

# Orem 自理理论下护理对慢性阻塞性肺疾病患者自护能力和遵医行为的影响

李光琪<sup>1</sup>, 方晓霞<sup>2</sup>, 李洋<sup>3</sup>

(1. 新乡市中心医院, 河南 新乡 453600; 2. 新乡医学院第四临床学院, 河南 新乡 453600;  
3. 新乡市老年健康照护与促进重点实验室, 河南 新乡 453600)

**【摘要】目的:**探究 Orem 自理理论下护理对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者的干预效果。**方法:**选取新乡市中心医院慢阻肺患者 98 例, 随机分为对照组 ( $n=49$ ) 与观察组 ( $n=49$ ); 对照组采取常规护理干预, 观察组加用 Orem 自理理论下护理干预; 以 ESCA 评分、依从性、肺功能指标及 CAT 评分为观察指标, 比较两组患者的干预效果。**结果:**干预后比较, 观察组患者 ESCA 评分、依从性及肺功能指标高于对照组 ( $P<0.05$ ), CAT 分值低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论:**将 Orem 自理理论应用于 COPD 患者中, 可增强患者自护能力, 提高遵医行为, 患者肺功能指标提升, 改善生活质量, 临床效果显著。

**【关键词】**Orem 自理理论; 慢性阻塞性肺; 自护能力; 遵医行为; 肺功能指标

**【中图分类号】**R473.56 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)02-0200-04

COPD 是临床常见的呼吸系统疾病, 临床表现为气道气流受限、平滑肌痉挛等, 发病时情况紧急, 需及时治疗, 否则可能引发多种并发症, 影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。因 COPD 病程长, 患者需行长期服药治疗, 日常生活中需加强自我护理能力, 然而部分患者难以有效遵医嘱, 预后不良。研究显示<sup>[2]</sup>: 患者病情复发或加重, 主要因患者未按医嘱进行服药、行相关呼吸功能锻炼。常规护理仅对患者病情进行相关护理, 对预后干预较少<sup>[3]</sup>。Orem 自理理论可通过对患者自我护理能力进行分析, 观察患者不足之处, 进而激发其潜能, 改善患者护理方式及护理能力<sup>[4]</sup>。目前该理论在临床护理工作中已有较多应用<sup>[5-8]</sup>, 但对 COPD 患者的干预研究未见, 故本研究就此展开分析和探讨。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 研究在医院伦理委员会批准下, 于 2021 年 10 月至 2023 年 10 月选取新乡市中心医院慢阻肺患者 98 例为对象, 患者按入院顺序分为对照组与观察组, 每组 49 例。对照组男 30 例, 女 19 例; 年龄 53~81 岁, 平均  $(71.85 \pm 6.67)$  岁。观察组男 29 例, 女 20 例; 年龄 52~82 岁, 平均  $(71.14 \pm 6.64)$  岁。经统计, 两组患者的一般资料无显著差异 ( $P>0.05$ )。

1.2 纳排标准 纳入标准: (1) 符合《2017 欧洲呼吸学会/美国胸科学会指南解读》诊断标准<sup>[9]</sup>; (2) 动脉血氧分压  $<60$  mmHg、二氧化碳分压  $>50$  mmHg; (3) 可正常沟通; (4) 患者及家属知情。排除标准: (1) 支气管哮喘、肺结核等其他肺部疾病; (2) 器官功能障碍; (3) 言语功能缺失; (4) 精神疾病; (5) 恶性肿瘤; (6) 低血压、贫血。

1.3 护理方法 对照组行常规护理。具体措施: 加强健康教育, 告知患者吸烟对疾病的影响, 告诫其戒烟; 为患者制定康复计划, 叮嘱其适度运动, 提高肺功能; 加强营养支持, 保证充足的营养摄入, 强化免疫系统; 教授正确的呼吸技巧, 如腹式呼吸, 改善患者肺活量, 减轻呼吸困难症状; 告知患者注意室内空气质量, 尽量避免长时间处于空气污染环境下, 避免症状加重, 同时对患者进行电话随访 1 月/次, 叮嘱患者来院检查, 监测其病情, 调整治疗及护理方案。

观察组采用常规护理加用 Orem 自理理论护理。具体措施: (1) 组建护理团队。包括 1 名护士长及 7 名小组护士, 所有组员均有护理资质, 对组内员工进行疾病知识、护理操作及 Orem 理论的培训, 经考核通过后即可上岗, 上岗后根据患者疾病、社会状况进行评估, 分析患者自理能力, 通过小组讨论形式制定护理内容。(2) 完全补偿系统。患者发病期间, 根据其咳嗽、气喘等症状实施补偿护理, 内容为保证患者卧床休息, 将床头抬高  $25 \sim 35^\circ$ ; 行鼻管或面罩吸氧患者需注意观察, 根据医嘱持续低流给氧,  $1 \sim 2$  L/min, 15 h/d, 检测其心率、血压、血氧等指标; 及时了解患者需求, 在不影响病情的情况下尽量满足患者; 定时为患者变换体位, 应用拍背等方式保证患者呼吸顺畅; 在对照组的基础上加强饮食护理, 要求家属进行协助, 保证其营养需求, 鼓励患者每日补充充足水分, 便于痰液稀释排出; 根据患者状态及时建立静脉通道, 满足其疾病、生理需求, 观察使用药物不良反应及效果, 及时更换药物, 引导患者进行康复锻炼, 包括缩唇呼吸、腹式呼吸等, 保证病房内空气新鲜, 确保温度、湿度、阳光适宜。(3) 部分补偿系统。

作者简介: 李光琪 (1997-), 女, 护师, 主要从事慢阻肺方向研究。

患者病情稳定后，自理能力出现部分缺失，行部分补偿护理，护理人员需告知患者目前已缺失的护理能力及仍存在的护理能力，对其不足之处进行加强，鼓励患者尽早下床活动，床上休息时勤翻身，防止压疮、深静脉血栓形成，感觉呼吸道堵塞后及时清除分泌物，保持呼吸道通畅，并鼓励患者更衣、排泄，促进合理饮食，注意睡眠及休息。(4) 支持-教育系统。在预后过程中，患者会出现不同方向知识匮乏，护理人员在干预过程中，需不断补充患者知识盲点，通过治疗方式、康复护理、生活护理等多个方向进行健康指导，教授患者掌握各种康复锻炼方法及技能，通过发放手册、微信公众号推荐等方式提供戒烟的资料及视频，鼓励患者具有戒烟毅力，指导患者服药后自我观察是否存在不良反应、药物疗效程度，保证其可根据痰液颜色、性状分析疾病表现。给予患者心理支持，鼓励其表达情感，护理人员给予心理安慰，要求家属注重患者内心想法，加强心理护理，1周/次，45 min/次。干预6个月，观察效果。

1.4 观察指标 (1) 自护能力。应用自我护理能力测量量表(ESCA)<sup>[10]</sup>评价。量表分数0~172分，分数与自护能力成正比。(2) 依从性。采用自拟依从性量表评价。

包括完全依从：自护能力完成>80%，可完全遵医生及护士嘱咐；部分依从：自护能力完成60%~80%，可大部分遵医生及护士嘱咐；不依从：自护能力完成<60%，对医生及护士嘱咐完成度低。(3) 肺功能指标。包括第1s用力呼气容积(FEV1)：参考值女(2.31±0.05)L、男(3.18±0.12)L；FEV1与用力肺活量(FVC)比值(FEV1/FVC)：参考值>70%；呼气高峰流量(PEFR)：参考值4.5~6L/S。(4) 生活质量。应用新型COPD生活质量评估问卷(CAT)评价<sup>[11]</sup>。问卷包括8个维度，各维度1~5分，分数与生活质量呈反比。

1.5 统计学分析 将数据录入SPSS26.0进行分析处理。计数资料以[n(%)]表示、进行 $\chi^2$ 检验；计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示、进行t检验。 $P<0.05$ 示组间具统计学差异。

## 2 结果

2.1 自我管理情况 表1统计结果显示：干预前，两组患者ESCA各维度评分无统计学意义；干预后，两组患者ESCA各维度评分均升高，且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。

表1 两组患者ESCA评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	自护责任感		健康知识认知		自我护理技能		自我概念	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	49	18.38±3.67	26.03±2.09*	33.01±5.20	43.03±3.89*	26.02±2.91	36.04±4.17*	21.99±2.07	25.01±2.14*
观察组	49	18.39±2.91	28.61±3.20*	33.91±4.60	46.07±5.67*	26.11±2.90	39.23±3.92*	22.11±2.09	28.28±3.16*
t		0.015	4.725	0.907	3.095	0.153	3.902	0.286	5.998
P		0.988	0.000	0.366	0.003	0.878	0.000	0.776	0.000

注：与干预前对比，\* $P<0.05$ 。

2.2 依从性情况 统计分析结果显示：干预后，两组患者的依从性具统计学意义( $\chi^2=5.457, P=0.019$ )，观察组(97.96%)高于对照组(81.63%)。其中，观察组完全依从31例、部分依从17例、不依从1例；对照组完全依从23例、部分依从17例、不依从9例。

2.2 肺功能情况 表2统计结果显示：干预前，两组患者的FEV1、FEV1/FVC、PEF肺功能指标无统计学意义；干预后，两组患者肺功能各指标均升高( $P<0.05$ )，且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。

表2 两组患者肺功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FEV1/L		(FEV1/FVC)/%		PEF/%	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	49	1.08±0.17	1.61±0.34*	41.28±5.10	54.89±6.27*	1.12±0.21	2.05±0.41*
观察组	49	1.06±0.17	1.92±0.38*	41.41±5.22	59.33±6.11*	1.13±0.28	2.48±0.57*
t		0.582	4.256	0.125	3.550	0.200	4.287
P		0.562	0.000	0.901	0.001	0.842	0.000

注：与干预前对比， $P<0.05$ 。

2.4 生活质量情况 表3统计结果显示：干预前，两组患者CAT各维度分值无统计学意义；干预后，两组患者

CAT各维度评分均降低，且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。

表3 两组患者CAT评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	咳嗽		痰量		胸闷		气喘	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	49	3.55 ± 0.33	1.66 ± 0.24*	3.19 ± 0.69	1.85 ± 0.68*	2.92 ± 0.53	1.29 ± 0.24*	3.05 ± 0.75	1.25 ± 0.42*
观察组	49	3.56 ± 0.37	1.46 ± 0.22*	3.12 ± 0.85	1.51 ± 0.61*	2.96 ± 0.57	0.95 ± 0.28*	3.06 ± 0.78	1.05 ± 0.41*
<i>t</i>		0.141	4.300	0.448	2.605	0.360	6.454	0.065	2.385
<i>P</i>		0.888	0.000	0.655	0.011	0.720	0.000	0.949	0.019

续表3

组别	例数	活动无受限		对生活充满信心		睡眠好		精力旺盛	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	49	3.52 ± 0.70	1.82 ± 0.63*	2.53 ± 0.75	1.62 ± 0.53*	2.38 ± 0.63	1.86 ± 0.68*	3.18 ± 0.68	1.28 ± 0.37*
观察组	49	3.55 ± 0.72	1.44 ± 0.62*	2.46 ± 0.57	1.34 ± 0.52*	2.46 ± 0.68	1.47 ± 0.53*	3.22 ± 0.71	1.06 ± 0.33*
<i>t</i>		0.209	3.009	0.520	2.640	0.604	3.167	0.285	3.106
<i>P</i>		0.835	0.003	0.604	0.010	0.547	0.002	0.776	0.002

注：与干预前比较，\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

COPD 主要发生于老年人群，尤其在空气污染地区、粉尘工作者及吸烟患者中，COPD 疾病早期症状与其他呼吸系统疾病差异不大，故存在较大误诊率，影响最佳治疗时机，出现治疗难度增大、时间延长，需长期用药控制病情，延缓疾病发展，改善患者疾病症状，预防并发症<sup>[12-13]</sup>。研究证明<sup>[14]</sup>：加强 COPD 患者对疾病认知，对其控制自身疾病发展具有显著效果，可加强患者治疗依从性及自我护理效果。Orem 自理理论根据护理目标进行分析，观察患者自我护理能力，对其短板进行加强，在此期间要求护理人员先对患者进行完全补偿干预，对其疾病、营养状况、心理反应、认知程度均进行护理指导，加强患者对干预内容的认知、部分补偿需观察患者缺乏自护能力部分，行针对性护理指导，强化患者对自我护理干预中不足内容，提升其综合护理能力，支持-教育通过鼓励方式加强健康教育，加强患者自护信心及依从性，可自行、主动进行护理措施，满足患者护理需求<sup>[15]</sup>。

研究结果显示，观察组 ESCA 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )，原因是 Orem 自理理论能帮助患者发现自己缺陷，主动提升自我护理能力，以患者为主导完善护理计划，患者可加强对自身疾病的认知，了解护理的重要性，主动学习护理知识，具备一定护理能力<sup>[7]</sup>。观察组依从性高于对照组 ( $P < 0.05$ )，原因是 Orem 自理理论可使患者由被动接受护理转为主动护理，患者了解了早期下床活动的重要性、掌握康复训练、观察疾病症状的方法，对疾病知识水平的了解提升，加强患者的治疗信心，可听从护士建议实施针对性自我护理。观察组肺功能指标高于对照组 ( $P < 0.05$ )，原因是 Orem 自理理论从发展角度加强患者护理能力，使患者主动看清自我护理需要，对患者的护理情况进行评估及分析，实现“患者为中心、治疗为目标”的干预理念，弥补了常规护理干预的不足，加强了护理质量，患者身体健康状态提升，疾病症状减轻，肺功能指标加强<sup>[8]</sup>。观察组 CAT 分值低于对照组 ( $P < 0.05$ )，原因是 Orem 自理理论加强了患者对疾病的

认知能力，患者能自动摒弃不良生活习惯，积极、主动参与与医护活动相关的干预内容，从而使临床症状减轻，疾病预后良好。

综上，将 Orem 自理理论应用于 COPD 患者可取得显著临床效果，具备一定的推广价值。

### 参考文献

- [1] Watanabe N, Fujita Y, Nakayama J, et al. Anomalous Epithelial Variations and Ectopic Inflammatory Response in Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. *Am J Respir Cell Mol Biol*, 2022, 67(6): 708-719.
- [2] 刘磊, 唐小荏, 岳国龙, 等. 清金化痰汤联合呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效 [J]. *中成药*, 2023, 45(2): 448-452.
- [3] 刘蕊, 高梅, 蔡金晓. 延续性护理在老年慢性阻塞性肺疾病病人中的应用 [J]. *护理研究*, 2023, 37(5): 931-933.
- [4] Isik E, Fredland N M. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review [J]. *J Sch Nurs*, 2023, 39(1): 6-17.
- [5] 张蒙蒙, 李倩, 丁宁. Orem 模式下的运动康复护理对慢性心力衰竭患者自我效能、运动功能及生活质量的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(3): 108-110.
- [6] 徐兴娜, 冯莉霞, 张蕾. Orem 自理理论人文关怀的护理在胃癌化疗患者中的应用 [J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(4): 579-583.
- [7] 周燕, 李玉梅, 申萍, 等. Orem 理论指导下的分级延伸护理干预对血液疾病患者 PICC 置管间歇期维护及自我护理能力的影响 [J]. *川北医学院学报*, 2023, 38(6): 854-858.
- [8] 叶娟, 卢菁, 王晶晶. 基于 Orem 理论的护理干预对胸外科术后患者自护能力、负面情绪的作用 [J]. *国际护理学杂志*, 2023, 42(18): 3319-3323.
- [9] 戴然然. 慢性阻塞性肺疾病急性加重的治疗策略: 2017 欧洲呼吸学会/美国胸科学会指南解读 [J]. *世界临床药物*, 2017, 38(9): 577-581.
- [10] Cardoso A F, Queirós P, Amaral A S, et al. Validation of the Therapeutic Self-Care Scale - European Portuguese Version in Primary Care Type 2 Diabetes Adults [J]. *Int J Environ Res*