

Orem 自护理论护理对老年胃溃疡患者负性情绪及睡眠质量的影响

柯菁菁^{1,2} 董爱金^{1,2} 黄秀治^{1,2}

(1 福建中医药大学附属人民医院 福州 350004; 2 福建省人民医院 福州 350004)

摘要:目的:分析 Orem 自护理论护理应用于老年胃溃疡患者能否对负性情绪及睡眠质量产生积极影响。方法:将 2020 年 3 月~2021 年 3 月收治的 80 例老年胃溃疡患者分为观察组和对照组,各 40 例。两组均接受基础药物治疗,对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上额外接受 Orem 自护理论护理。比对两组护理前后抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分结果。结果:护理前,两组 SDS、SAS、PSQI 评分比较无明显差异($P>0.05$);护理后,两组 SDS、SAS、PSQI 评分均明显降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论:Orem 自护理论护理应用于老年胃溃疡患者时,能够显著降低患者负性情绪,改善患者睡眠质量。

关键词:胃溃疡;Orem 自护理论;老年;负性情绪;睡眠质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.068

胃溃疡是一种常见的消化性溃疡,一般是指发生在胃内壁的溃疡^[1]。正常情况下,胃内壁有一层胃黏膜,能够起到保护作用,当多种因素导致胃黏膜破损时,便在此处出现溃疡。患者常感到胃部有明显疼痛感,伴有食欲不振、餐后腹胀、体质量减轻以及其他胃部不适感等,但有些患者可能没有任何症状,或是以胃出血、胃穿孔等为首发症状^[2]。胃溃疡是一种可以治愈的疾病,且大多数患者预后较好,治疗周期一般为 6~8 周,在此期间,患者可能滋生烦躁、焦虑等诸多消极情绪,且由于胃部不适感较为强烈,包含饮食、睡眠在内诸多正常生活习惯都会受到影响。特别是老年患者,随着身体机能下降,自我护理能力较弱,如果较长时间缺乏有效的自我护理,则可能导致病情加重^[3]。本研究分析基于 Orem 自护理论的护理干预模式应用于老年胃溃疡患者,能否对其负性情绪及睡眠质量产生积极影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 3 月~2021 年 3 月收治的 80 例老年胃溃疡患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄超过 60 周岁老年患者;(2)出现上腹部疼痛,或表现出其他不适感,如腹胀、厌食、反酸、嗝气等症状,经胃镜及黏膜活检、X 线钡餐、幽门螺杆菌等检测,确诊为胃溃疡疾病患者;(3)参与本研究时能够维持正常、清晰思维意识,能够听懂医护人员所述话语并能正常交流患者;(4)患者及其家属知悉本研究并自愿参与,签署知情同意书。排除标准:(1)年龄未满 60 周岁患者;(2)合并十二指肠溃疡、其他消化道疾病(如上消化道出血、溃疡穿孔、幽门梗阻、癌变等)患者;(3)合并严重心脑血管疾病患者;(4)合并精神障碍类疾病,无法与医护人员有效沟通患

者;(5)完全丧失自理能力患者。根据护理方式不同将 80 例患者分为观察组和对照组,各 40 例。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 61~76 岁,平均 (68.69 ± 6.74) 岁;胃溃疡病程 3 个月~2 年,平均 (8.34 ± 2.49) 个月。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 62~77 岁,平均 (68.93 ± 6.92) 岁;胃溃疡病程 4 个月~2 年,平均 (8.51 ± 2.68) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批。

1.2 护理方法 两组患者均接受基础药物治疗,包含抑酸、抗幽门螺杆菌、摄入胃黏膜保护剂,促进溃疡愈合,降低复发率。对照组给予常规护理。(1)减轻患者心理压力,叮嘱适当参与运动,增强机体抵抗力。(2)明确告知患者戒烟戒酒,防止烟草中的有害成分(如焦油、尼古丁等)以及酒精等物质进一步损害胃黏膜,进而影响溃疡面的愈合。(3)除本院医师开具的药物之外,患者严禁自行服用其他药物,特别是会对胃黏膜造成损伤的药物。(4)帮助患者养成规律的饮食习惯,如避免生冷刺激性食物,禁止饮用咖啡、浓茶,禁止大量饮用碳酸饮料等,减少零食、巧克力等食物的摄入,主食应以面食为主,并以少食多餐(每日进食 4~5 次)为宜。(5)叮嘱患者不能熬夜,饭后散步,保证消化充分,避免饭后立刻入睡等。观察组在上述基础上,采用基于 Orem 自护理论的护理干预模式,由于本研究纳入的老年胃溃疡患者均非完全丧失自主护理能力,故 Orem 自护理论的应用重点应集中在部分补偿护理系统、支持和卫生教育护理系统两个维度。(1)针对机体功能衰弱程度相对严重,需长时间静养(卧床休息、坐姿休息等),可部分自理,但在某些方面却无法自理的患者,应充分考

虑患者实际需求,给予适当帮助。比如饮食方面应根据患者消化吸收能力,帮助患者合理制定食谱,需保证每日都能摄入充足的营养。若患者腿脚不便,无法自主进行体育锻炼,则应在家属或护理人员的帮助下,每日餐后 10~20 min 散步、打太极拳等锻炼,达到改善生理机能目的。有完全自理能力的患者,应以健康宣讲为主,即告知患者与胃溃疡疾病有关的知识(包含疾病诱发原因、各类药物的治疗原理、每日锻炼、合理膳食的目的等)。此外,护理人员还需对患者提出的各类问题进行耐心解答,即使患者多次提出相同的问题,也应予以积极回应。(2)心理干预。应用部分补偿系统时,护理人员应完全“以患者为中心”,即任何心理护理工作开展的前提为全面配合患者。在此基础上,应积极鼓励患者,当患者取得任何进步时应立刻称赞,拉近与患者之间的距离,提高患者依从性。应用支持和卫生教育护理系统时,应在与患者交流的过程中通过“引导式提问”的方法,使患者主动说出导致自身内心烦躁的事情,并帮助患者找到解决的方法,从而提高患者依从性,提高生活质量。两组患者均连续接受 8 周的治疗及护理。

1.3 观察指标 (1)心理状态:分别于护理前后采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估患者心理健康水平,得分越高表明心理健康水平越低^[4]。(2)睡眠状态:分别于护理前后采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)进行睡眠质量评估,该量表共 9 个题目,均为选择题,备选答案分为 4 个维度,分别得 0~3 分,总分 27 分,得分越高表明睡眠质量越差。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后心理状态评分对比 护理前,两组 SDS 和 SAS 评分比较无明显差异($P>0.05$);护理后,两组 SDS 和 SAS 评分均明显降低,且观察组均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后心理状态评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	35.05± 4.39	13.38± 2.02*	34.63± 4.28	14.35± 2.28*
对照组	40	34.98± 4.31	24.57± 3.19*	34.69± 4.19	25.09± 3.14*
<i>t</i>		0.072	18.744	0.063	17.505
<i>P</i>		0.943	<0.001	0.950	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组护理前后睡眠质量评分对比 护理前,两组 PSQI 评分比较无明显差异($P>0.05$);护理后,两组 PSQI 评分均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后睡眠质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	护理前		护理后
观察组	40	19.31±	3.26	8.25± 1.03
对照组	40	18.86±	3.17	13.67± 1.46
<i>t</i>		0.626		19.185
<i>P</i>		0.533		<0.001

3 讨论

Orem 自护理论又被称为“自我照顾模式”,由美国当代著名护理理论家 Dorothea Orem 提出,核心思考问题为:“一个人处于什么情况时,就需要和其他人一起决定是否应该接受护理照顾?”经过一系列发展后,逐渐形成了一种观念——个人应对与其健康有关的自我管理负责,即自理是个体为维持生命、健康和幸福等,需自己进行的活动。临床应用此种护理理论时,应首先考虑患者是否具有自理能力。因此,Orem 理论分为三个维度,分别为针对毫无自理能力的“完全补偿护理系统”、针对有部分自理能力的“部分补偿护理系统”、针对能够完全自理的“支持和卫教护理系统”。本研究以老年胃溃疡患者为研究对象,在纳入样本时将范围缩小,将完全无法自理的患者排除在外。无论应用部分补偿护理系统还是支持和卫教护理系统,护理人员均严格遵循“以患者为本”的核心理念,结合患者实际情况,耐心解答患者的一切疑问,为患者提供多方面优质护理服务的同时,使患者能够认识到“自理”的重要性,尽量提高对疾病诱发原因、药物作用机理、日常生活维持健康习惯的必要性^[5]。本研究结果显示,护理后,两组 SDS 和 SAS 评分、PSQI 评分均降低,且观察组均低于对照组($P<0.05$)。表明基于 Orem 自护理论的护理干预模式应用于老年胃溃疡患者时,可有效提高患者的心理健康水平,改善睡眠质量,具备较强的临床应用价值。

参考文献

[1]李国萍,林霞,魏慧文.基于 Orem 自理理论的护理干预对慢性胃炎患者疾病控制能力的影响[J].中国社区医师,2021,37(19):139-140.
[2]崔梅.基于 Orem 自护理论的综合干预对胃溃疡患者自护能力、生活质量及免疫功能的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1094-1097.
[3]张小敏,程洁莲,谭仕红,等.Orem 自护模式对慢性胃溃疡患者自护能力和生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(8):169-172.
[4]徐桂秋.Orem 自护理论护理对老年胃溃疡患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(36):230-231.
[5]梁艳芳.Orem 自理理论对胃溃疡患者自护能力及心理状态的影响[J].中国医药导报,2018,15(10):174-176,181.

(收稿日期: 2021-05-16)