



Orem 自理护理模式对帕金森患者的 Barthel 指数、满意度及健康教育达标率的影响

刘 艳 (常德市第一人民医院神经内科 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 探究采取 Orem 自理护理模式的帕金森患者其 Barthel 指数、健康教育达标率与满意度。**方法** 选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月期间收治的 80 例帕金森患者,以信封法将患者随机分入对照组(40 例)与研究组(40 例)并分别为其采取常规护理模式与 Orem 自理护理模式。对比两组的 Barthel 指数、健康教育达标率、患者满意度。**结果** 研究组的 Barthel 指数高于对照组,其健康教育达标率为 97.5%,患者满意度为 97.5%,均高于对照组 85% 的健康教育达标率与 85% 的患者满意度,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 为帕金森患者采取 Orem 自理护理模式可以提高其生活能力、对健康知识了解程度、使其对临床护理更加满意。

关键词: Orem 自理护理模式 帕金森 Barthel 指数 满意度 健康教育达标率 影响

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-027-02

Abstract: **Objective** To explore the Barthel index, health education compliance rate and satisfaction of Parkinson patients who took Orem self-care model. **METHODS** Eighty patients with Parkinson's disease admitted between July 2017 and July 2018 were enrolled. The patients were randomly assigned to the control group (40 cases) and the study group (40 cases) by envelopment method. Self-care model with Orem. The Barthel index, health education compliance rate, and patient satisfaction were compared between the two groups. **RESULTS** The Barthel index of the study group was higher than that of the control group. The health education compliance rate was 97.5%, and the patient satisfaction rate was 97.5%, which was higher than the 85% health education compliance rate and 85% patient satisfaction rate in the control group. Statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Orem self-care model for Parkinson's patients can improve their living ability, understanding of health knowledge, and make them more satisfied with clinical care.

Key words: Orem self-care model; Parkinson; Barthel index; satisfaction; health education compliance rate; impact

帕金森病作为一种神经系统病变可使患者的神经功能乃至躯体功能出现异常,令其丧失正常生活能力与躯体能力,使其生活质量显著下降,帕金森病的发生与脑黑质多巴胺神经元变性坏死有关,目前临床虽然可以通过药物治疗或手术治疗等方法来缓解患者的病情,但至今尚无特效方法可以彻底治愈。由于生活自理能力逐渐降低,患者大多存在负性心理,为了促进患者病情康复,临床需要为其进行护理干预。本文选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月期间收治的 80 例帕金森患者,试探究 Orem 自理护理模式给帕金森患者带来的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月期间收治的 80 例帕金森患者,以信封法将患者随机分入对照组(40 例)与研究组(40 例)。研究组:男 25 例,女 15 例;年龄 68 岁~82 岁,平均(75.39±11.17)岁;病程 1~11 年,平均(6.37±1.22)年。对照组:男 26 例,女 14 例;年龄 67 岁~83 岁,平均(75.41±11.15)岁;病程 2~10 年,平均(6.47±1.38)年。比较两组的平均年龄、性别比例、病程, $P > 0.05$,差异均无统计学意义,提示两组具有可比性。

纳入标准:①经多巴摄取功能 PET 显像检查确诊为帕金森症,与帕金森症的诊断标准相符;②已征得患者家属与医院伦理委员会的同意^[1]。

排除标准:①继发性帕金森病和症状性帕金森病;②严重沟通、交流障碍者^[2]。

1.2 方法

对照组采取常规护理模式,为患者采取用药护理、饮食护理、健康教育、心理护理,观察其精神状态,定期嘱咐患者家属相关护理注意事项。研究组采取 Orem 自理护理模式,护理人员结合患者身体状况、生活能力、生命体征以及需求差异为其采取“支持教育”、“全补偿护理”与“部分补偿护理”,具体包括:

全补偿护理:为病情严重、无自理能力的患者采取全方位帮助,遵医嘱为其服药、监测生命体征并观察药效及不良

反应,同时,协助患者运动各肢体关节,摆放良肢位,预防压疮或误吸等并发症发生。

部分补偿护理:为生命体征平稳患者采取护理补偿,通过心理疏导与安慰鼓励等措施使患者建立信心,协助患者进行穿衣、洗漱等日常行为训练,逐步提高其日常治理能力。

支持教育:为具备自理能力但对帕金森病缺乏系统性认识的患者重点采取健康宣教,根据其文化程度与理解能力以视频、图片、手册等方式宣讲帕金森治疗方法,同时责任护士还可亲身示范,对患者康复训练进行指导,提高患者自理能力。

1.3 观察指标

对比两组的 Barthel 指数、健康教育达标率、患者满意度。其中 Barthel 指数用以反映患者的日常生活能力,共涉及 15 个条目,总分 100 分,分值越高则患者生活能力越高^[3];健康教育达标率主要指患者对饮食、康复训练、注意事项等健康知识的掌握程度,患者出院当日由责任护士进行考核,若掌握程度超过 85% 则代表“达标”^[4];患者满意度使用护理满意度调查问卷进行调查,答案有“非常满意”、“比较满意”以及“不甚满意”三个封闭式选项,总满意度=非常满意率+比较满意率^[5]。

1.4 统计学方法

研究所收录的帕金森患者的临床数据均以 21.0 版统计学检验软件 SPSS 进行计算。本研究中计数资料表示形式为(n, %),检验卡方值。本研究中计量资料表示形式为($\bar{x} \pm s$),检验 t 值。 $P < 0.05$ 视为两组之间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者满意度

研究组患者满意度为 97.5%,高于对照组 85% 的患者满意度,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 Barthel 指数、健康教育达标率

研究组的 Barthel 指数高于对照组,其健康教育达标率为 97.5%,高于对照组 85% 的健康教育达标率,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。



表 1: 患者满意度对比 (n, %)

分组	非常满意	比较满意	不甚满意	总满意度
研究组 (n=40)	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组 (n=40)	20 (50.00)	14 (35.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2	-	-	-	3.914
P	-	-	-	0.048

表 2: Barthel 指数、健康教育达标率对比 [(n, %) ($\bar{x} \pm s$)]

分组	Barthel 指数 (分)	健康教育达标率 (%)
研究组 (n=40)	75.92 \pm 10.38	39 (97.50)
对照组 (n=40)	62.05 \pm 9.05	34 (85.00)
t/ χ^2	6.370	3.914
P	0.000	0.048

3 讨论

帕金森可引发运动功能障碍,随着病情恶化,患者躯体方面也会出现功能障碍,使其无法进行正常社会活动,令其情感状况也受到严重影响。虽然临床当前所广泛使用的手术治疗与药物治疗可以在一定程度上缓解患者的症状,但却无法治愈,为了提高患者生活质量,必须要提高其自理能力。常规护理虽然为患者采取了用药护理、饮食护理、健康教育、心理护理,但是其没有针对患者的帕金森分级、病情状况、护理需求进行针对性护理,而 Orem 自理护理模式则是结合患

者身体状况、生活能力、生命体征以及需求差异为其采取了“支持教育”、“全补偿护理”、“部分补偿护理”,其针对患者不同病情阶段采取了作用更加显著的对应性护理,能够有效预防并发症的发生、提高患者自理能力^[6]。见结果,研究组满意度(97.5%vs85%)、健康教育达标率(97.5%vs85%)以及均 Barthel 指数($P < 0.05$)高于对照组均高于对照组,可见 Orem 自理护理模式对患者的显著影响。

结语:

Orem 自理护理模式对帕金森患者的 Barthel 指数、满意度、健康教育达标率均有非常积极的影响,临床应为患者积极采取这种护理模式。

参考文献

- [1] 施金艳. Orem 自理模式在帕金森病患者家庭护理中的护理效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(06): 187-188.
- [2] 郭丽, 叶丹. 老年帕金森病非运动症状与日常生活自理能力的关系及护理分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 258-259.
- [3] 何睿. Orem 自理护理模式对帕金森患者的生活质量以及满意度分析[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(06): 144-145.
- [4] 邵丽华, 陈菁. Orem 自理护理模式对帕金森患者的生活质量以及满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24): 28-29.
- [5] 肖利亚. Orem 自理模式在帕金森病患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2015(12): 28-29.
- [6] 刘辉, 杜力. Orem 自理理论对老年帕金森病患者退化反应和生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(13): 23-25.

(上接第 25 页)

所以能够迅速作用于胃部受损部位,缓解患者的症状和表现。而康复新液是一种新型具有黏膜保护和促进溃疡愈合作用的药物,这一药物可以徐进肉芽足和新生血管的生长,改善血流的供应,同时,也可以增加患者机体的免疫功能,具有较好的抗炎效果。在为幽门螺杆菌阴性胃溃疡患者治疗的过程中,单纯雷贝拉唑的治疗效果并不理想,无法达到患者有效治疗和病情恢复的实际需要,而康复新液与雷贝拉唑的联合运用,可以更好的达到更的抑制胃酸分泌和保护胃黏膜的作用,具有更为理想的治疗效果,为幽门螺杆菌阴性胃溃疡患者提供更好的药物治疗方案^[5]。在本次实验研究中,观察组与对照组患者治疗有效率分别为 98.1%、86.7%,观察组患者治疗有效率明显高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结合用药在缓和患者临床中上腹痛、反胃和胃烧灼感的不适体征,降低患者疼痛感的同时适当修复病灶组织,增进溃疡瘢痕的愈合进度,同时并未观察到不良反应的明显增加。

(上接第 26 页)

进而将糖尿病出现并发症的概率降低。疾病初期或病情稳定后可出现症状不明显的情况,导致患者出现对医护人员的建议忽视的情况,使得用药的依从性下降,进一步导致病情加重。通过将疾病的特征以及不合理用药的危害告知患者,将其对疾病的重视度提升。针对性的心理疏导可将患者的不良情绪减轻,使得患者可积极配合治疗,进而将疾病的治疗效果提升^[5]。科学合理的锻炼可以对机体的代谢进行改善,对降低患者的血糖具有重要意义;护理人员结合患者的病情以及身体状况对锻炼计划进行制定,可避免患者出现过度运动产生疲劳的情况,确保运动锻炼的效果^[6]。

本次研究中,观察组患者的生活质量各项评分与对照组比较,明显较高,其用药依从性评分明显较对照组优异, $P < 0.05$ 。由此可见,综合护理干预可以提升患者的用药依从性,改善其生活质量,临床应用效果可观,值得进一步推广实施。

综上所述,康复新液联合雷贝拉唑肠溶片治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡,能够极大提高治疗效果,缩短了患者症状改善时间,安全性较高,值得临床推广及应用。

参考文献

- [1] Gururatsaku M, Holloway RH, Talley NJ, Holtmann GJ. Association between clinical manifestations of complicated and uncomplicated peptic ulcer and visceral sensory dysfunction. J Gastroenterol Hepatol 2010; 25:1162.
- [2] 郭伦峰,尹志国,封卫毅. 雷贝拉唑联合康复新液治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 03(14): 98-99.
- [3] 汪莉. 康复新液联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(35): 198-198.
- [4] 郎海燕,葛玉梅. 康复新液、雷贝拉唑联合治疗对幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效探讨[J]. 中国继续医学教育, 2017, 09(26): 130-131.
- [5] 邱勤. 康复新液联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效研究[J]. 医药前沿, 2017, 07(34): 164-165.

参考文献

- [1] 高宇红. 连续性护理对糖尿病出院患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 43-45.
- [2] 洪赛赛,单萍, HONG Sai-sai, 等. 延续性护理干预对 2 型糖尿病患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(30): 3726-3728.
- [3] 张素君. 延续性护理干预对 2 型糖尿病患者依从性及生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(19): 140-141.
- [4] 刘芬,原永惠. 综合护理干预对糖尿病患者生活质量及用药依从性的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(1): 140-142.
- [5] 罗永萍. 综合护理干预对糖尿病患者用药依从性的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(3): 136-137.
- [6] 于顺梅,鞠慧勇. 综合性护理干预对 2 型糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(14): 115-116.