

基于奥马哈系统的延续性护理对消化内科出院患者自我管理能力的影 响

陈艳娇

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：探讨基于奥马哈系统的延续性护理对消化内科出院患者自我管理能力的影 响。方法：从2024年9月~2025年8月期间，本院消化内科出院患者中选取98例。随机法划分为2个组别，分别予以常规护理（对照组）、基于奥马哈系统的延续性护理（观察组），统计各组别的疾病知识掌握度、自我管理能力及再住院情况。结果：（1）在疾病知识掌握度上，观察组、对照组分别为95.92%、79.59%，组间有差异（ $P<0.05$ ）。（2）在自我管理能 力评分上，观察组护理后的环境、认知和行为评分更高，和对照组有差异（ $P<0.05$ ）。（3）和对照组再入院率的20.41%相比，观察组4.08%的再入院率更低，组间有差异（ $P<0.05$ ）。结论：在消化内科患者出院后实行基于奥马哈系统的延续性护理效果确切，可提高疾病知识掌握度，提升自我管理能 力，同时也能减少再入院风险，值得大范围推广。

【关键词】奥马哈系统；延续性护理；消化内科；出院患者；自我管理能 力

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.008

消化内科疾病是临床常见慢性病，如消化性溃疡、慢性胃炎、功能性消化不良等，病程长、易复发，需要长期调 理^[1]。然而，由于患者缺乏疾病知识、自护能 力不足等，居家调 理期易出现不遵医嘱用药、作息习惯不良等情况，既不利于病情的控制，还会增加再入院率。奥马哈系统是综合性的护理系统，涵盖分类系统、护理评估，可精准识别护理问题，量化评估护理效果，同时也能为出院患者提供持续性、全程性的护理服务^[2]。目前，临床关于消化内科出院患者基于奥马哈系统的延续性护理研究较少。对此，本文选取98例消化内科出院患者为对象，针对基于奥马哈系统的延续性护理应用效果展开探究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2024年9月~2025年8月期间，本院消化内科出院患者中选取98例。随机法划分为2个组别，各组有患者49例。观察组中，女23例，男26例，年龄跨度33~77岁，均值（58.79±4.81）岁；疾病类型：消化性溃疡14例，慢性胃炎20例，慢性结肠炎10例，其他5例。对照组中，女22例，男27例，年龄跨度34~78岁，均值（58.86±4.64）岁；疾病类型：消化性溃疡13例，慢性胃炎19例，慢性结肠炎11例，其他6例。通过对比98例患者的一般资料，基本无较大区别（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：在肠镜、胃镜等检查下确诊；病情处于稳定状态，准予出院；理解、沟通能 力无异常；病历资料齐全，签署知情同意书，且承诺主动配合院外随访。

排除标准：精神疾病；重要脏器功能损伤；呼吸道出血；心脑血管疾病；恶性肿瘤；途中失访。

1.3 方法

对照组患者接受常规护理，出院当天护理人员以口头方式介绍院外注意事项，如规律作息、监测病情、根据医嘱用药等；为患者发放健康手册，让患者多翻阅学习，并告知下次复查的时间；出院后随访，即出院7天电话随访，询问患者的居家情况，耐心解答患者问题。

观察组患者接受基于奥马哈系统的延续性护理，涵盖如下：

（1）成立护理小组。从消化内科选择护理人员、护士长组建奥马哈护理小组，由护士长组织组员参加培训，重点为奥马哈系统应用方法、消化内科疾病的护理要点等。完成培训后组织考核，只有考核达标后方可参与护理。

（2）系统评估。于患者出院前，展开患者生理、环境等方面的全面评估。可采用调查问卷、一对一交流等方式进行，基于患者疾病类型、病情、心理情绪等情况对护理问题进行识别，并系统分级问题严重程度，以明确护理要点。

（3）制定护理方案。以评估结果为依据，展开延续性护理方案的制定，并严格执行。①用药指导。详细讲解各种药物名称、用法用量、常见不良反应和处理方法；邀请患者进群打卡，对于未在规定时间内打卡的患者及时联系、督促用药；每7天以微信或电话随访，询问用药情况，纠正错误的用药行为。②饮食和生活指导。基于患者疾病制定饮食方案，例如慢性胃炎患者多吃容易消化、清淡的食物，消化性溃疡患者禁食生冷、辛辣的食物；告知患者规律作息，不要熬夜。指导合理运动，首选太极拳、慢走等有氧运动项目，每周3~5次，每次15~30分钟。③病情监测。指导患者观察自身病情，尤其是排便次数、大便颜色与性状，腹痛的严重程度、频次等，如实、完整的记

录。出现腹痛加剧、排黑便等情况后，及时指导处理，必要时安排救护车。

(4) 效果评价。基于奥马哈系统的评价系统，动态评估护理效果，一般每月评估 1 次，视评估结果展开护理方案的优化调整，保证护理干预的针对性。此外，强化患者的复诊指导，通常复诊前 2~3 天提醒，自觉向医生反馈患者居家情况、护理效果，方便医生调整诊疗方案。

1.4 观察指标

(1) 统计患者疾病知识掌握度：依托自拟调查问卷展开，涵盖内容有发病机制、症状表现、病情监测、饮食调节等，满分共计 100 分。完全掌握：得分介于 90~100 分，一般掌握：得分介于 60~89 分，未掌握：得分低于 60 分。掌握度=(完全掌握+一般掌握)/总例数×100%。

(2) 统计患者自我管理能力的：分别在护理前、后展开，评估工具为成年人健康自我管理量表，主要涵盖 3 大维度，即环境、认知与行为，共计项目 38 个，评分范围 1~5 分，越低说明自我管理能力的越差。

(3) 统计患者再入院情况：于护理 3 个月后调查统计。

1.5 统计学处理

借助统计软件 SPSS 25.0，处理比对本文数据。疾病知识掌握度、再入院情况属计数资料，呈现形式为 (n, %)；自我管理能力的属计量资料，呈现形式为 ($\bar{x} \pm s$)。统计有无差异的衡量以 P 值为准，即 0.05，低于此值表明有差异。

2 结果

2.1 患者疾病知识掌握度比较

观察组患者疾病知识掌握度为 95.92%，和对照组相比有差异 (P<0.05)。见下表 1。

表 1 患者疾病知识掌握度比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	49	49		
完全掌握	25(51.02)	20(40.82)	0.657	0.417
一般掌握	22(44.90)	19(38.77)	0.168	0.682
未掌握	2(4.08)	10(20.41)	4.653	0.031
掌握度	47(95.92)	39(79.59)	4.653	0.031

2.2 患者自我管理能力的评分比较

护理后，观察组患者自我管理能力的评分较前明显降低。组间护理后对比，观察组患者的评分更高 (P<0.05)。见下表 2。

表 2 患者自我管理能力的评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组(n=49)	对照组(n=49)	t	P	
环境	护理前	55.61±8.01	55.59±7.96	0.012	0.990
	护理后	72.54±8.70#	63.12±9.29#	5.181	<0.001
认知	护理前	45.96±8.41	45.89±8.33	0.041	0.967
	护理后	76.84±9.12#	64.68±8.12#	6.971	<0.001
行为	护理前	59.82±8.63	59.90±8.52	0.046	0.963
	护理后	82.84±9.66#	71.90±9.25#	5.726	<0.001

注：和组内护理前相比，#P<0.05

2.3 患者再入院情况比较

护理 3 个月，观察组再入院 2 例，再入院率为 4.08%；对照组再入院 10 例，再入院率为 20.41%。经比较，组间再入院率有差异 ($\chi^2=4.653$, P=0.031)。

3 讨论

研究表明，消化内科疾病的治疗、康复过程漫长，不能只依靠单纯的院内诊疗，更需要患者居家做好管理，从规律饮食、合理用药等多个维度控制疾病，以预防疾病复发，降低再入院率，提高康复效率^[3]。但在以往的消化内科患者出院护理中，护理人员只是简单地进行健康宣教、告知用药和饮食方面的注意事项，并统一发放健康手册，既未基于患者情况制定个体化指导方案，也没有建立院外随访机制，导致患者出院后出现各种不健康的行为，影响疾病整体的治疗效果^[4]。而基于奥马哈系统的延续性护理打破了传统护理的界限，将护理干预由院内延伸至院外，通过为出院患者提供个性化、系统性的指导与随访，满足患者的各种需求，提高护理效果。

本文对消化内科出院患者实行不同护理模式，结果显示：

(1) 观察组患者的疾病知识掌握度较高，说明基于奥马哈系统的延续性护理可提升患者的认知水平。护理实践中，护理人员采用各种形式宣讲疾病知识，既能转变患者对疾病的不正确认知，又能加深患者对疾病相关知识的了解，从而促进其疾病知识掌握度的提升^[5]。

(2) 护理后，观察组患者的自我管理能力的评分比对照组高，表明这种护理模式在患者自我管理能力的提升上的作用更佳。究其原因，护理人员依托奥马哈系统全面评估患者情况，精准识别护理问题，在此基础上制定针对性的护理措施，从用药、病情监测、饮食等方面给予患者指导，满足患者的护理需求^[6]；动态评估护理效果，及时对护理方案进行调整，保证护理干预的实效性。通过为患者提供延续性、精细化的护理措施，让患者逐步掌握自我管理技能，从而自觉规范自身行为，提升管理能力^[7]。

(3)经过为期3个月的护理干预,2组均有患者再次入院,但观察组患者的再入院率更低,进一步证实了基于奥马哈系统延续性护理的临床价值。这可能是因为:当患者全面掌握疾病知识后,也就能够了解严格遵医嘱的必要性,从而自觉按照护理方案生活、饮食、运动,控制病情进展或恶化^[8];动态性监

测患者病情,及时采取有效措施进行处理,可避免病情发展,降低再入院率。

综上,在消化内科患者出院后实行基于奥马哈系统的延续性护理效果确切,可提高疾病知识掌握度,提升自我管理能力,同时也能减少再入院风险,值得大范围推广。

参考文献:

- [1] 范李茜.以奥马哈系统为指导的个案管理在肝硬化引起的消化道出血患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(2):323-326.
- [2] 程晶晶.多方式下延续性护理对慢性非萎缩性胃炎患者出院后健康素养、生活质量和复诊率的影响[J].罕少疾病杂志,2022,29(2):68-70.
- [3] 刘媛,吴春艳.基于Rockall危险性积分的护理干预结合奥马哈系统个案管理模式对上消化道出血患者止血情况、疾病进展恐惧及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(26):150-153.
- [4] 李白雪.基于健康信念模式的饮食指导联合延续性护理对消化道出血患者自我管理能力及不良事件的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(9):175-178.
- [5] 周倩倩,侯钦,章莹姣,等."互联网+护理"背景下延续性中医护理模式对消化内科老年患者营养状态的影响[J].中医药管理杂志,2025,33(9):123-126.
- [6] 孙巍玲,虞美娟,金闪闪,等.5A模式联合延续性护理在急性胰腺炎患者自我管理能力提升中的作用研究[J].特别健康,2024(22):277-278.
- [7] 侯钦,姜露,章莹姣,等.互联网背景下的5A护理模式在消化内科的应用效果[J].中医药管理杂志,2025,33(11):143-145.
- [8] 姜蕾,张燕萍.消化内科护理干预对患者负面情绪及治疗效果的影响[J].智慧健康,2023,9(4):247-251.