

基于 Orem 自理理论的康复护理 指导脑梗死偏瘫患者应用研究

吴春兰

(成都医学院第一附属医院 康复科, 四川 成都, 610000)

摘要:目的 探讨采用 Orem 自理理论的康复护理指导脑梗死偏瘫患者家庭护理的应用研究。方法 选取 582 例入住神经内科脑梗死患者,经 CT 诊断确认后,随机分为观察组和对照组各 291 例。对照组采用常规方法护理,观察组采用 Orem 自理理论的康复护理干预,比较 2 组住院时间、住院费用,出院时对患者的肌力、失语功能进行评定,采用社会支持评定量表(SSRS)、焦虑自评量表(SAS)、日常生活指数(ADL)评定脑梗死偏瘫患者的社会支持水平、焦虑程度、自理能力并进行比较。结果 护理治疗结束后,观察组住院时间及住院治疗费用均较对照组低,患者的肌力、失语功能均优于对照组,患者的社会支持水平、焦虑程度和自理能力也显著好于对照组($P < 0.05$)。结论 Orem 自理理论的康复护理应用于脑梗死偏瘫患者家属家庭护理中,能显著缩短住院时间、降低治疗费用,提高患者的社会支持水平和日常自理能力,焦虑情绪显著降低,生活质量得到提高。

关键词: Orem 自理理论; 脑梗死; 偏瘫; 家庭护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)02-004-03 DOI: 10.7619/jcmp.201702002

Application of rehabilitation care guidance based on Orem-based self-care theory for cerebral infarction patients with hemiplegia

WU Chunlan

(Rehabilitation Department, The First Affiliated Hospital of Chengdu Medical
College, Chengdu, Sichuan, 610000)

ABSTRACT: Objective To investigate application of rehabilitation care guidance based on Orem-based self-care theory for cerebral infarction patients with hemiplegia. **Methods** A total of 582 patients with cerebral infarction confirmed by CT were randomly divided into observation group ($n = 291$) and control group ($n = 291$). Patients in the control group used conventional method, and the observation group was given rehabilitation nursing intervention based on Orem self-care theory. Hospitalization time, cost of hospitalization, the muscle strength and aphasia function at discharge were compared. The Social Support Rating Scale (SSRS), Self-rating Anxiety Scale (SAS), and the Index of Daily Life (ADL) were applied to respectively assess the level of social support, anxiety, and self-care ability. **Results** After treatment, hospitalization time and hospitalization costs in the observation group were lower than the control group, muscle strength, aphasia function, level of social support, anxiety and self-care ability were significantly better than the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Rehabilitation care guidance based on Orem-based self-care theory can significantly shorten hospital stays, reduce treatment costs and anxiety, and improve the level of social support, quality of life and daily self-care ability.

KEY WORDS: Orem-based self-care theory; cerebral infarction; hemiplegia; home care

脑梗死又称缺血性卒中,因脑部血液供应障碍,缺血、缺氧所导致的局限性脑组织缺血性坏死

收稿日期: 2016-10-25

基金项目: 四川省成都市重点科研项目(2015ZC27)

或软化。脑梗死是突发性脑部疾病,发病年龄广,坏死程度差异大,中老年人为易发人群^[1-3]。调查^[4-5]发现,约80%的患者伴有不同程度的劳动能力缺失,给患者、家庭和社会带来沉重负担。康复治疗可改善患者的致残率和病死率,许多患者通过自我护理,达到了生活自理的水平,减轻自身焦虑。为了提高脑卒中偏瘫患者的生活质量和自理能力^[6-9],本院采用 Orem 自理理论的康复护理指导脑梗死偏瘫患者,采用不同的护理系统和健康教育,取得了满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2012年12月—2015年12月收治的582例脑卒中偏瘫患者,均经CT诊断确证。其中男354例,女228例,年龄35~77岁,平均年龄 (49.52 ± 9.93) 岁,入院时,GCS评分3~12分。其中脑出血398例,脑梗死184例;左侧偏瘫441例,右侧偏瘫141例。随机将患者均分为观察组和对照组各291例,2组患者的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:符合全国脑血管学术会议修订的诊断标准^[2],并经CT证实为脑梗死或脑出血;存在肢体功能性障碍的患者;年龄35~77岁,无严重心、肺等疾病。

1.2 方法

对照组对患者进行常规康复护理。观察组在常规护理基础上采用 Orem 自理理论对患者进行护理干预^[10]。

1.2.1 完全补偿护理:对脑组织损伤严重、病情多变、各种生理功能损害严重的患者,完全由护士代替或帮助患者的自我照顾活动。

1.2.2 部分补偿护理:患者自理能力不能满足自身需要,部分由护士代替和帮助患者的主要自我照顾活动。护理人员鼓励患者进行恢复性训练,同时要求家属学习相关护理和康复方法,掌握平衡训练、功能性恢复训练;护士对家属进行示范讲解,患者出院前让家属掌握主要护理方法,为家庭性护理提供帮助^[11-12]。

1.2.3 辅助教育护理:患者能采取必要的措施完成自我照顾活动,但需要护士给予支持指导。护士、家属和患者共同参与自理学习,将自理计划融入日常生活。加强患者自身心理干预护理,增强患者自信心;根据患者个体差异制定个性化的心

理护理方案,消除患者的焦虑和恐惧心理,鼓励患者通过自我护理学习达到生活自理目标^[13-14]。

1.3 评价指标

肌力判断标准分6级:0级为完全瘫痪;Ⅰ级,肌肉可收缩,但不能产生动作;Ⅱ级,肢体能在床面上移动,但不能抵抗自身重力,即不能抬起;Ⅲ级,肢体能抵抗重力离开床面,但不能抵抗阻力;Ⅳ级,肢体能作抗阻力动作,但不完全;Ⅴ级,正常肌力。失语分度标准:正常、轻度、中度、重度。

采用社会支持评定量表(SSRS)评定患者的社会支持水平^[15],有客观支持、主观支持和社会支持。客观支持如家庭、朋友、同事等支持;主观支持包括个人在社会中受尊重的程度;社会支持如个体利用社会资源的支持或帮助程度。量表总分66分,其中0~22分为低水平,23~45分为中等水平,46~66为较高水平。采用焦虑自评量表(SAS)评定患者的焦虑程度。SAS共20项,总分80分,40分以上认为有焦虑情绪。并进行日常生活指数(ADL)评定^[7]。

1.4 统计学方法

应用SPSS22.0统计软件进行统计分析,计数资料以百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的住院时间和住院费用比较

2组患者的住院时间和住院费用比较,观察组患者的住院时间和住院费用均比对照组低,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者的住院时间和住院费用比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	住院时间/d	住院费用/元
对照组($n=291$)	45.9 ± 9.3	$4\,992.1 \pm 694.9$
观察组($n=291$)	$29.7 \pm 7.2^*$	$3\,812.9 \pm 521.3^*$

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者的肌力和失语功能比较

2组患者出院时肌力和失语功能指标评价比较,观察组的肌力和失语功能优于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 2组患者的社会支持水平比较

观察组社会支持水平显著高于对照组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表 2 2 组患者的肌力和失语功能比较

组别	上肢		下肢		失语			
	≤ II	≥ III	≤ II	≥ III	无	轻	中	重
对照组 (n = 291)	175	116	155	136	111	129	34	17
观察组 (n = 291)	102*	189*	93*	198*	176*	81*	25	9*

与对照组比较, *P < 0.05。

表 3 2 组患者的社会支持水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	客观支持	主观支持	社会支持
对照组 (n = 291)	40.21 ± 3.22	9.18 ± 3.09	22.66 ± 6.16
观察组 (n = 291)	49.91 ± 2.19*	15.97 ± 4.92*	29.43 ± 4.14*

与对照组比较, *P < 0.05。

2.4 2 组患者的 SAS 评分比较

护理后观察组的 SAS 评分显著低于对照组, 2 组比较差异有统计学意义(P < 0.05), 见表 4。

2.5 2 组患者的 ADL 评分比较

2 组的 ADL 评分比较, 观察组患者的 ADL 评分显著高于对照组, 比较差异有统计学意义(P < 0.05), 见表 5。

表 4 2 组患者的 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
对照组 (n = 291)	48.23 ± 3.95	29.69 ± 1.79
观察组 (n = 291)	49.01 ± 3.88	21.90 ± 3.94*

与对照组比较, *P < 0.05。

表 5 2 组患者的 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ADL 评分		
	入院时	出院时	出院 3 个月后
对照组 (n = 291)	27.78 ± 9.90	62.91 ± 4.12	90.84 ± 3.37
观察组 (n = 291)	27.19 ± 8.19	82.23 ± 5.93*	96.07 ± 4.92*

与对照组比较, *P < 0.05。

3 讨论

随着医疗水平的不断提高, 脑卒中患者的生存率有了显著改善, 但由于脑卒中的高致残率, 使患者的生存能力和生活质量受到了严重影响, 给家庭和社会带来了沉重负担^[17]。因此, 如何有效提高脑梗死偏瘫患者的康复训练效果对疾病预后的改善具有临床意义。Orem 自理理论是为难以满足自理需求的患者提供必要的协助, 采用不同的护理系统和健康教育, 让患者和家属共同参与护理。随着健康逐渐恢复, 患者对护理措施的需求逐渐减少^[19-20]。Orem 自理理论认为个体为维持身体健康和生活质量而采取的积极主动地恢复活动, 能够调动患者的积极性, 不仅提高患者的恢复质量, 同时也提高患者的心理状态。Orem 自理理论通过完善的理论加强了患者社会支持, 在发达国家被广泛用于呼吸、循环系统以及心血管等慢性疾病治疗中。文献报道, 基于 Orem 自理理论的康复护理指导能够改善脑出血、高血压患者

预后, 改善心理状态和生活质量评分。本研究基于 Orem 理论, 设计出指导脑梗死偏瘫患者家属家庭护理的方案, 比较 2 个方案对患者生活质量以及相关护理结果, 旨在为临床提供最佳的护理方案。

本研究观察组住院时间和住院费用均比对照组低, 提示基于 Orem 自理理论的康复指导能够降低脑梗死患者的住院费用和治疗费用。护理结果表明, 观察组患者在肌力、失语功能、社会支持功能、SAS 评分以及 ADL 评分均选显著优于对照组, 提示 Orem 自理理论能够显著改善患者的焦虑状态, 有助于改善患者的心理健康和生活质量。

参考文献

- [1] 王琴, 蔡军红, 彭海燕, 等. Orem 自理理论在脑卒中偏瘫患者家庭康复中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(12): 60-61.
- [2] 李云, 潘夏葵. Orem 自理理论在急性脑卒中患者护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(29): 28-29.

(下转第 16 面)

者各生存质量指标得分均较干预前不同程度提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),且实验组各指标得分显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,实验组认知功能及运动功能均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组的生活独立率为 80.00%,显著优于对照组的 41.25%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

参考文献

[1] 吴砚,舒松,施贝德,等. 康复训练对阿尔茨海默病患者认知功能和生存质量的影响[J]. 中国公共卫生管理, 2014, 30(6): 858-859.

[2] 康燕. 阿尔茨海默病的护理[J]. 泰州职业技术学院学报, 2015, 15(5): 58-60.

[3] 许彤,潘飞,许锦绣,等. 3R 疗法联合多奈哌齐对阿尔茨海默病患者认知功能的影响[J]. 新乡医学院学报, 2015, 32(6): 515-518.

[4] 徐艳. 埃儿慈海默病患者的认知训练与护理干预[J]. 中国民康学院, 2015, 27(18): 105-106, 114.

[5] 江皋轩,李明秋,黄海华,等. 全程康复护理干预对阿尔茨海默病的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(8): 16-18.

[6] 王晓霞. 轻中度阿尔茨海默病患者认知训练与护理干预[J]. 临床护理杂志, 2010, 9(2): 20-21.

[7] 刘凤兰,王曙红,冯晓敏,等. 轻度认知功能障碍与认知干预研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(7): 1535-1537.

[8] 陈智超,李海员. 认知康复训练对阿尔茨海默病患者医

疗费用的影响[J]. 中国使用神经疾病杂志, 2012, 15(14): 55-56.

[9] 宗春丽,唐红. 认知康复训练对轻、中度阿尔茨海默病患者的作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(11): 1633-1634.

[10] 沈珍华,张梅红,杨琳. 轻中度阿尔茨海默病患者中核护理干预的临床效果[J]. 伤害护理, 2010, 10(3): 44-46.

[11] 孙婷婷,贾建军,李榕彬,等. 综合抗毒锻炼对阿尔茨海默病患者日常生活能力和认知能力的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(13): 43-45.

[12] 姜慧敏. 阿尔茨海默病护理进展[J]. 全科护理, 2013, 11(23): 2188-2190.

[13] 黄滨,韦海楼,何剑华. 延续个性护理干预对阿尔茨海默病患者运动功能和日常生活活动能力的影响研究[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(4): 6-9.

[14] 高展,张宏敏. 阿尔茨海默病患者的综合护理研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(35): 132-133.

[15] 彭伟,付利霞,谢玉玲,等. 模拟家庭照护对阿尔茨海默病患者认知功能和行为能力的影响[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(12): 1094-1096.

[16] 张紫娟,周玉英,袁小英. 自我管理教育对早期阿尔茨海默病患者生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 15(7): 793-795.

[17] 王蔚,朱奕,杨思雨,等. 有氧训练对埃儿慈海默病患者认知功能和日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(12): 1151-1155.

[18] 廖淑莉,吴洁梅. 认知行为治疗在护理阿尔茨海默病患者中的应用[J]. 中国临床护理, 2015, 7(3): 236-237.

(上接第 6 面)

[3] 程吉英. Orem 自理理论对脑卒中偏瘫患者日常行为康复的影响[J]. 南昌大学学报: 医学版, 2013, 53(7): 46-48, 62.

[4] 杨海燕,马学霞. Orem 自理理论在脑卒中患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(9): 20-21.

[5] 付洪杰. Orem 自理理论在不同时期脑卒中患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 12(9): 19-20.

[6] 麦燕瑜,范燕明,彭惠容,等. Orem 自理理论在脑卒中后排尿障碍患者护理中的应用价值[J]. 临床医学工程, 2015, 22(11): 1496-1498.

[7] 戎艳琴,井坤娟. Orem 自理理论在脑卒中患者中的应用现状与思考[J]. 医学研究与教育, 2015, 16(3): 95-98.

[8] 谢学慧. Orem 自理理论在脑卒中继发排尿障碍患者中的护理应用[J]. 临床医学工程, 2009, 16(11): 80-81.

[9] 崔荣霞,王志农. 应用 Orem 自理理论危重症脑卒中患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(9): 832.

[10] 尹莉. Orem 自理理论在老年缺血性脑卒中肢体偏瘫患者康复训练中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(15): 32-33.

[11] 李国正. Orem 自理理论在脑卒中患者社区护理中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2014, 15(6): 273-274.

[12] 黎倩平. Orem 自理理论对脑卒中患者生活自理能力的影

响[J]. 中国伤残医学, 2014, 10(6): 204-205.

[13] 程瑞莲. Orem 自理理论应用于脑卒中患者临床护理的评估[J]. 中国保健营养, 2012, 3(4): 471.

[14] 刘丽芳,王秀芳,王晓珊,等. Orem 自理理论在急性脑卒中患者护理中的应用初探[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(13): 179-180.

[15] 刘英,袁广梅. Orem 自理理论在糖尿病患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(27): 90-91.

[16] 朱建芳. 应用 Orem 的自理理论指导脑卒中吞咽障碍的护理体会[J]. 实用神经疾病杂志, 2005, 8(5): 104-105.

[17] 许梅珍,张慧珍,钱莉娜,等. Orem 自理理论在脑卒中偏瘫患者稳定期居家康复护理中的应用[J]. 中国保健营养, 2014, 12(7): 4398-4399.

[18] 陈红医. Orem 理论在 40 例脑卒中患者家庭康复中的应用效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(13): 88-89.

[19] 郑佳. 应用 orem 护理系统理论对脑卒中所致肢体功能障碍患者的护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(10): 8-9.

[20] 祝芃,李静雅,何冰,等. 自理学说在脑卒中患者康复护理程序中的应用观察[J]. 临床军医杂志, 2004, 32(5): 93-94.