

· 临床护理 ·

奥瑞姆自理模式对下肢动脉闭塞症支架植入术后患者生活质量的影响*

田素红, 李 燕, 周士琦, 孙秀红, 陈俊卯

(河北联合大学附属医院介入医学科, 河北唐山 063000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.05.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)05-0635-02

随着我国糖尿病、高血压等疾病发病率的升高,动脉硬化闭塞症的发病率逐年增高,其中下肢动脉硬化(ASO)严重影响了患者的身心健康,它可以带来致残、致死性后果,给患者和社会造成很大负担,明显降低患者的生活质量^[1]。随着微创技术的发展,血管腔内球囊扩张和支架植入已经成为 ASO 治疗的有效手段,它创伤小、恢复快、疗效好,特别适合老年患者。奥瑞姆(Orem)自理模式注重培养患者的自理能力,增强慢性病患者患者的自信心,为提高患者的生活质量,本次研究以奥瑞姆自理理论为指导,为 ASO 患者实施系统的护理,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科 2011 年 1 月至 2012 年 7 月收治的下肢动脉闭塞症行支架植入术的患者 100 例,其中男 84 例,女 16 例,年龄 56~78 岁,平均 68.5 岁。全部患者均有不同程度动脉缺血的症状和体征:肢体发冷,皮温降低,麻木,间歇性跛行,足背动脉未触及。静息痛 18 例,缺血性溃疡 9 例,足末端坏死 5 例。病程 1~21 d。合并高血压 83 例,冠心病 32 例,糖尿病 40 例,皮病 1 例。所有患者均予下肢动脉多普勒及磁共振血管造影(MRA)检查明确诊断。按入院顺序分为观察组和对照组,每组各 50 例,两组患者在年龄、性别、文化程度、经济状况、病情程度、伴发疾病、入院时自理能力、手术情况等方面经统计学处理差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组给予常规护理模式,即常规给予健康教育宣教,观察组在此基础上实施 Orem 自理模式进行护理。分别在入院时和出院时对两组患者采用 Barthel 指数评定其日常生活活动能力(ADL),入院时的 Barthel 指数两组患者差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组根据 Barthel 指数判定 ADL 独立程度,评估患者的自护需求和自护能力,给予 Orem 自理模式中的不同的护理系统,采取完全补偿护理系统、部分补偿护理系统、支持-教育系统 3 种不同的护理系统,评分在 60 分以上者生活基本能自理,给予支持-教育系统,通过常规健康宣教补充患者相关专业知识的缺乏,使患者形成良好的生活方式,戒烟限酒、科学锻炼、合理饮食、按时服药等;并向患者讲明不良生活方式的危害性,如:吸烟能使微小动脉收缩,使下肢动脉缺血缺氧;坚持科学锻炼的目的使下肢血液循环侧枝的建立;低盐低脂饮食延缓动脉硬化进程;坚持服用抗凝药的目的防止支架再狭窄,使患者自觉维持健康的生活方式。40~60 分的患者生活需要帮助,给予部分补偿系统,评估患者的自理能力,鼓励患者从事一些力所能及的活动,减少对别人的依赖;充分调动和激发患者恢复自理能力的主观能力

性,指导患者进行针对性的运动(如 Buerger 运动、足部护理的技巧和方法)^[2];40 分以下的患者生活需要很大的帮助,甚至完全依赖,采用完全补偿系统,耐心向患者及家属进行健康宣教,所有的自理需要全部依靠护士来完成,监测生命体征,密切观察病情变化,随时了解患者的心理状态,定时按摩双下肢促进血液循环,防止血栓形成。

1.2.2 评价方法 评价两组患者出院时相关知识掌握程度包括:合理饮食、戒除烟酒、正确用药、坚持运动、定期复查等,根据 Barthel 指数评分判定两组患者 ADL 独立程度^[3],60 分以上者生活基本能自理,40~60 分者生活需要帮助,20~40 分生活需要很大的帮助,20 分以下者生活完全依赖^[4]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.5 统计软件进行分析,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者掌握相关知识比较 观察组患者在掌握相关知识方面,除合理饮食外,均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者相关知识掌握程度比较(n)

组别	n	坚持服药	科学锻炼	合理饮食	戒除烟酒	
对照组	50	掌握	37	35	43	38
		未掌握	13	15	7	12
观察组	50	掌握	47	48	47	46
		未掌握	3	2	3	4
χ^2		7.44	11.97	1.78	4.76	
P		<0.01	<0.01	>0.05	<0.05	

2.2 两组患者 ADL 评分比较 出院时根据两组患者 Barthel 指数评分判定 ADL 独立程度,观察组的独立程度明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=0.93, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者 ADL 评分比较(n)

组别	n	>60 分	40~60 分	20~40 分	<20 分
对照组	50	21	16	11	2
观察组	50	33	14	2	1

3 讨 论

3.1 Orem 自理模式有助于提高 ASO 患者的自理能力 自我护理模式是美国著名护理理论家多萝西娅·奥瑞姆提出的,

* 基金项目:唐山市科学技术研究与发展计划项目(12150222B-5)。

作者简介:田素红(1970—),副主任护师,本科,主要从事临床护理。

1971 年她在《Nursing: The Concept of practiae》一书中详细阐述了自理模式及 3 个相关理论结构, 广泛应用于护理教育、科研和临床实践^[5]。护理的最终目标是促进、维持和恢复个体的自理能力, 克服和预防自理缺陷的发展。Orem 的自我护理模式既适用于不同的护理对象, 也适用于同一护理对象的不同阶段, 护士可以根据患者的自理能力和治疗性自理需求灵活采用 3 种护理系统, 选择最佳的护理方法帮助患者^[6]。下肢动脉硬化闭塞症是一种慢性疾病, 介入治疗后患者的症状虽有很大改善, 但仍需坚持服用抗凝药和肢体锻炼, 从表 1 可见, 两组患者在合理饮食方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组患者在坚持服药、科学锻炼、戒除烟酒方面明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), Orem 自理模式对于提高 ASO 患者的自理能力效果明显。

3.2 Orem 自理模式能提高患者的生活质量, 减少对他人依赖 WHO 指出, 21 世纪个体、家庭和社会对满足健康需求的影响举足轻重, 自我护理将成为发展趋势^[7]。对观察组患者实施 Orem 自理模式的目的是让患者懂得自理能力的重要性, 掌握相关专业知识和运用于日常生活中, 每天坚持步行锻炼, 正确掌握 Buerger 运动方法^[8]以促进侧支循环的建立, 坚持每天正确服用抗凝药、降脂药及血管扩张药, 严格控制血压, 延缓动脉硬化的进程^[9], 定期到血管专科门诊复诊。Orem 自理模式是理论与实践相结合的自我护理方式, 使患者减少对他人依赖, 有助于患者回归家庭和社会, 提高生活质量, 极大程度上维护了患者的自尊^[10]。在表 2 中观察组患者的 ADL 评分明显高于对照组, 表明观察组患者日常生活能力优于对照组, 生活质量明显提高。

综上所述, Orem 自理模式充分体现了以患者为中心的护理思想, 能充分调动和激发患者的主动参与意识, 减少对他人依赖, 恢复自信和正常的社会功能, 从而有效地提高了生活质量^[11-12]。

参考文献:

[1] 黄晓晖, 郑碧环. Orem 在下肢动脉硬化闭塞症患者介入·临床护理·

术后护理中的应用[J]. 当代护士, 2011(6): 28-29.

- [2] 段洁, 吴爱须, 张丽芳, 等. 下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者介入治疗护理[J]. 河北医药, 2010, 32(10): 2924-2925.
- [3] 章稼. 康复功能评定[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 141.
- [4] 应少聪, 周向东, 周丽华, 等. 运动训练联合心理激励对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 南方医科大学学报, 2013, 33(9): 1312-1315.
- [5] 张小丽, 汪凤兰, 陈颖, 等. Orem 自护理论指导系统干预方法对急性卒中患者生活质量的影响[J]. 现代预防医学, 2011, 38(9): 1718-1719.
- [6] 张立琴, 杨新月. 奥瑞姆自理模式在我国护理实践中的应用[J]. 中国护理管理, 2007, 7(7): 40-43.
- [7] 饶春燕. 奥瑞姆自理理论在心血管介入治疗护理中的应用[J]. 医药前沿, 2012(3): 114-115.
- [8] 方云云, 王红魏, 俊玲, 等. 下肢动脉硬化闭塞症 PTA 治疗的围手术期护理[J]. 光明中医, 2012, 27(3): 567-568.
- [9] 刘美莲, 陈耀强, 叶凤珍, 等. 护理干预对妊娠高血压综合征患者生活质量影响的研究[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(3): 281-283.
- [10] 张岩, 尚少梅, 赵军. 下肢动脉硬化闭塞症患者生活质量与应对方式的相关性[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(9): 624-626.
- [11] 林朝芹, 关风光. Oerm 自理理论在社区老年人护理中的应用现状[J]. 全科护理, 2011, 9(2): 343-345.
- [12] 郭琴, 杨昌凤. 全髋关节置换术后并发症的观察及干预护理[J]. 激光杂志, 2011, 32(4): 83.

(收稿日期: 2013-09-13 修回日期: 2013-11-09)

儿童微创人工耳蜗植入术的手术护理*

周颖, 周静, 李琦[△]

(南京医科大学附属南京儿童医院耳鼻喉科, 南京 210008)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.05.051

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)05-0636-03

儿童重度-极重度感音神经性耳聋(sensorineural hearing loss)是导致听力语言残疾的主要原因, 人工耳蜗植入是一种可以帮助听力残疾人群恢复听力和语言交流能力的电子生物装置^[1]。迄今为止, 国内外的人工耳蜗手术植入经验表明, 人工耳蜗植入治疗可以获得满意的听觉言语康复效果^[2]。微创、保留残余听力的人工耳蜗植入术采用新型的 2.5~3.0 cm 小

切口取代传统的 4~6 cm 大切口, 应用皮肤、皮下切口位置错离技术和小术腔技术, 圆窗膜进路插入电极取代传统的鼓岬打孔法, 较传统手术有较多的优势。随着微创小儿人工耳蜗植入的迅速增加, 也给手术护理提出更高的要求。本组 30 例患儿全部于全麻下行微创人工耳蜗植入术, 经过精心的手术护理, 顺利开机和语言康复, 现将结果报道如下。

* 基金项目: 江苏省科教兴卫重点医学人才项目(RC2011028)。 作者简介: 周颖(1977-), 主管护师, 本科, 主要从事小儿耳鼻喉咽喉科整体护理、心理护理。 [△] 通讯作者, Tel: 18951769528; E-mail: liqi71520@sina.com。