



Orem 自理理论在多发性骨髓瘤护理中的应用效果分析

王星月 (四川大学华西医院上锦南府医院血液内科 四川成都 611743)

摘要: **目的** 分析 Orem 自理理论在多发性骨髓瘤护理中的应用效果。**方法** 此次研究中抽取的 40 例多发性骨髓瘤入选时间为我院 2015 年 10 月-2017 年 2 月期间, 观察组和对照组患者通过随机数字表方法均分为每组 20 例, 将基础护理面模式应用于对照组中, 将 Orem 自理理论应用于观察组中, 比较两种模式的应用效果。**结果** 经过研究后可知, 观察组患者抑郁发生率、间歇期感染率均低于对照组患者, 按时复治率、病情好转率以及生活自理率均高于对照组患者, 组间数据统计学意义产生。**结论** 将 Orem 自理理论应用于多发性骨髓瘤患者中, 有助于消除其不良精神状态, 可对病情进展起到延缓作用。

关键词: Orem 自理理论 多发性骨髓瘤 应用效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-291-02

多发性骨髓瘤为恶性单克隆细胞异常增生疾病, 病人群年龄较大, 并且具有较多的并发症。Orem 自理理论中表明, 人的组成包含心理、生理以及社会层面等, 为了对其生存进行维护, 个人存在自我照顾的相关需求, 环境中包含自我照顾的影响因素, 如果个人不能进行自我照顾, 此时护理人员需要对其进行帮助^[1]。本次研究主要探讨 Orem 自理理论在多发性骨髓瘤护理中的应用效果, 现将研究过程以及结果进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中抽取的 40 例多发性骨髓瘤入选时间为我院 2015 年 10 月-2017 年 2 月期间, 观察组和对照组患者通过随机数字表方法均分为每组 20 例。对照组男性 12 例, 女性 8 例, 年龄跨度 45-62 岁, 平均年龄 (54.3±1.4) 岁, 观察组男性 14 例, 女性 6 例, 年龄跨度 48-65 岁, 平均年龄 (58.7±1.6) 岁。比对两组患者的基线资料, 数据间并未形成统计学意义, 数据比较性增强。

1.2 方法

对照组实施基础护理, 观察组采用 Orem 自理理论, 内容如下: Orem 自理理论核心。此结构的核心内容为自理缺陷结构均通过全补偿护理系统、部分补偿护理以及支持教育系统。

1.2.1 全补偿护理

因为多发性骨髓瘤病程时间较长, 病情较为危重, 患者极易产生烦躁或者焦虑等一系列负性情绪, 从而增加了自身的思想负担。伴随病情发生的变化, 病变范围有所增加, 并且疼痛情况较为严重, 患者逐渐失去了治疗的信心, 严重者会出现绝望表现。为此需要对患者的生理、心理等方面进行全补偿护理, 对患者水、营养、排泄以及个人卫生等方面的需求进行满足, 提升患者治疗疾病的自信心, 改善患者日常自理能力, 而后过度至下一个护理阶段^[2]。

1.2.2 部分补偿系统

在对多发性骨髓瘤患者进行护理的过程中, 护理人员的责任则是当患者病情趋于稳定时, 鼓励其进行自我护理, 从而将自身能力进行发挥, 依据患者的需求将生活用品、饮食以及药物等送至病床前, 帮助患者洗漱、用药、进食等, 指导患者经过看和听的方法获取相关信息, 对精神需求进行满足。帮助患者进行床上运动, 而后过度至床边运动, 通过轮椅辅助到户外进行日晒, 且呼吸新鲜空气。

1.2.3 支持教育系统

采用此系统的患者, 需要对自理方法进行有必要学习, 可以在护理人员协助下进行。可用于病情稳定、康复期以及语言肢体无障碍患者。对其进行相应的健康指导, 为患者提供相关技能, 同时告知患者生活中需要注意的相关事项, 其中包含户外运动、日晒、安全问题、增加饮水量、增加膳食纤维摄入量等, 每日顺时针按摩腹部, 以免出现便秘。按照医嘱用药, 定期到院进行复查, 并参与社交活动。

1.2.4 实施方法

观察组在进行基础护理的同时指导患者对 Orem 自理理论进行学

习, 并采用三种基本护理系统对自理缺陷结构、护理系统结构以及自我护理结构进行正确评估, 使得患者充分了解到自尊的需要为自理。

1.3 评估指标

比较两组患者治疗后相关指标, 其中包含抑郁状态发生比例、间歇期感染比例、复治率、病情好转以及生活自理比例。

1.4 统计学数据计算

将 SPSS19.0 统计学软件应用于本次研究中, 对研究中涉及的相关数据进行计算, 数据经过计算后均以 (n%) 进行表示, 检验时选择 χ^2 , 组间统计学意义产生的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

观察组患者抑郁发生率、间歇期感染率均低于对照组患者, 按时复治率、病情好转率以及生活自理率均高于对照组患者, 上述数据经比较统计学意义产生, 相关数据由表 1 可知。

表 1: 比较两组患者治疗后相关指标 (n%)

相关指标	观察组	对照组	χ^2	P
抑郁发生率	2 (10)	8 (40)	4.9000	< 0.05
间歇期感染率	1 (5)	6 (30)	4.3290	< 0.05
按时复治率	18 (90)	11 (55)	6.1442	< 0.05
病情好转率	17 (85)	10 (50)	5.5840	< 0.05
生活自理率	15 (75)	8 (40)	5.0128	< 0.05

3 讨论

多发性骨髓瘤为一种恶性疾病, 由单克隆免疫球蛋白和浆细胞恶性增生组成, 此疾病中的瘤细胞可对骨质和骨髓进行侵犯, 从而形成溶骨性病变, 主要症状表现为病理性骨折、骨痛、出血、贫血、肾功能损伤以及免疫球蛋白异常等^[3]。主要病人群年龄在 40 岁以上, 男性比例高于女性比例, 发病原因并不确定, 主要治疗方法为化疗, 因此患者并无良好的预后。多发性骨髓瘤患者如果未进行治疗, 其生存期通常在 6 个月以下, 采用联合化疗治疗后, 患者的生存时间均在 3 年以上^[4]。伴随化疗以及造血干细胞抑制技术的完善和发展, 部分多发性骨髓瘤患者经过治疗后可以完全缓解病情。本次研究将 Orem 自理理论应用于观察组中, 其抑郁发生率、间歇期感染率均低于对照组患者, 按时复治率、病情好转率以及生活自理率均高于对照组患者, 数据间差异显著, 说明 Orem 自理理论具有临床可行性。而维持治疗的主要条件为按时复治, 部分患者经首次治疗后病情有所好转, 从而盲目拒绝按时治疗^[5], 几个月后病情加重才进行复治, 为此患者并无好转率, 且无良好的生活自理能力。

综上, 将 Orem 自理理论应用于多发性骨髓瘤中, 能够使患者充分了解到自我护理对病情恢复的目的, 指导患者了解更多的知识以及技巧实施自我护理, 对自身精神状态改善起到促进作用, 提升患者治疗信心, 对治疗态度进行端正, 从而将治疗积极性提升, 将生存期进行延长。

(下转第 293 页)



致使排便无力。老年患者的饮食缺少大量纤维素,因自身牙齿脱落、不健全,产生偏食,厌食等情况,纤维素、水分补充充足,纤维素可以促进肠道蠕动,刺激肠道产生排便,水分缓解大便干结,所以不合理的膳食也会导致患者便秘。便秘会使患者长期感到不适,毒素无法排出体外,从而导致其他疾病的产生,不良反应增多。老年患者也会因为精神紧张,焦虑、受到惊吓,或者生活不规律引起便秘,有调查显示精神心理因素和便秘的关系越来越突出。生理功能、饮食习惯、精神因素以及排便习惯等因素都会引起老年患者便秘,而且便秘多方面影响老年患者的健康和生活质量。所以,针对老年患者便秘情况应当及早护理干预。护理人员对患者根据病情的不同,为患者作出合理的运动方案,到一定的活动量,辅助其运动,养成良好运动习惯,能促进肠道蠕动,促进排便。做好饮食护理,合理的膳食,少食多餐,多进食易消化的食物,多吃富含维生素,纤维素的食物,例如新鲜的水果蔬菜,补充水份,养成习惯,并且长期坚持。观察患者病情状态,情绪变化,及时对患者进行心理疏导,缓解焦虑,保持良好的情绪,通过交流以及正确的引导,使患者可以放松自我,为患者及其家属辅导便致便秘的原因及预防措施,使患者积极配合护理,缓解抑郁紧张的情绪有助于便秘的治疗^[5]。排便习惯:养成良好的排便习惯,一有便意就要排出,避免产生大便干结,排便时要注意力集中,避免不良因素的干扰,做到不看手机,不看报纸等,每次尽量不要超过20分钟,

若便秘严重,可临时采用开塞露,不可选取药物,通过表1观察发现观察组给与全程护理后便秘情况改善明显优于对照组,观察组总改善率为62.5%高于对照组改善率25%,全程护理效果明显。

综上所述,全程护理干预老年便秘患者生理功能,改善其饮食,指导患者合理的运动,养成良好的排便习惯,及时对患者做心理疏导,可以有效影响老年患者的便秘情况,具有临床意义。

参考文献

- [1] 伍宏英.加强急诊室服务意识与风险管理的思考[J].当代护士,2007,(1):121-122.
- [2] 喻德洪.关于提高我国便秘外科工作的一点建议[J].世界华人消化杂志,1999,7:169-170.
- [3] 张丹,夏志伟.功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J].中国医刊,2008,12:943-944
- [4] 王崇文,谢勇.慢性便秘的诊断与治疗[J].中华消化杂志,2004,24:41-42.
- 范怡.便秘的治疗与护理进展[J].护理研究,2004,18(7):1148-1150
- [5] 李岩.功能性便秘与精神心理因素[J].中国实用内科杂志,2004,24:196.

(上接第288页)

有助于医院良好形象的创建,说明在临床中可大力推广将整体护理联合规范化管理模式。

参考文献

- [1] 孟令霞.整体护理及规范化管理对手术室护理质量的影响分析[J].国际护理学杂志,2014(9):2522-2524.
- [2] 梁文静.手术室护理差错事故分析与防范[J].中国实用医药,2011,06(21):267-268.

(上接第289页)

对比结果显示:实验组患者术后24h、48h时的VAS评分显著低于对照组;实验组的并发症发生率为4.26%,对比对照组的24.30%更低;实验组的下肢功能优良率为91.49%,对比对照组的70.21%更高;均 $P<0.05$;这一结果也充分体现了改进护理流程护理干预的应用效果及优势。

综上所述,为股骨粗隆间骨折患者实施术后改进护理流程干预,可有效减轻患者术后痛感、减少并发症,对下肢功能恢复非常有利,值得推广。

参考文献

- [3] 武朝辉.整体护理联合规范化管理用于改变手术室护理质量的作用分析[J].河北医学,2015(6):1015-1017.
- [4] 刘英,韩爱玲,张德凤.手术室优质护理的应用对临床疗效及护理质量、满意度的影响[J].当代医学,2017,23(16):186-187.
- [5] 武朝辉.整体护理联合规范化管理用于改变手术室护理质量的作用分析[J].河北医学,2015(6):1015-1017.
- [6] 黄凤和.术前访视联合安全管理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J].辽宁医学杂志,2015,29(6):433-435.

[1] 沈方英.老年股骨粗隆间骨折患者隐性失血的临床观察与护理[J].护士进修杂志,2017,32(8):730-732.

[2] 黎友珍,黄春兰.股骨粗隆间骨折术后改进护理流程的应用效果研究[J].中国伤残医学,2016,24(3):130-131.

[3] 王晓玲.术后护理流程优化用于老年股骨粗隆间骨折患者临床研究[J].基层医学论坛,2014(27):3624-3625.

[4] 沈红芳,姬强明.老年股骨粗隆间骨折的术后护理[J].护士进修杂志,2014(1):77-79.

[5] 付利美.股骨粗隆间骨折支架外固定术后针道感染的预防及护理[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):74-77.

(上接第290页)

综上所述,临床对接受血液灌流治疗的重度急性有机磷农药中毒患者进行护理时采用优质护理能够提高抢救成功率,缩短患者住院时间,促进患者恢复,值得推广。

参考文献

- [1] 万良海,管学妹,李莉等.血液灌流治疗急性重症有机磷农药中毒的观察与护理研究[J].医药前沿,2016,6(32):268-269.
- [2] 黄菊英,苏锋华.急性有机磷农药中毒35例床旁血液灌流护

理[J].福建医药杂志,2016,38(2):169-170.

[3] 袁嫣.重度急性有机磷农药中毒应用血液透析与血液灌流治疗的护理研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,23(84):207-207,208.

[4] 王梅花,张云,张晓坤等.床边血液灌流抢救重度有机磷中毒患者的护理观察[J].医学信息,2015,28(46):238.

[5] 曹秋平,卓雪英.重度有机磷农药中毒病人行血液灌流治疗的观察与护理[J].全科护理,2015,17(33):3353-3354.

(上接第291页)

参考文献

- [1] 王俊梅.0rem自理理论及临床应用[J].河南医学高等专科学校学报,2012,24(1):64-65.
- [2] 王春侠.0rem自理理论在高血压脑出血微创清除术患者护理中的应用[J].河北医学,2014(6):1038-1041.

[3] 谭芬,周锐,徐运孝,等.以类白血病反应为突出表现的多发性骨髓瘤一例报道[J].中国全科医学,2015(24):2976-2978.

[4] 邹昭玲,王小华,陶盛能,等.CTD方案与TD方案对初治多发性骨髓瘤的疗效对比[J].实用癌症杂志,2017,32(4):668-670.

[5] 金钿.复发多发性骨髓瘤临床治疗疗效观察[D].浙江大学,2013.