

奥马哈系统在哮喘患儿临床护理中应用的可行性研究

林秀芝, 杨栋梁, 刘岩岩, 赵秀丽, 于彩霞, 李焕, 左丽丽

Feasibility of using the Omaha system for children with asthma Lin Xiuzhi, Yang Dongliang, Liu Yanyan, Zhao Xiuli, Yu Caixia, Li Huan, Zuo Lili

摘要:目的 探讨奥马哈系统在哮喘患儿护理中应用的可行性。方法 回顾性分析 96 例哮喘患儿的临床护理记录单, 对比其描述与奥马哈系统概念(包括问题分类表、干预方案及导向)之间的吻合程度。结果 96 例护理记录中共提取 426 条描述患儿存在的健康问题、症状和体征以及护理干预措施的条目, 其中 342 条(80.28%)与奥马哈系统之间概念完全吻合, 65 条(15.26%)部分吻合, 19 条(4.46%)不吻合。结论 奥马哈系统的条目可用于描述哮喘患儿临床大部分健康问题、临床症状和体征及护理干预措施, 能对临床评估和干预提供有效的指引, 适合作为哮喘患儿护理的标准化语言。

关键词:哮喘; 儿童; 奥马哈系统; 护理; 可行性; 护理问题

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.025

支气管哮喘(下称哮喘)是一种儿童时期最常见的慢性气道疾病, 20 余年来, 我国儿童哮喘的患病率呈明显上升趋势^[1]。研究显示, 0~14 岁中筛查出疑似哮喘儿童 22.34%, 确诊为哮喘的儿童占 8.14%^[2]。哮喘严重影响儿童的身心健康, 也给家庭和社会带来沉重的精神和经济负担。然而, 目前我国医疗保障体系对哮喘的干预主要采取临床用药治疗, 对患儿健康关注的全面性和系统性尚不完善^[3]。因此探索适用的哮喘患儿照护模式, 对优化哮喘患儿管理尤为重要。奥马哈系统(Omaha System, OS)是经北美护理协会(ANA)认可的一个标准化护理语言体系, 集评估、干预和效果评价为一体, 为医护人员全面评估患者, 有针对性地采取干预措施提供了指引, 是一种护理成效评价的方法^[4]。本研究归类与统计分析护理记录内容, 考察奥马哈系统条目与个案描述记录在概念上的吻合程度, 旨在探讨该系统应用于哮喘患儿护理的可行性, 以期促进儿童专科护理标准化语言实践, 为该系统在哮喘患儿全程照护中的适用性提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法, 收录 2017 年 1 月至 2018 年 6 月在沧州市中心医院儿科哮喘患儿的护理记录。纳入标准: 患儿年龄 3~14 岁; 符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 版)》中哮喘临床诊断标准。排除标准: 存在先天性、遗传性疾病; 肝肾、心肺功能异常; 其他系统严重疾病; 护理记录不清晰、不完整。共纳入 96 例, 其中男 52 例, 女 44 例; 年龄 3~14(5.03±2.14)岁; 原发型哮喘 65 例, 咳嗽变异型哮喘 31 例; 急性发作期 32 例, 慢性持续期 54 例, 哮喘持续状态 10 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 奥马哈系统为评估个体、家庭和社区的标准化术语、结构和方法。包括问题分类系统、干预分类系统和效果评价系统三部分^[5]。①问题分类系统。分为 4 个层级: 第 1 层级为 4 大领域, 分别为环境领域、社会心理领域、生理领域、健康相关行为领域。第 2 层级为 42 个护理问题, 其中环境领域有 4 个护理问题, 如收入、卫生等; 社会心理领域有 12 个护理问题, 如联络社区资源、社交等; 生理领域有 18 个护理问题, 如听觉、视觉等; 健康相关行为领域有 8 个护理问题, 如营养、休息和睡眠型态等。第 3 层级由两组修饰语组成, 分别为个人的、家庭的、社区的以及促进健康的、现存的危害、潜在的危害。第 4 层级为现存的症状与体征, 用来具体描述患者存在的护理问题^[6]。②干预分类系统。包括 3 个层次的行为或活动。第 1 层次是 4 个大的分类范畴: 教育、指导与咨询, 治疗/程序, 个案管理, 监测; 第 2 层次是 75 种干预方向和 1 个“其他”; 第 3 层次是医生提供的有关患者的特殊信息。③效果评价系统。本研究为回顾性研究, 患儿的护理效果无法按照奥马哈系统评分标准进行评价, 所以本研究未对效果评价部分进行对比。

1.2.2 研究方法

1.2.2.1 研究步骤 由 2 名课题组成员通过医院病案检索系统, 提取描述哮喘患儿存在的护理问题、症状、体征和护士采取的干预措施作为分析条目。自制《哮喘患儿护理记录条目表》, 经 2 名临床一线主任护士审阅定稿后, 采用内容分析法和交叉映射法^[7], 对比奥马哈条目与提取的护理记录条目之间的吻合程度。吻合度分 3 个等级: 3=完全吻合, 即奥马哈系统与护理记录提取的条目描述的概念完全一致, 从字面或语义上判断均是吻合的; 2=部分吻合, 两者所描述的概念部分吻合, 奥马哈系统的概念较为宽泛或狭窄, 病案记录较为详尽; 1=不吻合, 表示两者所描述的概念不相同或奥马哈系统没有相对应的描述。完

作者单位: 沧州医学高等专科学校(河北 沧州, 061001)

林秀芝, 女, 本科, 副主任护师, 讲师

通信作者: 杨栋梁, 42143917@qq.com

科研项目: 沧州市科技支撑计划项目(201412001)

收稿: 2019-02-11; 修回: 2019-04-06

全吻合和部分吻合均为匹配。

1.2.2.2 质量控制 在进行研究前,随机抽取 10 份哮喘患儿护理记录单,由 2 名熟悉奥马哈系统的具备研究生学历的课题组成员分别进行分析。护理记录评估部分严格按照奥马哈问题分类子系统所具有的症状和体征的表述进行比照,干预措施部分严格按照奥马哈干预分类子系统干预方向的定义进行比照。对于有分歧的部分通过咨询临床主任医师和主任护士,再经课题组成员讨论后决定该部分的吻合程度。分析结果计算 Kappa 系数,结果显示,问题分类子系统 Kappa 系数为 0.79,干预子系统 Kappa 系数为 0.80。Kappa \geq 0.75 显示稳定性较好^[8]。

1.2.3 统计学方法 采用 Excel2007 软件双人录入并核对数据,使用 SPSS17.0 软件进行描述性统计。

2 结果

2.1 哮喘患儿护理记录描述与奥马哈系统吻合情况

96 份哮喘患儿的护理记录中,描述患儿护理问题、症状和体征的条目共计 182 条,其中环境领域 28 条,心理社会领域 23 条,生理领域 70 条,健康行为相关领域 49 条,奥马哈系统未涉及到的 12 条;描述护士干预措施的条目有 244 条。其与奥马哈系统中各条目吻合情况,见表 1。

表 1 哮喘患儿护理记录与奥马哈系统相关概念吻合程度条(%)

条目	总条数	吻合程度		
		完全吻合	部分吻合	不吻合
护理问题、症状和体征	182	136(74.73)	34(18.68)	12(6.59)
干预措施	244	206(84.43)	31(12.70)	7(2.87)
合计	426	342(80.28)	65(15.26)	19(4.46)

2.2 哮喘患儿护理记录中奥马哈各系统条目的应用情况

奥马哈问题分类子系统包含 42 个健康问题,在哮喘患儿护理记录中,共应用 27 个健康问题,应用率为 64.29%;奥马哈系统包含 336 个描述现存症状和体征的条目,在哮喘患儿护理记录中,应用 84 个描述症状和体征的条目,应用率为 25.00%,见表 2。96 例哮喘患儿护理记录常见的护理问题,见表 3。奥马哈处置干预子系统包含 4 个干预类别,79 个干预方向,在哮喘患儿护理记录中,4 个干预类别均涉及,其中教育和咨询 40 条(50.63%),治疗/程序 23 条(29.11%),个案管理 6 条(7.60%),监测 10 条(12.66%)。

表 2 奥马哈系统中问题分类子系统各问题、条目应用情况条(%)

领域	健康问题		症状体征	
	条数	应用条数[条(%)]	条数	应用条数[条(%)]
环境领域	4	2(50.00)	40	14(35.00)
心理社会领域	12	5(41.67)	85	10(11.76)
生理领域	18	13(72.22)	150	38(25.34)
健康行为相关	8	7(87.50)	61	22(36.07)
合计	42	27(64.29)	336	84(25.00)

表 3 哮喘患儿护理记录中常见的护理问题(n=96)

护理问题	所属领域	例数	使用率(%)
呼吸型态异常	生理领域	77	80.21
免疫力不足	生理领域	58	60.42
过敏原	环境领域	49	51.04
忧虑/不明的恐惧	心理社会领域	39	40.62
地毯/垫子不干净	环境领域	31	32.29
与生长/年龄标准相关的异常体重/质量/身高/头围	心理社会领域	29	30.21
饮食不均衡	健康行为相关	29	30.21
不遵从推荐的剂量/时间表	健康行为相关	25	26.04

3 讨论

3.1 哮喘患儿临床护理记录与奥马哈系统的条目之间吻合度较好 规范化的护理记录对于患者、医务人员以及医院都有着重大的影响^[9]。奥马哈系统作为标准化护理语言之一,应用前提是与临床护理工作内容相匹配。表 1 显示,哮喘患儿护理记录中 95.54% 的护理问题和干预措施与奥马哈系统匹配,吻合度 $>$ 标准值(80%)^[10],研究中相关概念的完全吻合度为 80.28%。因此,奥马哈系统可作为我国哮喘住院患儿护理的标准化语言。

3.2 奥马哈系统能为哮喘患儿的护理评估提供指引作用 奥马哈问题分类子系统是根据患者现存症状和体征提出的护理问题,可完整、直接反映患者健康问题的动态过程,利于护士掌握患者护理问题的发生规律,避免对护理诊断牵强套用,具有较好的实践指向性和聚焦性^[7]。表 2 及表 3 显示,哮喘患儿住院期间集中于 27 个健康问题,应用率为 64.29%;集中于 84 个相关症状和体征,应用率为 25.00%,说明哮喘儿童存在的健康问题比较集中,主要症状/体征表现为呼吸型态异常、免疫力不足、存在过敏原、忧虑、饮食不均衡等。提醒护士注意及时评估出哮喘儿童在这些方面现存及潜在的健康问题,掌握常用的干预措施。另外,护理管理者应组织哮喘儿童常见问题应对方法、技能的管理与培训。

本研究中,心理社会领域症状体征的应用率仅为 11.76%,从而看出临床评估中忽略了对患儿精神、情绪和行为的关注。而心理因素对哮喘患儿的影响确实存在^[11]。临床工作中需优化哮喘的评估内容和方向,引导护士将患儿神经、心理和行为作为观察和收集要点;并强化对儿科护士心理专业知识的培训,注重挖掘患儿的自我感受和行为障碍,为哮喘患儿全程照护提供依据。

3.3 奥马哈系统能为哮喘患儿干预方式和实践提供方向 应用奥马哈系统,可归纳出同病种患者所采用干预措施的频率,为护理计划和出院计划的制订、资源配置、延续护理等方面提供依据^[5]。本研究结果显示,干预方向的应用中教育指导和咨询所占比例最多,为 53.33%,说明儿科护士在提供信息、照顾和应对活动中发挥着重要作用,这与儿科护士的角色相符

合。

4 小结

本研究显示,奥马哈系统与哮喘患儿护理记录描述的概念匹配度为 95.54%,表明奥马哈系统可以大概描述我国哮喘儿童的临床症状和体征,对干预护理措施描述也较为准确。

参考文献:

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J]. 中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.

[2] 邹培远,黄灵敏,李波,等. 贵阳市 0~14 岁儿童哮喘流行病学初筛调查结果分析[J]. 贵州医科大学学报,2018,43(4):436-440.

[3] 冯俊芳. 儿童哮喘与气道炎性反应相关性的研究进展[J]. 中西医结合心血管病杂志,2018,6(11):59-61.

[4] Martin K S, Monsen K A, Bowles K H. The Omaha System and meaningful use: applications for practice, education, and research[J]. Comput Inform Nurs,2011,29(1):52-58.

[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] 叶蕊,苗秀欣,陈汉文. 奥马哈问题分类系统在社区老年 2 型糖尿病患者护理问题评估中的应用[J]. 护理学杂志,2017,32(19):31-33.

[7] 崔瑾,郑显兰,李双子. 奥马哈系统在癫痫患儿护理中应用的可行性研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(7):804-807.

[8] 华琳,阎岩,张建. 关于对诊断一致性 Kappa 系统的探讨[J]. 数理医药学杂志,2006,19(5):518-520.

[9] 李文菁,侯爱和,毛建华. 奥马哈系统应用于脑卒中患者临床护理记录的可行性探讨[J]. 护理学杂志,2013,28(19):13-15.

[10] 王荟苹,王燕,王申. 奥马哈系统在我国糖尿病护理中应用的可行性探讨[J]. 中国护理管理,2014,14(9):981-983.

[11] Patterson M F, Jones S M. Parental psychological distress during pregnancy and wheezing in preschool children: the generation R study[J]. Pediatrics,2014,134(Suppl 3):S163-S164.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 7 页)

[6] Fucile S, Gisel E, Lau C. Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants[J]. Pediatrics,2002,141(2):230-236.

[7] Kaye S. Historical trends in neonatal nursing: developmental care and NIDCAP[J]. J Perinat Neonatal Nurs,2016,30(3):273-276.

[8] Fucile S, Gisel E Q, Lau C. Effect of an oral stimulation program on sucking skill maturation of preterm infants [J]. Dev Med Child Neurol,2005,47(3):158-162.

[9] 鲍秀兰,刘维民. 新生儿行为神经测定和观察在早产儿及小婴儿脑发育评估和早期干预中的应用[J]. 中国实用儿科杂志,2017,32(11):820-822.

[10] 马力,温晓红,杨海波,等. 影响早产儿脑损伤的相关因素分析[J]. 中国当代儿科杂志,2016,18(6):471-475.

[11] Schneider N, Garcia-Rodenas C L. Early nutritional interventions for brain and cognitive development in preterm infants: a review of the literature[J]. Nutrients,2017,187(9):1-20.

[12] Kapellou O, Counsell S J, Kennea N, et al. Abnormal cortical development after premature birth shown by altered allometric scaling of brain growth[J]. PLoS Med,2006,3(8):265-268.

[13] 王雪茵,张小松,赵更力,等. 早产儿早期神经心理发育的影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志,2018,22(2):187-190.

[14] Bache M, Pizon E, Jacobs J, et al. Effects of pre-feeding oral stimulation on oral feeding in preterm infants: a randomized clinical trial[J]. Early Hum Dev,2014,90(3):125-139.

[15] Simpson C, Schanler R J, Lau C. Early introduction of o-

ral feeding in preterm infants [J]. J Pediatr,2002,110(3):517-522.

[16] 王勉,苏卫东,刘建珍,等. 发育支持护理在早产低出生体重儿中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2015,30(10):878-880.

[17] Wang Y W, Chang Y J. Theoretical development and research trends in developmental care[J]. Hu Li Za Zhi,2015,62(5):89-95.

[18] Pickler R H, Mauck A G, Geldmaker B. Bottle-feeding histories of preterm infants[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,1997,26(4):414-420.

[19] Haiding C, Frank L, Van Someren V, et al. How does non-nutritive sucking support infant feeding[J]. Infant Behav Dev,2014,37(4):457-464.

[20] Kamhawy H, Holditch-Davis D, Alsharkawy S, et al. Non-nutritive sucking for preterm infants in Egypt[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,2014,43(3):330-340.

[21] 陈琳,何淑贞. 非营养性吸吮和口腔支持对早产儿经口喂养进程及表现的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(9):1-4.

[22] Leslie B, Jerry W, Moore L E, et al. Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay[J]. J Hum Lact,2010,26(2):130-137.

[23] Zhang Y, Lyu T, Hu X, et al. Effect of nonnutritive sucking and oral stimulation on feeding performance in preterm infants: a randomized controlled trial[J]. Pediatr Crit Care Med,2014,15(7):608-614.

(本文编辑 吴红艳)