

奥瑞姆自我护理模式在脑瘤术后病人护理中的应用研究

刘金娟, 杨乐, 付佳丽, 王维燕, 冯琳

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 研究在脑瘤术后病人护理中开展奥瑞姆自我护理模式的应用效果。**方法** 本研究纳入了 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间在我院接受脑瘤手术治疗的 40 位患者。采用随机数字表法对这些患者进行了分组, 形成了观察与对照两组, 每组患者人数为 20 例, 对照组患者接受常规护理, 观察组实施奥瑞姆自我护理模式, 分析并对比两组获得的护理效果。**结果** 在护理管理质量方面, 观察组评分高于对照组; 患者的遵医行为以及自理能力方面, 评分结果均优于对照组; 患者焦虑程度更轻于对照组; 术后并发症发生率低于对照组; 术后疼痛程度与对照组相比减轻; 最后, 生活质量改善效果优于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对脑瘤术后病人护理中开展奥瑞姆自我护理模式, 可进一步提高临床护理质量, 增强患者的遵医行为和自理能力, 改善患者负性情绪, 促进患者术后身体恢复, 提高患者生活质量。

【关键词】 脑瘤手术; 奥瑞姆自我护理模式; 术后护理; 效果研究

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日 **【出刊日期】** 2025 年 1 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250028

Application of Oreem self-care model in the care of patients after brain tumor

Jinjuan Liu, Le Yang, Jiali Fu, Weiyan Wang, Lin Feng

Ningxia Medical University General Hospital, Cardiovascular and cerebrovascular disease Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To study the effect of self-care in brain tumor. **Methods** This study included 40 patients who underwent brain tumor surgery in our hospital between October 2023 and October 2024. These patients were grouped by random number table method, forming two groups of observation and control, the number of patients in each group was 20, the patients in the control group received routine care, the observation group implemented the Orem self-care model, and analyzed and compared the nursing effect obtained by the two groups. **Results** In terms of nursing management quality, the observation group scored higher than the control group; the patients were better than the control group; the patients were less anxious than the control group; the incidence of postoperative complications was lower than the control group; the postoperative pain was reduced compared with the control group; finally, the improvement effect of quality of life was better than the control group, and the difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The self-care mode in the postoperative care of brain tumors can further improve the quality of clinical care, enhance the patient's compliance behavior and self-care ability, improve the patient's negative mood, promote the patient's postoperative physical recovery, and improve the quality of life.

【Keywords】 Brain tumor surgery; Oreem self-care model; Postoperative care; Effect study

脑瘤, 又称脑肿瘤, 是指发生在脑组织的异常细胞团块。它可以是良性的, 也可以是恶性的。脑瘤的形成可能与遗传、环境、感染等多种因素有关。在脑瘤的分类中, 根据其来源可以分为胶质瘤、脑膜瘤、神经鞘瘤等。脑瘤的发生往往伴随着头痛、恶心、呕吐、视力障碍等症状, 严重时可能危及生命。脑瘤的术后护理对于患者康复至关重要^[1]。脑瘤术后病人护理特点主要包括:

术后并发症的预防和处理, 如感染、出血等; 心理护理, 关注患者的情绪变化和心理需求; 营养支持, 确保患者摄入充足的营养; 康复指导, 帮助患者进行肢体功能锻炼; 生命体征监测, 密切观察患者生命体征的变化, 确保患者安全^[2-3]。为进一步提高临床护理质量, 我院针对患者手术期间实施了奥瑞姆自我护理模式, 并在后续内容中对该模式产生的护理效果进行了细致地描述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究随机抽取了本院 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间接受手术治疗的脑瘤患者 40 例。采用随机数字表法将患者分为两组, 每组 20 例。对照组包括男性 12 例, 女性 8 例, 患者年龄介于 45 至 75 岁之间, 平均年龄为 (60.00 ± 2.20) 岁。观察组则包含男性 11 例, 女性 9 例, 患者年龄范围同样为 46 至 75 岁, 平均年龄为 (61.0 ± 2.3) 岁。两组患者在性别、年龄等基线资料方面进行对比后, 结果显示无统计学差异 ($P > 0.05$), 故两组具有可比性。

1.2 方法

给予对照组常规护理, 内容主要包括加强术后的生命体征监测, 确保病人安全舒适; 伤口护理, 保持伤口干燥清洁, 预防感染; 营养支持, 根据病人状况调整饮食计划, 保证营养摄入; 心理护理, 关注病人情绪变化, 提供心理疏导和安慰。此外, 还包括预防并发症的措施, 如深静脉血栓、压疮等。

观察组开展奥瑞姆自我护理模式, 1) 评估阶段: 通过病史采集、体格检查和神经心理学测试, 评估患者的认知功能、情感状态、身体自理能力及家庭支持系统。基于患者的具体情况, 与患者共同制定短期和长期自我护理目标, 如改善日常生活活动 (ADL) 能力、减少焦虑情绪、控制疼痛等。2) 护士指导与教育: 通过教育视频、一对一辅导, 帮助患者理解和应对脑瘤术后的生理和心理变化。教授患者如何监测自身症状, 如头痛、恶心、呕吐、认知功能变化等, 并记录监测结果。详细解释药物的使用方法、剂量、副作用及应对措施。3) 自我管理技能训练: 运用认知行为疗法 (CBT) 等心理干预技术, 帮助患者识别和改变负性思维, 提高应对压力的能力。在医生指导下, 制定个体化的康复运动计划, 包括有氧运动、力量训练和平衡练习, 以促进身体功能恢复。提供营养咨询, 制定合理的饮食计划, 确保患者获得充足的营养支持。4) 持续支持与评估: 定期评估患者的自我护理能力、康复进度和生活质量, 根据评估结果调整护理方案。提供心理咨询服务, 及时处理患者的心理问题, 如焦虑、抑郁等。与患者家属沟通, 确保家庭成员了解患者的护理需求, 并鼓励家庭成员参与护理过程。5) 资源整合与协调: 协调神经外科、康复科、心理科等多学科团队, 共同参与患者的护理与管理。为患者提供必要的社区资源, 如康复中心、心理咨询机构等, 以支持患者的长期康复。

1.3 观察标准

①评估体系: 本评估体系涉及护理质量管理、患者遵医行为及自我照护能力等方面, 采用本院自主研发的调查问卷评分表进行综合评定。每项评估指标的满分设定为 10 分, 得分越高, 表明相应指标的水平越高。

②焦虑评估工具: 采用汉密顿焦虑量表 (HAMA) 对患者的焦虑状态进行量化评估。评分标准如下: 0 至 6 分代表无焦虑症状, 7 至 20 分代表轻度焦虑, 21 至 28 分代表中度焦虑, 超过 29 分则定义为重度焦虑。③并发症记录与比较: 对两组患者术后发生的并发症进行详细记录, 并实施统计分析以比较两组之间的并发症发生率。④疼痛评估方法: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者的疼痛程度进行量化评估。该量表最高分为 10 分, 得分越低, 表明疼痛感受越轻微。⑤生活质量评估工具: 运用健康调查简表 (SF-36) 对患者的生活质量进行评价。量表总分 100 分, 得分越高, 表明患者的生活质量改善程度越大。

1.4 统计方法

在数据分析过程中, 本研究采用 SPSS 25.0 统计软件进行处理。对于符合正态分布的计量数据, 以 (均值 \pm 标准差) 形式进行描述, 并采用独立样本 t 检验进行组间比较。对于计数数据, 以频数 (n) 和百分比 (%) 的形式呈现, 并通过卡方检验 (χ^2 检验) 进行组间差异分析。对比结果显示, 若 P 值小于 0.05, 则认为两组间存在统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 组间评分指标比较分析

在护理干预前, 两组患者的评分指标经比较后, 发现差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。然而, 在护理干预后, 与对照组相比, 观察组的护理管理质量指标显著提高 ($P < 0.05$), 患者的遵医行为和自理能力亦显著改善 ($P < 0.05$), 同时焦虑情绪的改善也达到了统计学上的显著性 ($P < 0.05$)。相关数据详见表 1。

2.2 两组指标对比详情

在护理干预前, 两组患者的生活质量评分差异不显著 ($P > 0.05$)。经过护理干预后, 与对照组成员相比, 观察组成员的疼痛程度有所减轻, 发生的并发症也较少, 最终生活质量明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2。

3 讨论

脑瘤的发生可能与遗传因素、环境暴露、生活习惯等多种因素相关。遗传因素包括家族史和基因突变; 环境暴露如放射性物质、化学物质等; 生活习惯如饮食不均衡、缺乏运动等。

表 1 两组临床指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | n | 护理管理质量/分 | | 遵医行为/分 | | 自理能力/分 | | 焦虑程度/分 | |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 20 | 5.90±0.40 | 9.30±0.70 | 6.30±0.50 | 9.60±0.40 | 6.20±0.60 | 9.50±0.30 | 18.50±2.20 | 9.30±0.60 |
| 对照组 | 20 | 5.80±0.30 | 8.40±0.50 | 6.20±0.20 | 8.60±0.30 | 6.10±0.50 | 8.80±0.10 | 18.60±2.30 | 12.90±1.10 |
| t 值 | | 0.8944 | 4.6788 | 0.8304 | 8.9442 | 0.5725 | 9.8994 | 0.1405 | 12.8489 |
| P 值 | | 0.3767 | 0.0001 | 0.4115 | 0.0001 | 0.5703 | 0.0001 | 0.8890 | 0.0001 |

表 2 两组指标比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | n | 生活质量/分 | | 疼痛程度/分 | 并发症/% |
|---------------|----|------------|------------|-----------|-----------|
| | | 实施前 | 实施后 | 实施后 | 实施后 |
| 观察组 | 20 | 58.20±5.40 | 93.40±7.20 | 3.20±0.40 | 1 (5.00) |
| 对照组 | 20 | 58.10±5.30 | 84.60±6.10 | 4.30±0.50 | 6 (30.00) |
| t/ χ^2 值 | | 0.0591 | 4.1704 | 7.6827 | 4.3290 |
| P 值 | | 0.9532 | 0.0002 | 0.0001 | 0.0374 |

脑瘤的危害性主要体现在对大脑功能的破坏, 可能导致认知障碍、运动障碍、语言障碍等症状, 严重者甚至危及生命。此外, 脑瘤的治疗过程也可能给患者带来诸多不便和痛苦^[4-5]。脑瘤术后病人护理现状主要包括术后并发症的预防和处理、心理康复支持、日常生活能力恢复等方面。当前, 护理措施尚存在个体化不足、康复效果评价体系不完善等问题, 影响了病人生活质量及预后^[6]。针对这些现状, 本研究的目的是评估奥瑞姆自我护理模式在脑瘤术后患者护理实践中的实施效果。结果显示, 与常规护理模式相比, 奥瑞姆自我护理模式取得的护理效果更加理想。奥瑞姆自我护理模式的核心理论强调个体在疾病管理中的主体性, 认为病人通过自我护理活动可以维持、促进或恢复健康。该模式包含自我护理结构、自我护理缺陷和自我护理需求三个基本概念, 通过评估病人的自我护理能力, 制定个性化的护理计划, 帮助脑瘤术后病人提高生活质量^[7-8]。

以上结果表明, 奥瑞姆自我护理模式在护理脑瘤术后病人中展现出显著的应用价值。首先, 该模式强调病人自主性和参与性, 有助于提高病人自我管理能力。其次, 通过评估病人自我护理需求, 可以更精准地制定护理计划, 提升护理效果。此外, 该模式强调护理的连续性和综合性, 有利于病人康复和长期健康管理。

参考文献

[1] 张雪梅, 集冰, 赵琳. 奥瑞姆自我护理模式应用于脑动脉瘤介入治疗患者的效果及价值[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(12): 2026-2029.

[2] 徐灵燕, 汤来云. 脑动脉瘤介入治疗中应用奥瑞姆自我护理模式的效果及对生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 119-122.

[3] 吴素芬, 蒋明燕. 全程精细化护理结合健康教育对颅内动脉瘤介入术后患者康复质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(12): 112-114.

[4] 徐吉艳, 陈延红, 董世敏. 脑瘤术后偏瘫患者的早期康复护理[J]. 家庭生活指南, 2022, 38(11): 120-122.

[5] 李艳丽. 多元化健康教育对颅内动脉瘤介入手术患者术前心理状态及希望水平的影响研究[J]. 中国医学创新, 2021, 18(35): 114-117.

[6] 李芳梅, 毛丽君, 杨娜. 脑动脉瘤介入治疗患者应用综合护理干预对其术后运动功能及自我护理能力的作用分析[J]. 养生保健指南, 2020, 33: 19-20.

[7] 胡航, 黄领, 卜嫚嫚, 等. 基于 FMEA 模式的体位护理对脑瘤长时间手术患者的舒适度及压疮形成的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(4): 538-540.

[8] 张思敏, 王跃琴, 徐静. 早期护理干预联合体位护理对脑瘤手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(8): 64-66.

版权声明: ©2025 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