

奥瑞姆自我护理模式在手外伤患者自我护理管理中的应用研究

孙晓明

中国人民解放军海军第九七一医院手外科二病区 山东青岛

【摘要】目的 探讨奥瑞姆 (Orem) 自我护理模式在手外伤患者自我护理管理中的应用效果。**方法** 将我院收治的 60 例手外伤患者随机分为 A、B 两组, 30 例/组。A 组给予常规护理干预, B 组给予 Orem 自我护理模式干预。对比两组护理效果。**结果** 干预后两组手功能、自我效能、自我护理能力及心理状态均较干预前有明显改善, 其中 B 组改善更明显, 且患者满意度更高 ($P < 0.05$)。**结论** Orem 自我护理模式在手外伤患者自我护理管理中具有良好应用效果。

【关键词】 手外伤; Orem 自我护理模式; 自我护理能力

【收稿日期】 2024 年 6 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240272

Application of Orem self-care model in self-care management of patients with hand trauma

Xiaoming Sun

The second Ward of Hand Surgery, 971 Navy Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To explore the application effect of Orem self-care model in the self-care management of patients with hand trauma. **Methods** 60 cases of hand trauma in our hospital were randomly divided into two groups A and B, 30 cases/group. Group A was given routine nursing intervention, group B was given Orem self-care mode intervention. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** After intervention, the hand function, self-efficacy, self-care ability and mental state of the two groups were significantly improved compared with before intervention, and the improvement was more obvious in group B, and the patient satisfaction was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Orem self-care model has a good effect in the self-care management of patients with hand trauma.

【Keywords】 Hand trauma; Orem self-care model; Self-care ability

手在劳动与日常生活中扮演着不可替代的角色, 却因保护不足而容易受伤, 以生活性手外伤和职业性手外伤为主。手外伤的发生率较高, 容易使患者手部功能丧失, 进而严重影响其生活和工作^[1]。手外伤主要发生于青壮年男性, 作为主要劳动力, 该群体手外伤的发生会给家庭及社会发展造成较大负担。手外伤的治疗目标是最大限度地恢复手部功能, 使患者重返工作岗位, 目前治疗方式以外科手术为主, 术后需要对受伤肢体进行一段时间的固定, 这会导致患者手和上肢的运动能力受限, 故需要给予一定的护理干预, 以帮助患者尽快恢复^[2]。常规护理模式下, 患者往往过度依赖医护人员, 其自我护理技能和潜在能力未得到充分发挥, 导致手功能康复训练的参与度不足。自我护理技能是指患者为保持身体健康, 自觉且持续地采取的行为, Orem 自我护理模式强调患者的自我管理能力和积极性, 其在多种疾病护理中发挥重要作用^[3]。本院首次将 Orem

自我护理模式用于手外伤患者, 取得良好效果, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院收治的 60 例手外伤患者随机分为 A 组 ($n=30$)、B 组 ($n=30$)。纳入标准: (1) 确诊为手外伤, 且行手术治疗; (2) 认知正常, 能与人正常沟通交流; (3) 愿意配合本研究; (4) 各项生理指标平稳。排除标准: (1) 心肺肾等功能异常导致无法耐受手术; (2) 合并传染病、肿瘤或处于急性感染期; (3) 精神异常, 不能理解和配合研究; (4) 既往有手部手术史。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 护理方法

A 组接受常规护理干预, 包括向患者提供健康知识教育, 以及执行如伤口敷料更换等基本护理操作。B 组接受 Orem 自我护理模式干预。

表 1 两组一般资料对比

组别	性别	年龄(岁)	受伤至入院时间(h)	受伤原因
	男/女			切割伤/砸伤/交通事故伤
A组(n=30)	18/12	42.25±9.21	5.65±1.26	10/8/12
B组(n=30)	22/8	43.31±10.16	5.71±1.32	7/10/13
统计值	$\chi^2=1.200$	$t=0.423$	$t=0.180$	$\chi^2=0.792$
P值	0.273	0.674	0.858	0.673

术后恢复期间,护理人员以温馨、周到的服务态度接待患者,严格遵循医疗指示,实施必要的治疗和护理工作。通过细致入微的观察和深入的沟通,护理人员全方位地搜集患者的健康状态、自护理能力以及临床诊断等多方面的信息,并对搜集到的信息进行综合分析,为患者提供全面评估,基于此评估,护理人员精心策划并实施个性化的护理方案,以满足患者特有的护理需求,确保患者能够获得量身定制的护理服务。在B组30例患者中,有25例患者具备一定的自理能力,能够满足治疗的基本需求,因此只需接受部分补偿护理。另5例患者的自理能力较为有限,无法满足治疗的要求,因此必须接受完全补偿护理。

(1) 完全补偿护理系统:针对5例需要完全补偿护理的患者,其受伤程度较为严重,双手活动受到限制,失去自理能力,在这一阶段,护理人员必须提供全方位的护理服务,包括但不限于:

①持续监测生命体征,如体温和脉搏,每隔3小时进行一次测量。如果体温在1-2天内能够恢复正常,则无需进行特别处理,但如果患者的体温持续超过38℃达3天以上,护理人员应警惕可能出现的感染或其他并发症,并对此进行进一步的检查。

②持续监控受伤肢体,观察伤口是否出血或敷料是否脱落。如有出血,要及时更换敷料,施加压力包扎,并抬高肢体,同时留意末梢血液循环。双手骨折患者需变换体位时,护理人员应协助,利用软枕确保侧卧舒适。完全补偿护理的患者需得到护理人员更多关心,除了减轻生理疼痛,还应频繁沟通,转移患者注意力,掌握其心理状况,适时进行心理护理。受伤双手患者常因无法独立完成日常活动而感到沮丧。护理人员应全面支持患者,减轻其负面情绪。同时,对那些担心手术效果和未来生活质量的,护理人员应详细解释手术细节,引导其理性看待康复过程。经过一段时间的完全补偿护理后,5例患者自理能力逐渐得到恢复,随后转为部分补偿护理。

(2) 完全补偿护理系统:部分补偿护理干预是对

手外伤患者术后康复的重要组成部分,旨在稳定病情并促进自我护理能力的发展。患者的肢体功能虽有改善,但尚未完全自理,故专业指导与自我护理技能提升仍不可或缺。护理人员将根据患者情况,指导进行手部功能训练,如对指、抓握等,确保训练在患者可承受的轻度痛感内,以免影响康复。通过日常活动练习,如握持水杯、抓握乒乓球等,患者可以逐步提高手部运动能力,同时设定目标以增强训练积极性。为提升手部感觉,护理人员运用多种感觉刺激以激活皮肤感觉,促进手功能恢复。康复训练后可能出现疼痛、肿胀等不适,护理人员将指导患者采取冷敷、按摩等自我护理措施进行缓解。冷敷时,患者应使用凉水浸泡的毛巾轻敷手部,并控制温度,避免皮肤刺激。冷敷后,护理人员将向患者或家属传授向心按摩技巧,以缓解疼痛和肿胀。

1.3 观察指标

比较观察两组干预前、干预后3个月手功能[关节总主动活动度(TAM)、明尼苏达手灵巧度(MMDT)、普渡手精细运动评分(PPT)]、一般自我效能感量表(NGSES)评分、自我护理能力量表评分、创伤后应激障碍自评量表(PTSD-SS)评分以及护理满意度。

1.4 统计学方法

SPSS 22.0 分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)用 t 检验,计数资料[n(%)]用 χ^2 检验。 P 值在 0.05 以下代表组间差异显著。

2 结果

2.1 两组手功能比较

干预前两组 TAM、MMDT、PPT 比较无差异 ($P > 0.05$); 干预后两组 TAM、PPT 升高, MMDT 减少, 其中 B 组改善更明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组 NGSES 评分、自我护理能力评分、PTSD-SS 比较

干预前两组 NGSES、自我护理能力、PTSD-SS 评分比较无差异 ($P > 0.05$); 干预后两组 NGSES、自我护理能力评分升高, PTSD-SS 评分下降, 其中 B 组改善更明显 ($P < 0.05$)。见表 3。

表2 两组手功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TAM (°)		MMDT (s)		PPT (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A组 (n=30)	142.59±16.15	201.15±20.34*	307.56±30.25	236.65±25.16*	7.45±1.26	13.18±1.57*
B组 (n=30)	139.98±15.67	229.96±23.48*	310.48±31.59	203.14±21.57*	7.50±1.31	16.74±1.76*
t值	0.629	5.080	0.366	5.538	0.151	8.268
P值	0.532	<0.001	0.716	<0.001	0.881	<0.001

注：与同组干预前比较，* $P<0.05$ ，下同

表3 两组 NGSES 评分、自我护理能力、PTSD-SS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	NGSES 评分		自我护理能力评分		PTSD-SS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A组 (n=30)	20.36±2.25	24.96±2.53*	81.56±9.97	103.36±14.45*	41.15±6.25	26.45±3.02*
B组 (n=30)	21.05±2.18	28.42±2.91*	82.14±10.25	125.58±13.79*	40.97±5.39	18.74±2.02*
t值	1.206	4.915	0.222	6.093	0.119	11.623
P值	0.233	<0.001	0.825	<0.001	0.905	<0.001

表4 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
A组 (n=30)	10 (33.33)	11 (36.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
B组 (n=30)	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2 值				5.455
P值				0.020

2.3 两组护理满意度比较

B组护理满意度更高 ($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

手部损伤对患者产生显著负面影响，常常导致手功能障碍，不仅严重影响到患者的日常生活、工作表现和学习能力，而且还可能增加其心理负担。因此，对手外伤术后患者实施全面的运动生理和心理护理显得尤为重要。然而，康复早期可能伴有患者不适感，加之康复过程往往较长，患者依从性较低，这便要求采用一个恰当的护理模式，以保障康复效果得以实现。恰当的护理模式应当注重患者个体差异，制定个性化的康复计划，并在整个康复过程中提供持续的支持和指导。此外，护理人员还需密切关注患者的心理状态，提供必要的心理疏导，以减轻其心理压力，增强康复信心。通过这种综合性的护理干预，有助于提高患者的康复依从性，促进手功能恢复，最终改善其生活质量^[4]。在传统的护理模式中，患者往往表现出较低的积极性，过度依赖医护人员，对自身的康复进程持悲观态度，被动地接

受护理服务，而不愿意主动进行功能性训练，这种被动接受护理的态度可能导致患者错失最佳康复时机，甚至有些患者可能会发展为长期的肢体功能障碍，这种现象的发生，很大程度上是因为患者在传统护理模式下缺乏自我护理的能力和意识，以及对康复过程的主动参与^[5]。因此，有必要探索新的护理模式，如自我护理模式，以激发患者的积极性，提高康复效果。

Orem自我护理模式理论提出了三种护理系统的分类，其目的是适应患者自理能力的多样性，这些系统专门设计来补偿患者自理能力的不足，帮助其克服自理的限制，提高自理能力，在这个过程中，护理人员需要采取措施来增强患者的信心，激发其主观能动性，帮助患者积极主动地参与到康复过程中，加快康复进程^[6-7]。在实施自我护理模式的过程中，护理人员应重点关注患者自我护理能力的培养，避免过度介入，确保患者能够积极参与到自身的护理活动中，这一模式并不是将所有护理任务推卸给患者和家属，而是要求护理人员扮演好引导者、教育者和支持者的角色，适时为患者

和家属提供清晰、详尽的指导和教育,帮助其充分理解护理流程、护理标准和自我护理的重要性;同时还应提供必要的心理和情感支持,帮助患者克服自我护理过程中遇到的困难,最终实现自我护理的目标^[8]。本研究结果显示,B组干预后的手功能及自理能力均较A组改善更显著,说明Orem自我护理模式对于手外伤患者有积极作用。这是因为护理人员根据患者的实际情况和需求,制定个性化的自我护理计划,包括评估患者的自理能力,确定患者的护理需求,以及提供适当的资源和工具,帮助患者提高自我护理能力,通过这种方式,护理人员可以确保患者在康复过程中获得最佳的支持和护理,同时促进患者的独立性和自主性^[9]。通过实施自我护理模式,患者将能够更好地控制自己的健康状况,提高生活质量,并减少对医护人员的依赖。这种模式不仅有助于患者在康复过程中建立自信和独立性,还有助于更好地适应疾病带来的变化,从而实现更快、更稳定地康复。

综上所述,Orem自我护理模式在手外伤患者中获得良好应用效果,可在本院推广应用。

参考文献

- [1] 张焕金,伍翰笙,刘艳瑰,等.早期康复在手外伤患者诊疗中的卫生经济学分析[J].中国卫生经济,2022,41(5):68-70.
- [2] 龙黎,郎咸云,黎慧,等.快速康复外科理念在手外伤围手术期护理中应用效果的Meta分析[J].海军医学杂志,2023,44(9):978-984.
- [3] 车征,贾曼,李佳佳,等.Orem自我护理模型在脊柱骨折手

术患者术后康复中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(4):380-382.

- [4] 范亚.综合护理对开放性手外伤患者的术后并发症与满意度的影响探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023,000(006):0136-0138.
- [5] 王彦菊.综合疼痛护理联合应用于手外伤手术患者临床护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024,000(002):0153-0156.
- [6] 史久峰,李雪莉.Orem自我护理模式对冠状动脉搭桥术后患者生活质量、心理健康状况及自护能力的影响[J].慢性病学杂志,2023,000(009):1352-1355.
- [7] 郭宁.基于Orem自护理论的护理模式对胃炎及胃溃疡患者自我效能、负性情绪及QOL评分的影响分析[J].科技与健康,2022,1(10):93-95.
- [8] 黄晓春.手外伤患者术后应用Orem自我护理模式的效果分析[J].医学理论与实践,2022,35(7):1243-1245.
- [9] 陈倩,舒洁.Orem自我护理模式在手外伤术后康复中的应用价值研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(2):0149-0151.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS