

# 基于 Orem 自理理论联合聚焦解决模式对脑卒中患者 ADL 及负性情绪的影响

尹雪梅 梁锦云 容艳茶

广东省江门市中心医院康复医学科 广东江门 529000

**摘要：**目的：分析 Orem 自理理论联合聚焦解决模式在脑卒中患者护理期间对其 ADL 及负性情绪的影响。方法：选用 2020 年 3 月-2021 年 12 月于本院接受治疗的脑卒中患者 74 例作为研究对象，采用随机数字表法将患者分为两组，对照组实施常规护理模式，实验组实施基于 Orem 自理理论联合聚焦解决模式，比较两组患者日常生活能力、干预前后焦虑、抑郁情况及生活质量。结果：实验组患者日常生活能力明显优于对照组 ( $P<0.05$ )；干预前患者焦虑、抑郁无差异 ( $P>0.05$ )，干预后实验组患者焦虑、抑郁明显低于对照组 ( $P<0.05$ )；干预前患者生活质量无差异 ( $P>0.05$ )，干预后实验组患者生活质量优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：基于 Orem 自理理论联合聚焦解决模式可以提高脑卒中患者的自我护理能力，缓解其负性心理情绪，提高患者的生活质量。

**关键词：**Orem 自理理论；聚焦解决模式；脑卒中；ADL；负性情绪

据统计，我国近年来脑卒中总体发病率和致残率也较欧美高，居世界国家首位，目前，全国仍有约 700 万例脑卒中致残患者，其中超过 75% 左右仍存有全身不同程度以上的智力残疾，除伴有偏瘫、失语症发作等运动功能障碍状态外，常并伴有轻度情绪障碍，严重影响患者精神生活及质量，给自身家庭事业和未来社会稳定带来许多沉重负担，导致轻度抑郁、焦虑等消极的心理，其日常生活与自理能力均受到不同程度的限制，因此，除了积极治疗外，心理干预也是非常必要的<sup>[1]</sup>。随着当前临床医学技术的快速更新，传统单纯的辅助护理及干预模式显然已不能全面满足脑卒中患者日常的精神康复，而 Orem 自理理论即是指提供辅助康复护理与服务模式的理论概念，最终治疗目标是通过帮助康复患者及时完成各种精神自我护理及活动，为康复患者提供必要的治疗帮助。聚焦问题解决模式也是建立在传统问题解决模式基础上创新的一种聚焦心理的干预治疗模式，是指有效整合患者自身社会资源，通过医务人员对患者信心的积极鼓励，增强患者的临床自信心，提高患者的心理水平，促进患者康复<sup>[2]</sup>。本文以 2020 年 3 月-2021 年 12 月接受治疗的脑卒中患者 74 例进行研究，旨在分析 Orem 自理理论联合聚焦解决模式对脑卒中患者恢复的影响，现研究结果如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选用 2020 年 3 月-2021 年 12 月于本院接受治疗的脑卒中患者 74 例作为研究对象，采用随机数字表法将患者分为两组。本次研究已通过医院伦理委员会批准，患者及家属同意配合研究。其中实验组男 20 例，女 17 例，年龄 51-79 岁，平均年龄 ( $56.54 \pm 5.49$ ) 岁；对照组男 19 例，女 18 例，年龄 50-79 岁，平均年龄 ( $56.97 \pm 5.11$ ) 岁。所有患者经性别、年龄等一般临床资料比较后两组患者并无明显差异 ( $P<0.05$ )，具有可比性。纳入标准：经脑部三维 MRI、头颅 CT 等检查认为其符合急性脑卒中偏瘫恢复期病况者；患者意识状况较为清楚，可以主动配合；已书面签署治疗方案知情

同意书。排除标准：有心、肾、呼吸系统等疾病者；有较明显意识认知缺陷和语言功能障碍者；意识不清，无法配合研究者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理模式，即根据患者的实际情况，合理选择药物治疗，指导患者家属帮助患者摆好肢体姿势，加强日常生活能力训练。实验组实施基于 Orem 自理理论联合聚焦解决模式，首先组织本项目及相关课题研究团队人员深入学习 Orem 自我护理理论、聚焦问题解决模式理论，每周定期对患者进行集中干预和治疗一次，一次 30-60min，持续跟踪和干预至少 2 个月，当每个患者在入院后，管床护士就会对每个患者做一个全面地跟踪及评估，记录患者真实的社会自我以及护理生活感受，了解每位患者现阶段的社会心理状态，为快速改善患者不良心理状态，可以引导患者先根据现有的一些心理思维方式帮助建立其心理目标，积极地与身边其他患者相互联系，增强患者对治疗的信心<sup>[3]</sup>。医护人员自身则应积极与这些患者建立良好而有效的护患关系，能够帮助患者全面和客观评估问题，并建立合理且有效的护理目标，明确治疗方案后，医护人员可根据患者需要主动与其他患者进行更深入地交流与沟通，帮助患者收集有效方法，探索患者可用的资源，及时评估患者的进展，为下一阶段设定可实现的目标。同时对于完全丧失运动功能且无法照顾自己的患者，应使用完全补偿护理，满足患者所有需求，包括保持呼吸道畅通、改变姿势、个人卫生、饮食、排泄和安全，定期屈曲背部以有效排痰、咳嗽，防止肺部感染；进行被动肢体训练和肌肉按摩，保持关节活动性，防止肌肉挛缩<sup>[4]</sup>。随着患者运动功能的逐渐恢复，当患者能够完成一些自我护理活动时，就可以指导他们用手洗脸、刷牙和吃饭，而吞咽困难患者可接受喂食和吞咽训练或间歇性鼻饲，对于患者的日常活动，如穿衣、吃饭、洗澡和上厕所，基于患者可以独立完成的原则，护理人员只提供必要的帮助和监督。

### 1.3 观察指标

(1)日常活动能力:采用 Barthel 指数量表作为参考标准,包括上楼梯、平地移动、床椅转移、如厕、控制小解、控制大解、穿衣、修饰、洗澡、进食,共 10 项,分值为 0-100 分,评分越高视为患者日常活动能力越佳。(2)焦虑、抑郁情况比较:采用焦虑自评量表(SAS)用于反映有无焦虑症状,其中 50—59 分为轻度焦虑,60—69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑,分值越高焦虑越严重;抑郁自评量表(SDS)包括精神性-情感症状两个项目,其中 53—62 分为轻度抑郁,63—72 分为中度抑郁,73 分以上为重度抑郁,分值越高抑郁越严重。(3)生活质量:以简明健康状况量表(SF-36)评估干预前后生活质量,主要包含精神健康、生理职能、社会功能、情感职能 4 个维度,分数越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

应用 SPSS19.0 统计学软件分析,计量资料用  $Y \pm s$  表示,组间用 t 检验,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2 结果

2.1 两组患者日常生活能力比较 见表 1

表 1 两组患者日常生活能力比较 (n=37,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	实验组	对照组	t	P
上楼梯	8.69±2.16	5.34±1.16	8.311	0.000
平地移动	7.98±1.64	4.25±0.91	12.097	0.000
床椅转移	8.28±2.05	5.02±1.03	8.643	0.000
如厕	9.08±2.78	5.01±1.02	8.360	0.000
控制小解	8.54±2.12	4.16±0.83	11.702	0.000
控制大解	6.98±1.13	3.91±0.35	15.786	0.000
穿衣	8.99±2.35	4.12±0.75	12.009	0.000
修饰	9.15±2.85	4.06±0.71	10.541	0.000
洗澡	8.48±2.05	5.13±1.08	8.794	0.000
进食	8.68±2.15	5.16±1.11	8.849	0.000

2.2 两组患者焦虑、抑郁情况比较 见表 2

表 2 两组患者焦虑、抑郁情况比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	37	44.29±8.64	28.12±5.18	41.19±8.38	30.72±6.29
对照组	37	45.27±9.11	39.54±6.67	40.93±8.14	37.14±6.61
t	-	0.475	17.704	0.109	4.279
P	-	0.636	0.000	0.913	0.000

2.3 两组患者生活质量比较 见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较 (n=37,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	实验组	对照组	t	P	
					干预前
精神健康	干预前	64.54±5.34	65.15±5.38	0.313	0.755
	干预后	89.67±6.38	72.64±6.03	11.800	0.000
生理职能	干预前	70.54±5.91	71.06±5.99	0.376	0.708
	干预后	91.27±4.51	82.54±6.31	6.847	0.000
社会功能	干预前	69.57±5.57	68.91±5.67	0.505	0.615
	干预后	88.67±6.43	80.54±6.24	5.519	0.000
情感职能	干预前	66.37±5.42	66.94±5.49	0.449	0.655
	干预后	92.34±4.53	83.24±6.35	7.096	0.000

3 讨论

脑卒中是一种发病率高、致残率高的脑血管疾病,偏瘫是该病常见的后遗症之一,自我护理能力可以帮助患者积极参与疾病康复,不仅可以减轻患者家属的负担,还可以让患者感到更有价值,研究表明,多数脑卒中患者需要承受不同程度的心理负荷,脑卒中后抑郁的发生率较高,这对患者的身心健康会产生严重影响。近年来,作为一种新的护理目标和康复指标,高度的希望可以激发患者潜能,使他们能够克服自我,调节身心,提高生活质量,因此,如何提高脑卒中患者的希望水平已成为临床研究的重点<sup>[5]</sup>。一般来说,脑卒中患者的心理阶段包括否认期、抑郁期、反独立期和适应期,

约有 90% 的患者有否认期,40% 的患者有抑郁期,26% 的患者仍处于反独立期,60% 的患者最终可以进入适应期,由于不同阶段的心理干预重点不同,对于否认期来说,应从生物学、心理学和社会学角度考虑与卒中后抑郁相关的主要因素,聚焦解决模式用于为患者提供更积极和尊重的干预模式,帮助患者尽快适应角色转变,当患者对疾病的否认突然消失,就会表现为抑郁、感觉麻木和缺乏动力,在此期间,责任护士通过与患者交谈,鼓励患者发泄抑郁和焦虑,释放患者不良情绪,耐心地激励和鼓励患者,引导患者发现疾病康复的潜力,从而提高他们战胜疾病的信心。对于反独立时期的患者则是以自我为中心,不愿意通过个人努力和康复治疗来照顾自己,这一阶段的目标是“及时反馈”,团队成员就实现患者目标的过程提供反馈和评估,以提高患者的自信心、恢复力和生存欲望,使患者积极学习适应周围环境的技能,适应期患者逐渐接受身体带来的不便,负面情绪减弱,患者治疗期间,医护人员需要随时与患者交流,了解其心理状态,而在交流期间,医务人员能够实时了解患者需求和心理状态,及时反馈信息,实施效果评估,有利于制定更加灵活、个性化、可行的治疗方案,及时调整治疗方案。

聚焦解决模式在脑卒中患者应用期间可以改变传统护理存在的不足之处,增强患者对疾病治疗的信心,尤其是对脑卒中患者实施以解决模式为主的心理干预,可以使医患关系更加融洽,通过医护人员的宣传和鼓励,患者更容易增强对

医务人员的信任,愿意与医务人员沟通,而护理人员对患者实施心理干预,可以以患者为中心,始终关注患者的积极面,充分挖掘和激发患者的潜力和优势,促进患者康复。由于患者在护理和自尊方面一直处于领先地位,因此,在帮助患者制定建设性解决方案的过程中,医务人员还需要培养患者的问题解决能力和适应能力,提高患者在医院的韧性、力量感和幸福感,缓解患者的抑郁和焦虑,提高患者的生活质量<sup>[6]</sup>。而基于 Orem 自理理论是一种能够充分发挥患者主观能动性的新型自我护理模式,目前已广泛应用于心脑血管疾病、肺癌、结直肠癌等恶性肿瘤患者的护理,将 Orem 自理理论联合聚焦解决模式联合应用,可以改善卒中患者的自理能力和心理状态,提高患者的依从性,从而对患者的预后产生积极影响。需要注意的是,在应用聚焦解决模式过程中,医护人员需要根据患者的特点,在尊重患者生活习惯的前提下,引导患者提出问题和需求,共同制定可行的目标,鼓励患者将自己的想法付诸实践,同时,应积极调动患者及其家属的主观能动性,不时对患者的锻炼进行评价,使患者在提高自信心和能力的同时,更好地了解自己的优势,从而以正常思维了解自己的疾病,逐步改善抑郁和焦虑的消极心理情绪,提高患者照顾自己的主动性和积极性。

现如今,经临床研究可以证实,我国脑卒中发病后对其致残率高达 80%,严重影响患者的生理功能和生活质量,给家庭带来沉重负担,同时,患者自身也患有抑郁、焦虑等心理障碍,影响神经和肢体功能的康复,而常规护理措施虽然可以满足患者对护理的需求,但是其护理效果不佳,无法将患者对疾病治疗的信息提升,因此,需要改变现有护理模式,以患者心理需求为主进行护理,以满足患者心理护理需求<sup>[7]</sup>。通过本次研究发现,实验组患者日常生活能力明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 干预前患者焦虑、抑郁无差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后实验组患者焦虑、抑郁明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 干预前患者生活质量无差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后实验组患者生活质量优于对照组 ( $P < 0.05$ )。基于 Orem 自理理论联合聚焦解决模式可以将脑卒中患者的住院天数缩短,在此基础上也可以降低患者住院期间所涉及到的费用,进而能够节约医疗成本,提高医疗资源最大利用率。同时,该模式的联合使用也可以在一定程度上促使患者康复主动性,改善疾病预后,让患者能够正确认识疾病的发生,以及疾病治疗的相关内容,

该模式的使用不仅能够为临床工作提供的参考,还具有社会效益和医学效益。

综上所述,基于 Orem 自理理论联合聚焦解决模式可以提高卒中患者的自我护理能力,在临床护理期间,团队成员需要专注于“评估进展和巩固效果”,在分析现有护理情况的基础上,帮助患者继续朝着他们期望的方向努力,挖掘隐藏的资源,并教导患者家属掌握认同感和负面情绪。准确系统的心理功能评估锻炼以及其它相关护理预防措施也可以确保患者能得到相对安全舒适的日常护理,医护人员需要积极引导患者及其家属能看到当护理结束后,患者身上所表现的细微心理变化,以及那些细微心理变化产生的内在价值,从而减少患者的负面情绪,提高他们在日常生活中的自理能力,缓解其负性心理情绪,也能有效提高患者的生活质量。

### 参考文献

- [1] 颜丙娟,赵义凤,董宁,等.基于 Orem 自理理论的中医特色护理对卒中患者身心康复的影响[J].当代护士(专科版),2020,27(003):104-106.
  - [2] 叶永玲.聚焦解决模式在脑卒中患者健康教育及康复护理中的效果评价[J].智慧健康,2020,6(009):58-59.
  - [3] 刘丽欢,雷立立,阿丽亚,等.基于 Orem 自理理论的护理模式对缺血性脑卒中患者的影响研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(38):1-7.
  - [4] 鲁娟娟,孙辉,薛芬,等.松静诱导训练配合心理疏导对卒中恢复期患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(12):5-19.
  - [5] 林虹,杨美,王小帆,等.基于 Orem 自理理论康复护理联合情志干预对脑梗死偏瘫患者神经功能,自护能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(5):4-38.
  - [6] 张颖杰,刘兴玲,曾文,等.正念减压训练对卒中康复期病人照顾者负性情绪及感知压力的影响[J].护理研究,2021,35(19):4-37.
  - [7] 仇志琴,李壮苗,黄惠榕,等.延续性护理对卒中偏瘫患者运动功能及自理能力影响的 Meta 分析[J].护理实践与研究,2022,19(2):9-19.
- 基金项目:江门市医疗卫生领域科技计划相关,项目编号 2020YLA042