

论著 • 临床研究

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

张雪梅, 集冰, 赵琳

(濮阳市安阳地区医院介入手术室, 河南 安阳 455000)

[摘要] **目的** 探讨进行脑动脉瘤介入治疗的患者应用奥瑞姆自我护理的效果及价值。**方法** 选取该院 2021 年 2 月至 2022 年 2 月收治的 94 例脑动脉瘤介入治疗患者作为研究对象, 使用随机数字表法分为对照组和研究组, 每组 47 例, 分别实施常规护理、奥瑞姆自我护理干预, 对比 2 组的自我护理能力、神经功能缺损、运动功能、生存质量及并发症发生情况。**结果** 2 组护理前的自我概念、自我责任感、健康知识、自我护理技能比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组护理后各项自我护理能力均有明显升高, 且研究组显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组护理前的美国国立卫生研究所卒中量表(NIHSS)、Fugl-Meyer 运动功能量表(FMA)、改良 Rankin 量表(MRS)比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 2 组护理后 NIHSS、FMA、MRS 评分均有明显变化, 且研究组的 NIHSS、MRS 评分显著低于对照组, FMA 评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究组的颅内感染、脑血管痉挛、脑积水、动脉瘤再出血、肺部感染并发症发生率为 2.1%(1/47), 显著低于对照组[12.8%(6/47)], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对脑动脉瘤介入治疗患者应用奥瑞姆自我护理模式能取得良好的临床效果, 价值显著, 可有效提升患者自我护理能力, 改善神经功能缺损、运动功能、生存质量, 降低并发症发生风险, 对疾病康复和预后积极作用。

[关键词] 奥瑞姆; 自我护理模式; 脑动脉瘤介入治疗; 效果及价值

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.12.010

中图法分类号:R473.73

文章编号:1009-5519(2024)12-2026-04

文献标识码:A

Effect and value of Orem self-care model in patients with cerebral aneurysm interventional therapy

ZHANG Xuemei, JI Bing, ZHAO Lin

(Interventional Operating Room, Anyang District Hospital of Puyang City, Anyang, Henan 455000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the effect and value of Orem self-care in patients undergoing interventional treatment of cerebral aneurysm. **Methods** A total of 94 patients with cerebral aneurysm interventional therapy in our hospital were selected as the research subjects. They were divided into control group and study group ($n=47$) by random number table method. Routine nursing and Orem self-care intervention were carried out respectively. The self-care ability, neurological deficit, motor function, quality of life and complications of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in self-concept, self-responsibility, health knowledge and self-care skills between the two groups before nursing ($P > 0.05$). After nursing, the self-care ability of the two groups was significantly increased, and the self-care ability of the study group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Fugl-Meyer Motor Function Scale (FMA) and modified Rankin Scale (MRS) between the two groups before nursing ($P > 0.05$). There were significant changes in the two groups after nursing. The NIHSS and MRS of the study group were significantly lower than those of the control group, and the FMA was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of intracranial infection, cerebral vasospasm, hydrocephalus, aneurysm re-bleeding and pulmonary infection in the study group was 2.1% (1/47), which was significantly lower than that in the control group [12.8% (6/47)], the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of Orem self-care model in patients with cerebral aneurysm interventional therapy can achieve good clinical results and significant value. It can effectively improve the self-care ability of patients, improve neuro-

logical deficits, motor function, quality of life, reduce the risk of complications, and has a positive effect on disease rehabilitation and prognosis.

[Key words] Orem; Self-care mode; Interventional treatment of cerebral aneurysms; Effect and value

脑动脉瘤引发因素可能是脑动脉管壁有先天性缺陷,也可能是腔内压力过于升高,控制不佳会诱发蛛网膜下腔出血^[1]。一旦动脉瘤破裂后,会引发致死性出血,患者出现剧烈头痛,严重者会四肢抽搐、昏迷,严重危及生命安全。目前,临床上多采用介入方式治疗脑动脉瘤,具有良好的疗效。但脑部结构复杂,脑动脉瘤不易掌控,部分患者还可能有神经系统损伤症状,介入治疗对血管及其内皮组织有一定损伤,且因病情干扰使患者出现严重的焦虑恐慌情绪,增加术后并发症,不利于康复和预后^[2]。因此应重视护理配合,治疗和护理相辅相成发挥作用,才能快速促进病情康复,提高临床疗效。有临床专家指出,脑动脉瘤患者的康复水平及效果受自我护理影响,良好的自我护理能力能调动患者的自我照护作用,提高护理效果,加速身体恢复^[3]。奥瑞姆自我护理模式是新型护理理念下的一种自我照顾方式,能调动患者的自我照护意识,提高自我护理积极性和参与度,使护理效果得到整体性的提高。本研究对脑动脉瘤介入治疗患者的奥瑞姆自我护理模式应用效果及价值进行了深入探讨,旨在探寻出更有效的护理干预模式,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院在 2021 年 2 月至 2022 年 2 月收治的 94 例脑动脉瘤介入治疗患者作为研究对象。本研究报医院伦理委员会审批核准后实施(审批号:AD2023-34-01)。纳入标准:符合脑动脉瘤临床诊断标准;经数字减影血管造影确诊;均自愿参加此次研究,已获得知情同意。排除标准:伴恶性肿瘤及重要脏器障碍;凝血功能障碍;配合性差、精神认知异常者。使用随机数字表法分为 2 组,每组 47 例:对照组年龄 48~63 岁,平均(56.2±3.8)岁;男 23 例,女 24 例;其中基底动脉 21 例,大脑中动脉 16 例,交通动脉 10 例。研究组年龄 47~63 岁,平均(56.5±4.1)岁;男 22 例,女 25 例;其中基底动脉 22 例,大脑中动脉 14 例,交通动脉 11 例。2 组的基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组实施常规护理模式。即叮嘱患者术后 24 h 卧床休息,术后 6 h 严密监测各项生命体征;补充体液,视情况减少;规范患者的饮食结构,以高蛋白、易消化的软质食物为主,多饮水,夜间勿进食;术后 6 h 对下肢进行被动按摩或活动,术后 2 d 进行床上上肢关节活动,后期可进行站立平衡、日常生

活能力训练。

研究组在对照组的基础上实施奥瑞姆自我护理干预,具体内容包括:(1)补偿护理。患者清醒后,立即进行查房,经询问患者的感受,检查其肢体和各项指标以评估患者的状态情况和自理缺陷。针对患者的实际情况制定科学合理的护理计划,包括饮食计划、睡眠计划、功能锻炼计划及对应的并发症防治措施。并向患者讲解自我护理的重要性,鼓励和指导患者积极学习、配合,使患者的自我护理方式及能力得到提升。(2)情感支持。密切观察患者在学习、参与、配合过程中的情绪和心理变化,及时发现其不良情绪,以进行有针对性的护理。给予患者安慰和鼓励,通过肯定、支持等方式强化患者的认同性和依从性。主动和耐心倾听患者的心声和需求,对其不良情绪进行疏导,提高其自我认识,以冷静、客观地面对疾病及其治疗和护理。(3)健康教育。详细向患者讲解脑动脉瘤介入治疗的护理内容及奥瑞姆自我护理模式,语言应精炼易懂,避免患者无法理解。注重患者的自我护理意识培养,在日常护理中多进行护患沟通、模拟指导、经验分享,以逐层递进地引导患者掌握护理技巧,包括正确饮食、疼痛缓解、肢体活动、心理自我调节、异常情况自我处理、并发症防治等方法。鼓励患者尽可能独立自主完成力所能及的事,以不断提升自理能力,改善机体功能。

1.3 观察指标 (1)对比 2 组的自我护理能力。选择自我护理能力量表(ESCA)对护理前和护理 2 个月后的自我护理能力做出评价,其包括 4 个维度(自我概念、自我责任感、健康知识、自我护理技能)、43 条目,各条目分值 0~4 分,分值越高表示自我护理能力越好。(2)对比 2 组护理前和护理 2 个月后的神经功能缺损、运动功能及生存质量情况。神经功能缺损采用美国国立卫生研究所卒中量表(NIHSS)进行评估,包括 15 条目,总分 0~42 分,得分越低说明神经功能障碍越低;运动功能采用 Fugl-Meyer 运动功能量表(FMA)进行评估,包括感觉、疼痛、肢体运动,总分 0~100 分,得分越高说明运动功能越好;生存质量采用改良 Rankin 量表(MRS)进行评估,总分 0~6 分,得分越低说明生存质量越好。(3)对比 2 组的并发症发生情况。包括颅内感染、脑血管痉挛、脑积水、动脉瘤再出血、肺部感染。

1.4 统计学处理 研究数据运用 SPSS20.0 软件进行处理,计数资料以例数或百分比表示,采用 χ^2 检

验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我护理能力 护理前 2 组的自我概念、自我责任感、健康知识、自我护理技能比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组护理后自我概念、自我责任感、健康知识、自我护理技能均有明显升高, 且研究组的各项自我护理能力显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见

表 1。

2.2 神经功能缺损、运动功能及生存质量情况 2 组护理前的 NIHSS、FMA、MRS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组护理后 NIHSS、FMA、MRS 评分均有明显变化, 且研究组的 NIHSS、MRS 评分显著低于对照组, FMA 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组的自我护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	自我概念		自我责任感		健康知识		自我护理技能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	19.21 ± 2.23	26.18 ± 3.12 ^a	14.26 ± 2.06	18.68 ± 3.13 ^a	22.25 ± 3.24	30.16 ± 4.11 ^a	45.12 ± 5.13	55.03 ± 5.39 ^a
研究组	47	19.19 ± 2.31	28.09 ± 3.15 ^a	14.35 ± 2.09	20.02 ± 3.22 ^a	22.19 ± 3.21	38.56 ± 4.43 ^a	45.01 ± 5.08	61.12 ± 5.42 ^a
t	—	0.043	2.953	0.212	2.046	0.090	9.530	0.104	5.462
P	—	0.966	0.004	0.833	0.044	0.928	<0.001	0.917	<0.001

注: —表示无此项; 与护理前比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 2 2 组的神经功能缺损、运动功能及生存质量情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	NIHSS 评分		FMA 评分		MRS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	31.06 ± 3.56	20.62 ± 2.08 ^a	42.33 ± 4.36	61.32 ± 6.51 ^a	4.06 ± 0.62	2.92 ± 0.36 ^a
研究组	47	30.97 ± 3.51	17.34 ± 1.82 ^a	42.38 ± 4.21	69.13 ± 6.62 ^a	4.02 ± 0.65	2.31 ± 0.31 ^a
t	—	0.123	8.136	0.057	5.767	0.305	8.803
P	—	0.902	<0.001	0.955	<0.001	0.761	<0.001

注: —表示无此项; 与护理前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 2 组的并发症发生情况 研究组的颅内感染、脑血管痉挛、脑积水、动脉瘤再出血、肺部感染并发症发生率为 2.1%, 对照组为 12.8%, 研究组并发症发生率显著低于对照组 ($\chi^2 = 3.859, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组的并发症发生情况比较 [$n = 47, n(\%)$]

组别	颅内感染	脑血管痉挛	脑积水	动脉瘤再出血	肺部感染	合计
对照组	1(2.1)	2(4.3)	1(2.1)	1(2.1)	1(2.1)	6(12.8)
研究组	0	1(2.1)	0	0	0	1(2.1)

3 讨论

脑动脉瘤是某一段脑血管的局限囊性膨出, 其发生率较高, 多发于 40~60 岁中年群体, 女性居多^[4-5]。临床根据其发生位置把脑动脉瘤分为颈内和椎基底两类动脉瘤, 其比例为 9:1。脑动脉瘤体积大时会对周围血管和神经产生压迫, 引起神经压迫或脑缺血症状, 易随时发生破裂。临床以介入治疗为主选择治疗方案, 虽然具有一定疗效。但因该治疗方法有一定侵入性, 动脉穿刺会损伤血管及其内皮组织, 增加不良并发症风险。且患者因对疾病认识不足, 受手术应激

创伤易出现不良负性情绪, 使护理配合度较低, 不利于保障治疗效果。所以, 对脑动脉瘤介入治疗进行有效的护理干预非常重要。

常规的护理方式多是针对疾病本身, 如监测好日常的病情变化、给予治疗监督和指导、嘱注意事项等, 护理理念和核心较陈旧^[6]。虽然对患者的治疗效果有一定保障作用, 但无法调动患者的自主意识, 使患者的依从性、配合度、参与度不高, 不利于整体治疗和护理效果的提升。所以需优化护理方案, 制定有计划性、有规范性的主动性护理模式。奥瑞姆自我护理模式是新型的护理理念, 最早由美国的 OREM 于 1971 年提出, 可将其定义为: 在变化环境中, 个体为了保证自身结构完整、维持机体正常功能作用、保持生命的健康稳定, 而自发地约束、调节自我行为, 进行自我照护的活动^[7]。临床应用中具体主张自我护理体系, 包括补偿系统和教育支持系统。重视患者的积极和主动参与性, 着眼于提升患者的自我护理技巧和能力, 以整体提高护理水平和质量, 切实改善患者的症状, 提高预后, 促进生活质量提升。

本研究通过对 94 例脑动脉瘤介入治疗患者进行分组分析, 结果显示, 护理前 2 组的自我护理各项能

力均不具有明显的差异性,2 组经过不同的护理后自我护理各项能力均有明显升高,且研究组显著高于对照组。2 组护理前 NIHSS、FMA、MRS 评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),2 组护理后 NIHSS、FMA、MRS 评分均有明显变化,且研究组的 NIHSS、MRS 评分均显著低于对照组,FMA 评分显著高于对照组。说明奥瑞姆自我护理模式能改善患者的自我照护意识,促进自发照护行为,提升自我照护能力,进而改善患者的神经功能缺损情况及运动功能障碍,提升生存质量。分析其原因:奥瑞姆自我护理模式要求护理人员不但要针对疾病进行机械性或按部就班的护理操作,而且对护理干预方式和行为进行综合思考,通过对患者的实际情况进行评估,针对其自理缺陷制定出科学合理的护理计划和措施,突出护理中患者个体的重要性,以弥补患者身心失衡,真正实现护理的价值。有研究结果显示,脑卒中患者康复期应用奥瑞姆自我护理模式,能有效提高患者的日常活动度,明显改善生存质量^[8],与本文的研究结果一致。

奥瑞姆自我护理模式打破了传统的护理观念,以当下的自我参与理论为核心理念,引导激励患者的自主意识,并通过健康教育,向患者宣教、解惑,建立患者信心,消除其消极态度和悲观情绪,重视自身的残存能力,转变患者被动接受护理服务的思想,使患者积极配合护理和治疗,增强自身的自理能力^[9]。本研究中,在患者清醒后立即查房,根据患者的病情做出对应的护理计划,以最大限度地恢复患者身体机能,减少疾病并发症。患者本身具有一定的能力满足治疗自理需求,但需要正确的指导和支持^[10]。所以对患者进行辅助健康教育,提升患者对疾病的理解认知,熟悉掌握治疗方法、护理内容等,使患者正视自身疾病缺陷,帮助其掌握自我护理技巧,增强康复信心。并鼓励患者承担力所能及的事情,主动参与到自我护理中,以约束行为,改善生活能力,有效避免并发症诱发风险,改善功能障碍和生存质量。本研究结果显示,研究组患者的颅内感染、脑血管痉挛、脑积水、动脉瘤再出血、肺部感染并发症发生率仅为 2.1%,显著低于对照组的 12.8%。说明奥瑞姆自我护理模式有较高的护理应用价值,能加大患者对并发症的认识和护理技巧掌握,进而有效降低其发生风险。本研究的创新点在于奥瑞姆自我护理模式可用于不同的疾病患者,也可用于同一患者的不同疾病阶段。根据患者的实际情况,从补偿护理、情感支持、健康教育等方面进行有效的护理,以提升患者自护能力,改善 NIHSS、FMA、MRS 评分,降低并发症发生风险,帮助患者促进康复。奥瑞姆自我护理模式的优点在于并不限于

护患之间,还可在情感支持和健康教育中积极调动患者及其家属的主观能动性,让其参与其中,更加了解自护模式。在患者出院后,患者和家属仍可充分利用自护模式对患者进行有效的护理和互动,以预防疾病复发,提高患者生活质量。

综上所述,对脑动脉瘤介入治疗患者应用奥瑞姆自我护理模式,能获得良好的效果及价值,可有效提升患者自我护理能力,改善神经功能缺损症状及运动功能障碍,降低并发症发生风险,具有一定的临床应用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 薛雅萍,李颖,张琦.基于奥瑞姆理论的分级照护方案在安宁疗护病房中的实施效果评价[J].护理实践与研究,2023,20(11):1723-1726.
- [2] 刘瑶.奥瑞姆自护模式在肝癌 TACE 联合索拉非尼治疗患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2023,27(15):75-77.
- [3] 张鸿鸽.奥瑞姆自理模式对脑卒中后康复护理质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2022,51(5):319-320.
- [4] 夏传红,高升梅.基于奥瑞姆自理理论的康复护理对脑梗死偏瘫患者的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(3):167-170.
- [5] 李少,周燕飞,赵水珍.脑动脉瘤介入治疗围术期遵循循证医学的护理干预效果[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(2):192-193.
- [6] 李娜.针对性护理对脑动脉瘤介入术后患者生存质量的影响[J].黔南民族医学学报,2021,34(1):61-63.
- [7] 王金平,王金艳,黄舒群,等.分析脑动脉瘤介入栓塞术围术期精准护理的效果[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35):121.
- [8] 据冬梅,曾秋,戈旭伟,等.基于奥瑞姆自理理论的个性化护理对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J].河南医学研究,2020,29(14):2653-2655.
- [9] 范晓婉,卓婷莉.基于时间理念的护理模式在脑动脉瘤介入治疗患者中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(5):752-756.
- [10] 雷爱华,刘寒玲.脑动脉瘤介入治疗患者应用心理行为干预护理的价值评估[J].中国社区医师,2021,37(28):121-122.

(收稿日期:2023-10-16 修回日期:2024-02-21)