

奥马哈系统为基础的个案管理护理模式在脑出血患者中的观察

刘芳, 靳美玲, 任金环, 乔艳玲*

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 观察在脑出血患者中开展奥马哈系统为基础的个案管理护理模式的应用效果。**方法** 本次研究对象选取我院 2024 年 3 月至 2026 年 3 月接收的脑出血患者 30 例, 通过随机数字表法将入选病例分成观察组与对照组各有 15 例。给予对照组临床常规护理, 给予观察组奥马哈系统为基础的个案管理护理模式, 对比分析两组取得的护理效果。**结果** 护理后, 观察组患者的焦虑程度与对照组相比明显减轻; 患者的护理治疗依从性与对照组相比明显提高, 并发症发生率显著低于对照组, 肢体功能以及生活活动能力恢复效果优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对脑出血患者及时开展奥马哈系统为基础的个案管理护理模式, 可进一步提高临床护理质量, 改善患者负性情绪, 增强患者配合度, 从而促进患者身体恢复, 降低并发症发生率, 提高患者生活质量。

【关键词】 脑出血; 奥马哈系统; 个案管理护理模式; 效果观察

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260426

Observation of the case management nursing model based on the Omaha system in patients with cerebral hemorrhage

Fang Liu, Meiling Jin, Jinhuan Ren, Yanling Qiao*

General Hospital of Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases, Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To observe the application effect of the case management nursing model based on the Omaha System in patients with cerebral hemorrhage. **Methods** A total of 30 patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from March 2024 to March 2026 were selected as the research subjects. Using the random number table method, the selected cases were divided into the observation group and the control group, with 15 cases in each group. The control group received routine clinical care, while the observation group received the case management nursing model based on the Omaha System. The nursing effects of the two groups were compared and analyzed. **Results** After the nursing, the anxiety level of patients in the observation group was significantly reduced compared with the control group; the compliance with nursing treatment of patients in the observation group was significantly higher than that of the control group, and the incidence of complications was significantly lower than that of the control group. The recovery effect of limb function and daily life ability was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Timely implementation of the case management nursing model based on the Omaha System for patients with cerebral hemorrhage can further improve the clinical nursing quality, alleviate patients' negative emotions, enhance patients' cooperation, thereby promoting the recovery of patients' bodies, reducing the incidence of complications, and improving the quality of life of patients.

【Keywords】 Cerebral hemorrhage; Omaha System; Case management nursing model; Effect observation

脑出血是神经内科常见急症, 由脑内血管破裂导致, 常与高血压、动脉硬化等风险因素相关。症状从轻微头痛到严重意识障碍, 危及生命。治疗需及时, 护理管理包括生命体征监测、病情观察、药物护理和心理支持等^[1]。尽管如此, 护理实践中存在专业水平不均、个

体化不足、资源分配不均等问题, 影响护理效果和康复^[2]。为提高临床护理质量, 本文详细分析了奥马哈系统为基础的个案管理护理模式在脑出血患者中的应用价值, 具体分析详情见下文叙述:

1 资料与方法

*通讯作者: 乔艳玲

1.1 一般资料

随机选取 2024 年 3 月至 2026 年 3 月期间来我院接受治疗的脑出血患者 30 例, 分组采取随机数字表法, 共分为观察组 15 例和对照组 15 例患者。观察组患者中有男性 9 例, 女性 6 例, 患者年龄范围在 50-75 岁之间, 年龄平均值为 (62.50 ± 2.40) 岁; 对照组患者中分为男 8 例, 女 7 例, 患者最小年龄 49 岁、最大年龄 75 岁, 平均年龄为 (63.00 ± 2.50) 岁。两组一般资料经过统计学分析后显示(P 值均大于 0.05), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 护理管理主要包括以下几个方面: 密切监测患者的生命体征, 如心率、血压、呼吸、体温等, 确保患者生命安全; 对患者的病情进行评估, 包括意识状态、肢体活动、语言功能等, 以便及时调整治疗方案; 进行药物护理, 确保患者按时、按量服用药物; 提供营养支持, 维持患者的营养状况; 最后, 进行心理护理, 帮助患者调整心态, 增强战胜疾病的信心。

观察组开展奥马哈系统为基础的个案管理护理模式, (1) 全面评估: 通过详细询问患者的病史, 包括既往病史、家族病史、生活习惯等, 结合体格检查, 如神经系统检查、血压测量、心电图等, 使用格拉斯哥昏迷评分(GCS)等工具评估患者的意识状态和神经功能, 同时进行影像学检查, 如 CT 或 MRI, 以确定出血部位和出血量。(2) 个体化护理计划: 基于患者的年龄、性别、文化背景、病情严重程度和个体需求, 制定详细的护理计划, 包括短期和长期目标, 如改善肢体功能、提高日常生活活动能力(ADL)等, 并制定相应的护理措施, 如定时翻身、预防压疮、营养补充等。(3) 病情监测: 实施 24 小时生命体征监测, 使用脉搏血氧仪监测血氧饱和度, 使用无创血压监测仪监测血压波动, 记录每小时尿量, 观察患者的意识变化和神经系统症状的进展。(4) 药物治疗管理: 在医生的指导下, 精确计算药物剂量, 通过静脉输液或口服途径给予抗凝血药物如肝素或华法林, 监测凝血功能指标如国际标准化比值(INR), 调整药物剂量以维持目标 INR 值。

(5) 康复训练: 根据患者的神经功能恢复情况, 实施分级康复训练, 如早期床上活动、坐位平衡训练、站立和行走训练, 以及言语治疗师指导下的语言康复练习。

(6) 心理支持: 通过个别心理咨询、团体支持治疗或认知行为疗法(CBT)等心理干预措施, 帮助患者处理焦虑、抑郁等情绪问题, 同时指导家属如何提供情感支持和鼓励。(7) 营养支持: 进行营养评估, 制定个性

化的饮食计划, 包括高蛋白、高纤维、低盐低脂的食物, 必要时通过鼻胃管或静脉营养支持来满足患者的营养需求。(8) 健康教育: 向患者和家属普及脑出血的相关知识, 包括病因、预防、治疗和康复等, 提高患者的自我管理能力。(9) 环境调整: 确保患者所处的环境安全、舒适, 减少外界刺激, 有助于患者的休息和康复。

(10) 多学科合作: 与神经内科、康复科、心理科等多学科团队紧密合作, 共同参与患者的治疗和护理过程, 确保护理措施的综合性和有效性。

1.3 观察项目

1) 焦虑状况评定: 通过汉密顿焦虑量表(HAMA)对患者的焦虑程度进行量化分析, 该量表满分为 56 分, 分数越低代表患者的焦虑症状越不明显。2) 患者护理依从性评估: 利用自编问卷对患者的护理依从情况进行调查, 问卷最高分为 10 分, 分数越高表示患者对护理指导的遵从程度越高。3) 并发症发生率追踪与比较: 对两组患者发生并发症的情况进行详细记录, 并进行统计分析, 以比较两组间的并发症发生率。4) 肢体活动能力评定: 运用 Fugl-Meyer 运动功能量表(FMA)对患者的肢体运动功能进行评估, 该量表总分为 100 分, 得分越高意味着患者的肢体运动功能恢复情况越佳。5) 日常生活活动能力测定: 采用改良 Barthel 指数(MBI)对患者的日常生活活动能力进行评价, 该量表总分 100 分, 分数越高反映出患者的日常生活自理能力有显著提升。

1.4 统计学分析方法

用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理。计数数据以(%)表示, 并行 χ^2 检验; 计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 并采用 t 检验, 若数据对比结果显示统计学差异具有显著性, 则以 P 值小于 0.05 为标准。

2 结果

初始分析结果表明, 在护理干预前, 两组患者在各观察指标上均未显示出统计学上的显著差异(P 值均大于 0.05)。经过护理干预后, 与对照组成员相比, 观察组患者的焦虑症状显著减轻, 护理依从性显著增强, 并发症发生率显著降低。此外, 观察组患者的肢体运动功能和日常生活活动能力均实现了显著改善(P 值均小于 0.05), 详见表 1 和表 2。

3 讨论

脑出血的发生与多种因素密切相关, 其中高血压、动脉硬化、血管畸形、酗酒和吸烟等均扮演着重要角色。尤其是高血压, 作为脑出血的首要危险因素, 其长期使用可引发脑动脉硬化, 显著提高血管破裂的风险^[3]。

表 1 组间各指标对比详情 ($\bar{x}\pm s$ 、%)

分组	n	焦虑程度/分		患者依从性/分		肢体运动功能(分)		生活活动能力/分		并发症/%
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施后
观察组	15	27.6±2.7	8.6±0.9	6.3±0.4	9.5±0.5	58.6±5.1	91.6±7.4	57.5±5.2	90.5±5.9	1 (6.7)
对照组	15	27.7±2.8	12.7±1.8	6.1±0.2	8.6±0.3	58.7±5.2	82.6±6.2	57.6±5.3	85.8±5.8	6 (40.0)
t/χ^2 值		0.0995	7.8904	1.7320	5.9779	0.0531	3.6106	0.0521	2.2001	4.6584
P 值		0.9214	<0.001	0.0943	<0.001	0.9580	0.0012	0.9588	0.0362	0.0309

脑出血的后果严重, 不仅可能引发肢体瘫痪、语言障碍等长期后遗症, 严重时甚至直接威胁患者的生命安全。尽管常规护理管理在一定程度上对脑出血患者提供了支持, 但其中存在的缺陷亦不容忽视。护理人员的专业水平不一, 可能影响护理措施的有效执行^[4]; 护理方案的个体化不足, 未能充分适应每位患者的独特病情和需求; 护理资源的分配不均, 使得部分患者面临护理支持不足的问题; 此外, 护理过程中的沟通和协调不足, 也可能导致护理效果的不理想。因此, 针对脑出血患者的护理管理需要进一步优化, 以提高护理质量, 保障患者的康复和生命安全^[5]。为促进患者身体恢复, 我院对其患者开展了奥马哈系统为基础的个案管理护理模式, 且最终取得了较好的干预效果。奥马哈系统, 作为一种以患者为中心的护理模式, 其核心理念在于提供全面、连续且个性化的护理服务。该系统采用问题导向的方法, 通过细致的评估、精心设计的计划、有序的实施以及严格的评价, 实现对患者健康问题的综合管理^[6]。以奥马哈系统为基础的个案管理护理模式在脑出血患者护理中发挥了显著作用, 它不仅提升了护理人员的专业技能, 确保了护理措施的科学性和有效性, 而且还通过个体化的护理方案, 精准地满足了患者的特定需求^[7]。同时, 这种模式通过优化护理资源配置, 确保了每位患者都能获得充分的支持和照顾。在护理流程中, 奥马哈系统强化了沟通和协调, 提高了护理工作的协同性和效率。最终, 这种模式不仅提升了患者的满意度, 而且显著促进了患者的康复进程, 为脑出血患者提供了更加优质和高效的护理服务^[8]。

综上所述, 以奥马哈系统为基础的个案管理护理模式在脑出血患者中应用效果显著。该模式通过全面评估、个体化护理计划、病情监测、心理支持及多学科协作等综合干预, 可有效减轻患者焦虑情绪, 提高护理

依从性, 降低并发症发生率, 并促进患者肢体运动功能及日常生活活动能力的恢复。

参考文献

[1] 高志月. 以奥马哈系统为基础的个案管理护理模式在脑出血患者中的应用[J]. 辽宁医学杂志, 2025, 39(4): 79-82.

[2] 陈伟伟. 个案管理模式在高血压脑出血患者术后护理中的应用[J]. 系统医学, 2021, 6(1): 183-185.

[3] 高亚维, 刘正, 张瑛, 等. 基于 Snyder 希望理论的急性高血压性脑出血患者分层护理干预策略临床研究[J]. 护理管理杂志, 2026, 26(2): 122-128.

[4] 周海燕, 梁钱钱, 徐璐. 重症监护室脑出血病人谵妄风险预测模型构建及护理对策分析[J]. 全科护理, 2026, 24(2): 350-353.

[5] 任亚萌, 李媛, 王鹤, 等. 以健康行为改变整合理论为导向的护理模式在脑出血患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2026, 45(1): 67-70.

[6] 韦艳, 陆燕文, 阮晴瑛. 基于 Cox 回归模型的层级护理干预对高血压脑出血手术患者术后再出血的影响[J]. 医药高职教育与现代护理, 2026, 9(1): 52-56.

[7] 李星辰. 神经功能导向式个体化护理在脑出血中的应用及对患者自理能力的影响[J]. 生命科学仪器, 2026, 24(1): 228-230.

[8] 柳志聪, 侯春慧. 危机理论指导下的全程护理对高血压脑出血患者的应用[J]. 承德医学院学报, 2026, 43(1): 47-51.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS