

基于奥瑞姆自护理论的个性化认知激活与生活质量提升计划在脑外伤康复期患者中的应用效果研究

张艳清

南昌大学第一附属医院神经外科，江西南昌，330006；

摘要：目的：基于奥瑞姆自护理论的个性化认知激活与生活质量提升计划在脑外伤康复期患者中的应用效果研究。方法：选取 2021 年 7 月至 2024 年 7 月本院收治的 120 例脑外伤康复期患者展开研究，按随机数表均分为研究组与对照组。对照组常规护理干预；研究组采用基于奥瑞姆自护理论的个性化认知激活与生活质量提升计划。比较两组患者认知功能、自护能力、生活质量及护理满意度的差异。结果：相较于干预前，干预后患者的认知功能评分、自护能力评分、生活质量评分均提升，研究组的认知功能评分、自护能力评分、生活质量评分、护理满意度均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：基于奥瑞姆自护理论的个性化认知激活与生活质量提升计划，可有效提升脑外伤康复期患者的认知功能、自护能力和生活质量，同时提高护理满意度，是种值得推广的全面康复方案。

关键词：奥瑞姆自护理论；个性化认知激活；生活质量提升计划；脑外伤康复期；应用效果

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.015

脑外伤是危害人类生命健康的重要疾病之一，且许多患者仍面临着躯体智力残疾、心理障碍以及生活不能自理等多重问题，其并发症极大地降低患者的生活质量，给家庭和社会带来沉重的负担^[1-3]。在脑外伤患者的康复过程中，护理的作用显得尤为重要。有效的护理可促进患者的生理恢复，还能帮助患者提升自理能力。奥瑞姆自理模式，强调护理是恢复和增强自理能力，这为脑外伤患者的康复护理提供坚实的理论基础^[4]。基于奥瑞姆自护理论的个性化认知激活与生活质量提升计划，正是针对脑外伤康复期患者设计的创新护理模式。与传统护

理模式相比，该计划更加注重患者的自我管理和自我护理，能够激发患者的内在潜能，增强自信心和战胜疾病的勇气^[5]。基于此，本研究探讨基于奥瑞姆自护理论的个性化认知激活与生活质量提升计划在脑外伤康复期患者中的应用效果研究，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月至 2024 年 7 月收治的 120 例脑外伤康复期患者展开研究，随机均分为两组，两组患者基本资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组基本资料比较

组别	例数	年龄	病程	性别		文化程度	
				男	女	高中及以下	高中以上
研究组	60	61.72±4.49	8.12±1.32	29 (58)	21 (42)	18 (36)	32 (64)
对照组	60	62.40±4.30	7.75±1.42	27 (54)	23 (46)	16 (32)	34 (68)
t/X ² 值	-	0.851	1.466	0.162		0.178	
P 值	-	0.397	0.145	0.687		0.673	

1.2 纳入排除标准

纳入标准：符合《临床诊疗指南-物理医学与康复分册》^[6]中脑外伤康复期标准；无合并严重并发症者；患者及家属均知情同意；临床资料完整。**排除标准：**精神疾病者；合并心肾功能严重异常者。

1.3 方法

对照组：采用护理干预方法：定期监测生命体征（心率、血压、呼吸）及神经功能，及时应对异常。通过评估运动、平衡、协调、语言和认知能力，制定个性化康复计划，涵盖物理疗法、职业治疗、言语疗法等，以提升功能和生活自理能力。运动训练强化肌肉和关节，言语和吞咽训练恢复语言及进食能力。提供个性化饮食，必要时配合营养干预。保持个人卫生，创造良好睡眠环

境。提供心理支持，鼓励参与康复活动，增强患者自信。指导家属护理技能，鼓励患者加入支持小组。保护头部免受再次伤害，改造家庭环境防跌倒，定期复诊调整治疗方案。

研究组：采用基于奥瑞姆自护理论的个性化认知激活与生活质量提升计划：评估患者自理能力；根据评估结果，确定患者在不同阶段所需的不同护理系统。由护理人员提供全面的护理，当患者自理能力部分恢复时，护理人员与患者共同承担自理活动，如药物治疗、伤口护理、肢体活动和功能锻炼等。对患者的认知功能进行全面评估。根据评估结果，为患者制定个性化的认知训练计划，训练计划应循序渐进，从简单到复杂，逐步提高患者的认知功能；鼓励患者积极参与训练，提高训练效果。生活质量提升计划旨在提高脑外伤患者的日常生活能力和生活质量，鼓励患者自主完成日常生活任务，提高生活自理能力。鼓励患者保持积极心态，增强康复信心。鼓励家庭成员积极参与患者的康复过程，为患者提供必要的支持和鼓励。对家庭成员进行教育和培训，使其能够更好地照顾患者。向患者和家庭成员提供有关脑外伤康复的信息和指导，包括饮食管理、睡眠管理、药物使用等方面的知识。

1.4 观察指标

采用智能精神状态检查量表（Mini-mental State Examination, MMSE）评估干预前后两组患者的认知功能，总分 0-30 分，分值越高患者认知功能越好。

采用自我维护能力量表（Self-Maintenance Ability Scale for Adults, ESCA）评估干预前后两组患者的自护能力，总分 0-172 分，分值越高，患者自护能力越好。

（3）采用世界卫生组织生存质量测定量表（World Health Organization Quality of Life-Brief，WHOQOL-BREF）评估干预前后两组患者的生活质量，总分 100 分，分值越高患者生活质量越好。

（4）采用常规护理满意度调查，每个维度按照 5 级评分法评级。

1.5 统计学方法

采用统计软件 SPSS25.0 处理数据，计数资料（n,%）表示，行 X² 检验；计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较行独立样本 t 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组认知功能比较

相较于干预前，干预后患者的认知功能评分均提升，研究组高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组认知功能比较

组别	注意力		即刻记忆		定向力		语言		回忆	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	2.20±0.75	3.02±0.43a	1.58±0.94	2.98±0.34a	6.03±1.91	9.43±1.97a	2.52±0.85	4.80±0.58a	6.07±1.89	8.55±1.05a
对照组	2.25±0.79	2.35±0.48a	1.48±0.89	2.00±0.45a	5.97±1.97	7.08±2.04a	2.50±0.50	3.18±0.57a	6.00±1.91	7.18±1.17a
t 值	0.353	7.992	0.596	13.428	0.188	6.413	0.130	15.485	0.192	6.733
P 值	0.724	<0.001	0.552	<0.001	0.851	<0.001	0.897	<0.001	0.848	<0.001

注：与干预前比较 aP<0.05

2.2 两组自我护理能力比较

相较于干预前，干预后患者的自我护理评分均提升，研究组高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 3。

表 3 两组自我护理能力比较

组别	自护技能		自我责任		健康知识		自我概念	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	18.80±2.02	28.88±5.12a	9.55±1.11	15.32±4.01a	27.28±2.85	44.27±4.71a	12.30±2.12	22.92±3.33a
对照组	18.85±2.06	25.23±4.73a	9.57±1.23	12.02±3.32a	27.32±2.89	37.37±4.98a	12.98±2.06	18.18±3.36a
t 值	0.134	4.054	0.078	4.909	0.064	7.795	1.791	7.753
P 值	0.893	<0.001	0.938	<0.001	0.949	<0.001	0.076	<0.001

注：与干预前比较 aP<0.05

2.3 两组生活质量比较

相较于干预前,干预后患者的生活质量评分均提升,研究组提升高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组生活质量比较

组别	心理		环境关系		生理		社会关系	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	13.75±4.18	19.18±5.09a	12.68±3.02	16.55±4.38a	14.27±3.61	21.25±6.01a	11.45±3.33	17.28±5.27a
对照组	13.95±4.17	16.05±4.30a	12.38±3.21	13.97±3.47a	14.37±3.19	17.93±4.14a	11.28±3.37	13.93±4.05a
t 值	0.262	3.641	0.527	3.581	0.154	3.521	0.273	3.905
P 值	0.794	<0.001	0.599	<0.001	0.878	0.001	0.785	<0.001

注:与干预前比较 a $P<0.05$

2.4 两组护理满意度比较

研究组患者的护理满意评分,高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组护理满意度比较

组别	心理疏导	医患沟通	专业护理技能	健康教育	康复锻炼指导
研究组	4.67±0.51	4.62±0.49	4.63±0.49	4.52±0.54	4.73±0.45
对照组	4.28±0.58	4.23±0.53	4.23±0.62	4.18±0.65	4.23±0.62
t 值	3.827	4.102	3.930	3.061	5.067
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.003	<0.001

3 讨论

脑外伤是由于外力直接或间接作用于头部所导致的脑组织损伤;其发生率较高,尤其在交通事故、工伤事故和意外伤害中尤为常见,给患者的身心健康带来极大的挑战^[7-8]。不仅可导致患者出现不同程度的认知功能障碍,如记忆力减退、注意力分散、思维迟缓等,还可严重影响其生活质量,包括日常活动能力、社交功能以及心理状态等多个方面^[9]。在脑外伤患者的康复过程中,护理工作显得尤为重要。有效的护理不仅能促进患者的身体康复,还能在一定程度上改善其认知功能,提高生活质量。而奥瑞姆自护理论强调个体在维护和促进自身健康方面的自我照顾能力和责任,通过评估患者的自护能力、自护需求等因素,制定具体的护理方案,鼓励患者及其家属积极参与护理活动,从而激发患者的自我护理意识,提高其自我照顾能力;不仅丰富护理的内涵,也为脑外伤康复期患者的个性化护理提供重要的理论依据^[10-11]。个性化认知激活与生活质量提升计划,正是基于奥瑞姆自护理论,结合脑外伤患者的实际情况,制定的一系列针对性护理措施;该计划旨在通过认知激活训练、日常生活技能训练、心理干预等多种手段,全面改善患者的认知功能,提高其生活质量^[12]。

本研究显示研究组患者的认知功能、自护能力、生活质量、护理满意度均显著优于对照组,分析原因在于:该计划依据奥瑞姆自护理论,强调患者自我照顾的责任

与能力,通过全面评估患者的自护能力和需求,设计出

以患者为中心的个性化护理方案^[13-14]。不仅鼓励患者及其家属的积极参与,还激发患者的自我护理意识,为康复奠定坚实的基础。在认知功能提升方面,计划采用全面评估工具如 MMSE、MoCA,为患者量身定制认知训练计划,并结合言语、物理、职业治疗等多种手段,循序渐进地实施训练,有效促进患者认知功能的恢复^[15]。同时,生活质量提升计划注重教授患者日常生活技能,鼓励自主完成日常任务,提高生活自理能力;此外,通过提供心理咨询和支持,帮助患者保持积极心态,增强患者康复信心^[16]。家庭成员的积极参与与教育也为此计划的成功实施提供重要支持,进一步提升患者的康复效果和护理满意度。

综上所述,基于奥瑞姆自护理论的个性化认知激活与生活质量提升计划,在脑外伤康复期患者中应用效果显著,有效提升认知功能、自护能力和生活质量,同时提高护理满意度,是种值得推广的全面康复方案。

参考文献

- [1]Capizzi A,Woo J,Verduzco-Gutierrez M.Traumatic Brain Injury:An Overview of Epidemiology,Pathophysiology,and Medical Management[J].Med Clin North Am.2020;104(2):213-238.
- [2]Marklund N,Bellander BM,Godbolt AK,et al.Tr

eatments and rehabilitation in the acute and chronic state of traumatic brain injury[J]. J Intern Med. 2019;285(6):608-623.

[3] 赵建功, 何建根, 刘尖尖, 等. 虚拟现实技术训练对重度颅脑外伤术后认知及运动功能康复的疗效分析[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(07): 836-839.

[4] 杨思娟, 卢小娟, 王娟, 等. 以奥瑞姆自护理论为指导的健康教育干预在维持性血透患者中的作用[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(08): 860-864.

[5] 朱国徽. 奥瑞姆自护理论在改善冠心病介入治疗患者自我管理行为中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(23): 4206-4207.

[6] 中华医学会. 临床诊疗指南(物理医学与康复分册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 68-70

[7] 李青梅. 奥瑞姆自理模式在脑卒中患者护理中的干预效果分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(23): 3340-3343.

[8] Sveen U, Guldager R, Soberg HL, et al. Rehabilitation interventions after traumatic brain injury: a scoping review[J]. Disabil Rehabil. 2022; 44(4): 653-660.

[9] 吴云峰, 高彩萍, 王凤霞, 等. 医院-社区-家庭三元联动家庭访视对脑外伤康复期患者生命质量的影响

[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(3): 172-179.

[10] 许新梅. 奥瑞姆自护理论在鼻咽癌放疗致急性黏膜反应患者中的应用评估[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(24): 3523-3525.

[11] 高彩萍, 施娟, 王凤霞, 等. 医护治一体化模式在脑外伤康复期患者中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(26): 2016-2023.

[12] 韩娟娟, 张新安. 八段锦对脑外伤康复期患者认知功能和负性情绪的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(09): 1084-1088.

[13] 于伟, 武洋, 张自茂. 重度脑外伤恢复期患者认知障碍的临床特点及其影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(05): 575-578.

[14] 姚臻帅, 周洪雨, 张熙斌, 等. 丰富康复训练对脑外伤患者认知功能和血清谷氨酸的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(19): 66-70.

[15] 阮啸啸, 徐媛媛, 王丽玲. 奥瑞姆自护理论在恶性肿瘤经外周静脉置入中心导管患者护理中的应用效果研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15): 2671-2674.

[16] 母晓明, 唐艳华, 魏月, 等. 早期综合康复治疗对重度脑外伤患者认知功能障碍的影响[J]. 中华生物医学工程杂志, 2020, 26(4): 334-340.