

Orem 自理理论对高血压脑出血患者术后神经功能和生活质量的影响

刘红梅(湖北省枣阳市第一人民医院神经科 441200)

【摘要】 目的 探讨 Orem 自理理论对高血压脑出血患者术后神经功能和生活质量的影响。**方法** 选取 112 例高血压脑出血微创术后患者为研究对象,采用随机数字表法随机分为观察组和对照组各 56 例。对照组实施整体护理,观察组联合应用 Orem 自理护理,比较两组在神经功能、生活质量上的差异。**结果** 护理 2 个月后,观察组中国卒中量表(CSS)评分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 $[(17.12 \pm 2.54)$ 分、 (22.24 ± 3.12) 分]明显低于对照组 $[(24.34 \pm 3.12)$ 分、 (29.11 ± 4.52) 分],简易精神状态评价量表(MMSE)评分 $[(32.15 \pm 5.26)$ 分]明显高于对照组 $[(21.68 \pm 4.25)$ 分]。观察组在身体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能、总体健康等生活评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** Orem 自我护理可有效改善患者神经功能缺损,提高生活质量。

【关键词】 高血压脑出血; Orem 自理理论; 神经功能; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)20-3063-02

Effect of Orem self-care theory on postoperative nerve function and quality of life in patients with hypertensive cerebral hemorrhage LIU Hong-mei (Department of Neurology, Zaoyang Municipal First People's Hospital, Zaoyang, Hubei 441200, China)

【Abstract】 Objective To study the effect of Orem self-care theory on postoperative nerve function and quality of life in the patients with hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** 112 patients with hypertensive cerebral hemorrhage minimally invasive surgery were selected as the research subjects and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, 56 cases in each group. The control group was implemented the holistic nursing, while the observation group was combined with the use of Orem self-care. The differences in the nerve function and quality of life were compared between two groups. **Results** After 2-month nursing care, the CSS score and NIHSS score in the observation group were (17.12 ± 2.54) points and (22.24 ± 3.12) points, which were significantly lower than (24.34 ± 3.12) points and (29.11 ± 4.52) points in the control group, the MMSE score in the observation group was (32.15 ± 5.26) points, which was significantly higher than (21.68 ± 4.25) points in the control group, the scores of the physical function, role function, emotional function, social function, cognitive function and general health in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Orem self-care can effectively improve the patients' nerve function defects and increase their quality of life.

【Key words】 hypertensive cerebral hemorrhage; Orem self-care theory; nerve function; life quality

随着人们生活水平的提高,工作压力的加大,高血压脑出血的发病率呈逐年增加趋势。高血压脑出血具有发病率高、病死率高、致残率高的特点,严重危及患者的生命安全,影响患者的生活质量。近年来,临床多采用微创脑出血碎吸手术治疗高血压脑出血,术后加强护理,可有效改善神经功能缺损状态^[1]。Orem 自理理论强调患者在接受专业护理人员护理的同时,必须加强自我护理,以提高自理能力^[2]。本文主要探讨 Orem 自理理论对高血压脑出血患者术后神经功能和生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月至 2013 年 12 月在本院接受脑出血微创血肿碎吸术后的 112 例高血压患者为研究对象,所有患者均符合全国第 4 届脑血管学术会制定的诊断标准^[3],均伴有不同程度的神经功能缺损,排除严重颅脑外伤、脑肿瘤、动静脉畸形患者。采用随机数字表法随机将 112 例患者分为观察组和对照组各 56 例。对照组中男 34 例,女 22 例;年龄 37~58 岁,平均 (45.70 ± 4.39) 岁;出血部位为脑室 22 例,基

底节 34 例。观察组中男 31 例,女 25 例;年龄 36~59 岁,平均 (44.60 ± 4.25) 岁;出血部位为脑室 21 例,基底节 35 例。两组患者在性别、年龄、出血部位等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者实施脑出血微创血肿碎吸术后整体护理。观察组在整体护理的基础上,联合应用 Orem 自理护理,具体操作方法如下。

1.2.1 完全补偿系统 在高血压脑出血血肿碎吸术后 24~72 h,脑水肿高发,患者头部切口放置引流管,此期应用完全补偿系统护理,护士、家属必须提供全方位的护理,满足患者生理需要。(1)生命体征观察:严密观察患者生命体征,重点关注血压、神志及瞳孔变化,早期发现并预防脑疝的发生,同时注意保持头部切口引流通畅。(2)药物护理:准确、及时、遵医嘱给予脱水剂,并观察脱水剂使用后颅内高压缓解情况。(3)保持呼吸道通畅:给予低流量(1~2 L/min)氧气吸入,呼吸道有分泌物时及时清理,痰液黏稠不易咳出时给予雾化吸入^[4];做好口腔护理,每天两次;翻身时注意为患者拍背,预防肺炎的发

生。(4)饮食护理:为患者准备清淡、易消化的饮食,必要时通过鼻饲饮食。(5)体位护理:定时翻身,每 2~3 h 翻身 1 次,预防褥疮的发生;保持病床的平整、清洁和干燥,排泄物及时清理,保持患者舒适的卧位^[5]。(6)被动锻炼:从上至下,由近及远,先健侧后患侧,每天 1~2 次,每次 20 min,必要时配合患肢按摩。

1.2.2 部分补偿系统 应用于脑出血术后 72 h 至 10 d。此期患者引流管拔除,脑水肿逐渐消退,患者神志清楚。护士和患者家属应提供护理措施,满足患者因肢体活动障碍、语言、吞咽功能受限及排泄方面的生理需要,同时对患者进行健康指导和心理护理。(1)克服焦虑心理,鼓励患者用患肢拿取物品、进行简单自护等,以锻炼患肢,促进患肢功能的恢复。(2)被动-主动肢体功能锻炼:护理人员及家属应有意识、有计划地指导、帮助患者从被动运动转为主动锻炼,让患者主动翻身,主动进行肢体锻炼,并指导其正确的锻炼方法,如让患者仰卧,双手手指交叉上举、停留片刻、后伸,缓慢返回胸前。活动双脚踝,两脚并拢上抬、放下、屈膝、屈髋,以防止下肢关节活动能力下降。每天锻炼 1~2 次,每次 20 min。

1.2.3 辅助教育系统 辅助教育系统贯穿于疾病护理的各个阶段。由于患者及家属专业知识缺乏,在疾病的整个过程中,护士应提供治疗、护理及康复的有关信息指导,提高患者及家属自理护理能力。(1)锻炼平衡能力:首先锻炼坐位,从床头坐位逐步锻炼,过渡至床边坐位、坐椅子、站立、缓慢行走等,逐渐恢复患者平衡功能。(2)日常生活能力训练:鼓励患者自行穿衣、洗漱、进食、如厕等,在患者活动区域安置放护设施,减少摔倒等次生伤害对患者的影响。

1.3 观察指标及评判标准 (1)神经功能和精神状态:护理前和护理后 2 个月时,采用中国卒中量表(CSS)和美国国立卫生

研究院卒中量表(NIHSS)评估患者的神经功能^[6],得分越高、功能越差;采用简易精神状态评价量表(MMSE)评价患者的精神状态^[7],得分越高、状态越好。(2)生活质量评分:采用生活质量核心量表(QLQ-C30)评估护理 2 个月后患者生活质量^[8],评分越高,生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行统计分析,计量资料用以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理前后神经功能缺损与精神状态评分比较 护理前两组神经功能缺损与精神状态评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组均明显改善,观察组 CSS 评分、NIHSS 评分明显低于对照组,MMSE 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组护理前后神经功能缺损与精神状态评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	CSS 评分	NIHSS 评分	MMSE 评分
观察组 56	护理前	28.61±4.35	34.64±5.74	14.55±3.12
	护理后	17.12±2.54*	22.24±3.12*	32.15±5.26*
对照组 56	护理前	28.57±4.24	34.58±4.85	14.68±3.09
	护理后	24.34±3.12	29.11±4.52*	21.68±4.25

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理后生活质量评分比较 护理 2 个月后,观察组在身体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能、总体健康等评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组护理后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	身体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	认知功能	总体健康
观察组	56	82.56±8.25	81.46±8.17	83.71±8.48	80.86±7.24	88.75±8.34	83.58±8.72
对照组	56	67.56±7.84	66.56±7.48	70.45±7.14	72.38±7.52	75.98±7.23	60.14±6.24
<i>t</i>		9.869	10.066	8.951	6.241	8.658	16.359
<i>P</i>		<0.05	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

3 讨 论

近年来,随着医学技术的发展,临床治疗脑出血技术不断提高,有效降低了脑出血患者的病死率,但因脑出血导致的高致残率仍是医学界头痛的话题^[9]。脑出血致残不仅增加患者的痛苦,给家庭造成极大的经济负担,而且也是和谐社会安定因素之一。Orem 自理理论强调人的自理能力、自理缺陷时的学习需要,由于患者对相关疾病、医学护理知识的欠缺,因此 Orem 强调护理人员有责任对患者及家属进行自我护理教育、指导及帮助,从而提高相关自我护理能力,进一步完成自我护理活动^[10]。

本研究选取脑出血血肿碎吸术患者为研究对象,探讨联合应用 Orem 自理理论对患者康复的影响。首先评估患者及家属的自理能力,评估的内容包括患者意识状态、肢体活动能力、吞咽功能、语言表达、大小便自理程度、精神情绪状态等,了解患者对病情的掌握程度,自我护理的缺陷,制订并提供相应的护理补偿系统,有效消除患者护理中存在问题,如保持呼吸道通畅、保持皮肤清洁、营养支持、及时清理排泄物、注意个人卫

生、保护患者安全等。在脑出血恢复的各阶段,采用不同的护理补偿系统,并对患者及家属进行相关健康教育和指导,使患者和家属共同参与护理活动。刘慧玲^[11]指出,高血压脑出血微创手术治疗效果较好,患者存活率较高,护理的重点应以恢复患者肢体运动功能障碍为主。运用 Orem 自理理论,通过对脑出血术后患者及家属进行自我护理评估,可准确找出患者及家属的自理缺陷;针对患者疾病不同时期,进行不同的护理补偿机制,满足患者护理需求的同时,进行相关指导、培训,有效提高了患者及家属的自我护理能力。

李重先^[12]强调,疾病康复期提供部分补偿系统和辅助教育系统,既避免了患者的肢体运动功能障碍,提高了日常生活能力,又让患者和家属积极参与护理,最大程度恢复了患者的自我活动能力,从而提升患者的生存质量。本研究中,观察组通过完全补偿系统、部分补偿系统、辅助教育系统等护理干预,提高了患者及家属的自护能力,表现在治疗效果上,观察组神经功能缺损明显改善,精神状态明显好转,从护理 2 个月后生活质量各维度评分比较上,也可以证明这一点。(下转第 3067 页)

本研究结果显示,两组患者在治疗 1 d 时,PCT、IL-6、CRP 及 APACHEⅡ差异均无统计学意义($P>0.05$),但治疗 4 d 时,死亡组 PCT 水平由(12.88 ± 2.35) $\mu\text{g/L}$ 升至(15.61 ± 3.45) $\mu\text{g/L}$,CRP 水平由(90.54 ± 9.54) mg/L 升至(94.58 ± 10.39) mg/L ;而存活组 PCT 水平则由(10.19 ± 1.52) $\mu\text{g/L}$ 下降至(6.73 ± 1.31) $\mu\text{g/L}$,CRP 水平由(73.29 ± 8.22) mg/L 下降至(67.59 ± 7.59) mg/L 。且随着治疗时间的延长,变化趋势更为明显,与既往研究结论相符合^[11]。另外,PCT 和 CRP 与 APACHEⅡ评分的变化趋势具有较好的一致性。虽然死亡组患者在治疗 1 d 时 IL-6 水平略高于生存组,但无明显差异,而随着治疗时间延长,两组 IL-6 水平均下降,且组间比较无明显差异,这可能是由于重症肺炎患者在感染初期已经释放大量的 IL-6 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α),随着治疗时间延长,机体释放 IL-6 及 TNF- α 的能力受到抑制,从而导致 IL-6 水平呈现下降趋势。通过 ROC 曲线分析可知,PCT 对重症肺炎的诊断效能高于其他 2 项指标,其 AUC 更接近于 APACHEⅡ评分,而 CRP 相较于 IL-6 则更能反映患者病情变化及预后情况。

综上所述,PCT、IL-6、CRP 水平在一定程度上可反映重症肺炎患者病情严重程度,并对治疗效果起到评估作用。因此,定期检测 PCT、IL-6、CRP 水平,有助于实时掌握病情发展情况,从而制订出更具有针对性的治疗措施。

参考文献

- [1] Fox MP, Thea DM, Sadruddin S, et al. Low rates of treatment failure in children aged 2—59 months treated for severe pneumonia; a multisite pooled analysis[J]. Clin Infect Dis, 2013, 56(7): 978-987.
- [2] 李游, 田伟盟, 武祺. 中西医结合治疗 100 例老年重症肺炎的临床疗效分析[J]. 中国危重病急救医学, 2011, 23(1): 44-45.

- [3] 郭凯, 殷少军. 肺炎诊断相关标志物研究进展[J/OL]. 中华诊断学电子杂志, 2014, 2(2): 142-145.
- [4] 蒋志宏, 刚丽, 张新莉. 86 例老年重症肺炎诊治体会[J]. 中国实用医药, 2012, 6(31): 37-39.
- [5] Fu Y, Chen J, Cai B, et al. The use of PCT, CRP, IL-6 and SAA in critically ill patients for an early distinction between candidemia and Gram positive/negative bacteremia[J]. J Infect, 2012, 64(4): 438-440.
- [6] 叶青, 邝军. 血清降钙素原、C-反应蛋白和血沉联合检测在老年肺炎中的临床价值[J]. 中华肺部疾病杂志, 2012, 4(6): 37-38.
- [7] Upadhyay S, Niederman MS. Biomarkers: what is their benefit in the identification of infection, severity assessment, and management of community-acquired pneumonia? [J]. Infect Dis Clin North Am, 2013, 27(1): 19-31.
- [8] Tsalik EL, Jaggars LB, Glickman SW, et al. Discriminative value of inflammatory biomarkers for suspected sepsis[J]. J Emerg Med, 2012, 43(1): 97-106.
- [9] Bohnhorst B, Lange M, Bartels DB, et al. Procalcitonin and valuable clinical symptoms in the early detection of neonatal late-onset bacterial infection[J]. Acta Paediatr, 2012, 101(1): 19-25.
- [10] 龙怀聪, 肖邦榕, 刘跃建, 等. 162 例成人重症肺炎临床特点及死亡危险因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(4): 75-78.
- [11] 王珊, 刘双. 血清降钙素原在肺炎诊断及严重程度判断中的研究[J]. 心肺血管病杂志, 2012, 31(3): 273-277.

(收稿日期: 2015-03-09 修回日期: 2015-06-11)

(上接第 3064 页)

自我护理理论强调的是从一个从他护到自护的质的转变, 涉及的方方面面很多。本文研究的局限性在于样本选择数量较少, 观察指标较为单一, 且缺乏自理理论对患者神经功能和生活质量影响的质性研究, 因此更准确的结论有待于大样本、多中心的前瞻性研究加以证实。

参考文献

- [1] 吴永萍, 罗乔英, 陈春华, 等. Orem 自理理论在脑出血患者术后护理中的运用[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(4): 644-645.
- [2] 李小妹. 护理导论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 132.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [4] 徐蕴芳, 周丽梅, 徐润霞, 等. 一体式输氧装置预防高血压脑出血患者肺部感染[J]. 护理学杂志, 2011, 26(2): 47-49.
- [5] 郑红, 董丽, 张淑娣. 自我管理团队干预对高血压性脑出血康复期患者复发的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(13): 72-73.

- [6] Pezzella FR, Picconi O, De Luca A, et al. Development of the Italian version of the National Institutes of Health Stroke Scale: It-NIHSS[J]. Stroke, 2009, 40(7): 2557-2559.
- [7] Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state" a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician[J]. J Psychiat Res, 1975, 12(3): 189-198.
- [8] Bjordal K, de Graeff A, Fayers PM, et al. A 12 country field study of the EORTC QLQ-C30(version 3.0) and the head and neck cancer specific module (EORTC QLQ-H&N35) in head and neck patients. EORTC Quality of Life Group[J]. Eur J Cancer, 2000, 36(14): 1796-1807.
- [9] 白继荣. 护理学基础[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997: 84.
- [10] 王春侠. Orem 自理理论在高血压脑出血微创清除术患者护理中的应用[J]. 河北医学, 2014, 25(6): 1038-1041.
- [11] 刘慧玲. 脑出血患者术后提供层次需求应用护理理论的效果研究[J]. 泰山医学院学报, 2013, 34(2): 131-133.
- [12] 李重先. 支持教育系统在微创治疗脑出血患者恢复期的应用[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(11): 1722-1724.

(收稿日期: 2015-01-21 修回日期: 2015-04-20)