

观察 Orem 自理模式在老年糖尿病患者中的护理效果

唐 婷

南华大学附属长沙中心医院 湖南长沙

【摘要】目的 观察 Orem 自理模式在老年糖尿病患者中的护理效果。方法 在我院就诊的糖尿病老年患者中选取 140 例，时间：2021 年 12 月~2022 年 12 月，随机将 140 例患者分为均衡的两组，对照组 70 例行常规干预，观察组 70 例加 Orem 自理模式，组间干预价值分析。结果 经干预，观察组血糖、血脂、自理能力、依从性、生活质量均较对照组更优 ($P<0.05$)。结论 糖尿病老年患者开展 Orem 自理模式，疗效确切，可选。

【关键词】生活质量；糖尿病；自理能力；依从性

【收稿日期】2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】**2023 年 2 月 13 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20230067

To observe the nursing effect of Orem self-care model in elderly patients with diabetes

Ting Tang

Changsha Central Hospital affiliated to the University of South China, Changsha, Hunan province

【Abstract】 Objective To observe the nursing effect of Orem self-care model in elderly patients with diabetes. **Methods** 140 elderly patients with diabetes were selected from our hospital. The time was from December 2021 to December 2022. 140 patients were randomly divided into two balanced groups. The control group received 70 routine interventions, and the observation group received 70 patients plus Orem self-care model. The intervention value between groups was analyzed. **Results** After intervention, the blood glucose, blood lipid, self-care ability, compliance and quality of life in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Orem self-care model for elderly patients with diabetes is effective and optional.

【Keywords】 Quality of life; Diabetes; Self care ability; Compliance

糖尿病属慢性老年病症，常见于临床，血糖升高为其主要特征，随着居民生活质量持续提高，发生糖尿病的几率逐年升高^[1]。世界卫生组织现阶段统计可见，全球范围内约 1.94 亿人患糖尿病。我国约为 5000 万人患糖尿病，占世界总数的 20%，患病率在世界范围内居于第二位。糖尿病患者中约 40% 为老年人，60~80 岁为患病高峰年龄，患病率约为 11.34%。糖尿病病程较长，且存在较多并发症，又因老年患者自身生理机能较弱，管理疾病的能力较差。为提高患者认知疾病、管理自我的、血糖控制能力，减缓病症发展，临床常辅以有效干预。护理常规手段侧重基础性干预，干预欠缺针对性、全面性，因而干预效用理想度较低。Orem 自理模式属护理新型模式，其目的在于患者生活质量提升，在临床应用较为广泛^[2]。本文将给予我院糖尿病患者，取得了较为确切疗效，现详细汇总如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院就诊的糖尿病老年患者中选取 140 例，时间：2021 年 12 月~2022 年 12 月，随机将 140 例患者分为均衡的两组，对照组 70 例，男 36 例，女 34 例，年龄 61~82 岁，平均 (70.4 ± 3.9) 岁；观察组 70 例，男 37 例，女 33 例，年龄 61~84 岁，平均 (71.2 ± 4.1) 岁。组间一般数据对比 ($P>0.05$)。

纳入标准：140 例纳入者均与临床诊断糖尿病的标准符合并确诊；年龄均 ≥ 60 岁；沟通、理解能力良好；一般资料完整^[3]。

排除标准：伴糖尿病并发症者；认知障碍者；患内科严重病症者；创伤较为严重者；一般资料缺失者^[4]。

1.2 方法

将常规干预给予对照组，含疏导心理、指导运动、控制饮食、监测病情等。观察组加 Orem 自理模式：

(1) 全代偿系统干预。糖尿病患者若处于昏迷状态，则欠缺自理能力，此时，需施以全代偿系统干预，使之安全、供氧、个人卫生、营养等需求得以满足，

安置各类急救物品在病房,如吸氧装置、吸痰器、气管切开包等,可借助静脉补给所需营养和电解质,使之生理需求得以满足,对患者病症实施密切监测,定时查看体温、呼吸、脉搏、血压等体征,室内温湿度应合理控制,保证空气清新、新鲜^[5]。

(2)部分代偿系统干预。在病情允许条件下,协助并鼓励患者下床开始活动,避免形成压疮,受压位置皮肤应定期按摩,利于血液循环,运动时,告知患者保证睡眠、保存体力的方法,患者若睡眠不佳,可给予镇静剂^[6]。

(3)辅助支持系统干预。患者自理能力若较好,此时可开展辅助支持系统干预,与患者生活环境、文化程度、个人习惯等结合,拟定健康个性化宣教手段,帮助其创建知识完善体系,掌握自我护理能力和技巧。具体宣教内容含:①向其介绍该症属终生性病症的一类,难以彻底治愈,且需终生治疗,不可间断^[7]。②向其讲解合理饮食的作用,可防止并发症、控制病情等,掌握饮食治疗相关要求和措施,长期坚持。③告知患者治疗期间科学运动的意义,将运动注意事项、方法等详细介绍给患者。④告知患者精神状态可影响病情,将调经情绪的方法指导给患者,使之精神压力缓解。⑤将胰岛素注射方法指导给患者,使之掌握药物不良反应、注意事项、药理作用等。⑥指导患者生活,完善个人卫生,预防各类感染,戒烟酒。⑦将尿糖定性测试方法指导给患者,将使用血糖仪的方法介绍给患者,使之掌握测定尿糖、血糖的意义。⑧定期定时随

访,叮嘱患者定期测量,药量可遵医嘱调整,切勿自行调整^[8]。

1.3 观察指标

(1)组间血糖、血脂水平分析,测量干预前后血糖、血脂数值,含 FBG(空腹血糖)、2 h PG(餐后 2h 血糖)、HBA1C(糖化血红蛋白)、TC(总胆固醇)、TG(三酰甘油)。

(2)组间自理能力分析,评估自理能力时借助自制量表,含四个维度,即科学运动、安全饮食、自用胰岛素、监测血糖,各维度满分 100,分值越高,自理能力越佳^[9]。

(3)组间依从性分析,评价依从性时结合遵医嘱锻炼、饮食、按时复查、遵医嘱给药等,分为不依从、部分依从、完全依从^[10]。

(4)组间生活质量分析,评价生活质量时借助 GQOLI-74 评分,含四个维度,即社会功能、物质生活、躯体功能、心理功能,满分 100.质量越好,分值则越高^[11]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理,定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验,各表示%、($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 血糖血脂

经干预,两组数值明显降低,且观察组较对照组低 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 血糖血脂分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=70)		对照组 (n=70)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
FBG	8.36±0.96	5.27±0.6	8.41±0.91	7.6±0.79
2 h PG	12.47±1.31	7.22±0.81	12.42±1.18	9.96±1.02
HBA1C	8.61±0.91	5.23±0.59	8.63±0.87	7.22±0.73
TC	7.01±0.71	4.24±0.47	6.98±0.74	5.67±0.62
TG	2.97±0.32	1.86±0.21	2.91±0.40	2.01±0.24

2.2 自理能力

观察组饮食管理 (80.4±5.1) 分,运动锻炼 (81.6±5.9) 分,步态平稳 (82.5±5.7) 分,肢体灵活 (84.5±5.4) 分,体力和感官 (84.6±5.5) 分;对照组饮食管理 (72.5±4.9) 分,运动锻炼 (73.3±5.1) 分,步态平稳 (73.0±4.8) 分,肢体灵活 (72.9±5.2) 分,体力和感官 (74.2±5.0) 分。组间自理能力对比

($P > 0.05$)。

2.3 依从性

观察组可见 68 例完全依从,2 例部分依从,0 例不依从,依从率 100.0%;对照组可见 56 例完全依从,10 例部分依从,4 例不依从,依从率 94.1%。组间依从性对比 ($\chi^2=16.144$, $P < 0.05$)。

2.4 生活质量

干预前, 观察组心理功能(58.4±7.8)分, 躯体功能(60.3±10.2)分, 物质生活(55.3±8.6)分, 社会功能(63.3±7.3)分; 对照组心理功能(59.6±7.7)分, 躯体功能(61.1±10.5)分, 物质生活(54.7±8.2)分, 社会功能(62.4±7.6)分, 组间生活质量对比(P>0.05)。

经干预, 观察组心理功能(89.2±7.6)分, 躯体功能(90.5±7.8)分, 物质生活(87.3±6.6)分, 社会功能(91.7±5.7)分; 对照组心理功能(77.3±7.0)分, 躯体功能(79.2±8.5)分, 物质生活(75.2±8.7)分, 社会功能(80.8±6.1)分。组间生活质量对比(P<0.05)。

3 讨论

糖尿病属代谢性病症的一类, 是胰岛内β细胞胰岛素分泌绝对或相对不足引发的病症, 多类因素可致病, 如饮食因素、遗传因素、环境因素等, 患病后, 患者可见乏力、消瘦、多尿、多食、多饮等, 还可引发多类并发症, 如神经系统、肾、心血管系统等, 对患者身心健康产生危及, 重者可致死^[12]。老年者为该症多发人群, 且患病后症状大都不典型, 首发症状常为并发症, 因患者管理自我能力、依从性均较差, 加之其自身接受能力较弱、记忆力差、文化程度偏低等情况, 加大医护工作困难, 可见, 只有患者自身具备管理自我的能力, 方可强化认知和控制疾病的能力, 掌握自我管理信心、技能、知识, 对治疗病症来讲意义十分特殊, 三者不可或缺^[13]。

本文将 Orem 自理模式给予我院患者, 结果可见, 经干预, 观察组血糖、血脂、自理能力、依从性、生活质量数值均较对照组更佳, 提示 Orem 自理模式取得了显著疗效。Orem 自理模式强调自理理念, 即患者自理能力, 在患者自身具备自理能力前提下, 激发其潜能, 补偿其不足, 使之获得自我管理较强意识。此护理模式含三个部分, 即全代偿、部位代偿、辅助支持三个系统, 患者自理能力提升, 生活质量提高为其最终目的^[14]。

可见, 糖尿病老年患者接受 Orem 自理模式, 护理作用较为积极, 患者自理能力提升、依从性改善, 生活质量、满意度提高, 可借鉴。

参考文献

- [1] 王梦笑, 张慧丽, 卢慧娟. 以时效性激励理论为基础的护理对老年 2 型糖尿病患者遵医行为和自我护理能力的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(9): 84-88.
- [2] 万艳, 白姣姣. 《基层医疗机构成人 2 型糖尿病患者自我管理教育与支持专家共识》老年护理要点解读[J]. 上海

医药, 2022, 43(22): 39-44.

- [3] 徐琼. 循证护理与常规护理应用于老年 2 型糖尿病患者护理中的价值比较研究[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(16): 117-120.
- [4] 李萍. 针对性护理干预对 ICU 老年难以控制血糖的糖尿病患者临床效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(15): 129-133.
- [5] 李梅. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用及对改善患者不良情绪的作用[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(4): 109-112.
- [6] 冯立楠. 认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(9): 1291-1294.
- [7] 王怡, 蒋文春. 支持性心理护理联合聚焦解决模式对老年糖尿病患者负性情绪的干预效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(2): 165-166, 233.
- [8] 陈润霞, 黄雪怡. 精细化护理管理模式在老年高血压合并糖尿病患者中的干预研究[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(3): 113-116.
- [9] 张霞. 老年肝硬化代偿期合并糖尿病及高血压病的临床护理应用价值分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(1): 32-34.
- [10] 曾似锦, 蔡红英. 老年糖尿病患者睡眠障碍的原因调查及针对性护理干预的应用效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(7): 1232-1234, 1237.
- [11] 葛琳, 吕燕. 专科护士主导多学科管理团队干预延续护理对老年糖尿病患者疾病知行水平、自护能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(19): 3641-3647.
- [12] 黄丽美. 心理护理对老年高血压伴糖尿病患者不良心理及血糖的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(14): 118-122.
- [13] 张立, 胡兰兰. 优质护理在 25 例老年糖尿病足部皮肤感染患者行封闭式负压引流术的应用报告[J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(8): 1322-1324.
- [14] 陈娴静. 医护一体化康复护理与常规护理对老年糖尿病患者生活质量、护理效果的影响比较[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(12): 140-143.

版权声明: ©2023 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