

组,试验组护理满意度评分高于对照组。这说明细节护理相比于常规护理能有效提高多导睡眠监测的成功率,提高患者的护理满意度和依从性^[9]。分析原因:(1)细节护理强调“以人为本”。细节护理从患者角度出发,通过为患者提供舒适、温馨的睡眠环境,满足患者最基本的生理需求,使患者有宾至如归的感觉。(2)细节护理重视患者的心理状态。患者由于对多导睡眠检查知识的缺乏,容易产生紧张、焦虑的心情,从而会影响检查结果的准确性。细节护理考虑到不同患者的心理,以温和的语气和专业的知识水平向患者解释、说明检查的原理、过程及注意事项,让患者有心理准备,同时让家属全程陪同,有利于进一步减轻患者紧张、焦虑的心情,也能够拉近护患关系,从而提高监测成功率^[10]。(3)细节护理有利于检查的顺利开展。细节护理通过反复检查和确认所需物品的完整性和完好性,在总结以往失败经验的基础上,评估可能存在的风险,做好对应的应急准备,在遇到仪器故障、导联脱落及一系列意外事件时能起到规避和预防作用。(4)细节护理体现全程护理。从院内到院外,护理人员从生理、心理、社会多角度、全方位地对患者进行护理,如实时关注病情变化和全程陪同,充分体现了细节护理细致、周到、高效、人性化的理念,有利于护理人员及时发现患者当前存在的或潜在的护理问题及病情变化,为治疗和抢救争取时间。

综上所述,细节护理有助于提高 OSAHS 患者多导睡眠监测成功率,降低血清 Hcy 水平,改善患者睡眠质量,对提升护理质量和促进临床治疗效果具有积极作用。

参考文献

[1] 黄媛媛,王红,谢娟,等.细节护理在阻塞性睡眠呼吸暂停

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.037

低通气综合征病人多导睡眠监测护理中的应用效果[J].全科护理,2015,13(20):1983-1985.

[2] 钦玲玲,陆华东.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征行多导睡眠检测仪监测的舒适护理干预效果观察[J].中国现代医生,2015,53(26):147-150.

[3] 曹配配.细节护理对体检者依从度及护理满意度的作用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):305-306.

[4] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(1):9-12.

[5] 李凤勤.头部穴位按摩对 OSAHS 患者多导睡眠监测结果的影响[D].郑州:郑州大学,2018.

[6] 叶惠玲,刘刷艺,何贵碧.细节护理在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征病人多导睡眠监测护理中的应用价值分析[J].黑龙江中医药,2018,47(6):185-186.

[7] 李艳丽,邓燕婷,曾杏坤.细节护理在神经介入护理中的临床应用效果分析[J].黑龙江医学,2019,43(6):676-677.

[8] 王东,张文.一体化护理模式对老年冠心病合并心力衰竭患者的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(5):615-618.

[9] 田松焕.全程护理对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者正压通气治疗依从性的影响[J].护理学杂志,2015,30(6):20-22.

[10] 宗运之,段燕芳.全程护理及人文关怀理念在睡眠呼吸暂停低通气综合征患者多导睡眠监测中的应用[J].海军医学杂志,2017,38(6):556-559.

(收稿日期:2020-02-26 修回日期:2020-07-16)

Orem 自我护理模式在脊髓损伤患者康复中的应用及对生活质量的影响

宋 艳,路晓芸,路 乐,冀晓瑜,王 凡,郭琳艳[△]

空军军医大学唐都医院康复科,陕西西安 710000

摘要:目的 探讨 Orem 自我护理(简称“自护”)模式在脊髓损伤患者康复中的应用及对生活质量的影响。**方法** 选取 2017 年 2 月至 2019 年 4 月该院收治的脊髓损伤患者 156 例,依据不同护理方式将其分为两组,研究组与对照组,各 78 例患者。对照组采用骨科常规性护理措施,研究组采用 Orem 自护模式,分析两组患者自护能力、生活质量及并发症发生情况。**结果** 护理后,研究组自护能力高于对照组($P < 0.05$),研究组生活质量高于对照组($P < 0.05$),研究组并发症发生率低于对照组(2.6% vs. 10.3%, $P < 0.05$)。**结论** 骨科脊髓损伤护理中采用 Orem 自护模式可显著提升患者的自护能力,改善其生活质量,避免并发症的发生,值得在临床中推广。

关键词:自我护理; 脊髓损伤; 康复

中图法分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3343-04

Orem 自我护理(简称“自护”)模式由护理专家

Orem 提出并推广的,该护理模式依据患者病情的实

[△] 通信作者,E-mail:hhtzzy63@163.com.

际需求、自护能力、护理人员水平将整个护理方案分为 3 个部分,即完全补偿体系、部分补偿体系及辅助教育体系^[1]。Orem 自护模式的目的在于护理人员根据患者自护能力水平制订针对性护理方案。临床中脊髓损伤属于骨科中较为严重的疾病,该病需患者长期卧床休养,严重影响其活动能力、生理功能及心理,甚至部分患者预后生活质量较差^[2]。制订 Orem 自护模式措施时要对患者的自护水平进行评估,并对患者自护期间存在的不足之处进行总结,后根据结果制订护理方案,以便给予患者针对性护理,以此安慰鼓励患者及其家属积极配合,并进行自护,从而提升患者预后的生活质量^[3]。Orem 自护模式就是通过教育、训练患者发挥功能上的潜力和个人的主动性,由被动接受他人的护理变为自己照顾自己的自护,以达到最大程度的功能恢复及提高日常生活活动能力。本研究主要对 Orem 自护模式在脊髓损伤患者康复中的应用及对生活质量的影响进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 4 月本院康复科收治的脊髓损伤患者 156 例,依据不同护理方式将其分为两组,研究组与对照组,各 78 例患者。两组患者均为不完全性脊柱损伤。研究组患者中男 42 例,女 36 例;年龄 26~75 岁,平均(50.5±2.3)岁;病情:颈段损伤 14 例,胸段损伤 19 例,腰段损伤 45 例;教育程度:小学及初中 19 例,高中 22 例,大专及以上 37 例;对照组患者中男 39 例,女 39 例;年龄 23~74 岁,平均(48.5±2.3)岁;病情:颈段损伤 13 例,胸段损伤 18 例,腰段损伤 47 例;教育程度:小学及初中 16 例,高中 21 例,大专及以上 41 例。两组患者年龄、病情及教育程度等临床一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。此次研究经院伦理委员会审核后批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方案 给予对照组患者骨科常规护理,护理措施包括给予营养神经药物、专科护理如体位调整、关节活动坐位训练等、心理疏导及健康宣教^[4]。

1.2.2 研究组自护方案 研究组护理方案采用 Orem 自护模式。对患者的功能独立情况进行分析、评估,对患者存在的自理缺陷进行寻找,同时根据患者自理缺陷程度、病情需要制订 Orem 自护护理方法。根据患者的病情、功能恢复情况将护理系统分为 4 部分。(1)完全补偿体系:患者的功能独立水平(FIM)评分低于 50 分,或者是病情不稳定、脊髓损伤急性期,则需护理人员进行护理,以此满足及患者生理及心理需求。护理内容包含日常建立静脉通道,为其补充营养神经药物,以及日常基础性护理干预。在此过程中护理人员需帮助患者完成部分护理内容并助其补偿。(2)大部分补偿护理系统:患者的 FIM 评分 54~70 分,且病情比较稳定,此时患者处于大部分

依赖期,护理人员要多鼓励患者主动参与自护与功能训练。结合患者日常生活活动需求,比如穿衣、吃饭、如厕等进行具体的示范、指导,鼓励患者尽量自己完成任务,必要时才能给予帮助。减少“替代护理”,以自护为主,鼓励患者尽量独立完成日常生活事物,以便减少对他人依赖。护理人员需要根据患者、患者家属提供大部分补偿护理系统。(3)小部分补偿护理系统:患者的 FIM 评分 72~90 分,且病情稳定,处于小部分依赖期时,护理人员不再对患者的大部分日常生活能自我处理的事物进行护理补充,只有当患者不能完成治疗的项目时,才能由护理人员或者家属提供护理补偿。此阶段是患者功能独立水平前的指导,还是为了保护患者安全提供的护理补偿。(4)辅助教育体系:在此阶段患者病情已基本稳定,且可基本进行自护,护理人员可行健康宣教等工作内容,以此为患者行出院前健康教育,向患者讲解脊髓损伤护理中的注意事项、护理措施、运动锻炼方案,并给予其指导,以此提升脊髓损伤患者的预后生活质量^[5]。叮嘱患者出院后需持续自护,同时行相应性锻炼。后叮嘱患者定期入院复查,并评估其自护能力。

在日常的护理工作中,要对患者进行及时、动态的评估,根据患者 FIM 评分情况对护理方案进行调整,Orem 自护模式始终贯穿整个护理方案当中,让患者、家属均参与护理方案制订中,让其积极了解并且参与到护理活动当中,帮助患者提高各项功能水平,促进其自护能力的提高。

1.3 观察指标

1.3.1 比对两组护理前后自护能力 采用自护能力量表(ESCA)详加评价,即自护概念、自护责任感及自护技能。自护概念标准:分为非常不同意(1分)、不同意(2分)、同意(3分)、非常同意(4分),当评分 ≥ 29 分表明概念清晰,反之则模糊;自护责任感标准:对为 1 分,不知道或错均为 0 分,当评分 ≥ 13 分表明责任感强,反之则差;自护技能标准:1 分为会,0 分为不会,当评分 ≥ 7 分表明能力强,反之则差^[6]。自护概念:个体为了维持自身的结构完整、功能正常,维持正常的生长发育过程,所采取的一系列自发调节行为。自护责任感:完整与完善患者的自护能力,提供支持 with 指导,帮助患者获得知识与技能,提高自护能力。自护技能:人进行自护活动的的能力,从事自我照顾的能力。

1.3.2 比对两组护理前后生活质量 运用美国波士顿健康研究所研制的生活质量量表(SF-36)评估两组患者生活质量。共包含 4 项即躯体状态、心理状态、社会功能、精神健康,总分为 40 分,每项分值为 10 分,得分高表明生活质量高^[7]。

1.3.3 并发症情况 对两组并发症的发生率进行比较。

1.4 统计学处理 运用 SPSS22.0 软件行数据分析。其中计数资料以百分率表示,组间比较行 χ^2 检验;计量以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较行 t 检验;以 $P<0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比对两组护理前后自护能力 护理后研究组自

护能力高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 比对两组护理前后生活质量 护理后研究组生活质量高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 1 比对两组护理前后自护能力($n = 78, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	自护概念		自护责任感		自护技能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	18.6±4.1	29.7±2.2*	7.9±1.7	14.5±2.3*	5.1±0.9	9.2±1.4*
对照组	18.8±4.1	24.4±4.1*	7.8±1.6	11.2±2.0*	5.2±0.2	6.7±1.1*
<i>t</i>	0.844	10.154	0.641	10.215	0.854	10.475
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与护理前比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 比对两组护理前后生活质量($n = 78, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理状态		心理状态		社会功能		精神状态		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	5.2±1.2	7.2±1.1*	5.3±1.1	7.4±1.5*	5.5±0.8	7.4±1.3*	5.8±1.1	7.5±1.3*	23.4±4.2	28.6±5.2*
研究组	5.4±1.1	8.6±1.0*	5.1±1.2	8.4±0.9*	5.4±0.9	8.5±1.3*	5.7±1.5	8.6±1.2*	23.3±4.7	33.6±4.4*
<i>t</i>	1.334	12.222	1.002	12.313	1.814	12.624	1.714	12.413	1.316	15.666
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与护理前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 比对两组护理后并发症发生情况 研究组有 1 例泌尿系统感染、1 例护理时皮肤损伤,并发症发生率为 2.6%(2/78);对照组有 1 例肺部感染、2 例泌尿系统感染、3 例压疮、2 例护理时皮肤损伤,并发症发生率为 10.3%(8/78);对照组并发症发生率高于研究组($\chi^2 = 5.988, P < 0.05$)。

3 讨论

Orem 自护模式的主要目的是提升患者自护能力,将护理核心由替代护理转变为自护,以此实现患者担负自护的重任,此护理模式在骨科患者护理中应用较为广泛。有研究表明,Orem 自护模式为动态评估体系,依据患者实际情况,同时结合其机体功能性、生理及心理状态,并对患者自护能力进行动态评估,可以弥补患者自护中的不足,提升患者的潜能,改善其预后的生活质量^[8-9]。

在骨科临床中脊髓损伤发病较为突然,且治疗后患者需长期卧床休养,致使机体各功能下降,不仅影响其心理,更影响手术等远期疗效^[10]。因此需给予针对性护理,但替代护理方案不能完全提升肢体功能,改善患者预后生活质量。部分临床专家建议采用 Orem 自护模式。因此本研究采用了 Orem 自护模式,将其应用于脊髓损伤患者的康复护理中,以此分析其对患者生活质量的影响。研究结果显示:护理后研究组自护能力高于对照组,提示研究组自护方案可显著提升患者的自护水平,而对照组的常规性护理方案仅为替代护理,对患者的自护能力提升作用较低,因此研究组患者自护水平高于对照组。护理后研究组生活质量高于对照组,提示研究组护理方案对患者预后的生活质量提升作用显著。研究组并发症发生率低于对照组,表明 Orem 自护模式能降低患者康

过程中的并发症。究其原因因为 Orem 自护模式将健康教育、肢体功能性锻炼等相结合,给予患者安慰及鼓励,充分发挥其潜能及主观能动性,将常规的替代护理模式转变为自护模式,有助于提升患者对于康复护理的信心,改善其焦虑、抑郁等不良心理状态,避免心理应激性反应影响康复进程,从而加快了其康复进程,提升了患者生活质量^[11-12]。

综上所述,于骨科脊髓损伤护理中采用 Orem 自护模式可显著提升患者的自护能力,改善其预后的生活质量,避免并发症的发生,值得在临床中推广及进一步的研究。

参考文献

- [1] 蒋群花,程惠仙,沈丽,等. 医院-社区-家庭护理模式对脊髓损伤患者康复的影响[J]. 上海护理, 2018, 18(4): 28-31.
- [2] 王彤,李向哲. 运动对脊髓损伤功能恢复影响机制的国内研究现状[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 11(12): 1322-1325.
- [3] PALIMARU A, CUNNINGHAM W E, DILLISTONE M, et al. A comparison of perceptions of quality of life among adults with spinal cord injury in the United States versus the United Kingdom[J]. Qual Life Res, 2017, 26(5): 1-13.
- [4] 李琨,燕铁斌,尤黎明,等. 脊髓损伤护理相关 ICF 组合中的身体功能限定值反应选项的 Rasch 分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(2): 109-113.
- [5] 杜晓冰,丁亚萍,丁慧,等. 非外伤性脊髓损伤患者康复效果及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(14): 1067-1071.
- [6] 魏丽巍,夏艳萍,谢家兴,等. 脊髓损伤患者康复期内跌倒的特点和危险因素分析[J]. 医学临床研究, 2017, 34

(34):2041.

- [7] 周谋望,刘楠.加强康复医疗质量管理与控制,促进脊髓损伤康复全面发展[J].中国康复医学杂志,2018,33(10):5-6.
- [8] AUSILI D, BULGHERONI M, BALLATORE P, et al. Self-care, quality of life and clinical outcomes of type 2 diabetes patients: an observational cross-sectional study [J]. Acta Diabetol, 2017, 54(Suppl 1): S1-S8.
- [9] 刘亚梅,刘岩,毛淑芳,等.脊髓损伤患者康复过程中监测下肢深静脉血栓形成的策略研究[J].重庆医学,2018,47(36):97-99.

- [10] 董艳艳.心理干预对脊髓损伤康复期患者焦虑情绪的影响[J].陕西医学杂志,2017,46(4):542-543.
- [11] 罗筱玮,郭乃铭,徐海涛,等.连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复效果的研究[J].河北医药,2017,39(16):2542-2544.
- [12] 杨悦,张建梅,谢娜.早期集束化康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者的影响效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):48-51.

(收稿日期:2020-02-26 修回日期:2020-08-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.038

温润通下汤联合生物反馈治疗混合型功能性便秘的疗效研究

张艳莉,毛刚[△]

陕西省宝鸡市中医医院肛肠科,陕西宝鸡 721000

摘要:目的 探索温润通下汤联合生物反馈治疗混合型功能性便秘的疗效。方法 将 128 例于该院接受治疗的混合型功能性便秘患者纳入研究,然后按照随机数表法将纳入研究的患者分为对照组和观察组,各 64 例。采用生物反馈进行治疗的作为对照组;在对照组治疗方案的基础上加以温润通下汤治疗的作为观察组。比较两组患者的排便状况、治疗效果以及生活质量。结果 观察组患者排便频率、排便时间以及便质形状评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组患者总有效率高于对照组($P < 0.05$)。观察组的身体不适、心理社会不适、担心和焦虑评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论 生物反馈治疗联合温润通下汤共同治疗能够改善患者临床症状,促进排便,提升治疗效果,从而对患者的心理带来积极影响,适合临床推广。

关键词:温润通下汤; 生物反馈治疗; 混合型功能性便秘; 疗效

中图分类号:R574.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3346-03

随着我国居民饮食逐渐倾向于重盐重油食物,且工作压力以及生活节奏不断加快,便秘发病率呈逐年上升的趋势,对患者的生活和作造成了严重影响^[1-2]。有研究报道,老年人群的便秘发病率显著高于其他年龄段人群,该人群的多种基础疾病增加了便秘发病风险^[3-4]。功能性便秘是常见的便秘类型,由于发病原因复杂,目前临床上尚未形成有效的临床治疗方法。本研究探讨了温润通下汤联合生物反馈治疗混合型功能性便秘的临床效果,旨在为临床医师治疗功能性便秘患者提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 128 例于 2015 年 9 月至 2018 年 11 月在本院接受治疗的混合型功能性便秘患者纳入研究,然后采用随机数字表法将纳入研究的患者分为对照组和观察组。采用生物反馈治疗的为对照组,在对照组的治疗方案基础上加以温润通下汤治疗的作为观察组。观察组男 28 例、女 36 例,年龄(35.28 ± 8.29)岁,病程(10.37 ± 4.55)d。对照组男 30 例、女 34 例,年龄(34.62 ± 7.55)岁,病程(11.38 ± 5.29)d。两组患者的性别、年龄以及病程等基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)经诊断确诊为混合型功能性便秘;(3)患者及

其家属知情并签署知情同意书。排除标准:(1)肾、肝等严重器官性疾病;(2)精神、意识等障碍性疾病;(3)妊娠期妇女、儿童。本次研究经本院伦理委员会审核通过并符合相关伦理学标准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 生物反馈治疗:排空粪便后采用机电生物刺激反馈仪训练治疗系统(南京伟思瑞翼电子科技有限公司)对患者的盆底进行治疗。直肠电极涂石蜡油后插入患者直肠,患者取半卧位躺在呈 45° 的床上,开始进行训练,30 min/次,1 次/天,10 次为一个疗程。温润通下汤治疗:主要药物成分为 20 g 肉苁蓉片、生黄芪以及锁阳,15 g 生白术、当归,10 g 炒苦杏仁、炒紫苏子、神曲、紫菀、炒莱菔子,5 g 桃仁、酒大黄、柴胡、木香。取 400 mL 水煎服,早晚各 200 mL 温服,共治疗 4 周。

1.2.2 观察指标 (1)采用 Wexer 评分量表^[5]评估两组患者的排便时间、排便频率、排便性质。排便时间的评价:1~10 min 计 1 分, >10~20 min 计 2 分, 20 min 以上为 3 分。排便频率:每 1~2 d 排便 1 次计 1 分;每 3~4 d 排便 1 次计 2 分;每 5~6 d 排便 1 次计 3 分;每 6 d 以上排便 1 次计 4 分;需药物或手法辅助才能排便的计 5 分。大便质性状评分标准:软便,

[△] 通信作者, E-mail:406338242@qq.com.