

以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预对压疮高危患者压疮发生的影响

张哲瑜 陈玉芳

【摘要】 目的 探讨以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预对压疮高危患者压疮发生的影响。方法 选取 2017 年 1—12 月本院收治的 100 例压疮高危患者作为研究对象,应用随机数字表法分为对照组(50 例)和观察组(50 例)两组。对照组给予常规护理干预,观察组给予以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预,比较两组压疮发生率、愈合率及照顾者压疮知识、照顾负担等相关指标。结果 出院 6 个月后,观察组压疮发生率低于对照组,愈合率高于对照组,照顾者压疮知识得分高于对照组,照顾负担评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预对压疮高危患者压疮发生的影响较大,可减少压疮发生、促进压疮愈合、提高照顾者压疮知识、减轻照顾负担,具有临床推广价值。

【关键词】 Orem 自护理论; 综合护理干预; 压疮高危患者

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.01.058

在长期的护理实践中,人们对于压疮的认识不断提高,压疮预防的主动性不断提高。但多数家庭照顾者的压疮知识比较有限,照顾行为多无效^[1]。探索科学、有效的护理方案,是护理服务提供者及患者家属关注的重点。为了探索适合压疮高危患者的护理模式,满足实际护理需求,减轻患者及家属的负担,临床开始应用自护理论实施护理干预。以 Orem 自护理论为基础实施综合护理干预预防压疮发生具有重要意义。本研究旨在研究以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预对压疮高危患者压疮发生的影响,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2017 年 1—12 月本院收治的 100 例压疮高危患者(Braden 压疮风险评估表评分 ≤ 12 分)及 100 名照顾者作为研究对象,应用随机数字表法将患者分为对照组(50 例)和观察组(50 例),每组照顾者各 50 名。对照组中男 28 例,女 22 例,年龄 59~88 岁,平均(75.3 \pm 3.7)岁;照顾者男 21 名,女 29 名,年龄 41~57 岁,平均(45.4 \pm 3.3)岁。观察组中男 27 例,女 23 例,年龄 58~89 岁,平均(75.5 \pm 3.9)岁;照顾者男 20 名,女 30 名,年龄 40~58 岁,平均(45.3 \pm 3.5)岁。两组患者及照顾者一般资料进行对比无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

2.纳入与排除:照顾者纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,认知功能正常,无精神障碍,长时间照顾患者,均签署知情同意书。照顾者排除标准:其他影响照顾行为的严重躯体性疾病者;认知功能障碍者;资料不全者。

3.方法:观察组给予以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预。具体如下:(1)评估分析:对患者进行观察,与照顾者进行交谈,评估患者自护需求、自护能力、自护缺陷。即明确自护需求、自护能力、自护缺陷、待发展自护能力、自护潜力、

自护措施实施方法。(2)利用完全补偿、部分补偿、辅助教育系统,设计护理计划,具体如下:①完全补偿护理:患者无自理能力,不能顾及自身卫生、起居,需要以完全补偿护理系统进行护理,补偿自理不足,提供自理需求,如按摩受压部位、保持皮肤清洁干燥、保持床单整洁、增加营养支持等,预防高危患者压疮发生。②部分补偿性护理:患者生命体征平稳,意识清醒。护理人员评估患者身体状况、预防压疮知识、护理技能及自理能力,根据患者自理能力情况,提供部分补偿性护理。调动患者积极性、能动性,提高自护能力和自护行为。进行指导、协助、教育。使患者学会自我照顾、功能锻炼等技巧。制定护理方案及患者自护能力训练方案,复印给患者及照顾者。在实施过程中,根据患者具体情况,调整护理方案,并及时解答患者及照顾者的问题。③支持教育护理:对患者及照顾者实施健康教育,并进行护理行为指导和心理疏导,同时提供咨询服务。患者及照顾者缺乏自护知识,故护理人员应提供信息、实施健康教育、讲解自我护理方法,使患者及照顾者积极预防压疮。(3)建立随访制度:在出院时,收集各位照顾者的电话及微信信息,每 15 天对患者及照顾者进行随访,了解患者情况及照顾者在护理过程中存在的问题。根据实际情况,制定个体化指导内容,包括理论知识、护理技巧演示,以手册及视频形式发送,加强、提升照顾者压疮知识,出院后随访 6 个月。

对照组给予常规护理干预。在出院前,为压疮高危患者建立健康档案,并对患者及照顾者进行出院指导,具体包括预防、饮食、用药、康复、复诊指导等内容;告知压疮发生影响因素、压疮易发部位、压疮预防和护理要点及注意事项;指导按时翻身、加强营养,指导正确翻身具体措施,出院后随访 6 个月。

4.评价方法:出院时和出院 6 个月后比较两组压疮发生率、愈合率及照顾者压疮知识、照顾负担等相关指标。参照周冬梅设计的压疮知识相关问卷评价压疮知识,均为是非题,共

作者单位:510300 广东广州,广州新海医院普通外科(张哲瑜),神经内科(陈玉芳)

通信作者:张哲瑜,Email:appuncle@163.com

28 条目,共 28 分,得分高者压疮知识水平越高^[2]。应用照顾者负担量表(ZBI)评价照顾负担^[3],量表共 22 个条目(分为个人负担和责任负担 2 个维度),每条目均为 0~4 分,总分 0~88 分,得分越高则照顾负担越重。

5.统计学方法:使用 SPSS 19.0 对所得数据进行统计学处理,计数资料(%)行 χ^2 检验,计量资料($\bar{x}\pm s$)行 t 检验, $P<0.05$ 说明数据对比有统计学差异。

二、结果

1.两组患者压疮发生率、愈合率比较:出院时至出院 6 个月后的时间段内,观察组压疮发生率低于对照组,愈合率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者压疮发生率、愈合率比较[n(%)]

组别	疮发生率	愈合率
对照组(n=50)	22(11/50)	22.73(5/22)
观察组(n=50)	8(4/50)	75(3/4)
χ^2 值	4.199	2.234
P 值	<0.05	<0.05

2.两组照顾者压疮知识得分比较:出院 6 个月后,观察组照顾者压疮知识得分高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组照顾者压疮知识得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	出院时	出院 6 个月后	t 值	P 值
对照组(n=50)	14.25±3.17	21.25±3.24	10.92	<0.05
观察组(n=50)	14.36±3.15	26.55±3.91	19.288	<0.05
t 值	0.174	7.445		
P 值	>0.05	<0.05		

3.两组照顾者照顾负担评分比较:出院 6 个月后,观察组照顾者照顾负担评分低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组照顾者照顾负担评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	出院时	出院 6 个月后	t 值	P 值
对照组(n=50)	42.31±4.20	39.50±4.15	3.365	<0.05
观察组(n=50)	42.29±4.18	30.29±3.96	14.737	<0.05
t 值	0.024	11.353		
P 值	>0.05	<0.05		

讨论 压疮一般在骨隆突处、皮肤和医疗设备接触处发生,出现皮肤和(或)皮下软组织局限性损伤^[4]。相关研究显示,压疮发生提示患者整体预后不良,如患者压疮进一步发展,则可影响其功能恢复、延长住院时间、降低生活质量、增加死亡风险^[5]。压疮的发生是多种原因导致的结果,对压疮高危患者实施有效护理,可减少压疮发生^[6]。

Orem 自护理论是由护理理论学家 Dorothea Elizabeth Orem(美国)提出,我国在 20 世纪 80 年代中后期引入,并应用于临床护理教育、实践当中。Orem 自护理论是一种有针对性的护理理论,据患者不同的自理需要、自理能力,实施有针对性的护理服务,即有针对性的实施完全补偿护理、部分补偿护理及支持教育护理。针对压疮高危患者实施以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预,是以患者为主体开展护理活动,目的是提升患者主观能动性,使患者自愿、主动、积极参与整个护理过程,最终达到护理目标^[7]。

本研究显示,观察组压疮发生率低于对照组,愈合率高于对照组,提示以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预,可改善患者及其照顾者的认知,提高了自护技能,降低压疮发生、促进愈合^[8]。同时,观察组照顾者压疮知识得分高于对照组,照顾负担评分低于对照组,提示以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预,可改善患者及其照顾者的认知,提高了自护技能,减轻护理负担。实践证明,在常规护理基础上应用 Orem 自护理论进行综合护理干预,针对患者的具体病情、需求及护理问题,进行综合判断并评估患者自理能力,实施不同的护理服务及健康教育,对患者及照顾者进行自护理论指导,讲解自护理论的目的、意义,并根据具体情况及时调整,可降低压疮发生率、提高愈合率。

综上所述,以 Orem 自护理论为基础的综合护理干预对压疮高危患者压疮发生的影响较大,可减少压疮发生、促进压疮愈合、提高照顾者压疮知识、减轻照顾负担。

参 考 文 献

- [1] 刘海燕.中医护理在老年骨折患者中应用及其卧床压疮的价值评价[J].中医临床研究,2018,10(21):30-31.
- [2] 周冬梅.压疮患者主要照顾行为及照顾负担的干预研究[D].上海:复旦大学,2011:1.
- [3] 张君君,祝红梅,程凌.优化护理管理干预对内科危重患者压疮发生率的影响[J].中医药管理杂志,2017,25(7):33-34.
- [4] 蓝金晶,孔红武,杜晶晶.优全程控制管理在压疮高危患者护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2016,24(21):133-134.
- [5] 尹桃.手术患者发生压疮的手术室相关原因分析及护理对策[J].中国医药导刊,2013,15(5):258.
- [6] 曹建芬.老年患者 II 期压疮护理中应用无张力手法效果探究[J].按摩与康复医学,2018,9(20):53-54.
- [7] 杨倩,王刚,卢琪,等.老年冠心病合并糖尿病患者冠脉搭桥手术中发生压疮的相关因素及护理措施[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):759-762.
- [8] 劳进娟,钟桂枝,史清梅,等.高龄患者髋关节置换术中急性压疮的危险因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2012,9(6):103-105.

(收稿日期:2018-11-20)

(本文编辑:卜明)