

# 基于 Orem 自护理论的更衣训练对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响

付莲英, 杨海兰, 廖爱民  
(南昌市中西医结合医院护理部, 江西南昌, 330003)

**[摘要]** **目的** 探讨基于 Orem 自护理论的更衣训练对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响。**方法** 将 96 例脑卒中偏瘫患者按入院时间编号, 单号为实验组, 双号为对照组, 每组各 48 例。在患者生命体征平稳后实验组给予基于 Orem 自护理论的更衣训练, 对照组给予常规更衣指导。比较两组患者的日常生活能力。**结果** 干预后实验组 Barthel 指数高于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 基于 Orem 自护理论的更衣训练能有效提高脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力水平。

**[关键词]** Orem 自护理论; 更衣训练; 日常生活活动能力; 脑卒中; 偏瘫

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)07-0025-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.07.007

## Impact of dressing techniques under Orem self-care theory on ability of daily living of stroke patients with hemiplegia

Fu Lianying, Yang Hailan, Liao Aimin//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(7):25.

(Department of Nursing, Nanchang Hospital of TCM and Western Medicine, Nanchang, 330003, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of dressing techniques under Orem self-care theory on the ability of daily living of stroke patients with hemiplegia. **Methods** About 96 stroke patients with hemiplegia were randomly divided into an experimental group and a control group, 48 cases in each group. The patients in the experimental group received training on dressing techniques under Orem self-care theory, while those in the control group received routine training on dressing techniques. The daily life ability of both groups was compared. **Result** After one month, the Barthel scores in the experimental group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Dressing techniques under Orem self-care theory can improve the ability of daily living of stroke patients with hemiplegia.

**[Key words]** orem self-care theory; dressing technique; ability of daily living; stroke; hemiplegia

脑卒中又称中风或脑血管意外, 是由于各种病因使脑血管发生病变而导致脑功能缺损的一组疾

病的总称<sup>[1]</sup>。我国每年脑卒中的发病率为 217/10 万, 发病患者数逾 150 万, 致残率高达 86.5%<sup>[2]</sup>。肢体瘫痪是脑卒中常见的功能障碍。研究显示<sup>[3]</sup>, 脑卒中偏瘫患者中, 58% 患者完全需要他人照料, 29% 患者需要大部分的帮助, 13% 患者生活基本能自理, 但仍需要他人提供一定的帮助。日常生活活

**[收稿日期]** 2017-04-23

**[作者简介]** 付莲英 (1972-), 女, 江西南昌人, 护理部副主任, 副主任护师, 硕士, 主要从事老年护理及护理管理工作。

advanced congestive heart failure[J]. J Pain Symptom Man-

age, 2008, 35(6):594-603.

[11] 商雪辉. 住院肿瘤患者及其家属出院后随访意愿情况调查分析[J]. 现代临床护理, 2014, 13(11):10-13.

[12] 程棣群, 付路易, 彭守华, 等. 肿瘤专科护士培训基地的建立与成效[J]. 现代临床护理, 2014, 13(6):87-89.

[13] 竞征, 郭燕. 肿瘤专科护士专职化岗位管理的研究现状[J]. 当代护士 (下旬刊), 2016(11):13-15.

[14] SCHENKER Y, WHITE D, ROSENZWEIG M, et al. Care

management by oncology nurses to address palliative care needs: a pilot trial to assess feasibility, acceptability, and perceived effectiveness of the CONNECT intervention[J]. J Palliat Med, 2015(18):232-240.

[15] BAKITAS M, LYONS K D, HEGEL M T, et al. Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized control trial[J]. JAMA, 2009(302):741-749.

[本文编辑: 李彩惠]

动能力是指人们为达到独立的生活而必须反复进行的、最基本的一些活动,包括衣、食、住、行、个人卫生等基本的动作和技巧<sup>[4]</sup>。脑卒中后出现的各种功能障碍严重影响患者的日常生活活动能力,使之生活质量显著下降。Orem 自理模式认为<sup>[5]</sup>,自我照顾的需要是护理重点,护理工作重点体现在帮助患者克服或预防自理缺陷,满足患者的自理需求。更衣是在日常生活中个体照料自己的行为能力之一,满足了患者对清洁和舒适的需要,但未关注其对日常生活活动能力的影响。本研究 2016 年 2 月至 12 月对脑卒中偏瘫患者采用基于 Orem 自护理论的更衣训练,并探讨其对日常生活活动能力的影响,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月至 12 月在某三甲医院神经内科脑卒中偏瘫患者 96 例,按入院时间顺序编号,采用单双号数字分为实验组(单号)与对照组(双号),每组各 48 例。实验组患者,男 29 例,女 19 例,年龄 39~80 岁,平均 $(65.15 \pm 10.10)$ 岁;小学及以下 33 例,初中 10 例,高中及以上 5 例;职工医保 15 例,居民医保 30 例,自费 3 例;脑出血 5 例,脑梗死 43 例;左侧肢体偏瘫 23 例,右侧肢体偏瘫 25 例;住院天数 5~67d,平均 $(16.06 \pm 10.09)$ d。对照组患者,男 28 例,女 20 例,年龄 41~80 岁,平均 $(64.23 \pm 11.05)$ 岁;小学及以下 31 例,初中 11 例,高中及以上 6 例;职工医疗保险 15 例,居民医疗保险 29 例,自费 4 例;脑出血 9 例,脑梗死 39 例;左侧肢体偏瘫 25 例,右侧肢体偏瘫 23 例;住院天数 6~53d,平均 $(16.17 \pm 9.61)$ d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准与排队标准

纳入标准:符合 1996 年全国第 4 次脑血管疾病学术会议修订的诊断标准<sup>[6]</sup>,并经颅脑 CT 或 MRI 诊断的脑卒中患者;脑卒中后肢体偏瘫;入院前日常生活能自理;经治疗后神志清楚,生命体征稳定; $\leq 80$  岁;知情同意参加本研究。排除标准:既往有脑卒中,并伴有肢体功能障碍;合并有心、肺、肾等脏器严重并发症;严重的认知功能障碍。

### 1.3 方法

两组患者均给予神经内科常规治疗和护理,在患者生命体征平稳后即可进行更衣,每天更换 1 次,遇有污染、潮湿等情况随时更换。对照组给予常规更衣指导<sup>[7]</sup>;常规更衣流程包括为患者穿脱上衣、穿脱裤子,在更衣过程中无标准化自理能力使用的指导。实验组行基于 Orem 自护理论的更衣训练,干预措施如下,①制订基于 Orem 自护理论的更衣技术操作流程,参研人员统一进行培训,熟练掌握基于 Orem 自护理论的更衣技术操作流程及指导语,并通过考核。②让患者自己选择愿意穿、爱穿的衣服,而不是由照护者或护士代替患者来选择。③衣服宜舒适、宽松、易穿脱。开襟衫和圆领衫均可,脑卒中偏瘫早期以开襟衫为宜,既方便患者穿脱,又能较好地训练其肢体的精细活动功能。④根据患者自理能力不同给予不同程度的最低限度的帮助,最大程度发挥其残存功能,训练其在偏瘫状态下使用患肢、健肢协助患肢、或健肢掌握生活技能。如解扣扣子,让偏瘫患者用健手解扣子、扣扣子;翻身,翻身时患者自己用健肢帮助患肢。如患者是左侧肢体偏瘫,可进行以下指导:“爷爷(或奶奶),您用右手握住左手上举,右腿插至左腿下面,右腿蹬床,同时转头、转肩,您做得很好!”激发其主观能动性,树立起生活的信心,提高日常生活自理能力。⑤应用鼓励性语言:在患者完成一定的动作时给予及时肯定,如“您真棒!”“您做得很好!”“您真精神!”,并给予赞美的手势,提高患者的自理欲望,使其充分体会到自身存在的价值。干预时间为 1 个月,住院时间不足 1 个月者培训患者照护者掌握更衣训练。下面以左侧肢体偏瘫卧床患者为例制订基于 Orem 自护理论的更衣技术流程,见表 1。

### 1.4 评价指标

Barthel 指数评定表<sup>[8]</sup>是临床上应用最广泛的一种日常生活活动能力评定方法。该量表重测信度为 0.89;评定者间信度大于 0.95。Barthel 指数评定表包括进食、洗澡、穿衣、修饰、大便控制、小便控制、用厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等 10 项内容。根据是否需要帮助及帮助程度的多少将其分为 15 分、10 分、5 分、0 分共 4 个等级,满分

表 1 基于 Orem 自护理论的更衣训练流程

操作步骤	患者更衣相应指导语
1.评估更衣需求、病情、自理能力	爷爷或奶奶,您好!我是您的责任护士xxx。 爷爷,您好!您喜欢穿哪一套衣服?
2.环境准备:关好门窗、调节室温至(24±2)℃为宜、酌情遮挡	
3.用物准备:治疗车、清洁开襟衣服及裤子(由患者选择喜欢穿的衣裤)、大单、污衣桶	
4.备齐用物,携至床旁,向患者及家属解释	
5.护士站于患者健侧的右侧	
6.反折盖被于耻骨联合处,大单盖于患者身上	
7.干净上衣置于患者的偏瘫侧的左侧	
8.协助患者脱上衣:脱健侧肢着患侧肢上衣的原则	
(1)协同患者一起解开衣扣,松衣领	
(2)协同患者脱下健侧(右侧)衣袖	
(3)将脱下的衣袖塞入背下	
(4)协助其取右侧卧位	
(5)为患者脱下偏瘫侧(左侧)衣袖,脏衣放入污衣桶	
9.协助患者穿上衣	
(1)以迎袖方式穿偏瘫侧(左侧)衣袖	爷爷,您用右手解开衣扣。  爷爷,您用右手扣上衣扣,真棒!  爷爷,您用右手握住左手上举,右腿插至左腿下面,右腿蹬床,同时转头、转肩,您做得很好!  爷爷,曲右膝,在抬臀的同时您用右手脱裤子。 爷爷,曲右膝,在抬臀的同时您用右手提裤子。 爷爷,衣服已经换好了,您穿这套衣服真精神!
(2)转平卧位	
(3)协同穿健侧(右侧)衣袖	
(4)整理领口、下摆并协同其一起扣上纽扣	
10.协助患者脱裤子	
(1)协同患者脱下健侧(右侧)裤腿	
(2)为患者脱下偏瘫侧(左侧)裤腿	
11.协助患者穿裤子	
(1)为患者穿偏瘫侧(左侧)裤腿	
(2)协同患者穿健侧(右侧)裤腿	
12.整理衣服,保持平整、取舒适体位	
13.告知患者更衣结束	
14.整理用物	

100分。分值越高,表示日常生活活动能力越高。评定标准分:>60分为轻度依赖,患者极少部分不能自理,部分需他人照护;41~60分为中度依赖,患者部分不能自理,大部分需他人照护;≤40分为重度依赖,患者完全不能自理,全部需要他人照护。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析,计量资料采用 *t* 检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组患者 Barthel 指数得分比较见表 2。从表 2 可见,干预前两组患者 Barthel 指数得分比较,差

异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。干预后实验组患者 Barthel 指数得分高于对照组,两组比较,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 2 两组患者 Barthel 指数得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
实验组	48	47.50±20.47	69.27±20.13
对照组	48	48.44±21.52	60.52±20.79
<i>t</i>		-0.22	2.10
<i>P</i>		>0.05	<0.05

3 讨论

自护理论强调护理对象的自我照护需求。1971

年,奥瑞姆首次发表了其自护理论,她的自护模式基于这样的观点:每个人都有进行自我照护行为的需求,护理有助于个体满足保持生命、健康和安宁的自护需求。护理的目标是提高护理对象独立满足自护需求的能力。

脑卒中偏瘫患者早期日常生活自理能力水平较低,患者普遍缺乏康复的自信心,可能与脑卒中偏瘫患者疾病的突发性、肢体功能障碍、对预后的悲观及担心医疗费用等因素相关。患者对现状通常难以接受、情绪低落、主动进行日常生活活动自理能力锻炼的积极性不高。基于 Orem 自护理论的更衣训练充分尊重了患者的选择权,只要脑卒中偏瘫患者有选择能力,就要让患者自身选择愿意穿、爱穿的衣服,重视其自我选择,而不是由照护者或护士代替其进行选择。在更衣的过程中应用尊称,使用鼓励性语言,在患者完成一定的动作时及时给予肯定、赞美。基于 Orem 自护理论的更衣技术充分体现了尊重患者的尊严,激发了患者自立的信心,提高了其自理欲望,从而增强其独立生活的能力。

脑卒中后由于损伤的神经细胞不能再生,功能的恢复就取决于患者的学习和训练<sup>[9]</sup>。照护工作“以人为本”,及时识别并利用患者残存能力,判定其自理能力,根据患者自理能力的不同,指导其用患肢、健肢协同解扣扣子、翻身、穿脱衣服等,精细活动训练可以提高肢体的灵巧性。每天穿衣服,特别是系扣子,是使用偏瘫肢体手指的好机会。例如,右侧偏瘫的患者进食,穿衣(系扣子)、写字时尽量使用右手。但是,如果偏瘫肢体不能完成上述动作时不要勉强。偏瘫患者的上肢功能在已不可能有实用性恢复时,为了尽可能实现患者的生活自理,必须尽早发挥健侧代偿机制,使患者达到日常生活活动自理或部分自理<sup>[10]</sup>。自我护理能力是在实践中不断学习掌握的。患者在自身不断进步中感受到了成功的体验,这宝贵的直接经验增加信心,使患者更加积极、自信地投入到训练中,从而提高更衣自理能力,而更衣自理水平的提高又会促进日常生活活动能力其他方面的提高,最大范围地实现自立。梁蝴蝶等<sup>[11]</sup>研究显示,日常生活活动能力越强,患者所感知到的自我效能信念越强。这提

示我们可通过指导患者进行日常生活活动训练,来改善患者的日常生活活动能力,从而帮助患者树立较强的自我效能信念。日常生活活动是人独立生活所必须具有的一种能力。因此,日常生活活动能力训练是患者回归家庭和社会的桥梁,是患者康复治疗的重要组成部分,必须得到足够的重视<sup>[12]</sup>。由表 2 可见,经过基于 Orem 自护理论的更衣训练应用 1 个月后,两组患者的 Barthel 指数得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),实验组患者的 Barthel 指数得分高于对照组。

#### 4 结论

脑卒中最常见的后遗症是以肢体功能障碍为表现的偏瘫,其严重影响患者日常生活活动能力。基于 Orem 自护理论的更衣技术尊重患者的选择权,让患者自己选择愿意穿、爱穿的衣服;使用鼓励性语言,唤起患者的康复训练信心;鼓励患者自己解扣扣子、翻身、穿脱衣服,主动参与到更衣过程中,有效地提高脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力水平。

#### 参考文献:

- [1] 石凤英.康复护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:83.
- [2] 李凤缙,陈焕红,欧阳秀珊.康复护理路径在脑卒中偏瘫患者肢体功能训练中的应用[J].现代临床护理,2015,14(3):62-65.
- [3] 胡晓莹,闵瑰.生活辅助器具对老年脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响[J].广东医学,2012,33(5):720-722.
- [4] 戴红,刘世文.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1998:68.
- [5] 汤舜鑫,郑义君,肖智真.Orem 自理模式对人工髋关节置换术老年患者髋关节功能恢复的影响[J].现代临床护理,2016,15(7):19-22.
- [6] 各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [7] 姜安丽.新编护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2006:243-244.
- [8] 蔺勇,李鹏,刘世文.脑卒中患者日常生活能力评定[J].中国临床康复,2002,6(9):1249-1251.
- [9] 刘春兰,卢清郎,何小清.自我效能干预对脑卒中患者康复的效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(5):746-748.