

Orem 自理护理联合路径化宣教对慢性胃炎患者自我效能感、自我护理能力及服药依从性的影响

刘新霞¹ 于珠珠² 王婷³

1. 济南市第一人民医院消化内科, 山东 济南 250011

2. 济南市第一人民医院心内科, 山东 济南 250011

3. 济南市第一人民医院神经内科, 山东 济南 250011

【摘要】 **目的** 探讨慢性胃炎患者采用 Orem 自理护理联合路径化宣教干预对自我效能感、自我护理能力及服药依从性的影响。**方法** 选取 2021 年 10 月至 2022 年 9 月我院收治的慢性胃炎患者共计 70 例, 根据随机摸球法分成干预组 (n=35) 与对照组 (n=35), 对照组采用常规护理干预, 干预组采用 Orem 自理护理联合路径化宣教干预, 对两组自我效能感、自我护理能力及服药依从性进行比较。**结果** 干预后两组自我效能感量表 (GSES) 评分提高 ($P<0.05$), 干预组较对照组更高 ($P<0.05$); 干预后两组自我护理能力提高 ($P<0.05$), 干预组较对照组更高 ($P<0.05$); 干预组 (97.14%) 服药依从性较对照组 (77.14%) 更高 ($P<0.05$)。**结论** Orem 自理护理联合路径化宣教应用于慢性胃炎患者干预中, 可改善自我效能感, 提高自我护理能力及服药依从性。

【关键词】 Orem 自理护理; 路径化宣教; 慢性胃炎; 自我效能感; 自我护理能力; 服药依从性

慢性胃炎属于常见的消化系统疾病, 临床主要表现为上腹部疼痛、贫血、出血等, 随着病情发展, 会出现癌变的风险^[1]。常规护理主要针对患者疾病, 不会对患者的主观能动性进行干预, 患者的自护能力不够理想^[2]。Orem 自理护理会根据患者的情况不同, 将自我照顾需求作为重点, 具有理想的干预效果^[3]。路径化宣教作为一种新型护理模式, 通过制定标准的工作流程, 可实现护理工作的预见性和计划性^[4]。本研究对 70 例慢性胃炎患者进行分析, 旨在探讨 Orem 自理护理联合路径化宣教的影响, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的共计 70 例慢性胃炎患者, 选取时间 2021 年 10 月至 2022 年 9 月, 采用随机摸球法分成干预组 (35 例) 与对照组 (35 例), 干预组男性、女性分别为 21 例、14 例, 年龄在 26~59 (44.86 ± 4.69) 岁, 病程在 1~10 (4.21 ± 0.89) 年; 对照组男性、女性分别为 20 例、15 例, 年龄在 25~59 (44.91 ± 4.72) 岁, 病程在 1~9 (4.26 ± 0.87) 年。两组上述基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 可以进行比较。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合《中国慢性胃炎共识意见 (2017, 上海)》^[5] 诊断标准; ②经胃镜、病理活检检查确诊; ③患者知情同意。

排除标准: ①合并心、肝、肾重要器官功能障碍者; ②合并精神障碍疾病者; ③妊娠、哺乳期妇女; ④合并免疫系统疾病者。

1.3 方法 对照组采用常规护理干预, 向患者讲解发病原因及治疗方案, 对患者的日常饮食进行调整, 严禁使用辛辣、生冷的食物, 以清淡食物为主, 遵守医嘱用药, 定期检查病情。干预组采用 Orem 自理护理联合路径化宣教干预, 具体如下。

1.3.1 Orem 自理护理。 ①完全补偿: 护理的实施主体是医护人员和家属, 对患者的病情特点和治疗特点进行评估, 进行健康指导, 与患者进行沟通交流, 对患者进行正面引导, 给予积极的心理暗示, 缓解患者的不良情绪, 建立患者的康复信心。②部分补偿: 对患者进行指导, 让其自主完成基本治疗和护理, 建立正确的饮食习惯, 对患者自主完成效果进行评估, 并指出完成过程中的不足, 给予患者相关意见和建议, 对患者的实际需求进行全方位了解, 尽力满足患者的合理需求, 进一步增加患者自我护理能力。③辅助支持: 当患者自我护理能力较好时, 医护人员将自我护理过程中面对的问题进行正面解决, 指导患者自己发现解决思路, 建立微信公众号, 定期在平台上推送治疗、护理思路, 保证患者熟练掌握护理技能。

1.3.2 路径宣教。 ①建立专业小组: 小组成员选择主任医师、主治医师各 1 名, 主管护师、护师不低于 1 名, 科室护士长应监督团队和组织工作。

收集患者的资料,制定健康宣传手册;对全科护理人员培训,统一考核合格均可上岗工作。②实施路径宣教。入院时:使用调查表和量表对患者疾病知识的了解程度进行评估,发放健康宣传手册,寻找存在的问题,给予针对性干预。入院后2~4d:叮嘱患者遵医嘱使用胃黏膜保护剂、抗生素等药物,把药物的使用方法、目的及不良目的告诉患者,如枸橼酸铋钾服用后会造成大便出现柏油样、棕褐色,告知患者属于正常现象,调整患者的饮食习惯,多食用易消化、高蛋白的食物,禁烟酒,叮嘱其不要使用油腻生冷、刺激性大的食物,明确健康饮食的必要性。开展疾病知识讲座,组织患者参加,讲座主题主要围绕“慢性胃炎病因、治疗和后期护理”,使用视频、图片的方法让患者更容易理解疾病知识。入院第4d到出院前:护理人员对患者入院后的主要疑问进行总结,把相似患者归为一组,医护人员对小组成员进行引导,鼓励患者们进行讨论,积极分享自身对疾病的认识,医护人员最后做出总结,并给予正确的解决办法,对宣教效果进行评估,从而调整之后的宣教方式。出院当天:根据患者对疾病知识的掌握程度进行再次宣教,确保每个患者都有健康宣传手册,定期对患者进行回访,让患者存留医院电话,若回家后出现疑问后可随时向医护人员咨询,再次提醒患者加强锻炼,合理饮食。两组均连续干预1个月。

1.4 观察指标 ①自我效能感:采用自我效能感量表(GSES)评估,量表总分为40分,得分越高则患者自我效能感越高。②自我护理能力:采用自我护理能量测定量表(ESCA)进行测定,包括4个方面(自我护理概念、自我护理责任感、自我护理技能及健康知识水平),共包含43个条目,每个条目分值为0~4分,在11条逆向条目计分前转换为4~0分,将每个条目得分累积,总分范围0~172分,

得分越高则患者自我护理能力越强。③服药依从性:采用我院自制的服药依从性调查表(Cronbach's $\alpha=0.853$)进行评价,对患者是否完全遵医嘱服药、无擅自改变药物剂量、停药、漏服等行为护理人员对服药依从性进行评价,分别为依从性较好、依从性良好、依从性差。服药依从性=(依从性较好+依从性良好)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 计数资料(服药依从性)以[n(%)]描述,行 χ^2 检验,计量资料(自我效能感、自我护理能力)以($\bar{x} \pm s$)描述,行t检验,录入SPSS 25.0统计学软件, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我效能感比较 在GSES评分上,两组干预前比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后较干预前提高($P < 0.05$),与对照组比较,干预组更高($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组自我效能感 GSES 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
干预组	35	20.72 \pm 5.97	33.89 \pm 4.05
对照组	35	20.86 \pm 5.89	27.06 \pm 5.37
t		0.126	6.008
P		0.901	<0.001

2.2 两组自我护理能力比较 在自我护理能力上,两组干预前比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后较干预前提高($P < 0.05$),与对照组相比,干预组更高($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组自我护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我护理概念		自我护理责任感		自我护理技能		健康知识水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	35	17.02 \pm 6.43	29.86 \pm 5.97 ^a	18.53 \pm 7.03	29.71 \pm 9.21 ^a	17.64 \pm 6.43	35.58 \pm 5.37 ^a	17.61 \pm 1.67	36.03 \pm 5.67 ^a
对照组	35	17.11 \pm 6.37	20.71 \pm 5.83 ^a	18.59 \pm 6.89	24.51 \pm 7.26 ^a	17.59 \pm 6.39	31.05 \pm 5.04 ^a	17.58 \pm 1.70	30.44 \pm 5.18 ^a
t		0.059	6.487	0.036	2.623	0.033	3.639	0.074	4.306
P		0.953	<0.001	0.971	0.011	0.974	0.001	0.941	<0.001

注:与组内干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组服药依从性比较 与对照组服药依从性77.14%比较,干预组为97.14%有着更高的服药

依从性,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表3。

表3 两组服药依从性比较 [n(%)]

组别	例数	依从性较好	依从性良好	依从性差	总依从性
干预组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	16 (45.71)	11 (31.43)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2					6.248
P					0.012

3 讨论

随着近年来生活习惯不断改变,慢性胃炎的发病率逐渐升高,慢性胃炎在胃病中的发病率最高,刚开始病发后患者未有明显表现症状,可能伴有消化不良的症状,随着病情的发展,会出现溃疡性穿孔^[6]。随着病情的发展会出现癌变的风险,需要及时进行治疗,并采取有效的干预效果,患者经过规范化治疗后能够康复,但是部分患者的生活行为习惯不健康,病情会出现反复发作的现象,引发不良情绪,对治疗效果造成影响^[7]。因此,采用合理有效的护理措施干预非常必要。

常规护理干预更加注重患者的病情,护理过程多为形式化,根据以往经验进行指导,模式简单,影响治疗效果^[8]。Orem自理护理先了解患者的基本病情,详细了解患者的饮食习惯、情绪问题等,为患者提供协助性护理干预,并根据患者的自理情况进行完全补偿、部分补偿及辅助支持,帮助患者提高自理能力,可缓解患者的不良情绪,满足患者自身合理的需求,协助患者完成各项日常活动,促进患者病情康复^[9]。路径化宣教能够促进患者认知能力,在入院后让患者参加讲座,进行小组讨论,一对一电话随访,制作健康宣传手册,让患者正确认识自身疾病,掌握健康饮食、按医嘱用药的知识,并根据患者的实际情况,及时对宣教重点进行调整^[10]。

本研究中,干预组 GSES 评分与对照组相比,前者更高。究其原因,采用 Orem 自理护理联合路径化宣教干预建立患者康复的自信心,改善患者对护理干预态度,从而使患者的自我心态得到调节,促进患者治疗自信心增强,并向患者提供信息支持,让患者对自身疾病的发生和发展有更加正确的认识,改变患者的错误认知,从而促进自我效能感提升。本研究结果中,干预组自我护理能力与对照组相比,前者更高。究其原因,采用联合干预可了解患者的实际护理需求,让其掌握疾病相关知识,患者积极配合治疗锻炼,对自我行为进行规范,改变患者的自我认知,从而提高自我护理能力。此外,干预组(97.14%)服药依从性与对照组(77.14%)相比,前者更高。究其原因,采用联合干预能够让患者认识到服药的重要性,促进用药意识提高,提高患者的疾病知识掌握程度,调节患者的遵医行为,提高服

药依从性。

综上所述,慢性胃炎患者采用 Orem 自理护理联合路径化宣教干预,可使自我效能感得到提升,促进自我护理能力和服药依从性提高,值得推广。

参考文献

- [1] 王银芳,段建华.自我效能干预在慢性胃炎患者护理中的应用效果[J].中华全科医学,2020,18(5):867-870.
- [2] 尚淑平,于辉,张爱云.循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(13):2475-2479.
- [3] 孔慧芳,王晓东,杜洁.支持性护理联合 Orem 自理模式对鼻咽癌化疗病人自我护理能力、毒副反应及生存质量的影响[J].全科护理,2022,20(5):638-641.
- [4] 莫程.路径化宣教对慢性胃炎患者的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1009-1012.
- [5] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].中华消化杂志,2017,37(11):721-738.
- [6] 张涛,王珍珍,马霓.中医饮食护理结合耳穴埋豆在慢性胃炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):59-62.
- [7] 肖博,杨瑾,侯仕莺,等.“互联网+”时代远程护理在社区慢性胃炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(3):40-43.
- [8] 杨记意,刘君武.基于 Orem 自理理论的护理干预对慢性胃炎患者自护能力及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(19):39-41.
- [9] 刘闻靖.基于 Orem 自理理论康复护理指导对脑梗死偏瘫患者日常自理能力和焦虑情绪的影响[J].基层医学论坛,2022,26(6):145-147.
- [10] 陈金辉,蔡华.路径化宣教对慢性胃炎患者疾病认知能力、治疗依从性及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1606-1609.