

# 基于 Orem 自理理论的老年高血压患者护理实施价值分析

黄海萍

(贺州市中医医院 542800)

**摘要:**目的: 探究基于 Orem 自理理论的护理模式对老年高血压患者应用价值。方法: 在我院 2022 年 5 月-2023 年 5 月期间接受治疗的老年高血压患者中选取 96 例, 将患者随机分组 (对照组、研究组)。对照组的 48 例患者进行常规护理; 研究组患者进行基于 Orem 自理理论的护理模式。比较两组患者的血压情况以及满意度。结果: 研究组患者的血压改善情况更好,  $P < 0.05$ ; 同时研究组获得了更高的护理满意度,  $P < 0.05$ 。结论: 对老年高血压患者的护理中应用基于 Orem 自理理论的护理模式效果较好, 且护理满意度高。

**关键词:** Orem 自理理论; 老年; 高血压

高血压现如今已经发展成为老年群体的高发病症, 高血压的形成原因有很多, 像是生活习惯、遗传因素等<sup>[1]</sup>。由于老年人自身基础病较多, 这导致老年高血压患者的治疗也会相应增加难度<sup>[2]</sup>。所以老年高血压患者的康复过程中除了治疗本身以外, 护理工作也非常的重要<sup>[3]</sup>。而基于 Orem 自理理论的护理模式针对患者不同的自理能力提供了三种不同的护理系统, 即完全补偿系统、部分补偿系统和支持 - 教育系统可以很好地满足不同护理能力患者的护理需求<sup>[4]</sup>。本就研究次护理模式的护理效果进行探讨, 总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从 2022 年 5 月-2023 年 5 月期间我院收治的老年高血压患者中选取 96 例, 将患者随机分成对照组和研究组。对照组中男 27 例, 女 21 例; 患者年龄 63 岁-81 岁, 平均年龄  $(72.36 \pm 3.52)$  岁; 病程 1-13 年, 平均病程  $(7.34 \pm 1.87)$  年。研究组中男 25 例, 女 22 例; 患者年龄 62 岁-82 岁, 平均年龄  $(72.54 \pm 3.65)$  岁; 病程 2-12 年, 平均病程  $(6.88 \pm 1.65)$  年。两组患者的各项资料差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可进行后续对比。选取标准: 患者年龄大于 60 岁; 患者经本院检测确诊为高血压; 患者不存在重大脏器疾病。排除标准: 患者存在血液类疾病; 患者配合能力较差; 患者存在精神类疾病。研究内容及方法均已上报本院伦理委员会, 获得批准。

### 1.2 方法

对照组患者进行常规护理: 定期对患者进行血压测定; 督促患者安全用药。

研究组患者开展以 Orem 自理理论为基础的护理模式 (1) 支持 - 教育系统: 根据患者及其家属的受教育程度以及对病情的了解情

况进行针对性的安全宣讲, 宣讲的形式可以是多样化的, 包括视频、文字以及图片等等。像其讲解高血压的发病原因、护理要点、饮食禁忌并对其进行用药指导, 以提升患者对自身的管理, 规范患者的行为。与患者多进行交流, 了解患者的日常生活状态、饮食习惯等, 以便于拉近医患关系并制定好缓和的锻炼及饮食计划, 提升患者的遵医行为, 进而提升患者的血压控制效果与生活质量。(2) 部分补偿系统: 患者的病状表现较轻, 有较好的自理能力时对患者实施部分补偿系统, 包括指导患者进行一部分的康复训练, 对患者进行心理疏导, 体谅患者的情绪, 并指导患者情绪转移方法。鼓励患者积极参与, 调动患者参与积极性的基础上, 帮助患者有效进行自我管理, 完成一些患者自身可达到的护理工作。(3) 完全补偿系统: 患者病症表现病情比较严重, 基本丧失自理能力时使用完全补偿系统: 辅助患者进行排痰, 并给予患者吸氧, 帮助做好患者自身的清洁工作, 监测患者的生命体征。

### 1.3 观察指标与评价

对比两组患者的血压改善情况以及患者的满意度。

(1) 血压情况: 分析记录两组患者护理前后的舒张压、收缩压。

(2) 满意度: 以自制问卷的形式调查患者的护理满意度, 即非常满意 90 分及以上, 一般满意 70-89 分, 不满意为其他评分。满意度计算, 非常满意率+一般满意率。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS23.0 版本软件包建立的统计学模型对研究数据进行分析统计学软件包对所得数据进行处理生活质量、血压情况通过  $(\bar{X} \pm S)$  表达, 行 t 检验; 满意度通过 (n, %) 描述, 行  $\chi^2$  检

验, 结果表示为  $P < 0.05$  代表差别具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者血压情况

研究组患者的舒张压与收缩压在护理后的改善情况更好 ( $P < 0.05$ ), 详情如下表所示:

表 1 两组患者的血压情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别 (n=96)	舒张压		收缩压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	104.34 ± 9.34	84.34 ± 9.75*	169.78 ± 6.43	125.76 ± 8.36*
对照组	104.26 ± 9.46	94.62 ± 9.97*	169.75 ± 6.45	144.58 ± 8.45*
t	0.0417	5.1073	0.0228	10.9694
P	0.9668	0.0000	0.9818	0.0000

注: \*同组护理前后血压水平比较,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 满意度

患者满意度问卷调查结果分析, 研究组患者满意度更高,  $P < 0.05$ , 详情如下表所示:

表 2 满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	48	37	10	1	47 (97.92%)
对照组	48	23	17	8	40 (83.33%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	6.0077
P 值	-	-	-	-	0.0142

## 3 讨论

由于老年人自身的身体素质较差、患者病情发展时间较长、病情易反复难控制, 所以会对患者自身及其家庭造成一定的心理、生理以及经济上的负担<sup>[5]</sup>。患者的治疗除了服用降压以外, 还需对患者进行一定的护理, 同时患者本身及其家属应具备一定的护理能力<sup>[6]</sup>。像是控制饮食、改善生活习惯、定期进行一定的康复运动等都有助于患者改善血压水平, 从而助于提升患者的生活质量。基于 Orem 自理理论的护理模式落实后, 支持 - 教育系统以多形式普及

高血压发病原因、护理知识, 提升患者的自护能力、遵医行为, 进而提升患者的血压控制效果与生活质量。部分补偿系统, 指导患者康复训练, 安抚患者情绪, 帮助患者进行自我管理。完全补偿系统, 患者病情严重, 基本丧失自理能力, 徐辅助排痰、吸氧, 加强对患者的清洁工作。整体护理效果显著, 从而帮助患者改善血压, 满足患者护理需求。

从结果上看, 两组患者的血压改善, 其中, 研究组患者的血压水平得到了更佳改善,  $P < 0.05$ ; 而且研究组患者更认可护理人员的工作,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 基于 Orem 自理理论的护理模式在高血压患者的护理中应用效果非常好, 值得推广。

### 参考文献:

- [1]谢小平, 苏碧兰, 易娜蓉, 等. Orem 理论联合行为转变模式护理在恶性黑色素瘤并高血压患者免疫治疗中的应用研究[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(13):64-66.
- [2]曾丽娟, 杨露珊, 胡晓云. Neuman 系统模式联合 Orem 自护理论对 GDM 患者血糖及不良妊娠结局的影响探讨[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(9):1532-1534.
- [3]周燕, 李玉梅, 申萍, 等. Orem 理论指导下的分级延伸护理干预对血液疾病患者 PICC 置管间歇期维护及自我护理能力的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(6):854-858.
- [4]彭小英, 林华晶, 祝晓珍. 基于 Orem 理论的延续性护理干预对帕金森病患者负性情绪及运动功能的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(17):137-140, 150.
- [5]胡蓉蓉, 王丽娟. 基于 Orem 理论的脑卒中后抑郁家庭跟进式亲情护理疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(80):312-314.
- [6]吴小红. 观察 Orem 理论联合行为转变模式护理对直肠癌结肠造口术后患者辅助化疗期间健康行为及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(4):627-629.