

Orem 自护模式对老年糖尿病患者生存质量与自护能力的影响

任淑燕

(张家口市第一医院 河北 张家口 075000)

【摘要】目的：分析 Orem 自护模式对老年糖尿病患者生存质量与自护能力的影响。方法：收治 2018 年 1 月到 2020 年我院 70 例老年糖尿病患者，分为 2 组，对照组、观察组实施常规护理、Orem 自护模式。结果：观察组生存质量高于对照组；观察组自护能力显著提升 ($p < 0.05$)。结论：Orem 自护模式对老年糖尿病患者的应用，可改善患者生存质量与自护能力，值得推荐。

【关键词】Orem 自护模式；糖尿病；自护能力；生存质量

糖尿病是常见代谢性疾病，主要特征是高血糖。血糖提升一般是胰岛素分泌缺陷或是患者生物作用受损导致。血糖平长期处于高水平，会对心脏、血管以及神经等组织带来慢性损害，可能促使患者产生功能障碍，患者经常会存在多因多尿、消瘦、疲乏无力等症状^[1]。糖尿病治疗中结合有效护理，对疾病治疗有较好效果。本文章主要是对老年糖尿病患者实施 Orem 自护，探究其对患者自护能力以及生存质量影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

老年糖尿病患者以随机形式分为两组，35 例 / 组。对照组：男女分别是 20 例、15 例；患者年龄 65 岁~85 岁，平均 (70.11 ± 4.88) 岁；观察组：男女分别是 21 例、14 例；年龄 66~84 岁，平均 (72.23 ± 2.67) 岁；两组资料保持均衡 ($p < 0.05$)。纳入标准：签订同意书，愿意参与本研究；获得医学伦理委员会批准以及认可。排除标准：意识模糊患者；合并肝肾疾病患者。

1.2 方法

对照组 - 常规护理：定期监测血糖，并实施临床观察以及饮食指导等。

观察组 - Orem 自护模式

(1) 创建小组

小组成员有心理医师、护士长、内分泌主任、专科护理人员，对其统一培训，提升专业技能明确各个职位岗位职责。

(2) Orem 自护

首先需评估临床患者是家属文化程度、疾病需求，对患者进行健康指导，包括微信宣教、集体讲座以及床旁宣教等方式，告知患者自护重要性以及对应技能，并监督患者自护过程。

完全补偿系统。患者若是无自理能力，需依据患者病情制定对应康复护理计划，积极鼓励其自主运动，并依据自身耐受力以及病情发展等因素，逐渐增加运动量。

若是患者在运动中出现头晕等不适体验，需立即停止运动。部分补偿系统。部分补偿系统一般使用于有一定自理能力患者。可针对这类老年患者开展生活能力方面训练，观察训练进度，并将自理范围扩大，保证患者自理能力提升；辅助补偿系统。若是患者有能力自理，可给予指导以及支持，护理支持应包括从入院到出院各个阶段。

(3) 心理指导

针对存在负面情绪以及依从性差患者，需加强社会以及心理护理，告知患者自护经验以及技能，树立其与疾病斗争决心，缓解不良情绪。也可通过听音乐、讲故事等方式将其注意力转移，使其保持良好心态，积极配合治疗。

1.3 观察指标

(1) 生存质量

生存质量评估是以生活质量综合评定问卷 (Generic Quality of Life Inventory-74) 为主，包括躯体能力、情绪能力、角色能力、社会能力、认知能力。评分越高，生活质量越好^[2]。

(2) 自护能力

以自我护理指数量表汉化以及信效度检测为主。自护能力包括服药依从性、生活方式改变、疾病危险因素控制以及出院医嘱执行。总分 100 分，评分越高，自护能力越好。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。P < 0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 生存质量对比

观察组干预后观察组生存质量评分提高 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组自护能力

观察组护理前自护能力与对照组差异不显著；护理后，观察组自护能力高于对照组 ($p < 0.05$)，表 2。

表 2 对照组、观察组自护能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	干预前	干预后
观察组 (n=35)	52.23 ± 4.52	81.23 ± 10.64
对照组 (n=35)	50.69 ± 5.33	61.23 ± 4.26
t	1.304	15.486
p	0.098	0.001

3 讨论

糖尿病发生在老年人身上几率较高，与老年人自身免疫力以及抵抗疾病能力下降密切相关^[3]。糖尿病患者若发现自身存在异常及时进行诊断以及治疗。根据诊断结果确定合适治疗方案。糖尿病治疗效果提升应配合积极护理，改善预后，养成良好的生活习惯^[4]。本研究观察组实施 Orem 自护模式，研究结果可知，观察组自护能力以及生存质量均提升。Orem 自护模式认为自我护理能力提高需患者密切配合，并根据医护指导改善自身不良生活行为。针对自能力较弱患者用到完全补偿系统、部分补偿系统以及辅助补偿系统，使其对自护能力提升，并在医嘱以及正确指示下适量运动，改善其躯体、社会功能。针对负面情绪较多患者实施心理干预，改善不良状态，增强心理功能、认知功能以及角色功能，使其生存质量极大提升^[5]。综上所述，对老年糖尿病患者实施 Orem 自护，可提高患者自护能力，并保证整体生存质量提高，值得推荐。

参考文献：

- [1] 方园, 王晓玲, 徐姗姗, 等. Orem 自护模式在老年糖尿病护理中的应用效果分析 [J]. 中华全科医学, 2019, 11(8): 85-87.
- [2] 黄俊丽, 黄铭赞, 叶菊花. Orem 自护模式对 2 型糖尿病患者血糖控制效果的影响分析 [J]. 白求恩医学杂志, 2019, 14(3): 397-398.
- [3] 吴文雯. Orem 自护模式在老年糖尿病护理中的应用效果分析 [J]. 健康养生, 2020, 12(1): 29-29.
- [4] 郑湜丹. Orem 自护模式在老年糖尿病护理中的应用效果分析 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11): 159-161.
- [5] 洪美娟. Orem 自护模式对老年糖尿病患者自护能力及低血糖发生率的影响 [J]. 中国当代医药, 2020, 588(29): 240-242+246.

表 1 两组生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体	情绪	社会	认知	角色
观察组 (n=35)	85.23 ± 8.56	86.23 ± 7.52	90.23 ± 7.12	85.23 ± 10.26	79.56 ± 13.11
对照组 (n=35)	51.21 ± 5.29	49.56 ± 10.22	52.63 ± 6.89	45.26 ± 11.82	50.62 ± 7.18
t	19.043	17.096	22.451	15.108	11.454
p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001