

Orem 自理护理模式对老年脑梗死自护能力的影响

师晓娟

古交市医疗集团中心医院 山西 古交 030200

【摘要】：目的：回顾分析院内老年脑梗死中应用Orem自理护理模式的作用。方法：纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内老年脑梗死患者71例进行研究讨论，通过随机分配法安排为对照组（37例实施常规护理）、观察组（34例实施Orem自理护理模式），对相关数据信息进行收集与整理，包括自护能力评分、自我效能评分、日常生活能力评分、行走功能评分、认知功能缺损评分、神经缺损程度评分、心理状态评分，最后利用统计学进行处理。结果：两组相比，观察组自护能力评分明显更高，自我效能评分明显更高，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。两组相比，观察组肢体运动功能评分明显更高，日常生活能力评分更高，认知功能缺损程度评分明显更高，神经缺损程度评分更低，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。两组相比，观察组焦虑情绪与抑郁情绪评分均明显更低，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。结论：通过Orem自护护理模式在老年脑梗死患者中的实施，可以发现Orem自护护理模式能够获得较为理想护理效果，对患者自护能力、自我效能、日常生活能力、行走功能、认知功能、神经功能等恢复产生积极影响，减轻心理负担。

【关键词】：Orem自护护理模式；脑梗死；自护能力；自我效能；生活质量

The Effect of Orem Self-care Model on Self-care Ability of Elderly Patients with Cerebral Infarction

Xiaojuan Shi

Gujiao Medical Group Central Hospital, Shanxi Gujiao 030200

Abstract: Objective: To review and analyze the role of Orem self-care model in elderly patients with cerebral infarction in the hospital. Method: A total of 71 elderly patients with cerebral infarction in the hospital were included from January 2022 to December 2022 for research and discussion. They were randomly assigned to a control group (37 cases receiving routine care) and an observation group (34 cases receiving Orem self-care mode). Relevant data information was collected and organized, including self-care ability score, self-efficacy score, daily living ability score, walking function score Cognitive impairment score, neurological impairment score, psychological state score, and finally processed using statistics. Result: Compared with the two groups, the observation group had significantly higher scores for self-care ability and self-efficacy, with a statistical result of $P<0.05$, indicating a significant difference. Compared with the two groups, the observation group had significantly higher scores for limb motor function, daily living ability, cognitive impairment, and neurological impairment. The statistical results showed a significant difference of $P<0.05$. Compared with the two groups, the anxiety and depression scores of the observation group were significantly lower, with a statistical result of $P<0.05$, indicating a significant difference. Conclusion: Through the implementation of the Orem self-care nursing model in elderly patients with cerebral infarction, it can be found that the Orem self-care nursing model can achieve relatively ideal nursing effects, have a positive impact on the recovery of patients' self-care ability, self-efficacy, daily life ability, walking function, cognitive function, neurological function, etc., and reduce psychological burden.

Keywords: Orem self-care nursing model; Cerebral infarction; Self care ability; Self efficacy; Quality of life

从临床实际发展来看，脑梗死多发生在老年人群中。

患者会因为疾病导致日常生活能力水平大大降低，影响日常活动、行走，还会导致认知功能、神经功能等出现障碍，降低生活质量。在对患者进行治疗的同时，还需要做好相关护理工作，保证护理有效性与安全性，促进患者日常生活能力、行走功能、认知功能、神经功能恢复，提高其自护能力与自我效能，减轻心理负担，帮助患者尽早恢复正常生活^[1]。常规护理模式下虽然有利于病情控制，但是不能在最大程度上保证护理效果，整体护理质量得不到有效提升^[2]。随着现代医疗卫生事业不断发展，Orem自理护理模式等多种新型护理模式被逐渐应用到临床护理中，并取得了不错效果，这为老年脑梗死相关护理研究提供了新方向^[3]。文中回顾分析了院内老年脑梗死中应用Orem自理护

理模式的作用，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内老年脑梗死患者71例进行研究讨论，通过随机分配法安排为两组，对照组与观察组分别包括37、34例患者，其中对照组中男性23例，女性14例，63岁为最小患者年龄，90岁为最大患者年龄，平均值为 (73.26 ± 3.55) 岁；而观察组中男性22例，女性12例，63岁为最小患者年龄，90岁为最大患者年龄，平均值为 (73.31 ± 3.60) 岁。选择要求：63岁<年龄<90岁；均为脑梗死；均自愿参与并签署知情同意书。剔除要求：精神障碍；临床资料不全；合并

其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 观察组实施 Orem 自理护理模式。

1.2.1 常规护理

利用口头讲述方式告知患者相关注意事项, 提醒患者保持良好心理状态, 改善日常饮食, 进行相应运动锻炼, 按时复诊。

1.2.2 Orem 自理护理模式

①对患者进行综合评估, 将生活护理知识、疾病健康知识、用药注意事项、饮食注意事项等整理为文档, 或者打印为手册, 或者将其制作为幻灯片或者短视频, 给予患者, 同时利用通俗易懂语言进行详细讲解, 耐心回答患者提出的问题。利用模型讲解告知患者治疗过程, 采取模拟演示方式让患者了解护理流程及重要性, 增强患者疾病预防意识。鼓励并组织患者参加专题讲座活动, 增加患者与专家之间互动, 丰富患者疾病专业知识。通过这些措施达到完全补偿的目的。②对患者自护能力、自我效能、日常生活能力、行走功能、认知功能缺损程度、神经缺损程度、心理状态等进行科学评估, 结合评估结果制定护理方案。自护能力与日常生活能力方面, 对患者日常生活进行指导, 鼓励患者自助洗脸、进餐、排便等, 独立完成日常活动, 让患者掌握自我护理技巧, 提高自护能力与日常生活能力水平。指导患者尽早开展康复运动锻炼, 对于卧床休养患者, 需按时辅助患者翻身、进行肢体屈曲运动, 按摩肢体, 促进血液循环; 当患者病情逐渐恢复后, 需鼓励患者下床行走, 通过散步、爬楼梯、慢跑、游泳、打太极等方式, 促进行走功能恢复。指导患者开展记忆训练、定向力训练、注意力训练、眼球活动训练、吞咽功能训练、面部肌肉训练等, 改善认知功能与神经功能。利用上述措施给予患者部分补偿。加强饮食指导, 确保患者可以从饮食中获得充足营养, 避免营养不良。③关注患者心理健康, 通过病案讲解, 引

导患者树立治疗信心; 将同时期病情控制较好患者作为榜样进行激励, 让患者可以保持良好心态对待治疗与护理; 与家属进行相应的沟通与交流, 让家属增加陪伴患者的时间, 给予患者充足尊重、理解、鼓励, 减轻患者焦虑情绪与抑郁情绪。出院后将随访工作落实到位, 对患者进行相应的指导。利用这些方法给予患者相应的支持与教育, 减轻患者心理负担。

1.3 判断标准

评估两组自护能力、自我效能、日常生活能力、行走功能、认知功能缺损程度、神经缺损程度、心理状态。

自护能力量表, 包括自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平等维度, 共计 172 分, 自护能力良好状态与分值之间呈正比。自我效能评分量表, 1—10 分, 自我效能状态越好分数就越高。Fugl-Meyer 量表, 1—100 分, 分值与患者运动障碍严重程度呈反比。

Barthel 指数评定量表, 0-100 分, 日常生活能力越好分值越高。MMSE 量表, 0-30 分, 分值与患者认知功能缺损严重程度呈反比。NIHSS 评分量表, 0-23 分, 神经功能缺损程度越严重分值越高。医院焦虑抑郁量表 (HADS), 包括焦虑分量表和抑郁分量表, 各有 7 个条目, 每个条目采用 Likert 4 级评分法 (0~3 分), 总分 0~7 为无症状, 8~10 分为可疑症状, 11~21 分为肯定存在症状。

1.4 统计学方法

处理系统为 SPSS20.0, 计量资料方面显示为 ($\bar{x}\pm s$), 计数资料方面显示为 ($n, \%$), 分别采取 t 、 χ^2 开展检验操作, 将 0.05 作为判断标准, P 值) 0.05 为无显著差异, P 值) 0.05 为有显著差异。

2 结果

2.1 自护能力、自我效能

两组相比, 观察组自护能力评分明显更高, 自我效能评分明显更高, 统计学结果 $P<0.05$, 差异较大。见表 1。

表 1 两组护理前后自护能力评分与自我效能评分对比情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	自护能力评分 (分)		自我效能评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=34)	85.62±6.91	150.03±9.79	3.16±0.81	7.85±2.59
对照组 (n=37)	85.66±6.95	121.11±7.14	3.20±0.27	5.02±1.13
t	0.024	14.303	0.283	6.051
P	0.980	0.001	0.777	0.001

2.2 肢体运动功能、日常生活能力、认知功能、神经功能

肢体运动功能评分观察组为 (88.45±12.63) (分), 对照组为 (70.14±4.15) (分), 结果 $t=8.346$, $P=0.001$; 日常生活能力评分观察组为 (87.79±10.02) (分), 对照组为 (73.26±5.95) (分), 结果 $t=7.500$, $P=0.001$; 认知功能缺损程度评分观察组为 (24.15±6.59) (分), 对照组为 (21.64±2.02) (分), 结果 $t=2.207$, $P=0.030$; 神经功能缺损程度评分观察组为 (3.65±1.12) (分), 对照组为 (9.56±2.52) (分), 结果 $t=12.575$, $P=0.001$ 。两组相比, 观察组肢体运动功能评分明显更高, 日常生活能力评分更高, 认知功能缺损程度评分明显更高, 神经缺损程度评分

更低, 统计学结果 $P<0.05$, 差异较大。

2.3 心理状态

观察组焦虑情绪评分与抑郁情绪评分分别为 (10.12±2.16、11.52±2.64) (分), 对照组焦虑情绪评分与抑郁情绪评分分别为 (13.62±3.26、14.02±3.12) (分), 结果 $t=5.268$, $P=0.001$; $t=3.628$, $P=0.001$ 。两组相比, 观察组焦虑情绪与抑郁情绪评分均明显更低, 统计学结果 $P<0.05$, 差异较大。

3 讨论

Orem 自理护理模式在临床中的应用, 更加重视患者自理能力改善与提高, 对患者自理能力进行合理评估后, 采取对应护理措施, 包括完全补偿、部分补偿、支持教育等,

帮助患者有效提升自护能力,对自身行为进行调节,进行自我照护,让患者通过自护维持生命,确保自身结构完整与功能正常,促进康复。与常规护理模式相比,Orem 自理护理模式的应用能够明显提高患者自护能力水平,让患者尽早恢复日常活动能力,改善肢体功能,提高生活质量,充分发挥护理价值。

给予老年脑梗死患者 Orem 自理护理模式,综合分析患者各方面情况后,明确完全补偿护理方案、部分补偿护理方案、支持教育护理方案,保证护理质量。通过强化健康宣教,以幻灯片或者短视频方式将疾病健康知识呈现出来,同时利用文档或者手册,并进行模拟演示、模型讲解等方式,不断提升患者疾病认知程度,告知患者自我护理能力提升方法,强化患者疾病意识,主动改善日常行为,完成患者治疗性自理需求,代偿患者在自理上的无能为力,给予患者支持与保护,以提高患者自护能力与自我效能。这与文中研究结果一致,两组相比,观察组自护能力评分明显更高,自我效能评分明显更高,统计学结果 $P<0.05$,差异较大。指导患者逐步开展自理活动,代偿患者自理方面不足,结合患者具体情况指导患者逐步开展康复训练,引导患者有效调整自理能力,满足部分自理需要,促进肢体运动功能、日常生活能力、认知功能、神经功能恢复。从文中研究结果来看,两组相比,观察组肢体运动功能评分明显更高,日常生活能力评分更高,认知功能缺损程度评分明显更高,神经缺损程度评分更低,统计学结果 $P<0.05$,差异较大。从心理方面给予患者支持与教育,通过多种方式在最大程度上帮助患者减轻心理负担,改善焦虑情绪与抑郁情绪,对自理能力进行调整与完善。结合文中研究结果,两组相比,观察组焦虑情绪与抑郁情绪评分均明显更低,统计学结果 $P<0.05$,差异较大。谷荣^[9]研究中证实,Orem 自理康复护理模式应用于脑梗死偏瘫恢复期,可提高患者日常生活能力水平,提升患者认知水平,改善自我效能,增强康复依从性,提高护理质量,获得良好康复效果。

综上所述,通过 Orem 自护护理模式在老年脑梗死患

者中的实施,可以发现 Orem 自护护理模式能够获得较为理想护理效果,对患者自护能力、自我效能、日常生活能力、行走功能、认知功能、神经功能等恢复产生积极影响,减轻心理负担,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 樊建妮,兰燕,赵秀荣.基于 Orem 自理理论的康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(8):133-135.
- [2] 刘闻靖.基于 Orem 自理理论康复护理指导对脑梗死偏瘫患者日常自理能力和焦虑情绪的影响[J].基层医学论坛,2022,26(6):145-147.
- [3] 胡东立.基于 Orem 自理理论的康复护理对脑梗死恢复期患者认知功能及 ADL 能力的影响[J].中国医学创新,2022,19(4):104-107.
- [4] 王蓓蓓,郑辰辰.基于 Orem 自理理论康复护理对急性脑梗死患者神经功能康复效果的影响[J].健康大视野,2021,21(20):186.
- [5] 谢春玲,李中梅.Orem 自理康复护理模式应用于脑梗死偏瘫恢复期患者护理中的效果[J].健康必读,2020,12(1):178-179.
- [6] 卫艳红.Orem 自理护理对脑梗死后遗症患者运动功能及日常生活能力的影响[J].河南医学研究,2020,29(15):2861-2862.
- [7] 吴小华.以 Orem 自理理论为基础的康复护理对脑梗死偏瘫病人的干预效果研究[J].全科护理,2020,18(34):4796-4798.
- [8] 李海燕,陈会.基于 Orem 自理理论康复护理对急性脑梗死患者神经功能康复效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(48):60,63.
- [9] 谷荣.Orem 自理康复护理模式应用于脑梗死偏瘫恢复期患者护理中的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):111,115.