

## 基于奥马哈系统的赋能教育对肝硬化患者自我管理行为的临床效果研究

单 娟<sup>1</sup>, 许方蕾<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> 同济大学附属同济医院消化内科 上海

<sup>2</sup> 同济大学附属同济医院护理部 上海

**【摘要】目的** 探讨基于奥马哈系统构建的全面评价表与赋能教育记录表对提升肝硬化患者自我管理行为及自我效能的有效性。**方法** 采用前瞻性随机对照试验设计, 于 2024 年 1 月至 12 月便利选取我院 120 例肝硬化患者, 采用随机数字表法分为干预组与对照组, 每组 60 例。对照组接受常规健康教育, 干预组在常规基础上, 实施基于奥马哈系统的赋能教育, 该干预贯穿入院至出院后随访。分别于干预前、出院时、出院后 1 个月和 3 个月, 采用肝硬化患者自我管理行为量表和慢性病管理自我效能量表进行评价。**结果** 重复测量方差分析显示, 组别与时间交互作用显著 ( $P < 0.01$ )。干预后, 干预组自我管理行为总分在出院时、出院后 1 个月和 3 个月均显著高于对照组 (分别为  $78.9 \pm 9.2$  vs  $68.5 \pm 8.4$ ;  $85.3 \pm 8.1$  vs  $70.1 \pm 9.3$ ;  $87.6 \pm 7.5$  vs  $66.8 \pm 8.9$ ,  $P < 0.001$ )。出院后 3 个月, 干预组症状管理自我效能 ( $7.8 \pm 1.2$  vs  $5.9 \pm 1.5$ ,  $P < 0.001$ ) 与疾病共性管理自我效能 ( $8.2 \pm 1.1$  vs  $6.1 \pm 1.4$ ,  $P < 0.001$ ) 亦显著优于对照组。**结论** 基于奥马哈系统的赋能教育能有效且持续地改善肝硬化患者的自我管理行为并提升其自我效能感, 是一种科学、有效的临床护理干预模式, 值得推广。

**【关键词】** 奥马哈系统; 赋能教育; 肝硬化; 自我管理; 自我效能

**【基金项目】** 同济大学医学院学科建设三年行动计划项目 (JS2210323)

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 16 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260001

### The application of clinical effects of empowerment education based on Omaha system on the self-management behaviors of cirrhosis patients

Juan Shan<sup>1</sup>, Fanglei Xu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Tongji Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai

<sup>2</sup>Department of Nursing, Tongji Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai

**【Abstract】Objective** To explore the effectiveness of a comprehensive evaluation form and empowerment education record form based on the Omaha System in improving self-management behaviors and self-efficacy among patients with liver cirrhosis. **Methods** A prospective randomized controlled trial was conducted from January to December 2024. A total of 120 patients with liver cirrhosis were conveniently selected from our hospital and randomly divided into an intervention group and a control group using a random number table, with 60 patients in each group. The control group received routine health education, while the intervention group received empowerment education based on the Omaha System in addition to routine care, which was implemented from admission to post-discharge follow-up. The Self-Management Behavior Scale for Liver Cirrhosis Patients and the Chronic Disease Management Self-Efficacy Scale were used for evaluation before the intervention, at discharge, and 1 and 3 months after discharge. **Results** Repeated measures ANOVA showed a significant interaction between group and time ( $P < 0.01$ ). After the intervention, the total score of self-management behavior in the intervention group was significantly higher than that in the control group at discharge, 1 month after discharge, and 3 months after discharge ( $78.9 \pm 9.2$  vs  $68.5 \pm 8.4$ ;  $85.3 \pm 8.1$  vs  $70.1 \pm 9.3$ ;  $87.6 \pm 7.5$  vs  $66.8 \pm 8.9$ ,  $P < 0.001$ ). At 3 months after discharge, the intervention group also had significantly higher self-efficacy in symptom management ( $7.8 \pm 1.2$  vs  $5.9 \pm 1.5$ ,  $P < 0.001$ ) and common disease management ( $8.2 \pm 1.1$  vs  $6.1 \pm 1.4$ ,  $P < 0.001$ ) than the control group. **Conclusion**

第一作者简介: 单娟 (1984-) 女, 浙江奉化人, 主管护师, 研究方向: 消化疾病护理;

\*通讯作者: 许方蕾

Empowerment education based on the Omaha System can effectively and sustainably improve self-management behaviors and self-efficacy among patients with liver cirrhosis, and it is a scientific and effective clinical nursing intervention model worthy of promotion.

【Keywords】Omaha system; Empowerment education; Liver cirrhosis; Self-management; Self-efficacy

## 1 前言

肝硬化是一种常见的慢性、进展性肝病,患者需长期甚至终身进行自我管理以控制病情、预防并发症。传统的健康教育模式多以护士单向灌输知识为主,患者被动接受,往往导致知行信不统一,自我管理效果不佳<sup>[1]</sup>。奥马哈系统提供了一个标准化的护理问题分类、干预和结局评价框架,能对患者进行全方位、结构化的评估<sup>[2]</sup>。赋能教育则是一种以患者为中心的模式,通过引导患者主动发现问题、确立目标并制定计划,激发其内在潜能和自我管理责任感<sup>[3]</sup>。本研究旨在将奥马哈系统的结构化评估与赋能教育的主动性理念相结合,通过《肝硬化患者全面评价表》与《赋能教育记录表》作为工具,系统化地应用于肝硬化患者的临床护理中,并客观评价其对患者自我管理行为和自我效能的临床效果。

## 2 研究对象与方法

### 2.1 研究设计:采用前瞻性随机对照试验研究设计

### 2.2 研究对象与分组

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月我院收治的肝硬化患者 120 例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为干预组( $n=60$ )和对照组( $n=60$ )。两组患者在性别、年龄、病程、肝功能 Child-Pugh 分级等一般资料上无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:

(1)符合肝硬化临床诊断标准;(2)年龄 18-75 岁;(3)意识清楚,沟通无障碍;(4)知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)合并严重心、脑、肾等脏器功能衰竭;(2)存在严重肝性脑病或精神障碍;(3)预期生存期 $<3$ 个月。本研究方案经我院伦理委员会审核批准(批准文号:2023-033),所有入选患者均知晓研究内容并签署书面知情同意书。

### 2.3 研究方法

2.3.1 对照组:实施常规健康教育,包括口头宣教、发放健康教育手册、集中讲座等,内容涵盖肝硬化病因、饮食、用药、并发症预防等知识。

2.3.2 干预组:在常规健康教育基础上,实施基于奥马哈系统的赋能教育,具体步骤如下:入院评估:患者入院 24 小时内,使用《肝硬化患者全面评价表》进行首次评估,全面了解患者在环境、心理社会、生理、健康相关行为四大领域存在的护理问题。循环干预:基

于评估结果,护士与患者共同选择 1—2 个最急需解决的护理问题,启动赋能教育五步法,并使用《赋能教育记录表》详尽记录全过程:确立问题:引导患者主动说出自身最困扰的问题(如:“我总是忘记吃药”)。表达感情:鼓励患者表达对此问题的感受(如:“我觉得很麻烦,也觉得没希望”)。设立目标:与患者共同设定具体、可衡量、可实现的目标(如:“本周目标是通过手机闹钟,做到一周内不漏服一次药物”)。制定计划:共同商讨达成目标的具体行动计划(如:“设置早、中、晚三次闹钟,并将药盒放在餐桌显眼处”)。效果评估:在下次访谈时,首先回顾计划执行情况,共同分析成功或失败的原因,并据此调整或设立新目标。动态评价:在患者出院前一天、出院当日、出院后 1 个月和 3 个月的随访中,再次使用《全面评价表》中的结局评价进行量化评分,并与《赋能教育记录表》中的质性记录相结合,动态追踪患者认知(K)、行为(B)、状态(S)的改变。

### 2.4 研究工具

2.4.1 患者一般资料调查表:内容包括基本人口学特征、疾病相关情况、健康教育需求三个方面,共 17 个条目,用于收集患者基线资料,确保两组可比性。

2.4.2 肝硬化患者自我管理行为量表:包括饮食管理、日常生活管理、用药管理、病情监测管理 4 个维度,共 24 个条目。采用 Likert5 级评分法,总分 24—120 分,得分越高代表自我管理行为水平越好。该量表在本研究中的 Cronbach's $\alpha$  系数为 0.89。

2.4.3 慢性病管理自我效能量表:共 6 个条目,采用 1—10 分评分。计算症状管理自我效能(前 4 项均分)和疾病共性管理自我效能(后 2 项均分)。总分越高表明自我效能感越强。

### 2.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,两组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内不同时间点比较采用重复测量方差分析。计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用卡方检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 研究结果

### 3.1 两组患者自我管理行为得分的比较

重复测量方差分析显示,时间效应、组间效应及时间与组间的交互效应均有统计学意义( $P<0.01$ )。进一步两两比较发现:干预前:两组患者的自我管理行为总分及各维度得分无显著差异( $P>0.05$ )。干预后各时间点:干预组的自我管理行为总分及各维度得分均显著高于对照组,且随着时间推移,干预组的得分呈现持续

上升并保持的趋势,而对照组在出院后略有下降,见表1。

### 3.2 两组患者自我效能得分的比较

与自我管理行为的变化趋势一致,干预组患者的症状管理自我效能和疾病共性管理自我效能得分在干预后均显著提升,且远高于对照组,见表2。

表1 两组患者不同时间点自我管理行为得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	干预前	出院时	出院后1月	出院后3月
干预组(n=60)	58.4±8.7	78.9±9.2	85.3±8.1	87.6±7.5
对照组(n=60)	57.9±9.1	68.5±8.4	70.1±9.3	66.8±8.9
t	0.307	6.428	9.452	13.587
P	0.759	0.001	0.001	0.001

表2 两组患者出院后3个月自我效能得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	症状管理自我效能	疾病共性管理自我效能
干预组(n=60)	7.8±1.2	8.2±1.1
对照组(n=60)	5.9±1.5	6.1±1.4
t	7.891	9.124
p	0.001	0.001

## 4 讨论

### 4.1 基于奥马哈系统的赋能教育能全面提升患者的自我管理行为

本研究结果显示,干预组患者在饮食、日常生活、用药及病情监测四个维度的自我管理行为得分均显著优于对照组。分析其原因:(1)评估的系统性与个性化:奥马哈系统作为框架,确保了评估覆盖了患者生理、心理、行为、环境等所有相关领域,避免了遗漏。这使得护理问题定位更精准,为后续个性化的赋能教育奠定了基础。(2)激发了患者的内在动力:与传统教育的“被动接受”不同,赋能教育的五步法(确立问题→表达感情→设立目标→制定计划→效果评估)将患者置于核心决策地位。通过引导患者自己发现问题、设定目标和制定计划,极大地增强了他们的参与感、自主性和责任感,从而将“医生要我做”转变为“我自己要做”,有效促进了知-信-行的转化。(3)实现了干预的动态与闭环管理:使用《赋能教育记录表》和《全面评价表》进行动态评价,形成了一个“评估-干预-再评估”的持续质量改进循环<sup>[4-5]</sup>。护士可以根据患者的反馈和结局评分,及时调整教育策略,确保干预措施始终与患者不断变化的需求保持一致。

### 4.2 基于奥马哈系统的赋能教育能有效增强患者

的自我效能感

自我效能感,作为患者对自身管理疾病能力的信心,是连接“知”与“行”的关键桥梁。本研究之所以能有效激活这一内在驱动力,其作用机制主要体现在以下三个方面:(1)成功经验的累积是提升自我效能感最根本的途径。赋能教育通过“设立目标”与“制定计划”步骤,引导患者将宏大的健康目标分解为一系列具体、可行的小任务。当患者在护士的鼓励下成功完成这些任务时,他们亲身体验到自身行为对疾病控制的积极影响,这种直接的成功体验极大地增强了其“我能行”的信念。(2)在整个干预过程中,护士并非权威的指令者,而是平等的合作伙伴与积极的倾听者。通过“表达感情”步骤,护士对患者焦虑与无助感产生接纳与共情,建立了深厚的信任关系。随后在共同商讨计划时给予专业肯定与积极反馈,成为一种强有力的言语说服,不断强化患者的自信。(3)奥马哈系统提供的结构化支持为自我效能的提升奠定了安全基石。系统化的评估确保了健康问题不被遗漏,而动态的“效果评估”步骤则创造了一个安全的试错与优化环境。即使某次计划未完全达成,护士也会引导患者将其视为一次学习而非失败,共同分析原因、调整策略,这减少了患者的挫折感,使其在持续改进中保持并增强

信心<sup>[6-8]</sup>。

#### 4.3 研究的局限性与展望

本研究的局限性在于：研究对象来源于同一家医院，样本代表性可能存在局限；随访时间仅为3个月，对于肝硬化这种慢性病的长期效果，需要更长时间的追踪研究。未来研究可开展多中心、大样本的长期随访，并可将该模式应用于其他慢性病患者群体，进一步验证其普适性。

#### 5 结论

本研究证实，将奥马哈系统的结构化评估与赋能教育的主动性理念相结合，应用于肝硬化患者的临床护理中，能够显著改善患者的自我管理行为，并有效提升其自我效能感。这种模式不仅关注患者的“病”，更关注患病的“人”，实现了护理工作从“任务导向”向“患者能力建设导向”的转型升级，具有重要的临床推广价值。

#### 参考文献

- [1] 许敏. 赋能教育理念指导在乙型肝炎肝硬化患者中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床. 2023,23(12):125-128.
- [2] 陈艳艳, 吴杏民. 护理干预对乙型肝炎肝硬化患者自我管理行为和心理弹性的影响[J]. 临床研究. 2024,32(4):191-193,198.
- [3] 黄玲飞, 杨娟, 郭菊英. 肝硬化患者不确定感对自我管理行为、自我效能、应对方式的影响[J]. 中国现代医生. 2021,59(10):102-105.
- [4] 洪淑莲. 基于奥马哈系统的赋能教育模式对慢阻肺合并高血压患者治疗依从性及血压、呼吸功能的影响分析[J]. 心血管病防治知. 2023,13(22):45-48.
- [5] 文伟, 曾海涓, 曾婷等. 基于奥马哈系统的护理干预在接受抗阻训练的老年高血压病人中的应用效果研究[J]. 护理研究. 2022,36(2):299-302.
- [6] 孙美红, 何红梅, 吴亚琴等. 基于时机理论的赋能教育在肝硬化合并上消化道出血病人中的应用[J]. 全科护理. 2023,21(5):642-646.
- [7] 翟飞, 葛丽莉, 胡琴. 基于奥马哈系统的个案护理用于肝硬化合并消化道出血患者的价值分析[J]. 生命科学仪器. 2025,23(4):240-242.
- [8] 陈丽, 陈思, 詹巧惠. 基于奥马哈系统的个案管理模式应用于肝硬化合并消化道出血患者的效果[J]. 中外医学研究. 2023,21(13):90-93.

**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**