

奥瑞姆自我护理训练对脊髓损伤患者院外日常生活活动能力及情绪状态的影响

王婷 邹朝君

【摘要】 目的 探讨奥瑞姆自我护理训练对脊髓损伤患者院外日常生活活动能力及情绪状态的影响。方法 按电脑随机化法将 96 例脊髓损伤患者分为观察组(奥瑞姆自我护理)和对照组(常规护理),各 48 例;比较两组患者干预前及出院后 3、6、12 个月功能性评定量表、日常生活能力量表(ADL)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分及并发症(感染、压疮)发生率等指标。结果 干预前,两组患者功能性评定量表、ADL、SDS、SAS 评分及并发症发生率比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);出院 3、6、12 个月后,观察组患者功能性评定量表、ADL 评分均高于对照组(均 $P < 0.05$),SDS、SAS 评分及并发症发生率均低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 奥瑞姆自我护理训练能有效改善脊髓损伤患者院外日常生活活动能力,同时缓解其焦虑、抑郁的情绪,降低院外感染发生率。

【关键词】 奥瑞姆自我护理训练 脊髓损伤 日常生活活动能力 抑郁 焦虑

据估计,全世界每年新发生脊髓损伤患者约 50 万例,而脊髓损伤的截瘫患者总计达 250 万例^[1]。脊髓损伤所致的截瘫,会使患者丧失部分或全部生活自理能力,对其造成极大的身心压力,引起严重的焦虑、抑郁、悲观等情绪,进而影响其康复及生活质量。据国外统计,脊髓损伤患者一生的治疗费用平均在 75 万美元以上,美国每年对脊髓损伤患者的花费达 60 亿美元^[2-4]。对脊髓损伤幸存者进行功能康复和日常生活活动能力改善训练,对减轻患者生活障碍、降低医疗负担具有重要意义^[1]。美国护理专家奥瑞姆提出了奥瑞姆自我护理模式,他认为护理是预防自理缺陷发展并为自理缺陷者提供治疗性自理的活动,是帮助人获得自护能力的过程;同时提出了 3 个护理系统,即完全补偿系统、部分补偿系统、教育支持系统^[5]。近年来,该护理模式在多种疾病康复中得到了运用^[6],但在脊髓损伤患者康复中鲜有报道。目前,脊髓损伤患者的康复治疗已从医院康复、社区康复逐渐扩展到家庭康复、自我照护和康复。当脊髓损伤患者病情进入康复期后,过度依赖护理或其他辅助会妨碍患者的独立,并影响其生活质量,同时会导致患者长期处于焦

虑、自卑中,缺乏正确的自我认识。而自我护理方法就是指导患者学会在功能障碍的情况下如何自己照顾自己,康复护士再给予必要的护理援助,即变“替代护理”为“自我护理”。因此,笔者对脊髓损伤患者进行奥瑞姆自我护理训练,观察其对患者出院后日常生活活动能力及情绪的影响,并与常规护理比较,现将结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2015 年 6 月至 2017 年 6 月本院收治的 96 例脊髓损伤患者为研究对象。纳入标准:(1)经影像学检查确诊;(2)存在明显的外伤史,且患者存在不同程度的感觉、运动及肌功能障碍;(3)患者日常生活能力评分 55~75 分;(4)签署知情同意书。排除合并严重心肝肾肾功能不全、恶性肿瘤、严重内科疾病、神经系统疾病及脑损伤而不能配合完成实验者。按电脑随机化法分为两组,分别采取不同护理模式。其中观察组 48 例,采取奥瑞姆自我护理训练;对照组 48 例,采取常规护理方法。两组患者性别、年龄、损伤部位比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理方法 对照组予常规护理干预,包括心理护理、术后饮食指导、活动指导、并发症护理;同时向

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.11.2019-768

作者单位:310016 杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院 康复科

通信作者:邹朝君,E-mail:zouzj@srrsh.com

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女,n)	年龄(岁)	损伤部位(颈/胸/腰骶,n)
观察组	48	26/22	54.9 ± 3.4	21/16/11
对照组	48	25/23	55.3 ± 3.7	22/16/10
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

患者及其家属发放《脊髓损伤后康复护理手册》;患者出院后由主治医师与责任护士共同制定合适的后续康复治疗方

案,并嘱咐患者定期回院复查。

1.2.2 奥瑞姆自我护理训练 观察组予奥瑞姆自我护理训练。(1)对于完全没有自理能力者,由护士辅助完成,包括呼吸道管理、病情观察、营养管理、环境管理、生活管理及康复护理等;同时指导患者家属正确掌握患肢被动训练、肢体摆放方法及生活护理方法,使其在日常生活中为患者提供护理。(2)对于有部分自理能力者,①日常生活指导:指导患者选择合适体位进食,指导家属准备富含纤维素、易消化的食物,嘱患者多饮水以促进排尿、排便,嘱患者养成每天按时排便的习惯,对于排便效果不理想者可予缓泻剂或开塞露。对于留置导尿管的患者,可通过夹闭导尿管来训练膀胱肌收缩功能,定时开放,逐步恢复膀胱反射。对于能自行排尿的患者,协助其在床上进行排尿。此外,协助患者自行擦洗身体或洗脸,提高患者生活自理能力。②康复护理:协助患者主动进行功能锻炼,指导患者及其家属正确翻身和床上良肢位摆放的方法。(3)对于生活基本自理者,从患者入院初期即培养其自理能力。①日常生活指导:提供便利的就餐环境,协助患者做好个人卫生;提供必要的支撑工具,协助患者起立。通过协助、解说、示范等方法指导患者及其家属进行自我护理。指导患者利用健侧肢体辅助行走、进食及洗漱。在患者入院初期,护理人员进行床边指导,待其完全掌握后,不参与日常护理工作,以减少患者对护理人员的依赖。向患者告知合理饮食、有效咳痰排痰、正常排尿排便对康复的重要性以及意外损伤、坠床对康复的影响等。②康复护理:指导患者主动锻炼、上下肢训练、自行按摩肌肉,训练方法与有部分自理能力者相同,锻炼强度及时间以患者耐受为准。(4)互相借鉴经验,获取相关健康知识;每 2 周召开 1 次脊髓损伤病友会,由专业的医护人员提供疾病相关知识讲座及现场咨询,播放操作视频,强化患者自我管理能力和自我管理成功的患者现身说法,互相借鉴经验。(5)心理情绪的关注与管理:护理人员在患者入院时及入院后每 2 周进行抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评估,密切关注患者情绪及行为变化,及时予以针对性的护理措施,指导其掌握调整情绪的方法;增加与患者的有

效沟通,增加患者信心,促使其完成自我护理。专职护士每周给予引导式心理干预 1 次,每次时间不少于 20min,必要时请心理医生会诊。(6)重视家庭功能及社会支持对患者的影响。

1.3 观察指标 在干预前及出院后 3、6、12 个月,比较两组患者功能性评定量表、日常生活能力量表(ADL)、SDS、SAS 评分及并发症(感染、压疮)发生率等指标。

1.3.1 功能性评定量表 用于评定患者功能障碍严重程度,内容包括躯体运动功能、认知功能 2 大类 6 个方面,采用 7 分制,总分 18~126 分,分值越高表示独立能力越强。其中 126 分为完全独立,108~125 分为基本独立,90~107 分为有条件的独立,72~89 分为轻度依赖,54~71 分为中度依赖,36~53 分为重度依赖,19~35 分为极重度依赖,18 分为完全依赖。

1.3.2 ADL 用于评定患者日常活动完成能力,内容包括体位转移技术、穿脱衣服技能、饮食技能、如厕技能、洗漱技能等,总分 100 分。≤40 分为重度功能障碍,41~59 分为中度功能障碍,≥60 分为轻度功能障碍。

1.3.3 SDS 用于评价患者抑郁程度,内容包括 20 个反映抑郁主观感受的项目,每个项目按症状出现频次分为 4 级,总分 100 分。<50 分为无抑郁,50~59 分为轻度抑郁,60~69 分为中度抑郁,>70 分为重度抑郁。

1.3.4 SAS 用于评价患者焦虑程度,内容包括 20 个项目,每个项目按症状出现频次分为 4 级,总分 100 分。<50 分为无焦虑,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 19.0 统计软件。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后功能性评定量表评分比较 干预前,两组患者功能性评定量表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);出院后 3、6、12 个月,观察组功能性评定量表评分均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后功能性评定量表评分比较(分)

组别	n	干预前	3 个月	6 个月	12 个月
观察组	48	94.0 ± 0.8	93.0 ± 3.6	91.0 ± 3.5	85.0 ± 5.1
对照组	48	94.0 ± 2.1	75.0 ± 2.4	70.0 ± 2.9	70.0 ± 4.1
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:由于患者出院后不愿意继续参与实验各种原因导致失访 19 例

2.2 两组患者干预前后 ADL 评分比较 干预前, 两组患者 ADL 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 出院后 3、6、12 个月, 观察组 ADL 评分均高于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者干预前后 ADL 评分比较(分)

组别	n	干预前	3 个月	6 个月	12 个月
观察组	48	85.14 ± 9.4	74.13 ± 3.3	80.25 ± 3.4	81.09 ± 4.2
对照组	48	85.94 ± 2.4	73.23 ± 2.3	72.12 ± 4.1	70.34 ± 2.1
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 由于患者出院后不愿意继续参与实验或各种原因导致失访 19 例

2.3 两组患者干预前后 SDS 评分比较 干预前, 两组患者 SDS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 出院后 3、6、12 个月, 观察组 SDS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者干预前后 SDS 评分比较(分)

组别	n	干预前	3 个月	6 个月	12 个月
观察组	48	40.14 ± 2.4	46.12 ± 4.7	44.15 ± 4.6	43.57 ± 3.6
对照组	48	39.87 ± 8.4	68.34 ± 2.4	74.34 ± 2.9	75.23 ± 3.6
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 由于患者出院后不愿意继续参与实验或各种原因导致失访 19 例

2.4 两组患者干预前后 SAS 评分比较 干预前, 两组患者 SAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 出院 3、6、12 个月, 观察组 SAS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者干预前后 SAS 评分比较(分)

组别	n	干预前	3 个月	6 个月	12 个月
观察组	48	45.34 ± 5.4	43.14 ± 4.5	42.13 ± 3.7	47.45 ± 2.6
对照组	48	46.45 ± 1.4	56.32 ± 3.5	67.31 ± 2.4	65.24 ± 1.5
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 由于患者出院后不愿意继续参与实验或各种原因导致失访 19 例

2.5 两组患者干预前后并发症发生率比较 干预前, 观察组、对照组并发症发生率为 4.9%、5.1%, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组出院后 3、6、12 个月并发症发生率为 10.5%、15.7%、18.4%, 均低于对照组的 12.8%、28.2%、38.4%, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

3 讨论

脊髓损伤是指疾病、外伤等原因引起的脊髓功能及结构损伤, 从而引起患者感觉、运动、自主神经功能障碍的疾病, 严重影响着患者社会活动及日常自理能力^[1]。脊髓损伤患者受伤后自护能力明显下降, 大多数需要在医护人员及家属的照顾下完成基本生活活动。常规护理方法虽然能基本满足患者的需求, 但是患者出院后中止, 后续康复就不能继续展开。康复护理的最终目标是促进、维持及恢复个体的自理能力, 使患者最大程度地回归家庭、社会。在患者住院期间, 医护人员应对患者进行全面评估, 最大程度地增强患者的独立性。本研究实施奥瑞姆自我护理训练的患者出院后 3、6、12 个月功能性评定量表、ADL 评分均高于对照组。自我护理训练能使患者感觉到独立的重要性, 自觉从被动的治疗及护理转变为积极主动参与护理, 提升自我照顾责任感及主观能动性。患者自觉在日常生活中进行康复训练, 减少对他人依赖, 既能提高健康活动能力, 又充分发挥了自我保健能力。

脊髓损伤起病急、病情重, 不仅使患者的生理功能受损, 还会对患者心理造成隐形伤害。由于患者自理能力变差、活动功能障碍、排泄功能异常、需要长期卧床等, 其生活质量明显下降。研究发现, 自我护理训练能有效改善患者的生活质量以及其身心、精神、社会等多方面的主观感觉^[6-7]。本研究结果表明, 观察组出院后 3、6、12 个月 SDS、SAS 评分及并发症发生率均低于对照组。提示自我护理训练能使患者更好地掌握生活能力及康复知识并用于实际生活, 减少负性情绪, 改变消极观念, 增强自理能力, 从而促进康复, 提高生活质量。

综上所述, 奥瑞姆自我护理训练能有效改善脊髓损伤患者院外日常生活能力, 缓解其焦虑、抑郁的情绪, 增强患者康复的信心, 使患者从被动的治疗及护理转变为主动自我管理。

4 参考文献

- [1] Thompson N, Short D. Editorial: The changing role of private funders in spinal cord injury research[J]. Spine, 2001, 26(24):S24-S26.DOI:10.1097/00007632-200112151-00005.
- [2] Tator CH. Strategies for recovery and regeneration after brain and spinal cord injury[J]. Injury Prev, 2002, 8(Suppl 4):33-36.DOI:10.1136/ip.8.suppl_4.iv33.
- [3] O'Connor P. Incidence and patterns of spinal cord injury in Australia[J]. Accid Anal Prev, 2002, 34(4):405-415.DOI:10.1016/s0001-4575(01)00036-7.
- [4] Burke DA, Linen RD, Zhang YP, et al. Incidence rates and popu-

- lations at risk for spinal cord injury: A regional study[J]. *Spin Cord*, 2001, 39(5):274-278.DOI:10.1038/sj.sc.3101158.
- [5] 邓春美, 仇美娇. 奥瑞姆的护理模式在慢性皮肤溃疡病人中的应用[J]. *中国实用护理杂志*, 2004, 20 (17):46.DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2004.17.031.
- [6] 王英, 刘海平. Orem 自我护理在脑卒中患者康复护理中的应用[J]. *心*

血管病防治知识, 2014, 5(1):156-157.

- [7] 刘莹丽, 薛慧琴. 自我护理在脊柱骨折伴脊髓损伤护理中的应用效果分析[J]. *实用临床护理学杂志*, 2017, 2(2):79-82.

(收稿日期: 2019-03-13)

(本文编辑: 陈丹)

(上接第 1435 页)

应室浓度, 而大部分产妇在手术时间内腰麻的阻滞效果还相对完善, 对镇痛药的需求并不高。而镇静效果, 瑞芬太尼明显优于右美托咪啶, 且更快更佳的镇静以及相对更为完善的镇痛, 提高了产妇的满意度。

本研究过程中瑞芬太尼组发生呼吸抑制 1 例, 呼吸频率降至 7 次/min, 但在鼻导管常规吸氧的情况下, 并没有出现 SpO₂ 的波动, 且产妇易唤醒, 停药后呼吸频率 2min 内恢复正常, 没有影响到产妇其他生命体征的变化。本研究使用的药物浓度为结合文献报道与实际应用后拟定的药物浓度。不足之处是未设置多个不同浓度研究组, 观察不同浓度对抑制牵拉反应的影响和对镇静程度的影响。

综上所述, 瑞芬太尼和右美托咪啶都可以安全应用于二次剖宫产术中, 获得较好的镇静、镇痛效果; 但瑞芬太尼能够更快达到最佳的镇静效果, 提高产妇的满意度。

4 参考文献

- [1] 钱怡玲, 许波, 高宏, 等. 右美托咪啶复合舒芬太尼静脉镇痛对剖宫产术后镇痛效果及产后抑郁的影响[J]. *临床麻醉学杂志*, 2018, 34(6): 558-561.
- [2] Evron S, Glezerman M, Sadan O, et al. Remifentanyl: a novel systemic analgesic for labor pain[J]. *Anesth Analg*, 2005, 100(1):233-238.

- [3] Olutoye OA, Baker BW, Belfort MA, et al. Food and Drug Administration warning on anesthesia and brain development: implications for obstetric and fetal surgery[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2018, 218 (1):98-102.

- [4] El-Tahan MR, El Kenany S, Abdelaty EM, et al. Comparison of the effects of low doses of dexmedetomidine and remifentanyl on the maternal hemodynamic changes during caesarean delivery in patients with severe preeclampsia: a randomized trial[J]. *Minerva Anesthesiol*, 2018, 84(12):1343-1351.

- [5] 吴霞, 韩传宝, 蒋秀红, 等. 右美托咪啶不同给药途径对二次剖宫产术硬膜外麻醉效果影响的比较[J]. *中华麻醉学杂志*, 2017, 37(4):485-488.

- [6] Yoshimura M, Kunisawa T, Suno M, et al. Intravenous dexmedetomidine for cesarean delivery and its concentration in colostrum[J]. *Int J Obstet Anesth*, 2017, 32:28-32.

- [7] Weibel S, Jelting Y, Afshari A, et al. Patient-controlled analgesia with remifentanyl versus alternative parenteral methods for pain management in labour[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 4: CD011989.

- [8] Wilson MJA, MacArthur C, Hewitt CA, et al. Intravenous remifentanyl patient-controlled analgesia versus intramuscular pethidine for pain relief in labour (RESPITE): an open-label, multicentre, randomised controlled trial[J]. *Lancet*, 2018, 392(10148):662-672.

- [9] 苏江涛, 刘淑香, 王勇, 等. 靶控输注瑞芬太尼辅助硬膜外麻醉行剖宫产的可行性[J]. *河北医科大学学报*, 2009, 30(9):935-938.

- [10] 潘雪琳, 刘庆, 唐勇, 等. 羟考酮预防剖宫产术中寒战反应及牵拉痛的临床研究[J]. *四川医学*, 2018, 39(12):1376-1379.

(收稿日期: 2019-03-05)

(本文编辑: 严玮雯)

读者·作者·编者

《浙江医学》对医学论文中有关实验动物描述的要求

在医学论文的描述中, 凡涉及实验动物者, 在描述中应符合以下要求: (1) 品种、品系描述清楚; (2) 强调来源; (3) 遗传背景; (4) 微生物学质量; (5) 明确等级及体重; (6) 明确饲养环境和实验环境; (7) 明确性别; (8) 有无质量合格证; (9) 有对饲养的描述 (如饲料型、营养水平、照明方式、温度、湿度要求); (10) 所有动物数量准确; (11) 详细描述动物的健康状况; (12) 对动物实验的处理方式有单独清楚的交代; (13) 全部有对照, 部分可采用双因素方差分析。

本刊编辑部