

基于 Orem 自护理论护理对慢阻肺患者自我管理能力及生活质量的 影响

王小艳

淮安市淮安区河下社区卫生服务中心

江苏 淮安 223200

摘要：目的：分析基于 Orem 自护理论护理对慢阻肺患者自我管理能力及生活质量的影响。方法：选取 60 例慢阻肺患者，时间为：2024 年 1 月-2025 年 12 月，以计算机随机法分组，对照组实施常规护理、观察组实施基于 Orem 自护理论护理，对比自我管理能力和生活质量、护理满意度。结果：护理后，观察组自我管理能力和生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；护理后，观察组生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：利用 Orem 自护理论对慢阻肺患者进行护理干预，可以增强患者自我管理意识和整体管理能力，改善患者生理与心理状态，提升整体生活质量，拉近护患关系，护理应用价值极高，可在临床慢阻肺护理工作中大范围推广。

关键词：Orem 自护理论；慢性阻塞性肺疾病；自我管理能力和生活质量；常规护理

COPD 属于一种主要表现为持续性气流受限和慢性气道炎症的呼吸系统疾病，该病拥有较长的病程、容易反复发作、致残率较高、医疗负担较重等特征^[1]。随着人口老龄化进程不断加快以及吸烟、空气污染、生物燃料暴露等危险因素长期存在，慢阻肺发病率呈持续上升趋势，已成为威胁中老年人身体健康和生命安全的重要公共卫生问题^[2]。慢阻肺患者常表现为慢性咳嗽、咳痰、气促及活动耐力下降等症状，疾病反复急性加重不仅会进一步损害肺功能，还可诱发肺心病、呼吸衰竭等严重并发症，导致患者生活质量明显下降。由于慢阻肺属于不可逆性进展性疾病，目前临床治疗目标主要集中于延缓疾病进展、减少急性加重次数、改善症状及提高患者生活质量，而单纯依赖药物治疗往往难以取得理想效果，因此科学有效的护理干预在疾病管理过程中发挥着至关重要的作用^[3]。近年来，随着慢病管理理念不断发展，患者主动参与疾病管理的重要性逐渐受到重视。研究表明，规范的自我管理能够提高患者治疗依从性，改善呼吸功能状态，降低再入院风险。然而，部分慢阻肺患者因疾病认知不足、健康素养较低及长期不良生活习惯等因素影响，普遍存在自我护理能力不足、康复训练执行不到位及病情监测意识薄弱等问题，严重影响疾病控制效果^[4]。

Orem 自护理论强调个体具备自我照护潜能，护理人员应根据患者自护能力水平给予针对性支持，通过完全补偿系统、部分补偿系统及支持教育系统帮助患者逐步提高自我照护能力，实现从被动接受护理向主动健康管理转变。该理论与慢阻肺长期管理需求高度契合，有助于促进患者形成科学健康行为，提高疾病管理水平。基于此，本研究将 Orem 自护理论应用于慢阻肺患者护理实践中，探讨其对患者自我管理能力及生活质量的影响，为优化慢阻肺护理模式提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 60 例慢阻肺患者，时间为：2024 年 1 月-2025 年 12 月，以计算机随机法分组。对照组男 17 例，女 13 例，年龄 52~78 岁，平均（65.36±4.25）岁。观察组男 16 例，女 14 例，年龄 51~79 岁，平均（65.82±4.18）岁。对比一般资料（ $P>0.05$ ），可比。

纳入标准：符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准^[5]；患者意识清晰，无沟通障碍；患者及家属知情本次研究内容。

排除标准：合并严重心、肝、肾功能器质性病变者；合并恶性肿瘤、呼吸系统其他严重疾病者；存在精神疾病、认知障碍无法配合护理研究者；中途退出研究、临床资料缺失者。

1.2 方法

对照组行常规护理。对患者的呼吸、心率和血压等生命体征进行密切监测，并按照医生的嘱咐指导患者规范使用药物，同时说明药物的基础作用、服用剂量、常见不良反应；日常协助患者排痰、指导正确吸氧；开展基础健康宣教，口头告知患者慢阻肺发病诱因、日常饮食禁忌、基础康复注意事项；叮嘱患者定期复查，不适及时告知医护人员。

观察组实施基于 Orem 自护理论的护理干预：（1）完全补偿系统：针对急性发作期、病情危重、自主活动能力极差，无法完成基础自我护理的患者。由护理人员全权负责患者基础生活护理，包括口腔清洁、体位更换、饮食喂养、痰液清理、吸氧护理等；全天候监测患者病情变化，及时处理呼吸困难、胸闷、咳喘等急性症状；同时安抚患者负面情绪，缓解患者焦虑、恐惧心理，保障患者基础生命安全。（2）部分补偿系统：针对病情趋于稳定、具备部分自理

能力，但无法独立完成康复护理、专项自护操作的缓解期患者。护理人员辅助患者完成日常活动，协助患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸等肺功能康复训练；一对一指导患者掌握正确排痰方式、吸氧时长；纠正患者不良生活习惯，协助制定低盐低脂、高蛋白的个性化饮食方案；同时引导患者主动参与自我护理，逐步培养自理意识。（3）支持教育系统：针对病情稳定、自理能力较强的恢复期患者。护理人员以健康宣教、知识指导为主，通过 PPT、短视频、宣传手册等多种形式，向患者及家属普及慢阻肺发病机制、急性发作诱因、并发症预防、长期用药必要性；教会患者自主监测自身病情，掌握急性发作时应急处理方法；线上线下双向答疑，定期开展健康讲座，帮助患者建立科学的自我管理体系，能够自主完成用药、饮食、运动、病情监测等护理工作。

1.3 观察指标

（1）自我管理能力：采用本院自制慢阻肺自我管理力量表进行测评，分值与自我管理能力成正比。

（2）生活质量：采用 QOL-74 生活质量综合评定量表评估，评分与患者生活质量呈正相关^[6]。

（3）护理满意度：分为非常满意、满意、不满意三个等级。

1.4 统计学分析

以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，行 t 检验；用 $(n, \%)$ 表示定性资料，行 X^2 检验，数据由 SPSS26.0 软件统一分析， $P < 0.05$ 时差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力评分对比

护理后，观察组自我管理能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 自我管理能力评分对比

组别	例数	症状管理		用药管理		生活管理		应急管理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	52.36±5.1	65.24±4.8	55.18±4.6	68.35±5.0	53.21±4.5	66.17±4.3	51.69±5.2	64.32±4.7
		2	5	3	2	6	9	1	6
观察组	30	52.19±5.0	76.31±4.2	55.24±4.5	79.62±4.1	53.15±4.6	77.53±4.1	51.75±5.1	75.86±4.3
		8	6	9	5	1	2	8	5
t	-	0.130	9.383	0.050	9.526	0.051	10.371	0.045	9.852

P - 0.897 0.000 0.960 0.000 0.960 0.000 0.964 0.000

2.2 QOL-74 生活质量评分对比

护理后，观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 QOL-74 生活质量评分对比

组别	例数	生理功能	心理状态	社会功能	物质生活
对照组	30	70.25±5.36	68.14±5.19	69.36±4.87	71.28±4.65
观察组	30	81.36±4.25	80.52±4.36	82.15±4.13	83.64±4.02
t	-	8.979	10.072	11.251	11.184
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组	30	19	5	6	80.00
观察组	30	21	8	1	96.67
X ²	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

3 讨论

当前慢阻肺临床护理工作虽然已逐步由单纯疾病护理向综合管理模式转变，但实际实施过程中仍存在诸多不足。多数医疗机构对慢阻肺患者的护理仍以住院期间健康宣教和常规病情观察为主，护理内容相对固定，缺乏连续性和个体化指导。部分患者出院后未能持续落实呼吸训练、规律运动及规范用药管理，导致疾病控制效果不稳定，急性加重风险增加^[7]。同时，慢阻肺患者年龄普遍偏高，文化程度和健康认知水平存在较大差异，对于吸入装置规范使用、症状变化识别及家庭氧疗管理等专业知识掌握不足，容易出现治疗依从性下降现象。此外，长期疾病困扰易导致患者产生焦虑、抑郁及无助感，影响其主动参与康复管理的积极性。现阶段护理工作中针对患者心理支持、自我效能提升及家庭照护资源整合方面仍有较大改进空间。随着慢病管理理念不断深化，护理模式开始更加注重患者主体作用发挥，通过建立以患者为中心的管理体系，引导患者参与疾病决策和健康维护^[8]。然而如何根据患者病情阶段、自理能力

及个体需求制定分层护理方案，帮助患者逐步掌握疾病管理技能，仍是临床护理面临的重要课题。因此，探索更加系统化、持续化且具有可操作性的护理模式，对于提升慢阻肺患者长期管理效果、减少医疗资源消耗及改善疾病预后具有重要现实意义。

本研究显示，护理干预后观察组症状管理、用药管理、生活管理及应急管理等各维度自我管理评分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），提示基于 Orem 自护理论的护理模式能够有效提升慢阻肺患者的自我管理水平。分析原因在于，Orem 自护理论强调以患者为中心，根据患者不同阶段的自护需求和能力实施分层干预，使护理服务更加科学化和个体化。在完全补偿系统中，护理人员通过全面照护满足患者基础生理需求，减轻疾病急性期带来的身心负担；在部分补偿系统中，通过康复训练指导、生活方式干预及技能培训，提高患者参与疾病管理的积极性；在支持教育系统中，护理人员重点强化患者疾病认知和健康管理知识，使其逐渐掌握自我监测、自我护理及应急处理能力，从而形成良好的健康行为习惯。与此同时，本研究结果显示观察组生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），表明 Orem 自护理论护理有助于改善患者整体生活质量。慢阻肺患者由于长期受呼吸困难、活动受限及反复急性加重影响，容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，降低社会参与度及生活满意度。通过持续健康教育、心理支持及康复训练指导，患者能够正确认识疾病，增强治疗信心，提高呼吸功能锻炼依从性，进而减轻临床症状，改善身心健康状态。此外，本研究中观察组护理满意度达到 96.67%，明显高于对照组的 80.00%（ $P < 0.05$ ），说明基于 Orem 自护理论的护理模式能够进一步提升患者对护理服务的认可度。该模式充分体现了护理人员对患者个体需求的关注，加强了护患之间的沟通交流，使患者在护理过程中获得更多支持与帮助，增强了治疗体验和信任感。综上所述，基于 Orem 自护理论的护理干预能够显著提高慢阻肺患者自我管理能力和生活质量，提高护理满意度，对于促进患者长期疾病管理和改善预后具有积极意义，值得在慢阻肺临床护理工作中进一步推广应用。

参考文献

- [1]桂苗苗,王傲林.慢性病轨迹模式护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2026,38(06):170-173.
- [2]杨文.临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病患者护理及健康教育中的应用效果[J].

基层医学论坛,2026,30(07):101-103.

[3]万巧巧.基于知信行理念的康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能生活质量的影响[J].基层医学论坛,2026,30(07):119-121+150.

[4]袁佳琳.探究个性化全方位护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我效能及肺功能的影响[J].当代医药论丛,2026,24(03):166-169.

[5]李开.基于问题解决疗法的阶梯式护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2026,38(01):170-173.

[6]邵梦莹,孟赛赛.健康赋权护理联合讲-示-做-跟进肺康复管理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].中国临床护理,2025,17(12):746-749.

[7]韦雨晨,窦英茹,戴雪梅,李梦雅,龚娉.基于 Rodgers 法的慢性阻塞性肺疾病病人数字化自我管理概念分析[J].全科护理,2025,23(23):4416-4420.

[8]王群英.Orem 自理模式对慢性阻塞性肺疾病患者自我护理能力及生活质量的影响[J].吉林医学,2020,41(03):717-718.