

Orem 自理理论护理对 中西医结合治疗对强直性脊柱炎患者自我护理能力的影响

朱丽

上海中医药大学附属曙光医院东院, 邮编 201203

摘要: 目的 探讨分析对接受中西医结合治疗的强直性脊柱炎患者实施基于 Orem 自理理论护理的效果。方法 选取 2024 年 1 月到 2025 年 1 月期间于我院接受中西医结合治疗的 64 例强直性脊柱炎患者进行研究, 根据随机数字表法平均分组, 参照组 32 例接受常规护理, 研究组 32 例接受基于 Orem 自理理论护理。观察对两组的护理效果。结果 研究组护理后的自我护理能力评分较参照组更高, 临床症状评分较参照组更低, 生活质量评分较参照组更高, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 基于 Orem 自理理论, 对强直性脊柱炎患者干预, 能强化健康指导, 助其养成健康的生活习惯, 积极配合康复训练, 从而加速其身体机能恢复, 显著改善生活质量。

关键词: 中西医结合治疗; 强直性脊柱炎; Orem 自理理论; 自我护理能力; 生活质量; 临床症状

强直性脊柱炎属于临床上较为常见的慢性类风湿性疾病, 其病程长、反复发作的特点使得患者往往需要长期的治疗和护理。传统的护理模式主要侧重于药物治疗和病情监测, 忽视对患者自我护理能力的培养^[1]。然而, 随着医学模式的转变和护理理念的创新, Orem 自理理论逐渐得到应用。Orem 自理理论强调个体具备自我照顾的能力, 认为护理工作的目标应转向引导患者提升自我护理能力, 通过参与治疗和护理来实现对病情的控制, 能够发挥理想的护理成效^[2]。因此, 本文旨在探讨分析对接受中西医结合治疗的强直性脊柱炎患者实施基于 Orem 自理理论护理的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月到 2025 年 1 月期间于我院接受中西医结合治疗的 64 例强直性脊柱炎患者进行研究, 根据随机数字表法平均分组, 参照组 32 例接受常规护理, 研究组 32 例接受基于 Orem 自理理论护理。研究组的男女比例为 20:12, 年龄为 20~48 岁, 均龄为 (31.35 ± 3.64) 岁; 病程为 6 个月~10 年, 平均 (5.34 ± 1.04) 年。参照组的男女比例为 19:13, 年龄为 21~46 岁, 均龄为 (31.53 ± 3.88) 岁; 病程为 6 个月~9 年, 平均 (5.16 ± 1.15) 年。常规资料对比差异较小 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

全部患者入院后, 均接受中西医结合治疗。中医治疗时,

根据中医辨证施治理论, 对患者选择合适的中药组方, 结合中医针灸疗法。西医治疗时, 主要是给予患者口服醋酸氯芬酸或非甾体抗炎药 (尼美舒利、美洛昔康)。

参照组接受常规护理, 指导患者用药, 做好对药物不良反应的监测与预防。同时, 优化患者的病房环境, 指导其养成正确的生活习惯。

研究组接受基于 Orem 自理理论护理, 具体流程为: (1) 根据患者的自理能力和治疗性自理需求, 选择合适的护理系统。针对强直性脊柱炎患者, 需要结合完全补偿系统 (如患者无法自行完成日常活动时)、部分补偿系统 (如患者需要协助完成某些活动时) 和支持教育系统 (如患者需要指导进行康复训练时)。(2) 根据护理诊断, 制定具体的护理计划, 包括护理目标、护理措施、实施时间等。护理措施应涵盖中西医结合治疗的各个方面, 如药物治疗、物理治疗、中医调理、生活方式调整、心理疏导等。(3) 按照医嘱给予患者非甾体抗炎药、免疫抑制剂、生物制剂等西药, 以及具有补肾、通络等作用的中药。同时, 密切观察患者的药物反应, 及时调整用药方案。(4) 指导患者保持正确的坐姿和站姿, 避免长时间保持同一姿势。建议患者睡硬板床, 仰卧位时可在腰部和颈部下方垫薄枕以保持脊柱的生理曲度。鼓励患者进行适度的低强度有氧运动, 如游泳、瑜伽、太极拳等, 以增强身体柔韧性和协调性。同时, 注意饮食管理, 多摄入富含蛋白质和维生素的食物, 避免食用辛辣、油腻、刺激性食物。

(5) 关注患者的心理状态,通过心理咨询、团体支持等方式帮助患者调整心态,增强治疗信心。教导患者学习放松技巧,如深呼吸、冥想等,以缓解压力和改善生活质量。

1.3 观察指标

1.3.1 自我护理能力评分

在两组接受护理前、后,根据自护能力量表,对其自我护理能力进行评分。评分内容包括自我概念(8个评分项目)、自护责任感(6个评分项目)、自我护理技能(29个评分项目),每个评分项目为0-4分,总分为172分,分数越高表明自我护理能力越好。

1.3.2 临床症状评分

在两组接受护理前、后,根据强直性脊柱炎功能性指数,对其临床症状进行评分。评分内容包括关节晨僵时间、身体疲倦度、关节僵硬、关节疼痛度等4项,每项分值为0-100分,分数越高表明临床症状越严重。

1.3.3 生活质量评分

在两组接受护理前、后,根据生活质量综合评定问卷,对其生活质量进行评分。评分内容包括社会功能、健康状况、躯体功能、心理功能等4项,每项分值为0-100分,分数越高表明生活质量越好。

1.4 统计学分析

通过SPSS22.0统计学软件分析,百分比表示计数资料,行卡方检验;对计量资料行t检验,用均数±标准差表示。 $P < 0.05$ 表明对比存在差异。

2 结果

2.1 自我护理能力评分对比

研究组护理后的自我护理能力评分较参照组更高,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表 1 自护能力评分对比 ()			
组别	n	护理前 (分)	护理后 (分)
研究组	32	103.64 ± 12.29	150.24 ± 14.28
参照组	32	103.88 ± 12.67	129.58 ± 9.86
t	/	0.076	6.734
P	/	0.938	0.000

2.2 临床症状评分对比

研究组护理后的临床症状评分较参照组更低,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表 2 护理前临床症状评分对比 ()					
组别	n	关节晨僵时间 (分钟)	身体疲倦度 (分)	关节僵硬度 (分)	关节疼痛度 (分)
研究组	32	32.05 ± 5.57	8.55 ± 1.62	5.73 ± 1.27	6.68 ± 1.12
参照组	32	32.15 ± 5.68	8.73 ± 1.51	5.68 ± 1.23	6.75 ± 1.06
t	/	0.071	0.459	0.159	0.256
P	/	0.943	0.647	0.873	0.798

附表 2 护理后临床症状评分对比 ()					
组别	n	关节晨僵时间 (分钟)	身体疲倦度 (分)	关节僵硬度 (分)	关节疼痛度 (分)
研究组	32	15.13 ± 2.58	2.82 ± 0.61	1.61 ± 0.23	2.24 ± 0.21
参照组	32	24.72 ± 3.64	4.17 ± 0.84	3.15 ± 0.58	4.62 ± 0.86
t	/	12.159	7.356	13.962	15.208
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 生活质量评分对比

研究组护理后的生活质量评分较参照组更高,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表 3 护理前生活质量评分对比 ()					
组别	n	社会功能(分)	健康状况(分)	躯体功能(分)	心理功能(分)
研究组	32	46.62 ± 3.57	48.34 ± 4.15	49.04 ± 4.35	53.51 ± 5.26
参照组	32	46.85 ± 3.28	48.17 ± 4.42	48.67 ± 3.89	53.24 ± 4.88
t	/	0.268	0.158	0.358	0.212
P	/	0.789	0.874	0.721	0.832

附表 3 护理后生活质量评分对比 ()					
组别	n	社会功能(分)	健康状况(分)	躯体功能(分)	心理功能(分)
研究组	32	82.74 ± 4.12	78.34 ± 5.08	79.64 ± 6.23	80.53 ± 4.57
参照组	32	68.42 ± 5.03	70.12 ± 5.42	71.06 ± 5.37	73.05 ± 5.11
t	/	12.458	6.259	5.901	6.172
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

中西医结合治疗强直性脊柱炎具有协同增效的优势,而基于Orem自理理论的护理则能进一步强化这种优势。通过护理干预,患者可以更好地配合治疗,如按时服药、合理饮食、规律作息等,从而提高治疗效果^[3]。同时,自我护理能力的提升也有助于患者更快地康复,避免并发症的发生,缩短住院时间,减轻其经济负担。尤其是强直性脊柱炎的治疗通常需要长期用药,而药物副作用是患者面临的一个重要问题。基于Orem自理理论的护理可以通过引导患者正确用药、观察药物反应、及时调整用药方案等方式,防止药物副作用的发生^[4]。通过提升患者的自我护理能力,可以增强患

者对药物的耐受性,提高治疗依从性。

Orem 自理理论认为,每位患者都具备自我照顾的能力。基于 Orem 自理理论开展护理工作,可以引导患者提升自我护理能力,包括了解疾病知识、掌握正确的用药方法、进行适当的功能锻炼等^[5]。自我护理能力的提升,不仅有助于患者在日常生活中更好地管理自己的疾病,还可以增强患者的自信心和独立性,促进身心健康的全面恢复^[6]。基于 Orem 自理理论的护理强调以患者为中心,注重患者的主动参与和自我管理。在实施护理过程中,护士会与患者进行充分的沟通和交流,了解患者的需求和困扰,提供个性化的护理建议和支持,有助于促进医患之间的沟通和理解,构建良好的医护关系,提高患者的满意度和信任度。

综上所述,对接受中西医结合治疗的强直性脊柱炎患者实施基于 Orem 自理理论的护理干预,能够有效强化对患者的指导与干预,可以帮助患者养成良好的生活习惯,促使其能够积极配合康复锻炼,加快其身体机能的恢复。同时,可以改善患者的躯体不适,促使其生活质量显著提高。

参考文献:

- [1] 王一凡,李云龙,刘思奇.多学科协作加速康复护理对机器人辅助强直性脊柱炎全髋关节置换术患者的影响[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(04):572-577.
- [2] 张品品,李文静,杨宇恒,等.预见性护理对强直性脊柱炎患者髋关节置换术后疼痛和肢体功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(04):564-567.
- [3] 杨红梅,马丽丽,张萍,等.康复路径管理模式对强直性脊柱炎患者自我效能及生活质量的效果研究[J].宁夏医学杂志,2025,47(02):174-177.
- [4] 付瑞平,王波,张梅芳,等.分阶段延续性护理联合疼痛干预对强直性脊柱炎患者负性情绪及疼痛程度的影响[J].黑龙江医学,2025,49(03):371-373.
- [5] 王千.延续性护理在强直性脊柱炎患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(36):122-124.
- [6] 林蔚.分析 Orem 自理理论联合中药熏蒸在强直性脊柱炎伴高血压患者中的效果[J].心血管病防治知识,2023,13(29):76-78+82.