

Orem 自理综合护理在胃食管反流患者中的应用体会

邱宝翠 王萍^(通讯作者)

(解放军联勤保障部队第九六〇医院)

【摘要】目的：分析胃食管反流（GER）患者给予Orem自理综合护理的效果。方法：选取2023年5月至2024年9月收治的GER患者86例，随机分为观察组（Orem自理综合护理）和对照组（常规护理）各43例，对比效果。结果：观察组临床症状积分、心理情绪评分低于对照组，应对方式评分优于对照组，自护能力评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：Orem自理综合护理应用在GER患者中应用效果良好。

【关键词】胃食管反流；自护能力；心理情绪；Orem自理综合护理；应对方式

Experience of the application of comprehensive self-care in patients with gastroesophageal reflux

Qiu Baocui Wang Ping^(corresponding author)

(PLA Joint Logistics Support Force 960 Hospital)

[Abstract] Objective: To analyze the effectiveness of Orem self-care comprehensive nursing for patients with gastroesophageal reflux (GER). Methods: A total of 86 GER patients admitted from May 2023 to September 2024 were selected and randomly divided into an observation group (Orem self-care comprehensive nursing) and a control group (conventional care), each consisting of 43 cases, to compare the outcomes. Results: The clinical symptom scores and psychological mood ratings in the observation group were lower than those in the control group, while the coping style scores were better, and the self-care ability scores were higher ($P<0.05$). Conclusion: Orem self-care comprehensive nursing is effective when applied to GER patients.

[Key words] gastroesophageal reflux; self-care ability; psychological emotion; Orem comprehensive self-care nursing; coping style

在临床中，胃食管反流（GER）属于消化道常见病，该类患者会存在烧心、反流的典型症状，某些患者也会存在胸骨疼痛、食欲不振、恶心等症状^[1]。因为该病存在比较复杂的症状，治疗时间比较长，严重影响患者的身心健康、日常生活。研究指出^[2]，对GER患者开展科学且有效的护理可以使其症状得到减轻，提高疗效。所以，本文分析Orem自理综合护理在GER患者中的应用效果，具体如下

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年5月至2024年9月，86例GER患者，随机分为观察组43例，男23例，女20例，平均年龄（ 56.30 ± 2.15 ）岁，平均病程（ 2.14 ± 0.20 ）年；对照组43例，男22例，女21例，平均年龄（ 57.25 ± 2.06 ）岁，平均病程（ 2.05 ± 0.12 ）年。两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规干预。观察组：Orem自理综合护理模式，包括：第一步。构建全面沟通机制。护理团队与临床医师开展密切交流，详细掌握患者的病情细节，同时与患者及其家属深入沟通，精准把握患者的实际需求。基于这些信息，从生理、心理以及社会适应等多维度评估患者的自理能力，将患者对应归入Orem自理理论的完全补偿、部分补偿和支持

教育这三个护理系统中。在此过程中，积极引导患者及其家属融入护理流程，实现从传统的护士主导、患者被动接受，转变为护士指导、护患协同合作的新型护理模式。依据评估结果，精心制定护理与教育计划，涵盖行为指导、鼓励患者进行力所能及的自我护理等内容。持续与患者家属保持互动，深入洞察患者的个性化问题，以便及时灵活调整护理方案。第二步。对于完全依赖和重度依赖的患者，启动完全补偿护理系统。在生活层面，护士承担全部护理任务，严格按照医嘱落实补液、营养支持等工作，叮嘱患者充分卧床休息，减少体力消耗，并密切监测体重、血红蛋白等指标变化。心理方面，鉴于GER是慢性病，患者易产生焦虑、抑郁情绪，护士主动交流，关注情绪波动，依据患者兴趣播放音乐、影片，以真诚态度给予关怀，助力患者维持良好治疗心态。疼痛管理上，护士向患者解释疼痛根源，按医嘱用药止痛，针对疼痛剧烈者，依规按摩内关、足三里等穴位，力度循序渐进。第三步。针对有一定自理能力的患者，采用部分补偿护理。生活指导环节，护士了解患者饮食偏好，制定专属饮食计划，推荐清淡、易消化食物，避免刺激性食物，减轻胃酸对食管黏膜刺激，降低食管括约肌压力；鼓励患者适度运动、控制体重，减少肥胖引发的腹压及胃食管括约肌压力梯度上升，降低食管裂孔疝风险。心理护理时，鼓励患者倾诉，依据心理状况给予疏导，引导患者与乐观病友交流，教授深呼吸、培养兴趣爱好等情绪调节方法。疼痛护理中，指导患者

通过听音乐、自我放松、催眠等分散注意力,传授穴位按摩技巧缓解疼痛。第四步。针对所有患者,开展支持教育护理。考虑到多数患者对 GER 的病因、治疗手段和注意事项认知不足,定期组织患者及其家属参加健康知识讲座,详细讲解 GER 相关知识、方法及注意要点,同时发放宣传手册,方便患者随时查阅学习,提升患者的疾病认知水平和自我管理能力。

1.3 观察指标

临床症状积分(胸骨后疼痛等,分数越高说明症状越严重)、心理情绪(HAMA/HAMD,分数越高说明焦虑、抑郁越严重)^[3]、应对方式(MCMQ 评价)^[4]、自护能力(ESCA 评价,分数越高说明自护能力越强)^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,

行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 临床症状积分对比

干预后,组间比较($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 心理情绪评分对比

干预后,组间比较($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 应对方式评分对比

干预后,组间比较($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 自护能力评分对比

干预后,组间比较($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
胸骨后疼痛	干预前	3.79 ± 1.23	3.81 ± 1.29	0.362	>0.05
	干预后	1.55 ± 0.37	1.89 ± 0.46	5.326	<0.05
上腹饱胀	干预前	3.60 ± 1.38	3.61 ± 1.22	0.871	>0.05
	干预后	1.00 ± 0.31	1.58 ± 0.62	4.226	<0.05
反酸	干预前	3.89 ± 1.39	3.79 ± 1.38	0.541	>0.05
	干预后	1.72 ± 0.68	2.41 ± 1.08	5.326	<0.05
胃灼热	干预前	5.23 ± 1.26	5.12 ± 1.46	0.885	>0.05
	干预后	1.35 ± 0.62	2.52 ± 0.79	4.265	<0.05

表 2 心理情绪评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
HAMA	干预前	18.52 ± 2.63	18.18 ± 2.57	0.631	>0.05
	干预后	8.10 ± 2.01	12.42 ± 2.12	10.088	<0.05
HAMD	干预前	21.03 ± 2.56	20.84 ± 2.68	0.351	>0.05
	干预后	8.91 ± 2.01	13.57 ± 2.30	10.410	<0.05

表 3 应对方式评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
屈服	干预前	22.23 ± 2.20	21.84 ± 2.04	0.886	>0.05
	干预后	11.57 ± 1.68	16.04 ± 1.96	11.875	<0.05
回避	干预前	15.55 ± 1.81	15.80 ± 1.84	0.661	>0.05
	干预后	8.26 ± 1.42	11.53 ± 1.54	10.631	<0.05
面对	干预前	21.28 ± 1.98	21.09 ± 1.95	0.514	>0.05
	干预后	28.03 ± 2.61	24.86 ± 2.42	6.144	<0.05

表 4 自护能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
自护知识	干预前	36.14 ± 3.23	35.78 ± 3.02	0.555	>0.05
	干预后	47.89 ± 4.11	42.14 ± 3.73	7.061	<0.05
自护责任感	干预前	17.90 ± 2.14	17.64 ± 2.07	0.595	>0.05
	干预后	28.60 ± 5.90	23.50 ± 2.38	9.248	<0.05

自护技能	干预前	30.86 ± 2.67	31.24 ± 2.70	0.683	>0.05
	干预后	41.28 ± 3.33	36.57 ± 3.11	7.034	<0.05
自我概念	干预前	20.21 ± 2.51	20.50 ± 2.35	0.575	>0.05
	干预后	30.49 ± 3.04	25.72 ± 2.56	8.164	<0.05

3 讨论

临床上 GER 病颇为常见。临床研究表明^[6],食管与过多胃液接触会破坏食管黏膜结构的完整性。而食管下括约肌功能异常、食管体运动障碍等是引发 GER 的主要原因。当患者病情迁延不愈,长期治疗却收效甚微时,发病后的各类临床症状会严重影响患者的身心健康,大幅降低其生活质量^[7]。

在对患者进行症状治疗的同时,提供恰当的护理服务,对维持和提升 GER 患者的生活质量至关重要。随着社会-生物心理学现代医学模式的构建与广泛推行,传统护理干预也在不断优化。Orem 自理理论指出,患者在不同阶段,于心理、生理和社会层面有着不同的自理需求,一旦这些需求得不到满足,就会出现自理缺陷^[8]。Orem 自理护理秉持以患者为中心的理念,着重提升患者的主观能动性 with 自护意识,推动患者从被动接受护理服务,转变为主动参与其中,摆脱对护理的依赖,这有利于增强患者的自护能力,提高护理质量,促进身体康复。

本研究结果充分显示,Orem 自理综合护理效果显著。

究其原因,Orem 自理综合护理中的完全补偿、部分补偿心理护理干预,既能充分满足患者的心理需求,使其以良好心态接受治疗,也有助于维护护患关系,有效提高患者的治疗与护理依从性,对缓解临床症状意义重大^[9]。此外,Orem 自理护理模式对护士的服务素质、理论知识水平以及职业素养要求颇高,有助于丰富护士的职业内涵,对提升整体护理质量发挥着关键作用^[10]。该护理模式包括完全补偿、部分补偿及支持教育三个部分,实现了从护士主导、患者被动,到护士指导、护患合作的模式转变,通过生活护理、心理护理、疼痛护理及支持教育等措施进行干预,不仅能帮助患者养成利于病情康复的生活习惯,增强情绪管理能力和治疗依从性,也能提高患者的身体舒适度,加深其对 GER 相关知识的了解,对提升患者的自我管理能力和十分有利^[11]。

综上所述,GER 患者开展 Orem 自理综合护理可有效减轻临床症状,缓解心理状态,改善应对方式及自护能力,值得应用。

参考文献:

- [1]冀虹.Orem 自理综合护理干预对胃食管反流患者心理状态及自我管理能力的影 响[J].山西医药杂志,2021,50(8):1363-1365.
- [2]黄玉梅.早期集束化护理与常规护理在食管癌根治术后重症吸入性肺炎患者中的应用效果比较[J].实用医技杂志, 2020, 27 (8): 1126-1127.
- [3]陈丽霞.优质护理干预在胃食管反流病合并消化不良患者中的应用价值研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023 (8): 152-154.
- [4]王天佐,贾越博,陈艺楠,杜元,白光.基于生物信息学及分子对接探讨胃食管反流病和肠易激综合征重叠症发病机制及中药组方预测[J].湖南中医杂志, 2023, 39 (5): 178-188.
- [5]刘青,王莹,张梦雪,朱辉.知信行护理联合呼吸训练在胃食管反流病患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2023, 39 (28): 134-136.
- [6]董泮靓,郭丽芸.临床护理路径在胃食管反流病患者健康教育中对其健康知识掌握情况的影响[J].中外医疗, 2023, 42 (25): 170-173.
- [7]石海燕,李昌平,谭礼让,李虎,黄丽华,罗朝晖.腹式深呼吸训练配合莫沙必利及奥美拉唑治疗对胃食管反流病并慢性阻塞性肺疾病肺功能和吞咽功能的影响[J].安徽医药, 2023, 27 (8): 1641-1645.
- [8]王曹,赵灿灿,陈飞,陈培.综合护理干预在老年反流性食管炎患者中的应用效果评价[J].益寿宝典, 2023 (17): 104-106.
- [9]密亚琦,王璐,单连美.升清降浊汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病的疗效及对血清 GAS、胃动素水平的影响[J].临床和实验医学杂志, 2023, 22 (18): 1950-1953.
- [10]许晓曼,陈碧,季磊,张文辉.抗反流手术治疗老年食管裂孔疝合并胃食管反流病对阻塞性睡眠呼吸暂停的影响[J].中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22 (9): 669-673.
- [11]林秋娥,林夏君,许爱治.优质护理在反流性食管炎患者护理中的应用价值分析[J].中国医药指南, 2023, 21 (3): 162-164.