

# 基于 Orem 自护模式下的护理干预对慢性精神分裂症患者自我管理行为、心理状态的影响

洪 红

盐城市第四人民医院, 江苏 盐城 224000

**【摘要】目的** 探究基于 Orem 自护模式下的护理干预对慢性精神分裂症患者自我管理行为、心理状态的影响。**方法** 选取我院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的慢性精神分裂症患者 50 例为对象, 患者随机接受以随机数字表法分组护理, 即分为对照组 (25 例) 和观察组 (25 例)。对照组接受常规护理干预, 观察组则采用基于 Orem 自护模式下的护理干预。分别于护理前、护理后, 采用精神分裂症患者自我管理量表 (SSMIS) 评估其自我管理行为情况; 以总体幸福感量表 (GWB) 评估其心理状态; 并按精神分裂症患者生活质量量表 (SQLS) 评分评估其生活质量水平。**结果** 在护理前评估两组 SSMIS 评分 GWB 评分以及 SQLS 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 在护理后再次评估两组 SSMIS 评分、GWB 评分以及 SQLS 评分, 统计学结果显示此时观察组 SSMIS 评分、GWB 评分、SQLS 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对慢性精神分裂症患者实施基于 Orem 自护模式下的护理干预可以有效调节其心理状态, 提高其自我管理行为水平, 并改善生活质量。

**【关键词】**慢性精神分裂症; 心理状态; 自我管理行为; Orem 自护模式; 生活质量

**【中图分类号】**R473.74 **【文献标识码】**A

精神分裂症属于严重精神障碍, 是精神科最复杂的疾病之一<sup>[1]</sup>。疾病慢性化主要表现为思维、情感和行为等方面的障碍, 会损害患者的社交、家庭、工作能力, 部分严重者可能生活需要照料。目前, 该病缺乏根治手段, 临床多通过药物干预、护理干预等手段缓解严重的症状。临床常规护理虽然可以一定程度调整病情, 但未能让患者参与到自我护理中, 无法有效改善其生活能力<sup>[2-4]</sup>。基于 Orem 自护模式的护理干预是依据患者自身需求而衍生出的一种护理模式, 将增强和恢复其自我护理能力为最终护理目标, 注重对患者自理的指导。为进一步明确 Orem 自护模式下的护理干预在慢性精神分裂症患者中的应用效果, 本次研究从我院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间纳入 50 例该病患者为对象展开随机分组研究, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院收治的慢性精神分裂症患者中选出 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间入院的 50 例作为

本次研究对象, 以随机数字表法作为本次研究分组方法, 将 50 例患者随机分为两组, 分别命名为观察组和对照组, 每组 25 例。

对照组中, 男 18 例, 女 7 例, 年龄 28~69 岁, 平均年龄 ( $44.26 \pm 5.27$ ) 岁; 病程: 2~12 年, 平均病程 ( $5.84 \pm 1.93$ ) 年; 文化程度, 仅接受 9 年义务教育的有 7 例, 接受 9 年义务教育后接受 3 年高中或中专的有 14 例, 接受 12 年以上教育的有 4 例。

观察组中, 男 19 例, 女 6 例, 年龄: 27~68 岁, 平均年龄 ( $45.15 \pm 5.84$ ) 岁; 病程: 2~12 年, 平均病程 ( $5.49 \pm 2.14$ ) 年; 文化程度: 仅接受 9 年义务教育的有 9 例, 接受 9 年义务教育后接受 3 年高中或中专的有 13 例, 接受 12 年以上教育的有 3 例。将患者的一般资料按照分组录入 SPSS 23.0 进行检验比较, 检验结果显示差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。我院伦理委员会仔细阅读本次研究资料后, 审核通过。

纳入标准: ①参照《安徽省精神分裂症分级诊疗指南》<sup>[1]</sup>, 存在思维、行动、感觉等障碍, 经临

床精神检查、脑MRI检查、脑电图检查等诊断确诊；②文化水平为小学及以上；③本人清醒时或家属充分了解本研究内容后签署同意书。

排除标准：①存在聋哑、视听障碍或痴呆；②伴恶性肿瘤；③存在既往癫痫；④合并其他精神系统疾病。

## 1.2 方法

对照组接受常规基础护理干预，与患者及其家属主动沟通交流，并详细介绍关于该病的健康知识，纠正其错误认知，并解答其疑惑，鼓励其积极应对该病，主动调节情绪。给予用药指导，并鼓励其配合治疗。

观察组接受基于Orem自护模式下的护理干预，具体如下。

(1) 护理评估：主动与患者进行沟通，收集患者各项基本情况，向医生了解其病情严重程度，根据其自理功能情况开展Orem自护干预。

(2) 完全补偿系统，针对自理功能完全丧失的患者，实施以下护理措施。①饮食方面的护理：评估患者营养状况后，给予其清淡易消化的饮食，若营养不良则在清淡易消化饮食原则的基础上适当补充高热量、高蛋白质饮食，补充营养，纠正营养不良状况。②卧床相关护理：定期帮助长期卧床患者翻身，并在翻身后检查其被压处皮肤状况，若被压皮肤出现红肿现象或其他异常，则及时遵医嘱处理。③个人卫生方面的护理：每天进行口腔护理，并检查口腔黏膜状况，严防感染发生。及时更换大小便失禁患者的尿布，并在更换尿布时帮助其将尿道肛门的分泌物擦净，确保肛门部位干燥、干净。每天帮助患者进行会阴部护理，2次/d，并检查确认无尿路感染症状，若出现尿路感染先兆症状，则及时向医生反馈，并遵医嘱进行预防干预。④培训自理能力：培训患者进行规律作息、自行完成穿衣洗漱、遵守病房规章制度、自行饮食、自行完成自我卫生整理等各项日常生活技能。培训期间应结合培训情况给予相应的奖励，并遵循循序渐进的原则。

(3) 部分补偿系统，针对具备部分自理能力的患者，给予以下护理。①心理护理：针对患者出现的幻觉、幻听、妄想等症状，护理人员应结合专业知识帮助患者转移注意力，或引导其发泄负面情绪，帮助其稳定病情。适当引导患者参与娱乐活动，帮助其转移注意力。在患者清醒时，与之讨

论其病情以及攻击性行为的后果，指导其自我控制和预防措施，引导其出现相关行为时及时告知医务人员。②安全护理：为患者提供安全的环境，实时监控其日常行为，防止其做出自伤或伤害他人的行为。一旦发现其存在攻击行为风险，及时给予保护性约束。在患者睡眠时，为其营造舒适、安静、黑暗的睡眠氛围，并减少影响睡眠的危险因素，必要时遵医嘱给予药物辅助其睡眠。③基础护理：继续训练其自理能力，并针对其难以独立完成的日常生活行为，给予适当的帮助，以便其成功完成洗漱、穿衣、进食、排泄等各项日常生活行为。

(4) 辅助-教育系统，给予所有患者以下护理。①加强知识宣教：向家属展开口头宣教，主要讲解疾病相关症状和健康知识、治疗手段、日常注意事项等，并在日常中严防发生不良事件，以患者安全为最低护理目标。②建立情感支持系统：倡导亲人多探视患者，使其产生集体陪伴感。注意对待患者时应充满耐心，以安慰教育的方式面对其不合理行为，避免对其进行责备，避免因责备引起其情绪异常波动，同时给予其关心和爱护，帮助其树立治疗信心。

## 1.3 观察指标

(1) 精神分裂症患者自我管理量表(SSMIS)：此表共33个条目6个维度，分别为精神症状的管理、服药依从、自我效能、维持日常生活及社会功能、药物的管理、利用资源及支持，每个条目的数量不同，每个条目均按0(从不)~4(总是)级计分，部分题目为反向计分，总分为0~132分，分数越高提示自我管理效果越好。

(2) 总体幸福感量表(GWB)：此表包含对健康的担心、精力、对生活的满意和兴趣、抑郁或愉快的心情、对情感和行为的控制、松弛与紧张6个方面的内容，共18个条目，总计18~120分，得分越高，幸福度越高。

(3) 精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)：此表包含3个维度，分别为心理社会、精力或动机、精力或症状，共30个条目，每个条目0~4分，共120分，分数越低提示主观生活质量越差。

## 1.4 统计学方法

以SPSS 23.0作为处理研究数据的统计学工具，以 $\bar{x} \pm s$ 描述符合正态分布的计量资料，采用 $t$ 检验；计数资料 $n(\%)$ 则采用连续校正 $\chi^2$ 检验；显示对比差异有统计学意义，以 $P < 0.05$ 表述。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者护理前后的 SSMIS 评分

两组患者护理前 SSMIS 评分展开对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后再次对比 SSMIS 评分, 检验结果显示观察组评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 比较 GWB 评分

两组护理前 GWB 评分对比, 差异无统计学意

义 ( $P > 0.05$ ); 观察组护理后 GWB 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 比较 SQLS 评分

两组患者护理前 SQLS 评分对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后再次对比 SSMIS 评分, 检验结果显示观察组 SQLS 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 比较两组患者护理前后的 SSMIS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前	护理后
观察组 ( $n=25$ )	70.02 ± 6.22	95.33 ± 5.83
对照组 ( $n=25$ )	71.18 ± 6.31	90.59 ± 5.86
<i>t</i>	0.655	2.867
<i>P</i>	0.516	0.006

表 2 比较 GWB 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	GWB 评分	
	护理前	护理后
观察组 ( $n=25$ )	63.82 ± 5.54	86.67 ± 6.13
对照组 ( $n=25$ )	64.94 ± 5.73	81.54 ± 5.93
<i>t</i>	0.703	3.007
<i>P</i>	0.486	0.004

表 3 比较 SQLS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	护理前	护理后
观察组 ( $n=25$ )	57.98 ± 6.27	86.67 ± 6.53
对照组 ( $n=25$ )	58.17 ± 6.18	81.14 ± 6.47
<i>t</i>	0.108	3.008
<i>P</i>	0.915	0.004

## 3 讨论

精神分裂症是最常见的一种慢性精神疾病, 该病病因较为复杂且尚未明确。随着病程迁延, 病情易反复发作, 呈现出缓慢进行性发展, 表现为精神衰退, 会导致患者丧失工作、学习、生活能力, 最终丧失其社会功能<sup>[5]</sup>。为改善其生活功能以及社会功能, 临床应加强护理干预, 但常规护理干预主要为用药护理以及关注其心理和精神健康, 但对其

生活、工作等方面的能力重视程度不足, 继而影响护理效果。

Orem 自护理念包括人、护理、健康和环境四个基本要素。Orem 自护模式下的护理干预是基于上述理念结合自理理论、自理缺陷理论以及护理系统理论为患者提供自理护理指导干预。本次研究将 Orem 自理护理模式下的护理干预应用于慢性精神分裂症患者中, 结果显示, 实施该护理模式后患者 GWB 评分高于常规护理, 由此可见基于 Orem 自

护模式下的护理干预可以有效减轻其抑郁症状,改善其心理状态,提高其幸福感。分析原因,该护理模式不仅为患者提供各项心理护理干预,还为其提供辅助-教育系统护理干预,可以提高其对该病的认知并为其提供情感支持,继而有效消除其负面情绪,增强其幸福感。在本次研究中,对慢性精神分裂症患者实施 Orem 自护模式下的护理干预后其 SSMIS 评分高于常规护理,由此提示采用 Orem 自护模式下的护理干预可以有效提高慢性精神分裂症患者的自我管理能力和行为管理能力。分析原因,基于 Orem 自护模式下的护理干预可以有效调节和稳定其情绪,继而为提高其自我管理行为奠定良好基础。该护理模式还通过完全补偿系统、部分补偿系统以及辅助-教育系统三类护理系统,满足患者的自理需求,为其提供行为支持和保护支持,并根据其自理能力以及护理需求提供相应的护理帮助,可以有效提高其自我护理和行为管理能力。在本次研究中,相较于单独对慢性精神分裂症患者实施常规护理,在此基础上实施基于 Orem 自护模式下的护理干预后,其 SQLS 评分更高,由此表明基于 Orem 自护模式下的护理干预可以有效提高该病患者的生活质量水平。分析发现该护理模式以患者自护能力为护理目标,结合其自护水平提供针对性护理干预,并在护

理中注重训练其各项日常生活自理技能,有助于提高其日常自我护理水平,继而改善其生活质量。除此之外,该护理模式还注重为患者建立情感支持,继而可以为患者营造生理、心理舒适的生活状态。

综上所述,对慢性精神分裂症患者实施基于 Orem 自护模式下的护理干预可以调节其心理状态,提高其自我管理能力,并改善生活质量水平。

#### 参考文献

- [1] 李晓驰,王克永,董毅,等.安徽省精神分裂症分级诊疗指南[J].安徽医学,2018,39(2):105-126.
- [2] 秦知航,陈琳霞.量化评估下的个性化护理干预对青少年精神分裂症患者自我管理能力的影 响[J].中华全科医学,2021,19(1):86-88.
- [3] 杨伟波,戴进军,虞建英,等.护士主导下进行康复训练对住院精神分裂症患者心理状态、临床症状改善及生活质量的影响[J].医学临床研究,2020,37(8):1124-1127.
- [4] 高芳,陈俊杉,史战明,等.暴力精神分裂症照料者的心理健康及影响因素分析[J].神经疾病与精神卫生,2020,20(5):316-320.
- [5] 黄海晓,林飞飞,丁万涛,等.情景模拟训练对长期住院慢性精神分裂症患者社会功能康复的干预效果评价[J].中国预防医学杂志,2020,21(9):1034-1038.

(接第 92 页)

极端行为,因此在这种情况下,亲友提供的情感支持十分重要,是患者战胜疾病的主要情感支撑。在进行微信探视时,应当与患者家属进行提前沟通,告知家属尽量应用正向性的语言与患者交流,安抚患者的情绪,不断地激励患者,同时也鼓励患者大胆地向家属说出自己的心声,建立双向的情感链接。

综上所述,在精神分裂症的临床护理中,科学应用微信探视护理措施更能改善精神分裂症患者的生活质量,为患者树立疾病治疗的信心,提升了患者的睡眠质量,有效降低了患者因疾病而出现的各方面负担,值得在临床治疗中进行应用与推广。

#### 参考文献

- [1] 沈杏英.基于人本理念的护理干预在恢复期精神分裂症患者中的价值[J].重庆医学,2019,48(19):3411-3413.
- [2] 张岚,刘晓联,钱程,等.精神分裂症患者连续护理研究进展[J].护理管理杂志,2019,19(8):550-554.
- [3] 罗华.预约式探视在精神分裂症病人中的应用[J].循证护理,2018,4(5):447-450.
- [4] 马灵亚,吴桂红,李添红.实施家属微信随访对出院精神分裂症患者的影响[J].中国现代医生,2019,57(13):155-158.
- [5] 任喜梅.基于微信平台的延续护理干预对精神分裂症患者用药依从性、社会支持度及康复的影响[J].首都食品与医药,2018,25(15):152.