

论著·护理研究

Orem 支持-教育模式在脑卒中口咽期吞咽障碍患者中的应用^{*}

吴敏娜, 廖洪全, 刘海兰, 周晓燕

(广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530011)

[摘要] **目的** 基于 Orem 支持-教育模式制定干预方案, 探讨该模式对脑卒中口咽期吞咽障碍患者的疗效观察。**方法** 选取 2023 年 3 月至 2024 年 3 月该院康复医学科的 90 例脑卒中口咽期吞咽障碍患者作为研究对象, 按就诊顺序编号后, 采用随机数字表法将其分为对照组和干预组, 各 45 例。对照组给予科室常规治疗、康复护理和康复训练; 干预组在对照组基础上将 Orem 支持-教育模式贯穿于整个护理过程中, 干预结束后比较 2 组患者吞咽功能恢复状况、吸入性肺炎发生率、自我护理能力及护理满意度的情况。**结果** 干预组吞咽功能恢复总有效率[86.67%(39/45)]明显优于对照组[73.33%(33/45)], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 吸入性肺炎发生率明显低于对照组[11.11%(5/45) vs. 35.56%(16/45)], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预组患者对护士操作、态度及健康宣教满意度均明显优于对照组, 自我护理能力明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** Orem 支持-教育模式在脑卒中口咽期吞咽障碍患者中的应用, 可有效提高患者吞咽功能恢复状况、自我护理能力及护理满意度, 降低吸入性肺炎发生率。

[关键词] 脑卒中; 吞咽障碍; Orem 支持-教育模式

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.07.026

中图法分类号: R743.3; R493

文章编号: 1009-5519(2025)07-1659-04

文献标识码: A

Application of the Orem support-education model in patients with oropharyngeal dysphagia during stroke^{*}

WU Minna, LIAO Hongquan, LIU Hailan, ZHOU Xiaoyan

(Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530011, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of Orem supports-education model on patients with oropharyngeal dysphagia during stroke. **Methods** A total of 90 patients with oropharyngeal dysphagia after stroke in the Department of Rehabilitation Medicine of the hospital from March 2023 to March 2024 were selected as the research subjects. After being numbered according to the order of visit, they were divided into the control group and the intervention group by the random number table method. The control group received standard treatment, rehabilitation nursing and training, while the intervention group underwent the Orem support-education model throughout their nursing process on the basis of the control group. Following the intervention, the incidence of aspiration pneumonia, self-care ability and nursing satisfaction of the two groups of patients were compared. **Results** The overall effective rate of swallowing function recovery in the intervention group [86.67%(39/45)] was significantly higher than that in the control group [73.33%(33/45)], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of aspiration pneumonia was notably lower than that in the control group [11.11%(5/45) vs. 35.56%(16/45)], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Furthermore, the satisfaction of patients in the intervention group with the nurses' operation, attitude and health education was significantly better than that in the control group, and their self-care ability was significantly higher than that in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of Orem support-education model in patients with oropharyngeal dysphagia during stroke can effectively improve the recovery of swallowing function, self-care ability and nursing satisfaction of patients, and reduce the incidence of aspiration pneumonia.

[Key words] Stroke; Dysphagia; Orem Support-Education model

* 基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(GXZYA20230137)。

作者简介: 吴敏娜(1983—), 本科, 主管护师, 主要从事临床护理、康复护理工作。

网络首发 <https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250616.1811.024>

研究表明,脑卒中患者中 29.0%~60.4%存在吞咽障碍,吞咽障碍不仅会导致吸入性肺炎、营养不良,甚至会因窒息导致死亡,对患者的身心健康造成严重影响,还会增加治疗费用、延长住院时间,给其家庭和社会带来巨大经济负担和压力^[1-2]。Orem 自护理论强调患者的自我照护能力,包括完全补偿、部分补偿及辅助支持-教育 3 个系统,已广泛应用于高血压、冠心病、脑卒中、肿瘤术后的康复与治疗,通过提高患者的自我照护能力,有效改善患者临床结局的转归。但目前该理论应用在脑卒中吞咽障碍患者中的相关报道较少,故本研究旨在探讨 Orem 辅助支持-教育系统对脑卒中吞咽障碍患者的影响,为改善脑卒中吞咽障碍患者的临床结局和生存质量提供参考^[3-5]。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 3 月至 2024 年 3 月本院康复医学科的 90 例脑卒中口咽期吞咽障碍患者作为研究对象,其中男 57 例,女 33 例;年龄 50~78 岁。按就诊顺序编号后,采用随机数字表法将其分为对照组和干预组,各 45 例。纳入标准:(1)符合《中国脑出血诊治指南 2019》^[6]和《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)》^[7] 诊断要求,并经 CT 或磁共振成像(MRI)证实初次发病;(2)洼田饮水试验Ⅱ~Ⅳ级的患者;(3)病程<6 个月。排除标准:(1)存在其他口腔问题影响吞咽功能者;(2)伴有心、肺、肾严重疾患者。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 根据患者具体情况,给予康复医学科常规治疗,包括吞咽功能筛查(洼田饮水试验)、康复训练、康复护理、饮食指导等,干预时间为 1 个月。

1.2.1.2 干预组 干预组在对照组护理基础上,成立由 6 人组成的 Orem 自我护理指导团队(包括护士长 1 名,主管护师 2 名,护师 3 名),护理人员均按要

求接受 Orem 自护理论培训且考核合格后入组,并将 Orem 辅助支持-教育模式贯穿整个干预过程,干预时间为 1 个月,每周 5 d,每天 1 次,每次 45 min,具体指导内容:(1)自我概念指导。评估患者基本情况,了解每例患者患病经历,指导患者选择合理宣泄方式去疏导内心的消极、抑郁情绪,引导患者放下内心的回避与挣扎,将患病经历作为人生的经历,以更积极主动的心态面对疾病,接纳自己的疾病,并积极参与到吞咽功能康复的过程中。(2)自护责任感。了解患者内心需求,与患者共同分析患病后所面临的现状,基于吞咽障碍康复目标选择相应的生活态度和生活方式,帮助患者制定具体的短期、中期、长期吞咽功能康复目标,鼓励患者基于康复目标做出行为改变,对自己行为负责;指导患者关注自己的进食过程,建立进食监测表,了解自己的吞咽功能恢复状况,时刻对自己健康负责。(3)自我护理技能方面。①吞咽筛查指导,指导患者及家属进行容积黏度吞咽功能测试,判断适合自己吞咽的食物性状及一口量,密切关注患者吞咽功能变化情况,增加吞咽筛查频次至每周 2 次。②吞咽姿势调整,包括低头吞咽、侧方吞咽、头部后仰吞咽等姿势,促进吞咽动作的发生。③吞咽感觉促进,在吞咽前用冰或酸刺激舌根、软腭及咽后壁,促进吞咽启动。④床边延伸训练,在康复治疗师的基础上,指导患者在床边加强基础延伸训练,包括唇肌、咀嚼肌、舌肌训练,抵上腭运动、鼓腮训练、发“啊”音训练等,指导患者学会康复训练的技能,勤加练习,促进吞咽功能恢复^[9]。⑤保证吞咽过程的有效性和安全性,做好摄食训练的指导,包括改变食物性状,选择合适的一口量和吞咽体位,吞咽前后进行口腔清洁,保证营养的充足摄入,发生误吸、窒息的及时处理等,提高疾病自我护理能力。(4)健康知识水平。对患者进行健康教育指导,内容包括吞咽障碍的定义、临床表现、危害、发展及预后、康复与护理等,帮助患者获取疾病相关的信息,提高患者吞咽障碍相关的知识水平。

表 1 2 组患者一般资料情况比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	性别(n)		疾病(n)		吞咽障碍分级(n)			病程 ($\bar{x}\pm s$,d)
			男	女	脑出血	脑梗死	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	
对照组	45	65.2±13.2	27	18	13	32	12	22	11	35.2±8.2
干预组	45	64.8±14.2	30	15	16	29	14	19	12	37.5±7.3

1.2.2 评价指标

1.2.2.1 吞咽功能恢复状况 以洼田饮水试验为评价标准判断患者吞咽功能恢复状况。显效:洼田饮水试验评级为Ⅰ级或分级提高 2 级;有效:洼田饮水试验结果分级提高 1 级;无效:洼田饮水试验分级无变

化^[10]。总有效率=(显效例数+有效例数)/45×100%。

1.2.2.2 吸入性肺炎状况 参考吸入性肺炎的诊断标准^[5]。

1.2.2.3 护理服务质量满意度 采用科室自设患者

满意度调查表在 2 组患者出院前进行测评,内容包括对护理人员照护态度满意状况、对护理人员操作满意状况、对护理人员健康宣教满意状况三部分,患者满意度=(一般满意例数+满意例数+非常满意例数)/总例数×100%。

1.2.2.4 自我护理能力状况 采用由 KEARNY 等^[11]于 1979 年研制的自我护理能力量表(ESCA)进行评定,包括 4 个维度,分别是自我概念、自我护理责任感、自我护理技能和健康知识水平;43 个条目,各条目 0~4 分,总分 172 分,分值越高代表自我护理能力越强。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者干预后吞咽功能恢复效果比较 干预 1 个月后,干预组患者吞咽功能恢复情况明显优于对照组,差异有统计学意义($Z = -2.137, P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者干预后吸入性肺炎发生率比较 干预 1 个月后,干预组患者吸入性肺炎发生率明显低于对照组[11.11%(5/45) vs. 35.56%(16/45)],差异有统计学意义($\chi^2 = 10.632, P < 0.05$)。

2.3 2 组患者护理服务质量满意度比较 干预 1 个月后,干预组患者对护士操作、态度及健康宣教的满意度均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者吞咽能力恢复效果比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	18(40.00)	15(33.33)	12(26.67)	33(73.33)
干预组	45	28(62.22)	11(24.44)	6(13.34)	39(86.67) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者护理服务质量满意度比较[n(%)]				
组别	n	对护士操作满意	对护士态度满意	对护士健康宣教满意
对照组	45	38(84.44)	40(88.89)	38(84.44)
干预组	45	44(97.78)	45(100.00)	44(97.78)
χ^2	—	6.13	5.81	6.13
P	—	0.001	0.001	0.001

注:—表示无此项。

2.4 2 组患者自我护理能力比较 干预前,2 组患者自我护理各维度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);但干预 1 个月后,干预组患者自我概念、自我护理责任感、自我护理技能、健康知识水平 4 个维度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者自我护理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平
对照组	45	治疗前	18.20±1.83	15.93±1.54	26.25±1.79	34.67±1.07
		治疗后	22.33±1.86 ^a	20.47±1.87 ^a	31.95±3.90 ^a	43.05±2.06 ^a
干预组	45	治疗前	18.32±2.37	15.70±1.52	26.30±2.74	35.15±1.33
		治疗后	30.30±2.47 ^a	30.13±2.28 ^a	42.45±2.51 ^a	52.48±2.15 ^a
$t_1(P_1)$	—		-0.26(0.79)	0.66(0.51)	-0.10(0.92)	-2.12(0.37)
$t_2(P_2)$	—		-16.31(<0.001)	-20.72(<0.001)	-14.33(<0.001)	-20.01(<0.001)

注:—表示无此项;与干预前比较,^a $P < 0.05$; t_1, P_1 为 2 组患者干预前比较; t_2, P_2 为 2 组患者干预后比较。

3 讨 论

3.1 Orem 支持-教育模式的应用可有效促进患者吞咽功能恢复及自我护理能力的提升 本研究结果显示,干预 1 个月后,干预组患者吞咽功能恢复情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与赵喜娟等^[16]研究结果一致。说明本研究通过成立 Orem 自护小组,将 Orem 辅助支持-教育模式贯穿整个干预过程,并从自我概念指导、自我护理责任感、自我护理技能、健康知识水平等 4 个层面进行指导,可有效促进患者吞咽功能恢复及自理能力的提升。分析其原因:本研究的研究对象主要为口咽期吞咽障碍患者,具备一定的吞咽基础功能,通过个体化的评估,制订适合患者的、针对性强的干预方案,并根据患者动态

筛查的吞咽结果,实时调整干预措施,充分考虑患者的个体化差异。本研究通过指导患者接纳疾病,把患病当作人生的经历,积极面对疾病,积极参与吞咽功能康复的整个过程。除此之外,指导患者明确吞咽功能康复目标,并制定具体的短期、中期、长期目标,在言语治疗师康复训练的基础上进行针对性强的床边延伸训练,包括动态吞咽功能筛查、吞咽姿势调整、吞咽感觉促进、吞咽康复训练等,指导患者以更积极主动的心态参与康复训练过程中,提升吞咽相关的自我技能和知识水平,保证整个吞咽过程的安全和有效,进一步提高治疗效果的同时,也提升了患者疾病自我管理和护理能力^[17]。

3.2 以 Orem 支持-教育模式为基础的康复护理有效

预防吸入性肺炎的发生 本研究结果显示,干预 1 个月后,干预组吸入性肺炎发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。分析其原因:护理人员不仅是吞咽障碍患者的初筛者和治疗者,更是患者并发病的防护者,护理人员通过将 Orem 支持-教育模式贯穿于整个管理方案,提升了患者的自护责任感,患者开始关注自己的进食过程,并建立进食监测表,加强吞咽相关的摄食训练、自我护理技能训练,提高自己吞咽相关理论知识水平,保证整个进食过程的安全性和有效性,进而有效预防吸入性肺炎的发生。患者吞咽的有效性与摄入食物的量和速度密切相关,而吞咽的安全性与摄入食物是否误吸入气道密切相关^[8]。因此,本研究还根据患者吞咽筛查结果,结合患者现存吞咽问题,与患者共同探讨最佳治疗方案,指导患者加强摄食训练的管理,包括改变食物的质地或稠度,调整吞咽姿势和吞咽体位,以适应逐渐减退的吞咽功能,充分发挥患者的主观能动性,积极参与康复治疗,提高自我护理意识与能力,减少了患者在吞咽过程中发生刺激性呛咳、气急、发音异常的情况。研究表明,摄食训练不仅是吞咽障碍摄食管理的基础治疗,更是预防吸入性肺炎的重要手段,在一定程度上保证了患者吞咽的安全性和有效性,预防不良结局的发生。

3.3 以 Orem 支持-教育模式为基础的个性化、针对性护理显著提高护理满意度 本研究以 Orem 支持-教育模式为理论基础对脑卒中口咽期吞咽障碍患者进行个体化护理,为口咽期吞咽障碍患者制定针对性强的护理措施,并确保护理操作内容安全、规范、循序渐进开展,护理健康宣教内容更全面、更有针对性。本研究在提高护理质量的同时,也调动了患者及家属的积极性,鼓励患者积极参与康复计划、饮食方案的制订与实施,提高患者的疾病自我护理能力及治疗的积极性和依从性,进而提高患者对护士整个护理过程的满意度,包括护理操作过程、护士态度、护士健康宣教内容的满意情况,进而提高整体护理服务质量。

综上所述,基于 Orem 支持-教育系统的护理模式可有效改善脑卒中吞咽障碍患者临床结局,促进吞咽功能恢复,提高生存质量。但本研究存在样本量少、干预时间较短,且主要以口咽期吞咽障碍患者为研究对象的局限性,希望后续的研究能不断完善,为更多的吞咽障碍患者带来帮助。

参考文献

[1] 李丹. GUSS 吞咽功能筛查联合摄食训练在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2020.

[2] 史丽圆,梁欢欢,刘影,等. 脑卒中后吞咽障碍患者吞咽评估及康复护理的研究进展[J]. 当代护士, 2024, 31(2): 11-

14.

[3] 范罗丹,余华,陈红. 奥瑞姆自护理论在临床护理应用中的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2020, 6(1): 181-184.

[4] KHADEMIAN Z, KAZEMI A F, GHOLAMZADEH S, et al. The effect of self care education based on Orem's nursing theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension: a quasi-experimental study[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2020, 8(2): 140-149.

[5] ISIK E, FREDLAND N O. s self-care deficit nursing theory to improve children's self-care: an integrative review [J]. J Sch Nurs, 2023, 39(1): 6-17.

[6] 中华医学会神经病学分会. 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2019)[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(12): 994-995.

[7] 中华医学会神经病学分会. 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.

[8] 安德连, 窦祖林, 卫小梅, 等. 容积-黏度测试在老年吞咽障碍患者中的应用[J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 3(29): 2-4.

[9] 朱美红, 时美芳, 万里红, 等. 吞咽-摄食管理预防脑卒中吞咽障碍患者相关性肺炎的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 294-298.

[10] 童露露, 姜玲娣, 骆芳, 等. 基于功能性经口摄食分级的吞咽管理对高龄吞咽障碍病人的影响[J]. 护理研究, 2024, 38(2): 354-359.

[11] KEARNEY B Y, FLEISCHER B J. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979, 2(1): 25-34.

[12] 中国老年医学学会营养与食品安全分会, 中国循证医学中心, 《中国循证医学杂志》编委会, 等. 老年吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识(2018)精简版[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(10): 908-914.

[13] 王爱霞, 刘延锦, 董小方, 等. 动态评估及护理对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(12): 125-127.

[14] 无, 王拥军, 王少石, 等. 中国卒中吞咽障碍与营养管理手册[J]. 中国卒中杂志, 2019, 14(11): 1153-1169.

[15] 乐革芬, 余鹏, 汪欢, 等. 成人脑卒中患者吞咽障碍管理的证据总结[J]. 护理学杂志, 2019, 34(7): 42-46.

[16] 赵喜娟, 杨明莹, 吴光柳, 等. 奥瑞姆自护理论在脑卒中病人康复护理中的研究现状[J]. 全科护理, 2019, 17(8): 922-925.

[17] 樊晶晶, 卢鹏, 张俞, 等. 基于奥瑞姆自护理论的个体化护理在肾纤维化终末期血液透析患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(1): 92-97.

[18] 常红, 赵洁, 张诗涵, 等. 量化食物稠度对减少脑卒中吞咽障碍患者误吸的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 32-35.