

床教学中的应用[J]. 护理研究,2018,32(12):1938-1940.

[7] DOROTHEA M, ANDREA W, ULF T. Peripherally inserted central venous catheter (PICC) in outpatient and inpatient oncological treatment[J]. Support Care Cancer,2020,28(10):4753-4760.

[8] 安琪, 谢亚利, 冯国琴. 藻酸盐敷料联合弹力绷带对PICC术后穿刺点的影响[J]. 上海护理,2020,20(3):48-50.

[9] 胡成文, 杨玲. 藻酸盐敷料在预防经外周静脉置入中心静脉导管穿刺点出血的效果观察[J]. 护理实践与研究,2015,12(12):120-121.

[10] 李玲. PICC穿刺部位渗液原因分析及护理措施[J]. 中国卫生标准管理,2015,6(33):213-214.

[11] 张纯, 王成林. PICC置管后穿刺点渗液原因分析及护理对策[J]. 护理学杂志,2015,30(21):47-48.

[12] 安林静, 殷婷, 孙苗, 等. 温和灸辅助亲水性银离子敷料在PICC穿刺点渗液患者中的应用[J]. 西部中医药,2019,32(12):131-133.

[13] 王慧芳, 朱春兰. 两种抗菌敷料对PICC置管穿刺点感染合并渗液

的疗效研究[J]. 护理与康复,2020,19(8):58-60.

[14] 李旭平, 吴艳娟, 张雷. 植入式静脉输液港和经外周静脉穿刺置入中心静脉导管在肺部肿瘤化疗中的应用对比[J]. 中国药物与临床,2021,21(6):1059-1060.

[15] 钦晓英, 来薇, 项小燕, 等. 改良换药法在PICC置管口液体渗漏患者中的应用[J]. 浙江临床医学,2017,19(9):1730-1731.

[16] 牟丹, 王彩芳, 李芳梅, 等. 运用循证护理探讨3M液体敷料降低PICC置管患者接触性皮炎的效果观察[J]. 岭南现代临床外科,2019,19(5):642-645.

[17] 周维华, 张建美, 陈丽萍, 等. 葡萄糖酸氯己定抗菌透明敷贴治疗PICC置管穿刺部位感染的效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2018,4(12):129-131.

[18] 孟婧雅, 沈旭慧, 谢新芳, 等. 深静脉置管相关接触性皮炎护理的研究进展[J]. 护士进修杂志,2018,33(2):125-128.

奥瑞姆自护模式在造血干细胞移植患者 口腔黏膜炎防护中的应用

赫俊婷 范盈 李春雨 包阿如寒

(内蒙古自治区人民医院血液内科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 探究奥瑞姆(Orem)自护模式在造血干细胞移植(HSCT)患者口腔黏膜炎(OM)防护中的影响。方法 依据护理方法不同,将2022年3月—2024年3月在内蒙古自治区人民医院接受HSCT治疗的98例患者分为对照组和观察组,每组49例。对照组治疗期间接受常规护理口腔护理,观察组在常规护理基础上,给予基于“Orem自护模式”的口腔护理干预。对比两组自护能力、依从性和OM发生情况。结果 护理干预后,观察组自我概念、责任感、健康知识和自护技能4个维度自护能力评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者疾病认识、口腔清洁和护理、科学饮食及其它护理的依从性均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);干预期间观察组OM发生率明显低于对照组,OM病情严重程度低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对HSCT开展基于“Orem自护模式”的护理干预,能显著增强患者自护能力,提高患者依从性,减少OM发生,减轻OM病情。

关键词:造血干细胞移植;口腔黏膜炎;奥瑞姆自护模式;自护能力;依从性

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2025)-08-0113-04

口腔黏膜炎(OM)是一种口腔炎症和溃疡反应性疾病,也是恶性肿瘤放化疗过程中最易出现的并发症之一^[1]。造血干细胞移植(HSCT)临床用于恶性血液性疾病治疗的主要方法,但该疗法容易诱发全身性免疫抑制和各种不良反应,其中包括OM^[2]。临床报道显示,62.1%~86.5%的患者在接受HSCT过程中会出现不同程度OM,临床表现为口腔疼痛、吞咽困难等不适,不仅降低患者生活质量,而且增加HSCT治疗费用^[3-4]。临床调查分析显示,OM发生除受治疗药物直接损伤影响外,还与口腔环境差、吸烟、口腔字习惯差等有关,故

临床可通过优质的围术期护理干预做好OM预防治疗^[5]。然而,传统护理模式缺乏规范性和针对性,更侧重于医护人员在并发症预防和疾病康复中的作用,忽略了患者自身在疾病康复中的作用,导致OM预防效果欠佳^[6]。奥瑞姆(Orem)自护模式是一种由自护理论、自护缺陷理论等构成,在评估患者自理能力、发现自理缺陷基础上,给予针对性护理干预的护理模式^[7],应用于临床康复护理中能有效提高患者自护能力,改善患者健康行为^[8]。然而,目前临床尚缺少Orem自护模式应用于HSCT患者OM防护中的数据报道。本研究采用Orem自护模式对HSCT患者进行护理干预,以期预防减少OM发生,现将结果总结如下。

作者简介:赫俊婷(1992—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区呼和浩特市,本科,主管护师,研究方向:血液系统疾病护理学相关。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以公式 $N = \frac{\mu^2 p(1-p)}{\delta^2}$ 估算 [μ 为 1.96, $p=0.62$ (OM 率约为 62%^[3]), $\delta=0.1$)], 纳入样本量约为 89 例, 考虑到 10% 的失访率, 最终收集 2022 年 3 月—2024 年 3 月在内蒙古自治区人民医院接受 HSCT 的 98 例患者为研究对象, 依据护理方法不同将纳入者分为对照组和观察组, 每组 49 例。对照组男 28 例, 女 21 例; 年龄 15 ~ 53 岁, 平均年龄 33.00 (27.00, 40.00) 岁; 急性白血病 21 例, 再生障碍性贫血 14 例, 淋巴瘤 7 例, 多发性骨髓瘤 4 例, 骨髓增生异常综合征 3 例; 文化水平: 初中及以下 20 例, 高中和中专 20 例, 大专及以上 9 例。观察组男 26 例, 女 23 例; 年龄 14 ~ 51 岁, 平均年龄 35.00 (26.00, 43.00) 岁; 急性白血病 19 例、再生障碍性贫血 15 例、淋巴瘤 9 例、多发性骨髓瘤 4 例、骨髓增生异常综合征 2 例; 文化水平: 初中及以下 22 例、高中和中专 16 例、大专及以上 11 例。两组基线资料分布情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准 (XY20211016)。两组患者均自愿签署知情协议书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①年龄 ≥ 14 岁; 符合《血液病诊断及疗效标准》中有关急性白血病、再生障碍性贫血、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、骨髓增生异常综合征等诊断标准^[7]; ②预接受 HSCT 治疗; 预计生存时间 ≥ 6 个月; ③治疗前口腔环境和吞咽功能均良好, 无 OM 相关病症; ④具备正常理解沟通能力。

排除标准: ①合并精神类或认知功能障碍类疾病; ②合并其他恶性肿瘤; ③合并心、肾、肺等严重脏器疾病; ④合并免疫系统疾病。

1.3 方法

对照组患者接受常规护理, 包括术前身体状况评估, 协助患者完成血常规、凝血功能、心电图等检查, 入仓前健康宣教 (HSCT 的必要性、要求、过程、可能出现并发症及预防措施、OM 发生原因及预防护理方法); 术中协助医生实施各项

操作, 密切观察患者生命体征和心理变化, 及时发现并处理各种异常; 术后叮嘱患者饮食需高压锅消毒灭菌、放温后方可进食, 饮食需清淡、需软烂易消化, 指导患者早晚用含氯漱口液与 4% 碳酸氢钠溶液交替漱口, 同时三餐后清洁口腔, 定期进行口腔黏膜检查, 发现口腔异常及时给予针对性干预。

观察组患者在常规护理基础上, 给予基于“Orem 自护模式”的护理干预, 具体操作如下: 采用 Barthel 指数 (总分 0 ~ 100 分) 评估患者生活自理能力和需求, 并依据评估结果, 启动不同干预系统对患者开展针对性护理干预, 其中 Barthel 指数评估结果 <40 分者给予完全补偿系统干预, 40 ~ 60 分者给予部分补偿系统干预, >60 分者给予支持—教育系统干预^[8], 具体操作见表 1。

两组护理实施均严格依照制订护理模式和护理内容进行实施, 干预过程中及时准确填写护理记录表。

1.4 观察指标

观察记录两组患者自护能力、依从性和 OM 发生情况。

(1) 采用《自我护理能力量表》, 从自我概念、责任感、健康知识水平和护理技能 4 个维度 (分别 9、8、14 和 12 个条目), 评估两组护理干预前和干预 2 周后患者的自我护理能力, 条目条目用采用 5 级评分法, 记 0 ~ 4 分, 评分越高, 自护能力越强^[9]。

(2) 评估两组干预 2 周后依从性, 包括疾病认知、科学饮食、日常口腔清洁和护理、其他自方面护理, 接受并积极配合医护人员制订的护理方案和指导者计为高依从性, 基本能配合医护人员完成相关护理方案和指导计为一般依从性, 不配合医护人员指导和护理方案计为低依从性, 依从率 = (高依从性 + 一般依从性) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ ^[9]。

(3) 统计并评估两组干预期间 OM 发生情况和愈合情况。

① OM 发生情况: 口轻黏膜结构和功能均正常, 红润有光泽计为 0 级; 口腔黏膜出现 1 ~ 2 个直径 <1.0 cm 的溃疡病灶, 有红斑且伴轻度疼痛但不影响进食计为 I 级; 口腔黏膜出现 1 个直径 >1.0 cm 的溃疡病灶和若干个小溃疡病灶, 但不影响进食计为 II 级; 口腔黏膜出现 2 个直径 >1.0 cm 的溃疡病灶,

表 1 观察组不同系统干预模式

系统	干预对象	干预方法
完全补偿系统	无自理和自护能力或自理、自护能力低下的完全依赖性者	责任护士告知患者及家属口腔护理的重要性, 协助患者于三餐后 30 min 内完成口腔清洁, 即协助患者取坐位或半卧位, 为其颌下垫消毒治疗巾, 用弯血管钳夹取 4% 碳酸氢钠溶液浸润过的棉球对口腔牙齿和牙龈等进行清洁, 注意动作轻柔; 每间隔 2 h 协助患者用含氯漱口液与 4% 碳酸氢钠溶液交替漱口 1 次; 张口困难者, 用小吸管或注射器将漱口液注入口腔, 指导患者鼓动两颊和唇部, 促使溶液充分接触口腔黏膜, 并于口腔中停留 3 ~ 5 min 后弃去。层流洁净病房内护理完全由责任护士协助完成, 其他时间段由护理人员指导家属或护工协助完成。同时观察患者情绪变化, 多与患者交流, 与患者分享患者自身治疗和康复状况及病友治疗、康复中的惊喜等。
部分补偿系统	有一定自理和自护能力, 但亦有部分操作需护理人员协助才可完成的中度依赖型者	责任护士告知患者 OM 发生原因和预防方法, 并鼓励患者和家属掌握三餐后口腔清洁和日常口腔护理技能、技巧, 叮嘱患者日常多饮水, 密切观察感受口腔黏膜变化, 发现异常及时告知责任护士或医师; 监督口腔清洁和护理过程, 必要时给予辅助, 就患者良好表现给予积极肯定和言语赞美, 及时纠正患者清洁和护理不足之处。
支持—教育系统	接受指导后能完成基础自理和自护能力者	通过发放口腔护理宣传手册, 结合播放和现场讲解等方式, 对患者进行系统化口腔护理健康宣教, 包括口腔护理的重要性, 口腔清洁、护理操作的具体技能技巧、OM 的危害和识别等, 鼓励患者做好自我口腔清洁和护理。

表 2 两组自护能力比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	自我概念		自我责任感		健康知识		自护技能	
		干预前	干预后	术前	术后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	49	17.67 $\pm$ 4.29	20.79 $\pm$ 3.86*	15.65 $\pm$ 3.32	18.5 $\pm$ 3.13*	23.60 $\pm$ 4.06	34.58 $\pm$ 4.35*	20.16 $\pm$ 4.23	27.79 $\pm$ 3.22*
观察组	49	18.70 $\pm$ 4.58	23.51 $\pm$ 4.43*	15.53 $\pm$ 4.28	25.26 $\pm$ 3.22*	22.47 $\pm$ 4.06	38.21 $\pm$ 4.71*	21.14 $\pm$ 3.64	33.88 $\pm$ 5.03*
<i>t</i>		1.070	3.037	0.141	9.781	1.301	3.709	1.148	6.687
<i>P</i>		0.288	0.003	0.888	<0.001	0.197	<0.001	0.254	<0.001

注:与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

患者自觉痛感明显,只能摄入流质食物计为Ⅲ级;口腔黏膜现 2 个以上溃疡病灶,患者自觉疼痛严重而无法进食计为Ⅳ级^[10]。②愈合情况:比较 OM 愈合时间(从发现 OM 至完全愈合)。

评估和调查问卷均是在阅读大量与研究内容相关文献基础上选择和编制。评估量表和调查问卷的填写试行现场发放,现场回收,且均使用同一指导语,在充分理解条目内容的前提下完成。数据采用双人录入。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)形式表示,进行 Shapiro-wilk 检验,符合正态分布 *t* 检验和配对样本 *t* 检验,不符合正态分布的计量资料以 [$M(Q_1, Q_3)$]形式表示,组间比较用 Mann-Whitney *U* 检验;计数资料以 [$n(\%)$]形式表示,组间比较用 χ^2 检验,等级资料组间比较用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自护能力比较

干预前,两组自我概念、责任感、健康知识和自护技能 4 个维度自护能力评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组上述 4 个维度自护能力评分均较干预前明显升高,且观察组评分明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组患者依从性比较

干预后,观察组持续疾病认识、口腔清洁和护理、科学饮食和其它方面护理的依从性均较干预前明显提高,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗依从性比较

[$n(\%)$]

分组	例数	疾病认识	口腔清洁和护理	科学饮食	其它护理
对照组	49	36(73.47)	40(81.63)	40(81.63)	34(79.07)
观察组	49	47(95.92)	49(100.00)	48(97.96)	45(91.84)
χ^2		9.524	9.910	7.127	7.900
<i>P</i>		0.002	0.002	0.008	0.005

2.3 两组 OM 发生情况比较

观察组 OM 发生率明显低于对照组,病情严重程度明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

3 讨论

OM 是 HSCT 治疗过程中的常见并发症。HSCT 过程中需经受大剂量放射治疗和化学药物治疗摧毁自身免疫系统,故患者极易发生 OM 和感染等并发症。OM 临床主要表现为口

表 4 两组健康行为比较

[$n(\%)$]

分组	例数	OM 发生率	OM 病情严重程度			
			I	II	III	IV
对照组	49	36(73.47)	7(14.29)	15(30.61)	9(18.37)	5(10.20)
观察组	49	25(51.02)	15(30.61)	7(14.29)	2(4.08)	1(2.04)
χ^2/Z		5.254			3.239	
<i>P</i>		0.022			0.001	

腔黏膜充血、溃烂、糜烂、水肿、疼痛,不仅影响患者进食和言语表达,增加营养不良风险,而且增加治疗难度,延长住院时间^[3]。HSCT 治疗前、中、后的口腔护理是预防减少 OM 的关键。然而传统的以疾病为中心的护理模式侧重于通过医护人员对临床症状的判断进行并发症等预防,导致 OM 防治效果欠佳^[5]。

3.1 基于“Orem 自护模式”的护理干预对自护能力的影响

大量研究显示,HSCT 患者 OM 发生与患者口腔清洁度、进水量、口腔 pH 值等多种因素相关^[3,11],因此,其预防需要患者具备良好的自护能力。然而 HSCT 是痛苦的经历,患者身心均会造成重创,使得患者在治疗不同阶段出现心理失衡,加之对治疗情况估计不足、对 HSCT 相关知识认知不足,造成患者自我评价降低,自护能力下降^[12]。常规护理模式虽能通过健康宣教和生活指导增强患者对 HSCT 本身及 OM 的认知,但护理内容缺乏灵活性和针对性,难以达到理想的护理效果。本研究结果显示,干预前,两组自护能力量表各维度评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),但干预后,观察组的自护能力评分均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。提示基于“Orem 自护模式”的护理服务有助于提升患者自护能力。分析原因,基于“Orem 自护模式”的护理服务明确了患者在疾病康复和 OM 预防治疗中的主题,将个人自理能力转变为核心,从而对纳入者进行分期管理,依据其自理能力和自护能力不同制订优化护理服务内容和措施,对无自理和自护理能力或自理、自护能力低下的完全依赖性患者,协助其完整日常口腔清洁和护理,确保健康的口腔内环境;对具有一定自理和自护能力,但同时需要别人协助的才可完成护理的中度依赖型患者,指导并鼓励掌握自护技能和技巧,监督口腔清洁与护理的落实情况,并及时给予帮助和指正;对自理能力较强的护理,通过多种宣教途径使患者明确口腔护理和维持口腔清洁的重要性,掌握口腔清洁和护理的技能技巧、OM 预防识别知识等。与常规护理服务相比,基于“Orem 自护模式”的护理服务具有更强的针对性和规范性,注意调

动患者主观能动性,纠正患者在 HSCT 围术期的错位行为和认知,提升患者自护能力。

3.2 基于“Orem 自护模式”的护理干预对依从性的影响

大量报道提示,HSCT 围术期若不注意改善口腔卫生和日常生活习惯,患者不仅 OM 发病风险高,而且容易发生Ⅲ、Ⅳ期 OM^[11,13]。遵循医嘱对做好 OM 防治具有重要意义。本研究结果显示,观察组在疾病认识、口腔清洁和护理、科学饮食及其它护理方面的依从性均高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。提示基于“Orem 自护模式”的护理服务有助于增强患者依从性。分析原因,基于“Orem 自护模式”的护理服务模式针对患者自理能力和自护能力不同开展知觉行为干预、行为认知干预、OM 认知干预,帮助患者对自身原有错误认知和不良行为与 OM 发生的关系有了明确认知;同时关注患者心理变化,为其提供心理支持,对患者阳性行为给予鼓励和支持,因此患者依从性得到提升。

3.3 基于“Orem 自护模式”的护理干预对 OM 的影响

对于 HSCT 患者来说,围术期良好的生活习惯和口腔清洁护理习惯能明显减少 OM 发生,减轻 OM 病情^[2,14]。本研究结果显示,观察组 OM 发生率低于对照组,病情分级轻于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。提示基于“Orem 自护模式”的护理服务能有效预防 OM 发生,降低 OM 严重程度。分析原因,基于“Orem 自护模式”的护理服务依据患者自理和自护能力不同,从患者心理和生理需求方面给予针对性护理服务,将 OM 有关的护理工作系统化、规范化,增强患者口腔护理意识和自护能力的同时,提升了患者 OM 发生、危害及防护知识,改善其依从性,从而降低了 OM 发生率,降低了 OM 病情分级。

综上所述,对 HSCT 开展基于“Orem 自护模式”的护理干预,能显著增强患者自护能力,提高患者依从性,减少 OM

发生,减轻 OM 病情。

参考文献

- [1] 秦晓萌,贾灵芝,王蒙蒙,等.中国人群癌症放疗化疗并发口腔黏膜炎危险因素 Meta 分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(14):1035-1041.
- [2] 常芝晨,周金阳,付菊芳,等.成人造血干细胞移植后口腔黏膜炎护理最佳证据总结[J].护理学杂志,2022,37(4):45-49.
- [3] 谭敏,杨育卉,程龙灿,等.热带地区造血干细胞移植患者口腔黏膜炎危险因素分析[J].中国医刊,2023,58(9):1024-1026.
- [4] 郭锦材,张树生.生物制剂防治造血干细胞移植致口腔黏膜炎的研究进展[J].口腔医学研究,2023,39(7):582-585.
- [5] 郭宁宁,邢媛媛,张莉,等.Orem 自护理论干预在预防鼻咽癌放疗患者口腔黏膜炎中的应用效果[J].癌症进展,2023,21(16):1807-1810.
- [6] 夏婷婷,张琦,朱红,等.Orem 自护护理对慢性心力衰竭患者自护能力及健康行为的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(14):2564-2567.
- [7] 沈悌,赵永强,周道斌,等.血液病诊断及疗效标准第4版[M].北京:科学出版社,2018:25-290.
- [8] 方园,王晓玲,徐姗姗,等.Orem 自护模式在老年糖尿病护理中的应用效果分析[J].中华全科医学,2019,17(8):1424-1426.
- [9] 赵寅,万阳阳.系统性护理干预在降低成人急性髓系白血病化疗期间口腔黏膜炎发生率中的应用[J].川北医学院学报,2022,37(2):262-265.
- [10] 李滢,王冲,刘长风,等.基于PDCA的护理管理在干细胞移植患者并发口腔黏膜炎中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(11):1486-1490.
- [11] 许倩玮,周姣珑.综合护理干预对造血干细胞移植患者焦虑抑郁情绪、并发症及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(24):3484-3487.
- [12] 杨立杰.动机性访谈对异基因造血干细胞移植患者自我护理能力的干预研究[D].郑州:河南大学,2020.
- [13] 潘政雯,周晓瑜,金爱云,等.造血干细胞移植患者自我管理干预研究的范围综述[J].中华护理杂志,2023,58(24):3045-3053.
- [14] 黄智红,张雪梅.医用降温贴在预防造血干细胞移植患者口腔黏膜炎中的应用效果[J].护士进修杂志,2021,36(22):2062-2064.

穴位贴敷联合五行音乐疗法对支气管哮喘 患儿症状和负性情绪的影响

张晓娟

(胶州市中医医院内科,山东 胶州,266300)

摘要:目的 探讨小儿支气管哮喘患儿应用穴位贴敷联合五行音乐疗法的干预效果以及对疾病症状、负性情绪的影响。方法 选择 2021 年 1 月—2023 年 11 月胶州市中医医院接收的 80 例小儿支气管哮喘患儿作为研究对象,按随机数表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组给予常规西医综合护理,观察组给予常规西医综合护理同时联合应用穴位贴敷与五行音乐疗法,比较两组症状缓解时间、负性情绪、呼吸功能。结果 观察组患儿胸闷缓解时间、气促缓解时间、喘息缓解时间、咳嗽缓解时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组患儿儿童焦虑性情绪障碍筛查表(SCARED)总分、医疗恐惧量表(CMFS)总分、呼气峰值流速(PEF)、最大呼气中段流量(MMEF)、用力肺活量(FVC)比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患儿 SCARED 总分、CMFS 总分均低于对照组,PEF、