

## 奥马哈理论联合 MDT 模式提升冠心病患者护理效果的实践教学案例分析

杨琪<sup>1#</sup>, 熊艳君<sup>1#</sup>, 林小敏<sup>1</sup>, 王贯<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>四川省第一退役军人医院(四川省革命伤残军人休养院) 四川成都

<sup>2</sup>四川大学华西医院护理创新研究中心, 护理学四川省重点实验室, 华西护理学院 四川成都

**【摘要】目的** 总结 1 例奥马哈理论联合 MDT 模式提升冠心病患者护理效果的实践教学案例。**方法** 运用奥马哈系统模型联合 MDT 模式, 以患者为中心、以解决护理问题为导向的, 制定动态的、连续的护理计划, 对患者进行全程、全面的照护。**结果** 患者在住院期间机体功能情况有所改善, 患者的纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级从入院时的 III 级改善至出院时的 II 级, 平均住院时间从入院时的预期 15 天缩短至实际的 14 天, 且住院期间未发生任何心脏相关并发症, 使护生了解老年疾病的治疗不仅在于药物治疗, 更应关心老年人患者的功能状态, 延长他们的生存时间。**结论** 本案例是以老年综合评估为基础, 以奥马哈理论为框架联合多学科团队协作的整合医疗, 以提高老年人的生活质量为目的全人的个案管理, 该案例使护生学会对老年患者进行全面评估, 发现患者的潜在问题, 最大限度地维持老年人的功能状态, 延长他们的生存时间。

**【关键词】** 冠心病; 奥马哈理论; MDT 模式

**【收稿日期】** 2024 年 11 月 5 日

**【出刊日期】** 2024 年 12 月 25 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240428

### Analysis of a practical teaching case of Omaha theory combined with MDT model to improve the nursing effect of patients with coronary heart disease

Qi Yang<sup>1#</sup>, Yanjun Xiong<sup>1#</sup>, Xiaomin Lin<sup>1</sup>, Guan Wang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The First Veterans Hospital of Sichuan Province (Sichuan Revolutionary Disabled Soldiers Rest Home), Chengdu, Sichuan

<sup>2</sup>Nursing Innovation Research Center of West China Hospital, Sichuan University, Sichuan Key Laboratory of Nursing, West China School of Nursing, Chengdu, Sichuan

**【Abstract】Objective** To summarize a practical teaching case of Omaha theory combined with MDT model to improve the nursing effect of patients with coronary heart disease. **Methods** The Omaha system model combined with MDT model was used to formulate a dynamic and continuous nursing plan centered on patients and oriented to solving nursing problems, so as to provide full and comprehensive care for patients. **Results** The patient's body function improved during hospitalization. The New York Heart Association (NYHA) heart function grade of the patient improved from grade III at admission to grade II at discharge. The average length of hospital stay was shortened from the expected 15 days at admission to the actual 14 days. No heart-related complications occurred during hospitalization. This made nursing students understand that the treatment of geriatric diseases is not only about drug therapy, but also about caring about the functional status of elderly patients and prolonging their survival time. **Conclusion** This case is based on comprehensive geriatric assessment, integrated medical care with Omaha theory as the framework and multidisciplinary team collaboration, and whole-person case management for the purpose of improving the quality of life of the elderly. This case enables nursing students to learn to conduct a comprehensive assessment of elderly patients, discover potential problems of patients, maximize the maintenance of the functional status of the elderly, and prolong their survival time.

**【Keywords】** Coronary heart disease; Omaha theory; MDT model

<sup>#</sup>并列第一作者: 杨琪(1993-)女, 本科, 主管护师, 研究方向: 老年护理、临床护理; 熊艳君(1974-)女, 本科, 主任护师, 研究方向: 护理管理、护理教育、养老护理;

<sup>\*</sup>通讯作者: 王贯(1991-)男, 博士, 副研究员, 研究方向: 精准护理、中医药护理。

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)主要是由于冠状动脉内壁被胆固醇和脂肪等物质沉积形成斑块,导致血流减少或阻塞引起的缺血和心肌梗死<sup>[1]</sup>。老年冠心病患者在所有冠心病人群中的比例越来越高,加上老年患者常存在多种慢性疾病,老年冠心病患者动脉粥样硬化的危险因素常较中青年患者更为严重<sup>[2]</sup>。冠心病又是全球发病率和死亡率的主要原因<sup>[3]</sup>。而老年冠心病合并其他多种疾病时,可能会引起多种不良反应,加重治疗难度,增加高发病率和死亡率,且多数患者年龄偏大,症状不典型,机体各功能状态下下降,加上对疾病知识缺乏深入了解,依从性较差,影响预后<sup>[4]</sup>。因而我们需要为老年冠心病患者制定个性化护理方案,通过对老年冠心病患者进行全程、全面的照护,提高护生对护理要点、风险和防范方面整体能力的提高,并且通过让护生分析真实案例,加深对护理理论知识的理解,从而提高护理效率和促进护患关系融洽<sup>[5]</sup>。2024年3月我科收治一例老年冠心病患者,经过奥马哈理论联合MDT模式的个性化治疗及护理下,患者病情有所好转,现报道如下。

## 1 临床资料

患者男,88岁,主诉“反复心悸30+年,再发1月”,于2024年3月20日以“冠状动脉粥样硬化性心脏病伴心功能不全”收入我科。患者10+年前心悸症状加重行冠脉造影术;3+年前安置心脏起搏器;1月前出现活动后出现心悸不适门诊收入我科。入院查体:体温36.5℃,脉搏76次/min;呼吸19次/min;血压125/65mmHg。入院后体格检查:双下肢中度水肿;超声心动图:左房增大,室间隔基底段增厚;心肌标志物检查:肌红蛋白91.80ng/ml,肌钙蛋白-T43.3ng/L,B型钠尿肽前体1893ng/L;凝血功能:D-二聚体0.89mg/L,PT:14.2秒,国际标准化比值:1.25;白蛋白:32.6g/L。患者入院后精神差,轻微活动后感心悸不适,半卧位休息,饮食量减少,二便正常。患者既往有高血压、前列腺增生、慢性肾功能不全3期、甲状腺功能减退、左侧睾丸鞘膜积液病史,3+年前在我院行心脏起搏器安置术,由于该患者属于高龄患者,同时患有多种慢性疾病,因而有一定护理难度。入院后在疾病治疗的基础上根据奥马哈理论联合MDT模式为患者制定个性化护理措施。

## 2 护理

基于奥马哈系统模型联合MDT模式,以患者为中心、以解决护理问题为导向的,制定动态的、连续的护理计划,对患者进行全程、全面的照护,针对老年多病、

慢病患者,可明显减轻患者不良心理状态,提高其治疗依从性、生命质量,效果优于常规护理<sup>[6]</sup>。其通过医生、老年专科护士、营养师、药师、康复治疗师等组成MDT团队,MDT小组各司其职,每天进行查房,并在查房后对患者目前的病情、诊疗计划和进展进行讨论,针对患者具体情况提出各自的诊疗意见,最后协商出一致的治疗目标,制定患者的照护计划。医生根据其入院原因、既往疾病及现有检查结果结合其健康档案对患者病情进行评估,依据评估结果确定住院期间需解决的问题;护士根据老年综合评估制定护理计划,根据护理计划进行干预;营养师进行饮食行为、营养状况评估,分析患者是否存在营养失调以及营养失调的原因,根据患者饮食习惯、每日需要的蛋白质、脂肪、碳水化合物、膳食纤维情况等为患者制定饮食计划;药剂师根据患者以往用药及现在病情变化,与医生一起调整用药方案,合理用药,加强用药指导,避免药物不良反应;康复师每日评估患者肌力、平衡力、行走能力、躯体功能,根据评估结果制定、调整个体康复计划,制定计划如下

### 2.1 循环障碍:双下肢中度凹陷性水肿

医生经过评估后制定针对性的治疗方案:心电监测、氧气吸入、记录24小时出入量、监测心肌损伤标志物等,并与药师制定用药方案。护士执行治疗方案与反馈,观察患者心悸、胸闷情况是否好转,水肿是否减轻,行健康教育。在患者卧床休息时,取半卧位,床头抬高30°~40°,双下肢袜口宽松或不着袜子,使用特制的下肢抬高垫抬高下肢,将下肢抬高至心脏水平以上30度角,每次持续30分钟,每日3次,以促进血液回流,促进下肢血液回流,促进水肿消退<sup>[7-8]</sup>;准确记录24小时出入量,通过限制患者水的摄入和观察患者尿量,并每日测量腿围。康复师对患者进行踝泵运动指导并督促坚持锻炼,每天3次,每次20组,促进下肢水肿消退,减轻血液在下肢淤积情况<sup>[9]</sup>,床上直腿抬高运动每天3次,每次15组;恢复期指导患者进行慢步行走、伸展运动、八段锦及太极拳等。营养师制定营养方案,指导患者进食蛋白粉、鸡蛋、瘦肉等蛋白质丰富食物,每日摄入200g水果、300g蔬菜预防便秘,限制钠盐摄入,少量多餐,必要时给予静脉营养<sup>[10]</sup>。经过MDT团队干预,3月27日评估患者心悸、胸闷情况减轻,水肿消退,腿围下降。4月2日患者能在床边慢走以及进行自主活动。

### 2.2 营养障碍:有营养不良的风险

联系营养科会诊,营养师制定目标方案,每天关注

患者的食物种类、花样,指导患者正确进食,根据患者进食情况,补充口服营养剂,能全素 3 勺。护理人员观察患者食欲及食量变化,监测体重是否变化,并监测白蛋白数值。对家属及患者给予营养教育,增加食欲,为患者营造良好的进食环境。3 月 27 日,患者营养情况无明显变化,再次请营养科会诊,营养师根据情况增加能全素至 6 勺,补充在两餐间食用。并对照顾者加强宣教,使患者的进食种类多花样,增加食欲及进食量,每日观察患者进食量,保证患者按时按量营养摄入,4 月 2 日,患者白蛋白数达到 40mg/L,体重增加 1 kg。

### 2.3 睡眠障碍:睡眠和休息形态改变

医生制定睡眠障碍治疗方案:艾司唑仑片,1mg,口服,每天晚上一次,进行睡眠监测,并与药师评估药物效果及有无不良反应。护士帮助患者建立良好的睡眠习惯,为患者营造舒适的睡眠环境,建立起积极、合理的观念,通过对患者的睡眠限制,缩短夜间睡眠的卧床时间,增加睡眠的连续性,直接提高睡眠效率,减少患者的日间小睡,增加夜晚的睡眠驱动力;减少患者卧床时的觉醒时间,重建床与睡眠之间积极明确的联系;睡前为患者放轻音乐并指导患者结合冥想,监测睡眠质量及睡眠时间,密切观察患者服用安眠药后的药物反应,并及时反馈给医生与药师。康复师协助患者进行抗阻训练,家属协助护士完成照护计划,提供家庭社会支持。3 月 27 日,患者 3 天内日间小睡 < 1h,患者 7 天内觉醒时间 < 30min/次增加 1 次。4 月 2 日,患者夜间易醒次数 < 3 次/周。

### 2.4 神经-肌肉-骨骼功能障碍:有跌倒的风险

医生积极治疗原发病,护士落实跌倒预防措施及对患者与家属的健康教育,为患者提供安全的环境、强化患者及家属对预防跌倒知识、跌倒处理知识、防跌倒设施、防跌倒技巧的掌握、按照患者自身特点与风险因素,借助微信、播放视频、发放健康教育手册等方式,为患者提供个性化健康教育,强化护患沟通,鼓励患者家属积极参与跌倒预防管理,促进患者及其家属掌握跌倒预防相关知识,减少跌倒发生<sup>[11]</sup>;根据患者具体情况制定奥塔戈运动个性化训练方案,每周一三五指导患者进行奥塔戈运动训练,在出院前进行记忆强化,出院时将指导视频和手册发给患者及家属<sup>[12-13]</sup>;指导患者按时服药,维持良好的血压<sup>[14]</sup>,指导患者进行渐进性活动(1min 起床,1min 站立,1min 行走);保持健康的饮食,坚持运动,避免久坐,保证充足的日照,保持良好的生活习惯,不滥用药物,尽可能通过饮食摄入足够的钙及维生素 D<sup>[15]</sup>。药师指导患者合理用药,康

复师指导患者功能锻炼。患者家属监督患者进行锻炼,确保患者身边不离人,为患者补充营养。

### 2.5 循环功能障碍:有发生静脉血栓的风险

医生积极治疗原发病,监测患者血象情况、定期复查、华法林 1.25mgqd 口服。药师提供华法林用药指导、对患者服药期间注意事项进行指导。康复师指导患者早期床上运动,行踝泵运动,每天三次,每次 20 组。护士应对老年患者及其照护者进行深静脉血栓预防相关知情告知,包括深静脉血栓的不良后果、预防的意义、可能的不良反应等<sup>[16]</sup>,观察服用华法林后有无出血情况,指导患者合理饮食,多吃应季蔬菜、豆类、全麦面粉等富含膳食纤维的食品,保持大便通畅;每日饮水 1500mL 左右,心脏病、肾脏病疾病患者在此基础上适当减少饮水量;避免长时间站立、久坐及不良坐姿,穿舒适的鞋袜<sup>[17]</sup>。

## 3 治疗结果、随访及转归

患者住院 14 天后康复出院,患者神志清楚,精神可,行出院指导,嘱患者出院后适当活动、避免劳累,保持情绪稳定,遵医嘱服药,定期复查,病情变化时及时就诊等注意事项,患者及家属理解接受。同时将患者的健康档案及时填写、汇总及归档。

出院后由专科护士落实延续性护理,通过出院后 24 小时、一周、一个月的微信及门诊复诊等随访后,患者出院后遵医嘱按时服用降压药,按计划进行运动,患者这期间未发生跌倒,未发生深静脉血栓,身体功能恢复至住院前的基线情况。

## 4 讨论

本案例展示了以老年综合评估为基础,从整体观念出发进行评估,全面反应老年人群的健康状况,以奥马哈理论为框架,基于循证依据,联合多学科团队协作,提供多元化管理方案的整合医疗,以提高老年人的生活质量为目的的全人全程的个案管理。与常规护理相比,本模式能更全面地解决患者的生理、心理和社会需求,最大限度地保护患者的功能状态,从而显著提高患者的生活质量,延长他们的生存时间。这与 Sennhauser S 等人的研究结果一致<sup>[18-20]</sup>,该案例也强调了多学科团队在改善老年患者预后中的关键作用。我们的案例进一步证实了这一模式在提高老年冠心病患者生活质量和功能状态方面的临床价值。护生也通过该案例,详细、全面地了解到老年冠心病患者的病情及案例需要采取的护理措施,掌握了对老年多病慢病共存患者护理的基本理论知识,增强了其沟通能力,提高了护生的分析能力、解决问题能力,提高学习效果,从而提升护生的

整体护理综合能力。也培养了护生“以人为本”的护理思维模式,可与临床实践更加融会贯通,利于护理工作的开展<sup>[21]</sup>。

### 参考文献

- [1] 胥良,牛思泉,王地,等. 准分子激光消融术在药物球囊扩张成形术治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病中的应用[J]. 郑州大学学报(医学版), 2024(04):536-540.
- [2] 徐剑,沈珈谊,魏渠成,等. 冠状动脉 CT 血流储备分数预测老年冠心病患者 PCI 术后再发心绞痛的预测价值[J]. 中国老年学杂志, 2024,44(14):3329-3332.
- [3] Shaya G E, Leucker T M, Jones S R, et al. Coronary heart disease risk: Low-density lipoprotein and beyond[J]. Trends in Cardiovascular Medicine, 2022,32(4):181-194.
- [4] 陈园园,王萍,王一星,等. 老年综合评估联合多维度健康教育在老年冠心病患者中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(16):114-118.
- [5] 张梅,李艳明,王荣耀,等. 临床路径结合基于问题式学习教学模式在介入手术室新入职护士岗前培训中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2019,28(08):795-799.
- [6] 丁红. 基于多学科协作的康复护理在冠心病合并心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024,36(17):158-161.
- [7] 陈海燕. 宽楔形下肢抬高垫在心力衰竭伴双下肢水肿患者中的应用效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(32):48-61.
- [8] 马小玲,梁韦清,谢靖. 梯形枕在下肢水肿病人中的应用效果分析: 第七届全国康复与临床药学学术交流会议[C], 中国江苏南京, 2024.
- [9] 祖金美. 踝泵运动对下肢静脉功能不全患者水肿程度及生活质量的研究[D]. 河北医科大学, 2019.
- [10] 沈兰兰. 社区老年患者下肢水肿的原因和治疗方法探讨[J]. 双足与保健, 2019,28(02):75-76.
- [11] 杨显珠,徐雪雪,陈和珍,等. 6Sigma-DMAIC 理念管理法在老年住院患者跌倒风险预防中的应用研究[J]. 中华全科医学, 2022,20(07):1182-1185.
- [12] 张全赢,苏日塔拉图,金亮. 奥塔戈运动对预防老年人跌倒研究进展: 第一届陕西省体育科学大会[C], 中国陕西西安, 2023.
- [13] Yi M, Zhang W, Zhang X, et al. The effectiveness of Otago exercise program in older adults with frailty or pre-frailty: A systematic review and meta-analysis[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2023,114:105083.
- [14] 黄欢欢,苏飞月,黄琪,等. 《老年人跌倒预防及管理的国际指南》要点解读[J]. 军事护理, 2023,40(05):113-116.
- [15] 刘晓莉,卢伟荣,李妞. 预见性护理对老年住院患者跌倒/坠床风险的预防分析[J]. 中华养生保健, 2023,41(13):72-75.
- [16] 老年人静脉血栓栓塞症防治中国专家共识[J]. 中国普外基础与临床杂志:1-16.
- [17] 吴洲鹏,李凤贺,戴贻权,等. 老年人静脉血栓栓塞症防治中国专家共识[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2023, 30(10): 1173-1187.
- [18] Rizzuto N, Charles G, Knobf M T. Decreasing 30-Day Readmission Rates in Patients With Heart Failure[J]. Crit Care Nurse, 2022,42(4):13-19.
- [19] Sennhauser S, Wenzel S, Ortiz-Manso R, et al. MULTIDISCIPLINARY TEAM BASED APPROACH REDUCES 30-DAY ALL CAUSE READMISSION FOR HEART FAILURE PATIENTS[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2018,71(11):A2124.
- [20] Aljabri A. An inpatient multidisciplinary educational approach to reduce 30-day heart failure readmissions[J]. Saudi Pharm J, 2021,29(4):337-342.
- [21] 吴慧娟. 个案护理在临床护理学教学中应用的效果分析[J]. 当代护理, 2022,3(6).

版权声明: ©2024 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