

奥瑞姆 Orem 模式对老年糖尿病视网膜病变患者视功能及自我管理能力的影 响

牛素芹

(河南省鹤壁市人民医院全科医学科 鹤壁 458030)

摘要:目的:探究奥瑞姆 Orem 模式对老年糖尿病视网膜病变患者视功能及自我管理能力的影 响。方法:选取 2018 年 9 月~2019 年 9 月收治的 125 例老年糖尿病视网膜病变患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组 63 例和对照组 62 例。两组均给予甲钴胺联合 α- 硫辛酸治疗,对照组应用常规护理,观察组增加奥瑞姆 Orem 自我护理模式。对比两组干预效果。结果:干预 3 个月,观察组视觉诱发电位 P100 波幅高于对照组,视觉诱发电位 P100 潜伏期短于对照组($P<0.05$);观察组成年人健康自我管理 能力测评量表行为分量表、认知分量表和环境分量表得分均高于对照组($P<0.05$)。结论:奥瑞姆 Orem 模式可通过改变老年糖尿 病视网膜病变患者对疾病认知和行为来提高其视功能和自我管理能力。

关键词:奥瑞姆模式;老年;糖尿病视网膜病变;视功能;自我管理能力

中图分类号:R473.58

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.069

糖尿病视网膜病变(DR)是引起老年人视力下降的主要原因,若未经过有效治疗会造成患者持续性视力受损,乃至失明。目前临床认为视网膜神经 元病变和中低度炎症是 DR 的重要发病机制^[1]。甲钴 胺、α- 硫辛酸可以减轻糖尿病患者体内氧化应激, 促进视神经细胞的再生和修复,但是在常规护理干 预下,患者自我管理能力不理想,进而影响治疗效 果。奥瑞姆 Orem 模式是 Dorothea Elizabeth Orem 提出的护理理论,用于提高患者自身主观能动性,在 药物治疗的基础上增强自我管理^[2],在慢性病患者 中有着良好应用前景。因此,本研究将奥瑞姆 Orem 模式应用于老年 DR 患者中,探讨其对患者视功能 及自我管理能力的影 响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 9 月~2019 年 9 月我 科收治的 125 例老年 DR 患者为研究对象。纳入标 准:符合 DR 诊断^[3];年龄≥65 岁;首次因 DR 入院 治疗。排除标准:合并严重高血压、肾脏病者;其他 原因造成视网膜病变者;合并截瘫等自理能力无法 提高者。采用随机数字表法将 125 例患者分为观察 组 63 例和对照组 62 例。观察组男 35 例,女 28 例; 年龄 67~76 岁,平均(71.2± 2.2)岁;糖尿病病程 6~12 年,平均(8.3± 1.8)年。对照组男 37 例,女 25 例;年龄 65~74 岁,平均(70.5± 2.1)岁;糖尿病病程 7~12 年,平均(8.1± 1.6)年。两组在性别、年龄、病程 上无显著差异($P>0.05$)。本研究已通过医院医学伦 理委员会批准,所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 两组均给予甲钴胺注射液(国药准 字 H20174048)500 μg 静脉推注,1 次/d,持续 2 周; α- 硫辛酸注射液(国药准字 H20050385)600 mg+ 生 理盐水 250 ml 静脉滴注,1 次/d,持续 2 周。对照组

给予常规护理干预:遵医嘱指导患者服药,出院后每 周 1 次电话随访,持续 3 个月。观察组给予奥瑞姆 Orem 自护模式干预,具体如下:(1)建立奥瑞姆 Orem 自护管理工作组,护士长为组长,制订工作手 册并负责随访人员的培训,2 名护师进行方案实施 与跟踪记录,1 名眼科主治医师负责开展 DR 讲座。(2)完全补偿系统。对于老年 DR 患者视网膜病变较 重者,评估其自护能力,并充分满足患者的需求。对 于部分失明者,院内治疗中需要辅助患者进食、清洗 等,逐渐使其适应目前状态,提高自身生活技能。(3) 部分补偿系统。视力部分缺损患者自我护理能力尚 存,可增强其对日常生活能力的熟练程度,制定合理 的作息时间,但日常口服药物需要家属或陪护人员 辅助,避免错服、漏服药物。(4)辅助-教育系统。对 糖尿病及 DR 的管理事项、药物应用、分级、紧急处 置原则、家庭护理等进行授课,根据患者教育程度等 进行个体化辅导,增强患者自护理念和对治疗的重 视程度,增加营养教育、药物治疗教育、依从性教育 等。患者及家属需同时参加课程训练。(5)院外督导。 加强患者对眼底检查的重视程度,每周检查 1 次眼 底,并调整用药方案,将检查结果和用药方案装订成 册,建立患者随访档案。持续 3 个月。

1.3 观察指标 对比两组患者干预前和干预 3 个 月后视功能以及自我管理能力。视功能:采用电位 仪检测,将参考电极置于额极点,记录电极置于枕上 粗隆中线上 2 cm 处,将接地电极置于颅顶。关闭室 内光源,未受检测眼以眼罩覆盖,检测模式采用视觉 诱发电位 P100 波幅对患者治疗前后的视功能进行 量化,比较 P100 波幅与潜伏期的变化。自我管理能 力:采用成年人健康自我管理能力测评量表 (AHSMSRS)评价,该量表由行为分量表、认知分量

表和环境分量表共 3 个分量表,包括 7 个维度和 38 个条目组成,赵秋利等^[4]对其信效度进行评价,可信度 Cronbach'α 值为 0.933。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用%表示,组间比较采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组视功能比较 干预前,两组视觉诱发电位 P100 波幅与潜伏期比较无显著差异 (*P*>0.05);干预 3 个月,观察组视觉诱发电位 P100 波幅高于对照组,视觉诱发电位 P100 潜伏期短于对照组 (*P*<

0.05)。见表 1。

表 1 两组视功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	P100 波幅(μV)		P100 潜伏期(ms)	
		干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月
观察组	63	0.196± 0.027	0.235± 0.022*	101.29± 5.48	97.83± 4.83*
对照组	62	0.197± 0.025	0.201± 0.021	100.96± 5.52	100.68± 5.02
<i>t</i>		0.215	8.836	0.225	3.235
<i>P</i>		0.830	<0.001	0.738	0.002

注:与同组干预前相比,**P*<0.05。

2.2 两组自我管理能力比较 干预前,两组 AHMSRS 行为分量表、认知分量表和环境分量表得分比较无显著差异 (*P*>0.05);干预 3 个月,观察组 AHMSRS 行为分量表、认知分量表和环境分量表得分均高于对照组 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组自我管理能力比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	行为分量表		认知分量表		环境分量表	
		干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月
观察组	63	31.27± 4.38	51.03± 5.12*	33.48± 3.98	53.49± 5.49*	20.11± 3.30	30.78± 4.02*
对照组	62	31.57± 4.42	40.15± 4.32*	33.72± 4.05	40.93± 4.63*	20.33± 3.42	23.47± 4.19*
<i>t</i>		0.381	12.831	0.334	13.816	0.366	9.954
<i>P</i>		0.704	<0.001	0.739	<0.001	0.715	<0.001

注:与同组干预前相比,**P*<0.05。

3 讨论

有研究显示,DR 患者对于疾病的知识、态度、行为良好率偏低,因此需要改变其疾病认知和自我管理,使其有良好的态度和行为^[5]。甲钴胺和 α- 硫辛酸属于抗氧化剂,有助于改善老年 DR 患者体内氧化应激,调控转录因子的活性,延缓微血管病变和周围神经病变的进展^[6]。但是静脉药物无法频繁应用,存在局限性。

临床在药物治疗基础上多联合常规护理干预,监督患者服药,但是对患者自我管理无显著提高作用,患者服药、配合治疗均较为被动,主动性较低,出院后更为显著。奥瑞姆 Orem 模式是以提高患者自护能力为目的,通过对不同患者进行完全补偿或部分补偿,并且辅助教育,增强患者的认知,在慢性病领域有良好的应用价值,能够改善用药依从性,减轻疾病对患者躯体和心理的损害^[7]。由于老年 DR 患者存在慢性病变,且不良的眼底检查行为和较差的依从性会加速视觉受损,因此联合奥瑞姆 Orem 模式可提高老年 DR 视功能,增强自我管理能力。

视觉诱发电位可以记录视觉冲动由视网膜传至视皮质的过程,当视觉诱发电位 P100 波幅降低,潜伏期逐渐延长^[8],说明 DR 患者存在视觉神经传导的异常,即使微血管未出现明显变形。本研究中,干预 3 个月,观察组视觉诱发电位 P100 波幅高于对照组,视觉诱发电位 P100 潜伏期短于对照组,说明在短期应用甲钴胺、α- 硫辛酸基础上联合院外奥瑞姆

Orem 模式能够改善视功能和视觉神经传导。针对视网膜病变较重患者,奥瑞姆 Orem 模式中的完全补偿系统和部分补偿系统提高了其院外服药依从性,定期眼底检查和视觉检查有助于实时掌握患者的眼底病变程度,增强干预,促进视功能的逐步恢复。

AHMSRS 能够从多方面评估 DR 患者的自我管理能力。本研究干预 3 个月,观察组 AHMSRS 行为分量表、认知分量表和环境分量表得分均高于对照组,说明奥瑞姆 Orem 模式可以改善 DR 患者自我管理能力。奥瑞姆 Orem 模式中“辅助 - 教育系统”的主要目的是针对老年 DR 患者开展疾病讲座,根据不同受教育程度采用个体化宣讲策略提高患者对于疾病的认知,并促使其行为的转变,包括饮食应对、运动管理和疾病应对,提高其治疗依从性。奥瑞姆 Orem 模式同样可以增强患者自我环境管理水平,为防止 DR 进展,充分利用医疗资源,延缓疾病进程。综上所述,奥瑞姆 Orem 模式可通过改变老年 DR 患者对 DR 的疾病认知和行为来提高其视功能和自我管理能力。

参考文献

[1]易秋雪,张敬法,柳林.小胶质细胞在糖尿病视网膜病变中的作用[J].国际眼科杂志,2019,19(12):2048-2052.
[2]邓永清,张琼.Orem 自理模式对糖尿病肾病患者认知程度及依从性的影响[J].护理实践与研究,2019,16(3):54-55.
[3]国眼底病变协作组.糖尿病视网膜病变分期标准[J].中华眼科杂志,1985,21(2):113.
[4]赵秋利,黄菲菲.成年人健康自我管理能力测评量表的编制及信度和效度检验[J].中华现代护理杂志,2011,17(8):869-872.
[5]杨冬梅,王玉洁,梁歌,等.住院糖尿病患者视(下转第 147 页)

情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间用独立样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠功能恢复情况对比 B 组肛门排气、肠鸣音恢复、排便时间均较 A 组短 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组胃肠功能恢复情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间(d)	肠鸣音恢复时间(h)	排便时间(d)
B 组	50	2.28± 0.36	15.62± 2.84	3.25± 0.28
A 组	50	3.81± 0.42	20.91± 3.48	5.61± 0.39
t		19.558	8.328	34.759
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组并发症对比 B 组并发症总发生率较 A 组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症对比[例(%)]

组别	n	消化道 症状	肺部 感染	切口 感染	泌尿系统 感染	深静脉 血栓形成	总发生
B 组	50	2(4.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(6.00)
A 组	50	5(10.00)	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	10(20.00)
χ^2							4.332
P							0.037

3 讨论

目前,临床尚未完全明确胃癌具体发病原因,一般认为与遗传、饮食、环境地域、幽门螺杆菌感染等存在一定关联。且相关研究表明,随着人们工作压力不断增加,生活水平不断提高,饮食不规律、暴饮暴食等现象日益严重,我国胃癌的发病率逐年上升^[4]。随着病情恶化,胃癌患者可能出现胃部疼痛、贫血、胸骨后疼痛、进食困难、消瘦等症状,对患者心理与生理带来双重影响^[5]。胃癌根治术为临床常见的一种外科手术,但术后患者可能因手术创伤导致胃肠功能下降,增加并发症发生的风险,不利于术后恢复,故围术期给予有效护理干预尤为重要。

常规围术期护理干预只能满足患者基本需求,对促进术后胃肠功能恢复及预防术后并发症并无针对性护理措施,导致干预效果欠佳^[6]。快速康复外科护理在围术期能够为临床提供一些被循证医学证据证实干预效果显著的护理操作,降低手术创伤性,促

进术后快速恢复,其干预效果在外科手术治疗患者及临床医师中已得到广泛认可^[7]。本研究结果显示,相比 A 组,B 组肛门排气、肠鸣音恢复、排便时间均较短,并发症总发生率较低,表明胃癌根治术患者采用快速康复外科护理干预,有助于促进胃肠功能快速恢复,减少并发症发生,与姚莉倩等^[8]研究结果基本一致。分析其原因在于:(1)快速康复外科护理在术前 6 h 禁食、术前 2 h 禁饮,并给予葡萄糖静脉注射,且术中不放置胃管,可有效减轻患者消化道症状,且有研究指出,肺部并发症多与胃管刺激,导致呼吸道分泌物增加有关,故可预防肺部感染发生;(2)术中限制补液、保温护理,术后尽早恢复患者饮食,不留置引流管与导尿管,同时为患者按摩下肢,鼓励尽早下床,可帮助患者改善术后胃肠功能,并降低术后感染、深静脉血栓形成并发症发生风险性^[9-10]。但本研究还存在一定不足之处,如研究样本量较小,拟进一步扩大样本量进行研究分析,为临床提供更为可靠的参考依据。综上所述,胃癌根治术采用快速康复外科护理干预,效果显著,不仅能够改善患者术后胃肠功能,还可减少术后并发症,利于改善疾病预后情况,在临床中值得推广应用。

参考文献

[1]郑振东,韩涛.胃癌诊疗研究进展[J].临床军医杂志,2017,45(1):1-4.
[2]秦维霞,邓建玉.快速康复外科理念在全腹腔镜胃癌根治术围手术期护理的效果评价[J].中国肿瘤外科杂志,2018,10(1):66-68.
[3]宋应明,连长红,韩超,等.快速康复外科理念指导下的医护一体模式在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果[J].中华普通外科杂志,2018,33(10):871-872.
[4]宋彩芳,张娅娅,李卫琴.胃癌根治术患者应用快速康复外科理念的效果评价分析[J].浙江临床医学,2019,21(10):1374-1375.
[5]张素娟,余昌俊,王冬梅,等.快速康复外科护理在手助腹腔镜胃癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(8):101-103.
[6]马秀侠,房守军,孟良.快速康复外科对老年胃癌根治术后预后及炎症反应的影响[J].新疆医科大学学报,2017,40(11):1431-1434.
[7]钱路创,沙洪存,洪晓明.快速康复外科在腹腔镜胃癌根治术的研究进展[J].中国微创外科杂志,2017,17(5):471-474.
[8]姚莉倩,王俐稔.加速康复外科护理对胃癌术后患者胃肠功能及生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(10):1635-1636.
[9]徐燕华,李海霞.快速康复外科理念对腹腔镜下胃癌根治术患者术后康复的影响[J].医学临床研究,2019,36(11):2203-2205.
[10]程科蔚,谭智勇.快速康复外科对胃癌手术患者的临床指标和术后并发症的影响[J].四川医学,2017,38(10):1185-1188.

(收稿日期: 2020-11-10)

(上接第 143 页)网膜病变知识、态度、行为现状及相关因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(8):1069-1074.

[6]牟健,陈艳,周芳,等.α- 硫辛酸与甲钴胺联合治疗糖尿病周围神经病变的疗效及对氧化应激和炎症反应的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1141-1143.

[7]李超群,井坤娟.Orem 自理理论在老年慢性病中的研究进展[J].医学研究与教育,2016,33(4):57-61.
[8]李童,李红娜,李鹏,等.视觉诱发电位及视网膜电图在早期糖尿病视网膜病变诊断中的价值研究[J].中国实验诊断学,2017,21(11):1959-1961.

(收稿日期: 2020-06-10)