

# 奥马哈系统的延续性护理干预在女性黄褐斑患者光子治疗后护理满意度及心理状态的影响

刘凌云,董子月,翟向濮

(郑州人民医院 皮肤科,河南 郑州 450003)

**摘要:**目的:观察奥马哈系统的延续性护理干预在女性黄褐斑患者光子治疗后护理满意度及心理状态的影响。方法:选自2018-05~2019-05期间内我院女性黄褐斑患者90例均行光子治疗,依照建档时间分为实验组45例和常规组45例,常规组接受常规护理干预,实验组在常规护理干预基础上实施奥马哈系统的延续性护理干预,统计对比两组护理满意度、干预前后心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]变化。结果:两组护理满意度对比,实验组95.56%(43/45)高于常规组77.78%(35/45,  $P < 0.05$ );干预后,实验组SDS评分、SAS评分较常规组低( $P < 0.05$ )。结论:奥马哈系统的延续性护理干预应用于女性黄褐斑患者光子治疗后护理中,能减轻负性情绪,提高护理满意度。

**关键词:** 奥马哈系统;延续性护理;黄褐斑

**中图分类号:** R47

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1673-9388(2020)05-0392-03

**DOI:** 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0392-03

黄褐斑属于常见皮肤病,属于获得性色素沉着性疾病,多发于面部、颈部等位置,其表现为面部两侧成棕褐色色素沉积,严重影响患者外在美观,增加患者心理、生理压力<sup>[1-2]</sup>。目前临床主要采用光子治疗,若治疗后未采取相应护理措施,可致预后效果差,故需才有科学有效护理措施,以提高预后效果。奥马哈系统属于综合性的分类系统之一,其内容包括3个子系统,即处置干预、结局评估以及问题分类等,有助于增强护理人员的临床实践、语言记录以及信息管理的能力,多应用在临床护理干预、社区护理干预、护理教育干预以及延续护理干预等多个领域,均起到良好效果<sup>[3]</sup>。本研究选自我院接收的女性黄褐斑患者90例作为研究对象,旨在分析奥马哈系统的延续性护理干预对光子治疗后护理满意度及心理状态的影响,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

选自2018-05~2019-05期间我院女性黄褐斑

患者90例,均行光子治疗,依照建档时间分为实验组45例和常规组45例。实验组:年龄范围28~44岁,平均 $36.03 \pm 3.98$ 岁,病程范围1~11年,平均 $6.04 \pm 2.47$ 年,分型:15例蝴蝶型,14例面上型,16例面下型;常规组:年龄范围28~45岁,平均 $36.48 \pm 4.22$ 岁,病程范围1~12年,平均 $6.49 \pm 2.74$ 年,分型:16例蝴蝶型,17例面上型,12例面下型。两组一般资料(年龄、分型、病程)均衡可比( $P > 0.05$ ),且本研究已经我院伦理委员会的审核通过。

### 1.2 选例标准

(1)纳入标准:通过临床表现确诊为黄褐斑者;非瘢痕体质者;认知以及沟通正常者;签订书面知情同意书者;(2)排除标准:妊娠期或者哺乳期女性;伴有传染性疾病者;伴有免疫功能障碍者;合并严重面部过敏者;合并严重面部炎症者;精神障碍严重者。

### 1.3 方法

两组行点阵激光以及强脉冲光治疗。

**1.3.1 常规组** 予以常规护理干预,包括叮嘱定时复诊,讲解治疗期禁忌事项,发放健康教育手册普

收稿日期:2020-04-13;修回日期:2020-08-06

作者简介:刘凌云(1972-),女,郑州人民医院皮肤科副主任护师。

及相关知识等,若有必要进行心理疏导。

**1.3.2 实验组** 基于常规护理干预予以奥马哈系统的延续性护理干预。(1)成立专项小组。由3名高年资护士、1名皮肤科医生组成,采用专家授课、发放自学教程、视频等方式对其进行奥马哈系统培训;(2)建立患者电子信息档案。将患者个人信息录入,并在入院后评估信息准确度,根据评估结果制定个性化出院计划;(3)问题分类。通过电话随访形式收集院外资料,从心理、生理、健康等多个方面问题,并利用问题分类系统中包括的42个问题实施分析,后确定患者的具体健康问题、饮食问题、心理问题。根据每个问题实施具有针对性的干预计划;(4)护理干预措施。①健康问题:由护理人员对患者用药管理予以指导,内容为明确药物名称、用药剂量、用药方法以及药物作用,并注意防晒,采用温水洁面,慎用化妆品;②饮食问题:多食用新鲜蔬菜水果,禁食生硬、辛辣、刺激性食物,避免食用B族维生素、含有光敏性以及铜食物;③心理问题:鼓励患者亲近大自然、进行体育锻炼,保持良好心态,若负性情绪严重,可联系心理医生进行治疗;(5)结局评价。①依据结局评价子系统中评分标准评估患者现健康、心理、生理等情况评分;②分析结果原因,找出护理过程中不足之处,并进行改善,提高护理效果。

#### 1.4 观察指标

(1)采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[4]</sup>、抑郁自评量表(SDS)<sup>[5]</sup>评定两组患者干预前后负性情绪。SAS、SDS均包括20个项目,总分为100分,SAS评分 $\geq 50$ 分说明具有焦虑情绪,SDS评分 $\geq 53$ 分说明具有抑郁情绪,SDS、SAS评分越高,负性情绪越严重;(2)根据纽卡斯尔护理服务满意度量表(nSnS)<sup>[6]</sup>评估两组的护理满意度。nSnS共分为19个项目,每个项目分值计1~5分,即非常不满意记为1分,不满意记为2分,一般满意记为3分,满意记为4分,非常满意记为5分。护理满意度为一般满意、满意、非常满意的占比之和。

#### 1.5 统计学方法

通过SPSS 22.0统计学软件实施数据处理,计量资料行 $t$ 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料行 $\chi^2$ 检验,以 $(n, \%)$ 表示,检验标准: $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 心理状态

两组干预前SDS、SAS评分相比较,差异不显著( $P>0.05$ );干预后实验组SDS、SAS评分大于常规组( $P<0.05$ )(见表1)。

### 2.2 护理满意度

两组护理满意度对比,实验组95.56%高于常规组77.78%( $P<0.05$ )(见表2)。

表1 两组干预前后SDS评分、SAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	45	60.53 $\pm$ 10.04	29.17 $\pm$ 6.24	63.28 $\pm$ 10.01	35.11 $\pm$ 5.10
常规组	45	60.39 $\pm$ 10.12	37.29 $\pm$ 5.63	63.95 $\pm$ 9.85	40.57 $\pm$ 4.61
<i>t</i>		0.066	6.481	0.320	5.328
<i>P</i>		0.947	<0.001	0.750	<0.001

表2 两组护理满意度比较(*n*,%)

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	满意度
实验组	45	18(40.00)	15(33.33)	10(22.22)	2(4.44)	0(0.00)	43(95.56)
常规组	45	14(31.11)	13(28.89)	8(17.78)	7(15.56)	3(6.67)	35(77.78)
$\chi^2$							6.154
<i>P</i>							0.013

### 3 讨论

黄褐斑是一种色素代谢障碍皮肤疾病,多发于育龄期女性,目前发病机制尚未明确,药物治疗效果欠佳,影响女性身心健康<sup>[7,8]</sup>。光子治疗原理是经特定强光冲脉能量刺激皮肤组织,促进真皮层胶原纤维层、弹力纤维层分子重新排列,达到修复皮肤目的,但过程较为缓慢,若不采取合理护理措施,影响预后效果,进而影响患者生活质量<sup>[9,10]</sup>。常规护理干预主要针对主要为院内护理,且更侧重于光子治疗后恢复状况干预,忽视心理、生活习惯等多个方面护理,无法彻底满足患者需求。因此需寻找更为有效护理措施。

奥马哈系统是一个基于研究所形成综合化、标准化护理分类系统,具有一定严谨性、完整性,将其运用于护理过程中,利于护理人员发现、解决问题,并能依据评估结果完善护理方案,进而提高护理质量<sup>[11,13]</sup>。延续性护理是一种提供院外高质量护理理念,是将院内护理延续至院外护理,利于促进患者康复护理方式<sup>[14,15]</sup>。本研究结果显示,干预后实验组 SDS 评分、SAS 评分较常规组低( $P < 0.05$ ),说明奥马哈系统的延续性护理干预能改善患者负性情绪。奥马哈系统的延续性护理干预是基于奥马哈系统开展延续性护理,通过电话随访、入院信息录入核实,经过问题分析得出患者需求,依据患者需求进行针对性护理,从而提高患者治疗依从性、治疗信心,从而减轻患者负性情绪,此外,鼓励患者积极参与体育锻炼、接触自然美丽风光,利于患者保持愉悦心情,达到预防负性情绪产生目的。此外本研究还发现,实验组护理满意度 95.56% 高于常规组 77.78% ( $P < 0.05$ ),说明奥马哈系统的延续性护理干预能提高护理满意度。奥马哈系统的延续性护理干预是在延续性护理方案中融入奥马哈系统,能更为准确解决患者需求,且及时评估护理结果,完善护理方案,可提高护理质量,实现提高护理满意度的目的。

综上,女性黄褐斑患者光子治疗后予以奥马哈系统的延续性护理干预,能减轻负性情绪,提高护理满意度。奥马哈系统的延续性护理干预要求护理人员熟练掌握两种护理理念,避免运用不熟练而导致护理质量降低。

### 参考文献

- [1] Shi HF, Xu F, Shi Y, et al. Effect of ear-acupoint pressing and Ear Apex (HX6,7) bloodletting on haemorrheology in chloasma patients with Gan depression pattern[J]. Chin J Integr Med, 2016; 22(1):42-48
- [2] 宋道阳,程敏霞,陈义. 当归芍药散治疗黄褐斑的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2016; 31(8):3369-3370
- [3] 崔雅,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
- [4] Yue T, Li Q, Wang R, et al. Comparison of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Zung Self-Rating Anxiety/Depression Scale (SAS/SDS) in Evaluating Anxiety and Depression in Patients with Psoriatic Arthritis[J]. Dermatology, 2020; 236(2):170-178
- [5] 蓝艳,刘文伟,翟婉春,等. 个性化护理对改善 2 型糖尿病伴抑郁症患者日常生活自我照顾能力的效果评价[J]. 广西医学, 2017; 39(3):415-417,421
- [6] 吴军,朱俊玲,刘文斌,等. 患者性别角色与护理服务满意度现状调查及相关关系探讨[J]. 中国性科学, 2019; 28(10):157-160
- [7] 周海燕. 中药联合激光治疗黄褐斑的临床效果及对性激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017; 26(2):199-201
- [8] 杨洪秋,何国慧,邓映,等. Q 开关 1064nm nd:YAG 激光联合氨甲环酸巴布剂治疗黄褐斑的疗效分析[J]. 重庆医学, 2018; 47(4):530-532
- [9] 曾丽,胡晗菲,谢红矩,等. 口服氨甲环酸片联合 Q 开关 1064nm nd:YAG 激光治疗黄褐斑临床疗效观察[J]. 中南医学科学杂志, 2016; 44(3):328-331
- [10] Cunha PR, Pinto CA, Mattos CB, et al. new insight in the treatment of refractory melasma: Laser Q-switched nd:YAG non-ablative fractionated followed by intense pulsed light[J]. Dermatol Ther, 2015; 28(5):296-299
- [11] 李莹. 奥马哈系统在声带息肉切除术患者护理中的应用[J]. 中国病案, 2016; 17(5):94-96
- [12] 乔桂圆,周晶,贺惠娟,等. 基于奥马哈系统的延续护理对神经根型颈椎病患者康复效果的影响[J]. 实用医学杂志, 2016; 32(24):4129-4132
- [13] 孔令娜,魏彩第,才战军. 基于奥马哈系统的护理干预在青壮年 2 型糖尿病病人胰岛素泵强化治疗中的应用[J]. 护理研究, 2017; 31(5):585-587
- [14] 张伟峰,陈丽娜,钱德芳,等. 延续性护理方案在空巢老年脑卒中患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016; 20(20):143-144
- [15] 周静璇,陈映辉,郭婉滢,等. 基于时效性激励理论的延续性护理对老年 2 型糖尿病患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 现代临床护理, 2017; 16(5):47-50