

奥马哈问题分类系统在居家脑卒中患者评估中的应用效果研究

马金玲¹, 马琴¹, 杨淑花^{2*}

1.同心县人民医院, 宁夏 吴忠 751300

2.红寺堡区人民医院, 宁夏 吴忠 751900

DOI:10.61369/MRP.2026060023

摘要：目的：探究奥马哈问题分类系统在居家脑卒中患者评估中的应用价值。方法：于2025年7月~2025年9月期间，抽取60例居家康复的脑卒中患者并分为观察组和对照组。对照组给予常规居家护理，观察组应用奥马哈问题分类系统评估后再实施个性化居家护理方案。观察对比两组患者护理前后的Barthel指数、脑卒中自我管理能力和疾病知晓度、用药依从性、生活质量，对比居家康复期间并发症发生率。结果：护理前两组患者的Barthel指数、脑卒中自我管理能力和疾病知晓度、用药依从性、生活质量无明显差异（ $P > 0.05$ ），护理后观察组各指标显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的并发症发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对居家康复的脑卒中患者结合应用奥马哈问题分类系统评估，实施针对性护理方案，可有效提升患者的生活活动能力、自我管理能力，减少并发症的出现，值得推广。

关键词：奥马哈问题分类系统；居家脑卒中；评估

Research on the Application Effect of the Omaha Problem Classification System in Assessing Home-Based Stroke Patients

Ma Jinling¹, Ma Qin¹, Yang Shuhua^{2*}

1.Tongxin County People's Hospital, Wuzhong, Ningxia 751300

2.Hongsibao District People's Hospital, Wuzhong, Ningxia 751900

Abstract： Objective: Exploring the Application Value of the Omaha Problem Classification System in Assessing Home-Based Stroke Patients. Methods: From July 2025 to September 2025, 60 stroke patients undergoing home rehabilitation were selected and divided into an observation group and a control group. The control group received routine home care, while the observation group was assessed using the Omaha Problem Classification System before implementing personalized home care plans. The Barthel Index, stroke self-management ability, disease awareness, medication adherence, and quality of life were compared between the two groups before and after care, along with the incidence of complications during home rehabilitation. Results: Before care, there were no significant differences in the Barthel Index, stroke self-management ability, disease awareness, medication adherence, or quality of life between the two groups ($P > 0.05$). After care, the observation group showed significantly better outcomes across all indicators compared to the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Combining the Omaha Problem Classification System with targeted nursing interventions for home-rehabilitating stroke patients can effectively improve their daily living abilities and self-management skills while reducing complications, making it a valuable approach worthy of promotion.

Keywords： Omaha Problem Classification System; home-based stroke patients; evaluation

前言

脑卒中病情危急，常遗留多种功能障碍，一旦发病会导致患者出现言语不清、一侧肢体无力或麻木、突发头晕等情况^[1]。虽然多数脑卒中患者经急性期住院治疗后可以控制疾病发展，但仍存在肢体功能障碍、认知受损、生活自理能力下降等问题，需长期居家开展

作者简介：

马金玲（1987.03-），回族，宁夏吴忠人，本科，同心县人民医院，副主任护师，临床护理；

马琴（1991.11-），女，回族，本科，同心县人民医院，副主任护师，临床护理；

通讯作者：杨淑花（1987.04-），女，回族，宁夏人，硕士研究生，红寺堡区人民医院，副主任护师，临床护理。

康复护理干预^[2]。近年来,脑卒中的发生率高,并且逐渐呈现年轻化的趋势^[3]。有关脑卒中患者居家康复的管理内容也成为了护理工作中的重点内容,部分患者由于对疾病认知不足,导致患者的依从性也不佳^[4]。传统的管理模式中,仅针对患者开展用药、疾病宣教方面的指导,并且宣教方式也大多以口头指导为主,患者对于关键信息的获取不足,并且缺乏系统化的管理方案,患者的随访依从性也不佳。并且院外的延续护理容易受到多方因素的影响,虽然为患者构建了有关慢性病的自我管理框架,但对于脑卒中居家康复的效果并不明显^[5]。

目前,居家康复一直是脑卒中患者在出院后需要重视的内容,针对患者的居家康复,还需要结合科学、全面的评估方式,确定患者适宜的康复护理方案,方可达到更好的护理效果。其中,奥马哈问题分类系统是一种较为标准化的评估工具,能够从多个维度来对患者的健康问题进行分类评估,尤其适用于居家康复场景,整体的操作性也较强,能够形成较为完善的居家全周期护理体系^[6]。但目前临床研究有关该系统在居家脑卒中患者中的应用较少,为进一步探索其对脑卒中患者居家护理的应用价值,本研究抽取60例居家康复的脑卒中患者展开实验观察,以期对脑卒中患者的居家康复护理评估提供参考。

一、资料与方法

(一) 一般资料

于2025年7月~2025年9月期间,抽取60例居家康复的脑卒中患者作为观察对象,并通过随机分组法将患者分为观察组和对照组。观察组中,男、女患者各21、9例;年龄(62.36 ± 2.14)岁;对照组中,男20例,女10例;年龄(61.82 ± 2.09)岁。基础资料差异不大。

纳入标准:①符合脑卒中临床诊断标准,均经头颅CT或MRI检查确诊,病情稳定出院后需居家康复护理;②年龄 ≥ 45 岁,意识清楚,认知功能正常,可配合完成各项评估与护理干预;③患者及家属知情同意,自愿参与本研究,且能配合完成3个月随访干预;④居住地址固定,具备居家康复的基本条件。

排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍及恶性肿瘤患者;②存在认知障碍、精神疾病、语言沟通障碍,无法配合评估与干预者;③病情复发、再次入院治疗或中途退出研究者;④居住于养老院、护理院等机构,非居家康复患者。

(二) 方法

对照组:常规护理。患者出院时由责任护士进行常规出院指导,内容包括饮食、用药、康复锻炼、基础疾病护理等注意事项;出院后通过电话随访、上门随访的方式开展常规护理评估,为患者解答相关不适症状、用药问题、康复疑问等。

观察组:采用奥马哈问题分类系统开展全面、标准化居家健康评估,并基于评估结果制定个性化居家护理干预方案,具体实施内容如下。

首先,建立专业的脑卒中院外延续护理干预小组:小组成员由神经内科主治医师、资深专科护士等组成,所有成员均接受奥马哈问题分类系统专项培训。

然后,对患者进行系统化居家健康评估。在患者出院出院后2周由护理干预小组上门或线上对患者开展首次评估,后续每2周进行1次复评。严格按照奥马哈问题分类系统,从环境、心理社会、生理、健康相关行为4个核心领域,对患者居家康复期间的健康问题进行全面筛查与分类。

再对患者实施个性化护理干预:根据奥马哈问题分类系统评估结果,针对患者不同领域存在的问题,实施个性化、针对性的护理干预。包括健康教育、饮食护理、运动指导、用药指导、不良习惯纠正等。在日常的饮食中,根据奥马哈问题分类系统评估

分析患者的膳食结构、饮食习惯等等,了解患者的饮食存在的问题,然后为患者制定合理的饮食计划。比如在选择主食时,以燕麦、糙米等为主,并注意多多补充动物蛋白质,但也要控制体重,不能过多食用高脂肪的食物。同时指导患者适当参与运动,良好的体魄是控制疾病发展的一个重要因素,因此,还需要对慢性病患者进行针对性的运动锻炼指导,针对不同患者的特点,可以开展不同的运动护理措施:对于年龄较大、需要卧床休息的患者,护理人员帮助患者进行适当的锻炼,在患者可耐受的前提下,帮助患者进行翻身、四肢活动等锻炼。随着病情稳定,可以适当增加步行距离,并逐渐进行慢跑、打太极等锻炼。此外,护理团队为患者提供合理的用药咨询,了解患者的现有用药情况,分析是否存在药物相互作用的情况等,以及日常为患者答疑解惑,告知患者药物的正确使用方式、剂量等,不可随意增减药物或停药,也不可过度依赖药品,帮助患者养成正确的用药习惯,学习和了解药物知识,避免出现药物相互作用的风险。

(三) 观察指标

①日常生活活动能力:护理前后结合使用Barthel指数评定量表评估患者的日常生活活动能力,总分100分,评分越高表示能力越强。

②脑卒中中自我管理能力:护理前后采用脑卒中中自我管理行为量表进行评估,总分100分,越高提示患者自我管理能力越好。

③生活质量:分别在护理前、护理后两个时间点,参考QOL-100量表^[7]评价患者的生活质量情况,并比较两组患者在接受疼痛管理前后的相关指标数据的差异。

④依从性情况:护理前后评估患者的依从性、知晓度,并对比。

⑤并发症:统计对比两组患者的并发症发生率。

(四) 统计学方法

数据采用SPSS26.0统计处理,计量资料写作($\bar{x} \pm s$),计数资料写作n(%),对应数据进行比较后均可得到P值,判定差异明显的标准为 $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) Barthel指数和自我管理能力

护理前两组患者的Barthel指数、脑卒中中自我管理能力评分无明显差异($P > 0.05$),护理后观察组各指标显著优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1. Barthel指数和自我管理能力

组别	Barthel指数		自我管理能力	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (30例)	71.11	94.03	70.63	84.21
	± 1.84	± 3.61	± 2.35	± 4.53
对照组 (30例)	71.03	85.28	69.02	83.73
	± 1.82	± 3.54	± 2.57	± 4.68
t 值	0.3286	9.4788	0.4036	11.6225
P 值	0.7436	0.0000	0.6880	0.0000

(二) 生活质量

护理前两组生活质量无明显差异 ($P > 0.05$)，护理后观察组各指标显著优于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2. 生活质量 (QOL-100) 比较

组别	生理功能		心理功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (30例)	62.82	84.81	62.35	85.28	64.72	86.63
	± 2.91	± 1.63	± 3.52	± 1.71	± 3.28	± 1.84
对照组 (30例)	62.50	77.03	63.26	78.03	64.43	83.03
	± 2.73	± 1.88	± 3.07	± 1.82	± 3.55	± 1.63
t 值	0.4392	17.1257	1.0671	15.9011	0.3286	8.0214
P 值	0.6748	0.0001	0.6823	0.0001	0.6293	0.0001

(三) 知晓度和依从性

护理前两组患者的疾病知晓度、用药依从性差异不大 ($P > 0.05$)，护理后，实验组各指标评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3. 知晓度和依从性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	疾病知晓度		管理依从性	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (30例)	64.23	86.18	71.28	88.34
	± 1.94	± 3.32	± 2.04	± 3.13
对照组 (30例)	64.51	79.23	71.31	79.27
	± 1.96	± 3.28	± 2.06	± 2.86
t 值	0.5733	10.5973	0.6208	12.5820
P 值	0.6728	0.0000	0.4298	0.0000

(四) 并发症

观察组患者的并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，见表4。

表4. 并发症发生率比较 [n(%)]

组别	压疮	肺部感染	泌尿系统感染	总发生率
观察组 (30例)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.3)

对照组 (30例)	2 (6.7)	1 (3.3)	3 (10.0)	6 (20.0)
X ²	4.0431			
P	0.0443			

三、讨论

现阶段，我国脑卒中患者的比率正在逐渐增高，临床病例显示，脑卒中患者即使在发病时得到了有效治疗，但仍有70%以上患者会遗留不同程度的肢体功能、认知、吞咽等障碍，需长期居家康复^[7-8]。若脑卒中患者居家康复护理不到位，患者则易伴随出现一系列的合并症。并且脑卒中患者居家康复需要患者长期配合使用药物和自我管理来加以控制，延缓疾病^[9-10]。目前临床对于脑卒中患者的居家康复护理也越来越重视。传统的脑卒中患者居家康复护理模式中，主要是围绕用药管理、饮食管理等展开。比如告知患者用药正确方式，以及在饮食注意禁忌内容，缺乏标准化的评估框架，易遗漏患者心理社会、居家环境、健康行为等多层面的潜在健康问题，导致干预缺乏针对性，难以满足患者居家康复的多元化需求。因此，还需要采取更加准确的评估方式来对这类患者进行指导和干预，帮助患者控制病情。

本次研究中抽取我院神经内科出院后居家康复的脑卒中患者60例展开实验，结合实验观察的结果分析，采用奥马哈问题分类系统评估后再制定个性化居家护理方案。实施护理后，患者对于脑卒中居家康复的疾病知识和用药依从性有了显著的提升。这是因为在奥马哈问题分类系统评估下，能够更加明确了解患者所存在的问题，并且由专业的护理团队为患者提供指导，让患者清晰了解自身病情，并知晓居家康复的关键内容。此外，还有资深护理人员来为患者专业指导居家康复的注意事项，帮助患者重视饮食、运动、不良生活习惯等方面的调整，帮助患者形成完整的脑卒中居家康复体系。在本次研究中，还观察到患者的生活活动能力、自我管理能力、生活质量都得到了一定的改善，这是因为在奥马哈问题分类系统指导下，专业护理人员对患者进行健康宣教指导，让患者掌握自我管理的知识，以积极的态度来面对疾病，并配合慢性病的治疗，从而有效改善了患者生活质量水平。此外，本研究还随访观察到，观察组患者中仅有2例患者出现并发症的情况，这是因为通过奥马哈问题分类系统的评估，能够更精准了解患者的居家康复薄弱点，重点对患者进行指导，从而有效预防了患者的并发症出现。

综上所述，对居家康复的脑卒中患者结合应用奥马哈问题分类系统评估，实施针对性护理方案，可有效提升患者的生活活动能力、自我管理能力，减少并发症的出现，值得推广。

参考文献

[1] 王立圆, 郭元明, 王凤娟, 等. 基于 Omaha 系统的延续护理对脑卒中伴睡眠障碍患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(13):93-96.

[2] 张菁, 张翠平. 奥马哈问题分类系统在居家脑卒中压力性损伤高危患者评估中的应用 [J]. 中国现代医生, 2021, 59(10):4.

[3] 文喆卿, 郭珊, 文雯, 等. 基于奥马哈系统的护理模式在老年脑卒中 病人中的应用 [J]. Chinese Nursing Research, 2023, 37(5):34-35.

[4] 苏琳琳, 王建玲. 基于奥马哈系统的延续性护理对脑卒中患者遵医行为及日常生活能力的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 11(03):42-44.

[5] 徐清华, 孙玉娇, 张萍萍, 等. 奥马哈护理系统干预对脑卒中患者压力性损伤的影响 [J]. 饮食保健, 2020, 000(044):171.

[6] 叶靓岚, 邵庭芳, 黄锦红, 等. 基于奥马哈系统的护理干预对行抗阻训练的老年高血压患者血压水平及效果的影响 [J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2023, 13(18):48-51.

[7] 李屏. 探究奥马哈系统护理运用于脑卒中合并肩关节脱位患者中的效果 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(18):2.

[8] 郑晓娜, 陈秋华, 林烁. 基于奥马哈系统的康复促进干预方案对脑梗死后吞咽障碍患者的改善效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 12(005):007.

[9] 杜淋玲, 陶齐渊, 陈燕, 等. 以奥马哈系统为框架的延续护理模式对脑卒中伴随运动功能障碍患者的价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 4(47):423-425.

[10] 马政杰, 雷红丽, 刘园园. 基于奥马哈系统的延续性护理联合结构式心理护理在脑卒中溶栓患者中的应用效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(11):132-136.