

Application of Orem Self-Care Theory Under the Drive of Nursing Practice in the High-Quality Nursing Service

Hong Yang

Department of Neurology, Mianyang Central Hospital, Mianyang, Sichuan, 621000, China

Abstract

Objective: To explore the application effect of Orem self-care theory under the drive of nursing practice in the Department of Neurology in high-quality nursing service. **Methods:** This research took evaluation index of high-quality nursing service into assessment and set an individualized rehabilitation plan of self-care via combining with orem theory. Norms provided nursing activities and processes for patients. The patients' satisfaction rate of basic nursing and patient satisfaction were compared before and after the implementation of the standard. **Results:** Rate of basic nursing in patients had a significant improvement ($P < 0.05$) before and after the implementation, while patient satisfaction was too ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of individualized self-care rehabilitation program can standardize nursing behavior, and improve the quality of nursing services in creating high-quality nursing service.

Keywords

Orem self-care theory; individualized self-care rehabilitation program; high-quality nursing service; rate of basic nursing; patient satisfaction

Orem 自护理论驱动下的护理实践活动在优质护理服务中的应用

杨红

绵阳市中心医院神经内科, 中国·四川 绵阳 621000

摘要

目的: 探索 Orem 自护理论驱动下的护理实践活动在神经内科优质护理服务中的应用效果。 **方法:** 本研究将优质护理服务评价指标纳入考核中, 结合 Orem 自护理论设置个体化自护康复计划。规范为患者提供护理活动和流程, 比较实施前、后患者基础护理到位率和患者满意度。 **结果:** 实施前、后住院患者基础护理到位率有明显改善 ($P < 0.05$), 实施前、后患者满意度有明显改善 ($P < 0.05$)。 **结论:** 在创建优质护理服务中运用个体化自护康复计划能规范护理行为, 提升护理服务品质。

关键词

Orem 自护理论; 个体化自护康复计划; 优质护理服务; 基础护理到位率; 满意度

1 引言

自护理论由美国当代著名护理理论家 Dorothea Elizabeth Orem 提出, 该理论强调以自我照护为中心, 认为个人应对与其健康相关的自我护理负责, 必要的护理介入只是为了帮助人们提高自我照护的能力, 以增进健康, 提高生命质量, 最终目标是使个体担负起自我照护的责任^[1]。Orem 自护理论认为人的护理能力在不断挖掘中发展, 在相互传递中得到体现和提高, Orem 认为护理系统是一个动态的行为系统, 所以护理人员必须根据患者的具体情况不断加以调整, 按全补偿系统、部分补偿系统或辅助-教育三个系统进行设计, 把治疗性的自护需要的内容加以组织, 并选择一些有效补偿自护力量和

克服自护缺陷的方法, 制定个体化康复计划。优质护理服务是以患者为中心, 强化基础护理, 全面落实责任制, 深化护理专业内涵, 整体提升护理服务水平^[2]。本研究通过对历史病历资料的收集和分析, 按照循证护理的原则, 结合 orem 自护理论及卫生部制定的住院患者基础护理项目要求细则, 以此达到提升护理工作质量和基础护理到位率, 减少护理不良事件发生, 提高患者的满意度的目的。

2 资料与方法

2.1 一般资料

从 2018 年 7 月—2018 年 12 月绵阳市中心医院神经内科

一病区住院患者中随机抽取90例作为对照组,从2018年7月—2018年12月绵阳市中心医院神经内科二病区住院患者中随机抽取110例作为观察组。两组的一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

2. 2 方法

给予对照组患者常规护理,即遵医嘱完成相关治疗及护理工作,做好基础护理及生活护理,并给予疾病相关知识介绍及健康宣教,协助康复锻炼。在对照组的基础上,根据Orem自护理论中自护需要的三个方面,即一般性的自护需要、发展性的自护需要和健康不佳时的自护需要全面评估患者的治疗性自护需要,同时在评估患者的10个基本条件因素和10个能力组成成分的基础上得出个体的自护力量或依赖性照护力量,充分认识到不同时期患者的不同自护需求,对收集到的资料反复予以核实,并综合分析,开展有个体特征的自护活动,以挖掘患者的自护潜能,取得自护的满意效果。根据Orem自护理论的内涵及内容对实验组患者进行自护需要评估,根据评估结果制定个体化自护康复计划并实施,及时评价患者的完成情况。根据PDCA循环的方法动态评估患者的自护需要,及时修订自护康复计划,分析完成情况及相关原因,不断调整修改护理方案。具体方案如下:

①自护需要评估:患者入院当天,由责任护士根据Orem自护理论中患者的10个基本条件因素和10个能力组成成分评估个体的自护力量或依赖性照护力量,并根据Orem自护理论中自护需要的三个方面全面评估患者的治疗性自护需要。患者住院期间,由责任护士每天上午09:00评估患者的自护需要;患者出院后,安排专人电话随访评估患者的自护需要,修订康复计划,评价完成情况,每周1次,时间为周日下午。

②制定个体化自护康复计划:根据患者自护力量及自护需要评估结果有针对性地制定个体化自护康复计划,并根据每天的评估结果动态地调整该计划,患者住院期间时间为每天1次(每天上午09:00),患者出院后时间为每周1次(周日下午)。

③实施计划:

根据Orem自护系统给予患者心理上的支持、技术上的指导及提供一个所需要的环境,护士从“替他做”,“帮他做”,过度为“教育、支持他做”。比如帮助患者制定决策,控制行为,获取知识和技术,提高自护能力。

A. 一般性的自护需要:根据患者在空气、食物、水、排泄、

休息、活动、社会交往、预防有害因素侵袭、增进个体的功能和发展潜力方面的自护需要,给予相应的帮助和支持。

B. 发展性的自护需要:将患者在发展阶段的特殊需要具体分为不承担社会角色及承担社会角色两种护理目标,将特定状况下的需要设置为患者在康复过程中配合治疗及护理活动的依从性行为。

C. 健康不佳时的自护需要:寻求恰当的健康服务、了解自己病情变化及愈合、合理配合诊疗及护理方案、学习相应的技能、重新树立自我概念或自我形象及学习在患病或诊断、治疗情况下的生活方式。

D. 将自护需要的三个方面根据患者卒中后在吞咽、言语、肢体等方面的不同受损程度及康复需要设置不同目标并由责任护士监督执行,完全补偿部分由责任护士执行、部分补偿部分由患者在家属或护士的协助下完成、支持-教育部分由患者独立完成,鼓励患者参与到自身康复计划的决策中来,对患者力所能及的部分帮助其制造独立环境,刺激脑的适应和重组,使患者持续练习,确保训练从康复锻炼向日常生活的转移,使其能重获运动、推理能力和社会技能,预防废用综合征。

E. 责任护士经过康复科、营养科等相关辅助治疗科室的在卒中后护理的专业康复技巧培训并考核。

F. 邀请患者及家属参与每月最后一周周三下午在神经内科学习室举行的患者健康教育活动,学习有关于卒中后护理及自护的相关知识。

G. 邀请患者及家属参加每周二下午在绵阳市中心医院门诊二楼病友资源中心举行的病友交流活动,分享彼此治疗成功的自护体验,提高患者的自护信心及自护能力。

H. 特殊患者定期家庭随访,上门指导患者自护技巧。

④评价完成情况:与计划中的要求相对照,检查患者完成情况。患者住院期间每天上午09:00评价患者前一天的完成情况,患者出院后每周周日下午评价患者上一周的完成情况。

2. 3 评价指标

比较实施护理活动前、后3个月,住院患者基础护理到位率和出院患者满意度两项指标。满意度采用出院患者电话回访的方式。

2. 4 数据处理

应用SPSS20.0软件包制作数据库并进行统计学分析。统

计方法均采用 X^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

两组住院患者护理到位率及出院患者满意度比较, 实验组在护理态度、技术、主动巡视、环境、解决问题及健康宣教满意度上均有改善, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 显著提高了护理质量。

个体化自护康复计划实施前后护理项目平均分比较 分

	n	基础护理	技能操作	整体护理	特级护理
实施前	90	93.36 ± 4.31	94.83 ± 5.74	92.21 ± 5.39	90.28 ± 4.86
实施后	110	96.18 ± 5.15 *	98.54 ± 4.25 *	99.15 ± 4.32 *	97.68 ± 5.14 *

与实施前比较, * $P < 0.05$

优质护理实施前后患者对护理满意度的比较 例 (%)

项目	n	态度	技术	主动巡视	环境	解决问题	健康宣教
实施前	90	76(85.67)	80(87.89)	75(83.33)	79(88.78)	82(90.11)	78(87.56)
实施后	110	99(97.18) *	97(96.46) *	99(96.36) *	98(94.64) *	99(99.09) *	98(97.18) *

与实施前比较, * $P < 0.05$

4 讨论

病人在患病时自然会受到亲人和周围人们的照顾, 成为人们关心、帮助的对象。有些患者就诊有意无意地变得软弱无力, 对事物无主见, 对自己日常行为和生活管理的自信心不足, 被动性增加, 事事都要依赖别人。病人充分地、适宜地倒退及依赖他人对疾病康复是有力的, 但是这种过度增强的依赖性却不利于患者的康复。

随着护理理论研究和护理实践的不断发展, 患者实施自我管理疾病, 调整生活方式以适应自我护理的需要变得越来越重要。随着医疗法制建设的逐步完善和《医疗事故处理条例》的实施, 病人就医时自我保护意识越来越强, 对医疗护理质量、服务质量和医疗护理安全的要求越来越高, 使护患纠纷呈不断上升的趋势, 护理工作中潜在的风险, 如何去化解防范, 使病人和护士双方的权益都得到保护, 已成为不容忽视的问题。

Warne^[3] 等研究表明, 自我管理能显著增加患者的参与度及改善功能能力。而目前对于住院患者的临床护理以“替代”护理为主, 病人的日常生活料理如喂饭、洗漱、更衣、移动等大都由照护者替代完成, 而照护者往往在理解和管理患者的身体、认知、情感和行为问题方面存在知识缺乏、照护技能不足等个人问题, 而护士则能够提供有用的干预措施来协助患者、照护者或其他人管理这些问题^[4]。在实施整体护理的过程中, 护士通过对患者自理能力的评估和分析, 帮助患者挖掘自理潜力, 增强自理能力, 引导患者和家属参与护理活动, 成为维护和恢复健康的主体。虽然在患者的治疗过程中其面临的职业群体是护士, 但大家对卒中单元护理实践的认识是有限的^[5]。

本研究在 orem 自护理论的驱动下对病人的自理能力、运动功能、认知功能及生存质量进行个体化的指导, 并将优质护理服务的各项指标纳入考核中, 提升了护理服务水平, 提高了患者满意度, 规范了护士的行为, 增强了工作意识, 为患者提供了全面、全程及优质的护理服务。

参考文献

- [1] 姜安丽. 护理理论 [M]. 北京人民卫生出版社, 2009.8.
- [2] 谭其玲, 谷波, 马登艳, 基础护理服务和专科护理相结合实施优质护理服务 [J]. 护理研究, 2011,25(4A): 915-916.
- [3] Warner G, Packer T, Villeneuve M, et al. A stematic review of the effectiveness of stroke self-management programs for improving function and participation outcomes: self-management programs for stroke survivors [J]. Disabil Rehabil, 2015, 12: 1-23.
- [4] Grant JS, Hunt CW, Steadman L. Common Caregiver Issues and Nursing Interventions After a Stroke[J]. Stroke, 2014, 45(8): e151-153.
- [5] Clarke DJ. Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography[J]. J Clin Nurs, 2014, 23(9-10): 1201-1226.