卫生中心老年科的老年痴呆患者的纸质护理记录 43 份, 共 87 份。排除标准: 年龄小于 60 岁, 不清晰、缺页、不完整的护理记录。其中男 38 例, 女 49 例; 年龄 60~95 岁, 平均(79.97±8.60)岁; 病程 1~24 年, 平均(5.93±3.94)年。阿尔兹海默病 75 例, 血管性痴呆 9 例, 混合性痴呆 3 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 奥马哈系统是一个以解决问题程序为框架的综合系统, 由问题分类系统、干预系统和效果评价系统 3 部分组成^[4-5]。问题分类系统分为环境、心理社会、生理及健康相关行为 4 个领域的 42 个健康问题。干预系统包括健康教育、指导和咨询、治疗及程序、个案管理和监测 4 个领域的 75 个干预目标和一个其他方面作为补充。效果评价系统是从患者认知、行为和状况 3 个方面评价护理效果的 5 分制量表, 能够全面辨别患者健康问题并提供护理干预和成效的评价框架。该系统经过香港理工大学黄金月教授带领的研究团队翻译并回译后, 计算内容效度(CVI)为 0.85。信度采用 Cronbach's α 系数为 0.729, 显示中文版奥马哈系统有良好的信度和效度^[6]。

1.2.2 研究方法 本研究属于回顾性研究, 首先采用内容分析法^[7], 提取 87 份病历记录中描述症状和体征、护理干预措施及护理结局的语言, 然后采用交叉映射法^[8]考察奥马哈系统条目与老年痴呆患者护理记录中描述症状和体征、护理干预措施及护理结局的语言二者概念的吻合程度。(1)确定分析条目, 提取患者护理记录中所描述症状和体征、护理干预措施及护理

结局的语句, 忽略患者同一天的重复记录。(2)制订编码表并对分析单元编码^[9]。以奥马哈系统条目框架制定编码表, 如问题分类系统的一级编码为“1”, 问题分类系统中环境领域的编码为“1”, 环境领域中收入的编码为“01”, 因此, 护理记录中记录患者收入情况的分析条目对应编码为 1-1-01, 以此类推。将记录症状和体征、护理措施、护理结局的分析单元与编码表进行语义比对。按照交叉映射法可将概念的吻合程度分为 3 个等级, 如指导患者低盐低脂饮食与编码表中干预系统/教育、指导和咨询/饮食管理的语义完全吻合; 患者有认知障碍与编码表中问题分类系统/生理领域/认知语义部分吻合; 向患者行出院宣教与编码表中干预系统/教育、指导和咨询/训导语义不吻合。在进行研究前, 采用随机数字表抽取 10 份护理记录, 由两名熟悉奥马哈系统的研究者分别进行分析, 分析结果计算 Kappa 系数。结果显示编码 Kappa 系数为 0.80, 分类的 Kappa 系数为 0.78, $Kappa \geq 0.75$ 显示研究者之间评判一致性较好。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理, 利用描述性统计方法分析奥马哈系统与两家医疗机构老年痴呆患者护理记录之间概念的匹配程度。

2 结 果

2.1 奥马哈系统与两家医疗机构老年痴呆患者护理记录吻合程度 87 份护理记录中, 共提取分析单元 3 483 条, 其中与奥马哈系统条目完全吻合的分析单元有 2 409 条(69.17%), 部分吻合 502 条(14.41%), 完全不吻合 572 条(16.42%), 奥马哈系统条目内容与护理记录的吻合程度(包括完全吻合及部分吻合)为 83.50%。描述患者症状和体征的分析单元共有 1 155 条, 其中完全吻合 909 条(78.70%), 部分吻合 192 条(16.62%), 不吻合 54 条(4.68%); 描述干预措施的分析单元共有 1 868 条, 其中完全吻合 1 387 条(74.25%), 部分吻合 310 条(16.60%), 不吻合 171 条(9.15%); 描述效果评价的分析单元共有 460 条, 其中完全吻合 113 条(24.57%), 部分吻合 0 条, 不吻合 347 条(75.43%)。两家医疗机构护理记录与奥马哈系统条目概念吻合程度及比例, 见表 1、2。

2.2 两家医疗机构老年痴呆患者常见护理问题构成比例

2.2.1 重庆市某三甲医院老年痴呆患者常见护理问题 (1)生理领域常见护理问题(406 条, 63.54%): 呼吸(107 条, 16.75%); 传染/感染情况(69 条, 10.80%); 神经-肌肉-骨骼功能(50 条, 7.82%); 皮肤(39 条, 6.10%); 意识(34 条, 5.32%); 消化-水合(31 条, 4.85%); 循环(18 条, 2.82%); 认知(16 条, 2.50%); 泌尿功能(16 条, 2.50%); 疼痛(12 条, 1.88%); 排便功能(12 条, 1.88%); 说话和语言(2 条, 0.31%)。(2)健康相关行

表 1 奥马哈系统与重庆市某三甲医院老年痴呆患者护理记录吻合情况

类目	编码数及应用数		分析条目数及吻合度			
	编码	应用数[n(%)]	条目	完全吻合[n(%)]	部分吻合[n(%)]	不吻合[n(%)]
问题分类	377	59(15.65)	639	533(83.41)	85(13.30)	21(3.29)
干预方案	304	42(13.82)	998	781(78.25)	130(13.03)	87(8.72)
效果评价	4	4(100.00)	340	83(24.41)	0(0)	257(75.59)
合计	685	105(15.33)	1 977	1 397(70.66)	215(10.88)	365(18.46)

表 2 奥马哈系统与重庆市某精神卫生中心老年痴呆患者护理记录吻合情况

类目	编码数及应用数		分析条目数及吻合度			
	编码	应用数[n(%)]	条目	完全吻合[n(%)]	部分吻合[n(%)]	不吻合[n(%)]
问题分类	377	43(11.41)	516	376(72.87)	107(20.74)	33(6.39)
干预方案	304	38(12.50)	870	606(69.66)	180(20.68)	84(9.66)
效果评价	4	4(100.00)	120	30(25.00)	0(0)	90(75.00)
合计	685	85(12.41)	1 506	1 012(67.19)	287(19.06)	207(13.75)

为领域见护理问题(110条,17.21%);营养(50条,7.82%);个人照顾(30条,4.69%);身体活动(23条,3.60%);睡眠和休息型态(5条,0.78%);药物治疗方案(2条,0.31%)。(3)心理社会领域常见护理问题(63条,9.86%):精神健康(41条,6.42%);人际关系(22条,3.44%)。(4)其他(60条,9.39%):患者口角歪斜;患者自行将尿管拔除;患者大汗;左足背有一水泡;患者双上肢偶有抓挠管道;有窒息的风险等。

2.2.2 重庆市某精神卫生中心老年痴呆患者常见护理问题

(1)生理领域常见护理问题(221条,42.83%):认知(63条,12.21%);说话和语言(57条,11.05%);神经-肌肉-骨骼功能(45条,8.72%);循环(12条,2.33%);消化-水合(9条,1.74%);呼吸(8条,1.55%);皮肤(7条,1.36%);听觉(6条,1.16%);意识(6条,1.16%);排便功能(4条,0.78%);感染情况(3条,0.58%);泌尿功能(1条,0.19%)。(2)心理社会领域常见护理问题(192条,37.21%):精神健康(147条,28.49%);人际关系(42条,8.14%);照顾/育儿(3条,0.58%)。(3)健康相关行为领域常见护理问题(31条,6.01%):身体活动(27条,5.23%);营养(3条,0.58%);个人照顾(1条,0.19%)。(4)其他(72条,13.95%):自语并且内容杂乱;右足跟部皮损处敷料干燥;行动迟缓;尿管渗漏等。

2.3 老年痴呆患者常见护理措施构成比

2.3.1 重庆市某三甲医院老年痴呆患者常见护理措施 (1)治疗和程序(697条,69.84%);呼吸护理(141条,14.13%);药物设置(115条,11.52%);医疗/牙科保健(96条,9.62%);护理照顾(85条,8.52%);物理治疗护理(48条,4.81%);个人卫生(46条,4.61%);皮肤护理(32条,3.21%);标本采集(30条,3.01%);换药/伤口护理(26条,2.61%);预防感染(21条,2.10%);疾病/创伤护理(14条,1.40%);膀胱护理(13条,1.30%);排便护理(9条,0.90%);安全(6条,0.60%);服用药物(5条,0.50%);筛检程序(3条,0.30%);愤怒管理(2条,0.20%);沟通(2条,0.20%);喂食程序(2条,0.20%);补给(2条,0.20%);饮食管理(1条,0.10%);教育(1条,0.10%);造口护理(1条,0.10%)。(2)教育指导咨询(198条,19.84%):安全(98条,9.82%);训导(32条,3.21%);饮食管理(22条,2.2%);疾病/创伤护理(12条,1.20%);运动(9条,0.90%);

皮肤护理(8条,0.80%);教育(6条,0.60%);筛检程序(4条,0.40%);照顾/育儿技巧(3条,0.30%);服用药物(2条,0.20%);排便护理(1条,0.10%);休息/睡眠(1条,0.10%)。(3)监测(12条,1.20%);呼吸护理(6条,0.60%);症状/体征-生理性(5条,0.50%);实验室结果(1条,0.10%)。(4)个案管理(11条,1.10%);社区外展工作者服务(6条,0.60%);连续护理(5条,0.50%)。(5)其他:保持各管道通畅及固定妥;在医务人员的陪同下到血透室行血液透析;导管护理。

2.3.2 重庆市某精神卫生中心老年痴呆患者常见护理措施

(1)教育指导咨询(467条,53.68%);照顾/育儿技巧(133条,15.29%);服用药物(118条,13.56%);安全(107条,12.30%);训导(50条,5.75%);身体活动/转移(15条,1.72%);休息/睡眠(11条,1.26%);疾病/创伤护理(10条,1.15%);饮食管理(4条,0.46%);联结/依附(3条,0.34%);遗传(3条,0.34%);筛检程序(3条,0.34%);排便护理(2条,0.23%);教育(2条,0.23%);个人卫生(2条,0.23%);呼吸护理(2条,0.23%);标本采集(2条,0.23%)。(2)治疗和程序(302条,34.71%):护理照顾(168条,19.31%);膀胱护理(57条,6.55%);呼吸护理(23条,2.64%);换药/伤口护理(16条,1.84%);疾病/创伤护理(7条,0.80%);愤怒管理(6条,0.69%);医疗/牙科保健(6条,0.69%);服用药物(5条,0.57%);排便护理(4条,0.46%);体位(3条,0.34%);标本采集(3条,0.34%);预防感染(2条,0.23%);个人卫生(2条,0.23%)。(3)监测(32条,3.68%):筛检程序(16条,1.84%);症状/体征-生理性(12条,1.38%);实验室结果(3条,0.34%);饮食管理(1条,0.11%)。(4)个案管理(7条,0.80%);连续护理(5条,0.57%);支持小组(2条,0.23%)。(5)其他:加强看护;告知医生;定期随访;指导照顾者有紧急情况及时呼叫护士。

3 讨论

3.1 奥马哈系统条目与老年痴呆患者护理记录的吻合率较高 护理文书是护理人员在护理活动过程中形成的文字、符号、图案等资料的总和,反映了患者的治疗、护理和病情变化,又是重要的法律依据^[10]。目前我国护理文书缺乏准确性、客观性、及时性和连续性,并且在专科疾病护理记录方面缺乏标准^[11]。

奥马哈系统是美国护士协会认可的标准化护理语言,其作为一种标准化的语言体系,能够使护理记录规范化,并减少护理差错的发生^[12]。本研究结果显示,奥马哈系统条目内容与两家医疗机构的老年痴呆患者护理记录描述吻合度(包括完全吻合和部分吻合)为 83.58%,其中问题分类系统吻合率最高,其次是干预系统,由于大部分护理效果评估的记录方式为描述患者症状或体征,如喘息较前缓解,未诉不适等,而并未对症状、体征的缓解程度进行分级,所以效果评价系统不吻合率较高,某些描述如患者口角歪斜,自行将尿管拔出,加强看护,定期随访等在奥马哈系统中未涉及。由此可见,奥马哈系统可以用于老年痴呆患者的护理记录,但应用的同时需根据针对护理病种的特点对其中表述不明确的条目进行适当修改。

3.2 老年痴呆患者护理记录中存在的问题及改进措施 两家医疗机构的护理记录中奥马哈系统条目的应用率分别为 15.33% 和 12.41%,其中护理问题均集中在生理领域,在呼吸、传染/感染情况、神经-肌肉-骨骼功能、认知、说话和语言能等问题较集中,心理社会领域和健康行为相关领域的问题涉及较少,由于老年痴呆症是一种认知功能障碍、情感障碍及精神行为异常的疾病^[2]且患者处于医生、护士及家属的治疗和照护之下,所以社交、角色改变、灵性、等心理社会领域的问题和物质滥用、健康照顾督导等健康相关行为领域的问题涉及较少,环境领域未涉及,上述结果反映护士对患者的护理评估不够全面和准确,护士的评估侧重于生理领域而忽视了环境对患者疾病的影响。4 个干预类别均在老年痴呆患者护理中得到体现,集中在教育指导和咨询、治疗和程序,而个案管理、监测的内容较少,提示护理措施多为健康教育和医嘱执行,而对于协助患者制定个体化的护理计划,协调医疗资源等护理措施较少。分析上述问题的原因,是由于我国对老年痴呆症护理模式的研究目前还在探索阶段^[13],老年痴呆患者的病程长、病情复杂且我国护理人员数量不足、护士的整体素质参差不齐,使得护士在护理工作中忽视了对患者的人文关怀。因此,将奥马哈系统引用于临床护理记录中,能够规范护理流程,减少护理差错,提高护理质量,使护理记录规范化、个体化,促进信息的沟通和交流,并推进护理信息化和延续性护理的发展,但在引用的过程中也应根据我国的文化背景、地域特点、护士的整体素质进行适当修改。

3.3 奥马哈系统可以为老年痴呆患者护理信息化提供参考 护理信息化是指利用网络技术、计算机技术、通信技术等,对护理工作信息化处理和利用,护理工作流程序、护理病历的格式和内容等都需要统一的标准才能发挥作用^[14]。在 87 份护理记录中,重庆市某三甲医院使用电子护理记录,重庆市某精神卫生中心使用手写护理记录,作者发现手写护理记录虽有统一标准,但护士的书写随意性较大,字迹潦草,错记,内容相对简化,如护理记录中出现“精神差、无自知力”等,而电子记录中未发现上述不足。有调查显示,护理记录书写时间占全部护理时间的 12.3%~35.0%,增加了护士的工作量,严重影响了护理人员用于护理患者的时间^[15],而电子护理记录能够缩短护士书写病历的时间,减少书写差错,提高工作效率。奥马哈系统具有完整的评估体系、干预体系和效果评价体系,能够为老年痴呆患者护理信息化标准建设提供依据,从而促进我国护理

信息化的发展。

本研究的结果显示奥马哈系统与老年痴呆患者护理记录描述内容的匹配率较高,可以描述患者的症状和体征以及护士采取的干预措施,能够规范护理文书,加强护理质量,具有较好的可行性及临床应用前景。奥马哈系统能协助护士将患者现存和潜在的问题准确分类,提出护理干预措施,并对患者护理问题的改善成效进行量化评价,简化护理程序,对老年痴呆患者的整体护理具有指导意义,但临床应用时应根据疾病特点和文化、语言的差异进行适当的修改。

参考文献

- [1] 李丽静. 老年痴呆患者的常见护理问题及护理干预[J]. 中国当代医药, 2010, 17(13): 119-120.
- [2] 王兆霞. 延伸护理对老年痴呆患者生活质量的影响[J]. 实用老年医学, 2014, 29(3): 254-256.
- [3] Topaz M, Gofenshtein N, Bowles KH. The Omaha system: a systematic review of the recent literature[J]. J Am Med Inform Assoc, 2013, 21(1): 163-170.
- [4] 黄金月, 王少玲, 周家仪. 奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 320-323.
- [5] 刘雪琴, 谭晓青. 奥马哈系统的发展及在护理领域中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 369-371.
- [6] 谭晓青, 刘雪琴, 温清霞, 等. 奥马哈系统在我国社区护理应用的可行性探讨[J]. 中国护理管理, 2011, 11(3): 30-33.
- [7] 邹菲. 内容分析法的理论与实践研究[D]. 武汉: 武汉大学, 2004.
- [8] Goossen W. Cross-mapping between three terminologies with the international standard nursing reference terminology model[J]. Int J Nurs Terminol Classif, 2006, 17(4): 153-164.
- [9] 邓敏, 沈军, 喻秀丽, 等. 奥马哈系统用于护养中心老年慢性病护理描述比分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(3): 4-7.
- [10] 朱永健, 王爱敏, 闫赞. 电子护理文书质量控制的研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4): 445-447.
- [11] 赵玉琳. 护理文书书写中存在问题分析及对策[J]. 中外医学研究, 2012, 10(4): 74-76.
- [12] Monsen K, Melton-Meaux G, Timm J, et al. An empirical analysis of Omaha system targets[J]. Appl Clin Inform, 2011, 2(3): 317-330.
- [13] 付文宇, 刘巧燕, 柴云, 等. 国内老年痴呆护理研究进展[J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(5): 393-395.
- [14] 王秀丽. 对我国护理信息化标准建设的思考[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4): 86-87.
- [15] 陈芳. 基于移动护理理念下护理文书系统的建立与应用[D]. 济南: 山东大学, 2013.

(收稿日期: 2017-04-11 修回日期: 2017-07-12)