

· 论著 · 康复与护理 ·

# 以奥瑞姆自理模式为基础的护理模式对急诊创伤骨折患者心理应激、生活质量的影响

黄琪玲 郑惠云\* 陈美玲 郑明勉 王泽舟

中国人民解放军联勤保障部队第九一〇医院骨科(福建 泉州 362000)

**【摘要】目的** 了解以奥瑞姆自理模式为基础的护理干预对急诊创伤患者中的影响、效果。**方法** 以我院2022年1月至2023年12月期间收集的急诊创伤骨折患者86例为样本,以随机数字表法为标准建立分组机制,43例/组。从心理应激、生活质量、并发症发生情况3个方面对2对照组(常规护理)、观察组(增加以奥瑞姆为基础的护理干预)的干预效果进行评价。**结果** 心理应激指标在干预前2组各指标均衡( $P>0.05$ ),干预后评分下降,干预后指标数值显示较大差距( $P<0.05$ )。生活质量各项维度在干预前2组评分均衡( $P>0.05$ );干预后各评分上升,2组干预后评分均显示较大差距( $P<0.05$ )。对照组、观察组并发症发生率依次为18.60%、2.33%,2组显示较大差距( $P<0.05$ )。**结论** 执行以奥瑞姆自理模式为基础的护理干预,有利于减轻急诊创伤骨折患者的心理应激,对患者生活质量提升、并发症降低起到良性影响。

**【关键词】** 奥瑞姆自理模式; 急诊创伤骨折; 心理应激; 生活质量; 并发症**【中图分类号】** R274.1**【文献标识码】** A**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2025.12.057

## Effect of Nursing Mode Based on Orim Self-care Mode on Psychological Stress and Quality of Life of Patients with Emergency Traumatic Fracture

HUANG Qi-ling, ZHENG Hui-yun\*, CHEN Mei-ling, ZHENG Ming-mian, WANG Ze-zhou.

Department of Orthopedics, The 910th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Quanzhou 362000, Fujian Province, China

**Abstract: Objective** To understand the effect of nursing intervention based on Orim self-care mode on emergency trauma patients. **Methods** Using 86 emergency trauma fracture patients collected from our hospital from January 2022 to December 2023 as samples, a grouping mechanism was established based on random digitization method, with 43 cases per group. Evaluate the intervention effects of two control groups (conventional nursing) and an observation group (adding nursing interventions based on Orem) from three aspects: psychological stress, quality of life, and incidence of complications. **Results** The psychological stress indicators were balanced between the two groups before intervention ( $P>0.05$ ); after intervention, the score decreased, and there was a significant difference in the values of the two intervention indicators ( $P<0.05$ ). The scores of various dimensions of quality of life were balanced between the two groups before treatment ( $P>0.05$ ); after intervention, all scores increased, and there was a significant difference in scores between the two groups after intervention ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the control group and observation group were 18.60% and 2.33%, respectively, with a significant difference between the two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The implementation of nursing intervention based on Orim self-care mode is beneficial to alleviate the psychological stress of patients with emergency traumatic fracture, improve the quality of life of patients and reduce complications.

**Keywords:** Orim Self-care Model; Emergency Traumatic Fracture; Psychological Stress; Quality of Life; Complication

急诊创伤骨折是因直接或间接暴力作用引起的骨折类型,大多伴随肢体功能障碍、意识障碍等,自理能力显著下降,且心理方面受应激影响还会导致患者出现负面情绪,严重损害患者身心健康<sup>[1-2]</sup>。因此在对患者进行急诊救治的同时,还需同步制定和落实护理服务。奥瑞姆自理模式是以自我照护为中心的护理模式,主张在提供全方位综合护理服务的同时,协助患者提升自理能力,改善患者心理状态<sup>[3-4]</sup>。我院从2022年1月至2023年12月对筛选的86例急诊创伤骨折患者进行分组,了解基于奥瑞姆自理模式的护理服务的实行效果。报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以我院2022年1月至2023年12月期间收集的急诊

创伤骨折患者86例为样本,以随机数字表法为标准建立分组机制,43例/组。对照组:男与女各为28例和15例,年龄21~68岁,平均为(42.12±2.12)岁。骨折原因为交通事故( $n=22$ )、高空坠落( $n=14$ )、其他( $n=7$ )。观察组:男与女各为30例和13例,年龄20~66岁,平均为(44.10±2.02)岁。骨折原因为交通事故( $n=21$ )、高空坠落( $n=16$ )、其他( $n=6$ )。研究已获得医学伦理委员会批准(202201)。性别、年龄、骨折原因等基线指标的组间对比数值均衡,对研究结果无干扰,有可比性。

纳入标准:与《外科学》<sup>[5]</sup>内急诊创伤骨折诊断的各项标准相符;年龄超过18岁(含18岁);患者知情且配合。排除标准:精神、交流、视听、智力异常;伴随多发性骨折、陈旧性骨折、骨质疏松;处于妊娠、哺乳阶段的女性;脏腑功能异常;

【第一作者】黄琪玲,女,主管护师,主要研究方向:骨科护理。E-mail: 18250266911@163.com

【通讯作者】郑惠云,女,主管护师,主要研究方向:骨科护理。E-mail: 469066640@qq.com

恶性肿瘤；伴有其余影响肢体功能的疾病。

**1.2 方法** 对照组(常规护理)：实时留意患者体征指标的变化，观察患者病情。针对性制定疼痛管理策略，做好抗感染、排脓引流，保持敷料干燥。对患者说明疾病的相关知识以及治疗内容，并予以心理疏导。结合患者病情、治疗方案等确定体位，指导患者进行患肢制动、关节功能位摆放。协助患者开展功能训练。

观察组(增加以奥瑞姆自理模式为基础的护理干预)：(1)小组成立：建立一支由专科护士长(n=1)、主管护师(n=1)、护理人员(若干)成立的护理小组，由护士长担任小组组长。统一对小组进行奥瑞姆自理模式专题培训以及急诊创伤骨折护理培训，培训后对人员进行考核，结果合格才可参与护理工作。

(2)干预前评估：多数患者受骨折影响，自理能力会显著下降，心理环境容易出现负面效应，且躯体状态容易下降，感染风险较高。因此护理人员需对患者开展综合评估，了解患者躯体状态、自理情况、护理需求、骨折影响等，并将评估结果反馈至骨科医师、护士长。

(3)干预方案内容：奥瑞姆自理模式内容包括完全补偿系统、部分补偿系统、支持教育系统。在急性期、缓解期、康复期，患者自理能力处于不同水平，小组需依据奥瑞姆自理模式，结合评估结果，商讨并确定个体化护理内容：

完全补偿系统：患者若伴随意意识障碍、较多并发症，自理能力完全丧失，则需要开展完全补偿系统。遵医嘱予以患者支持性输液以及补充营养液，确保患者体能需求得到保障。调整患者体位，使其感受舒适。对存在局部疼痛的患者进行患肢按摩，减轻疼痛；疼痛严重的患者需予以镇痛泵。予以患者气垫床，减轻局部压力，预防压力性损伤。留意患者体征指标、患肢感觉运动情况，确定肢体是否存在神经损伤、感觉障碍，对患者肢体皮肤温度、颜色、肿胀情况进行观察，发生异常需及时告知医师进行处理。维持引流管顺畅，并对引流情况进行观察、记录。术后当日协助患者平卧，保持患肢处于外展中立位，膝下垫置软枕，双腿夹住三角枕，予以防旋鞋。术后1d协助患者半卧，术后1周将床头适当抬高。术后2周内严禁侧卧。

部分补偿系统：对存在部分自理能力的患者，予以部分补偿系统。此类患者体征相对稳定，需协助患者完成基本的自我护理。协助患者翻身，每2h1次，避免局部受压。为患者用药

提供指导，提升患者用药依从性。依据患者恢复情况指导患者日常饮食，以清淡、易消化为主。与患者家属互相配合予以患者支持，规范患者日常生活行为。告知患者家属配合事项、注意要点，保障护理工作的开展效果。

支持教育系统：开展人文关怀，持续予以患者鼓励、安慰，必要时对患者心理环境进行疏导，引导患者主诉，协助患者调节心情，并通过同伴交流、案例介绍、家庭支持等方式提升患者康复信心。向患者科普急诊创伤骨折的相关知识以及康复内容，对患者日常饮食、用药、运动以及并发症预防等提供指导。在干预期间，留意患者综合情况，并依据患者需求及时调整护理方案。

两组均干预3个月。

**1.3 观察指标** (1)心理应激：在干预前、干预后各进行1次状态-特质焦虑量表(STAI)评测，了解患者负面情绪，评测维度分状态焦虑量表(S-AI)、特质焦虑量表(T-AI)，各含条目20项，单条目计为1-4分，评分与负面心理之间处于正相关关系。

(2)生活质量：在干预前、干预后各进行1次生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)评测，了解患者生活质量，评测维度分躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活，单项为100分，分值与生活质量之间处于正相关关系。

(3)并发症：记录、对比两组并发症的发生情况。

**1.4 统计学方法** 数据输入SPSS 23.0软件。计数资料(性别、骨折原因、并发症发生率)行  $\chi^2$  检验，且表示为(n, %);符合正态分布的计量资料(年龄、STAI评分、GQOLI-74评分)开展t检验，且表示为( $\bar{x} \pm s$ )。若显示 $P < 0.05$ ，则对比有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 心理应激比较** 心理应激指标在干预前2组各指标均衡( $P > 0.05$ )；干预后评分下降，2组干预后指标数值显示较大差距( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 生活质量比较** 生活质量各项维度在治疗前2组评分均衡( $P > 0.05$ )；干预后各评分上升，2组干预后评分均显示较大差距( $P < 0.05$ )。见表2。

**2.3 并发症比较** 对照组、观察组并发症发生率依次为18.60%、2.33%，2组显示较大差距( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 两组患者负面心理比较(分)

组别	例数	S-AI		T-AI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	46.35±2.41	29.60±2.10*	46.58±2.51	30.78±2.16*
对照组	43	46.44±2.38	35.24±2.14*	46.57±2.59	38.55±2.20*
t		0.174	12.335	0.018	16.526
P		0.862	<0.001	0.986	<0.001

注：\*表示与干预前对比，差异统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 两组患者并发症发生情况比较(n, %)

组别	例数	便秘	压力性损伤	肺炎	感染	发生率
观察组	43	1(2.33)	0(0)	0(0)	0(0)	1(2.33)
对照组	43	2(4.65)	2(4.65)	2(4.65)	2(4.65)	8(18.60)
$\chi^2$						4.468
P						0.035

表2 两组患者生活质量比较(分)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	67.25±2.12	84.20±2.15 <sup>*</sup>	70.20±3.22	81.25±3.02 <sup>*</sup>	66.34±3.12	83.40±4.01 <sup>*</sup>	67.33±4.10	81.47±5.25 <sup>*</sup>
对照组	43	67.22±2.10	71.10±2.09 <sup>*</sup>	70.22±3.24	76.11±3.05 <sup>*</sup>	66.38±3.11	71.22±4.05 <sup>*</sup>	67.36±4.25	72.44±5.20 <sup>*</sup>
t		0.066	28.649	0.029	7.853	0.060	14.014	0.033	8.013
P		0.948	<0.001	0.977	<0.001	0.953	<0.001	0.974	<0.001

注：\*表示与干预前对比，差异统计学意义(P<0.05)。

3 讨 论

急诊创伤性骨折患者受创伤影响，伴随有自理能力下降、心理应激等情况，对其预后、生活质量造成显著影响<sup>[6-7]</sup>。临床在急诊救治工作中，需加强护理服务工作的质量。常规护理模式对患者心理、自主意识缺乏关注，护理策略的制定过于形式化，效果欠佳。

奥瑞姆自理模式又叫自我照顾模式，是以提升患者自我照顾能力为目的的护理模式<sup>[8-9]</sup>。我院观察组开展以奥瑞姆自理模式为基础的护理模式，结果得出，生活质量各项维度在治疗前2组评分均衡(P>0.05)；干预后各评分上升，2组干预后评分均显示较大差距(P<0.05)。对照组、观察组并发症发生率依次为18.60%、2.33%，2组显示较大差距(P<0.05)。表明以奥瑞姆自理模式为基础的护理服务，可提升急诊创伤骨折患者的生活质量，降低并发症发生率。分析认为，奥瑞姆自理模式完全补偿系统、部分补偿系统、支持教育系统三个内容，适用于急诊创伤骨折患者不同时期的护理需求<sup>[10-11]</sup>。在急性期，患者处于自理能力丧失阶段，此时开展完全代偿护理，能够有效满足患者自理需求。缓解以及康复阶段时，患者部分功能得到恢复，此时具备一定的自理能力，需予以部分补偿护理，配合支持教育，提升患者依从性，帮助患者快速康复。奥瑞姆自理模式的开展，可使患者不同阶段的自理需求、自理能力相匹配，同时调控和稳定患者心理状态，调动患者主观能动性，使其自理能力得到提升，促进患者术后康复，降低并发症发生风险，提升患者生活质量<sup>[12-13]</sup>。

心理应激指标在干预前2组各指标均衡(P>0.05)；干预后评分下降，2组干预后指标数值显示较大差距(P<0.05)。表明以奥瑞姆自理模式为基础的护理模式有利于减轻患者心理应激。分析认为，奥瑞姆自理模式在依据患者自理能力开展代偿护理的同时，还针对患者心理应激开展支持教育护理，通过人文关怀服务，使患者认知程度、康复信心得到提升，缓解患者负面心理<sup>[14-15]</sup>。

综上所述，对急诊创伤骨折患者实行以奥瑞姆自理理念为基础的护理服务，对提升患者生活质量有显著作用，还可降低并发症发生率以及心理应激，值得采纳。

参考文献

[1] 张小洁, 刘文庆, 梅晓燕. 结局导向的一体化零缺陷护理在急诊创伤患者救治中的应用[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(10): 108-109.

[2] 徐小玉. 森田疗法配合Orem自我护理干预对急性创伤骨折后抑郁患者预后的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(3): 293-295.

[3] 李冬梅. Orem护理模式预防老年髌部骨折患者术后谵妄的效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(10): 1474-1478.

[4] 车征, 贾曼, 李佳佳, 等. Orem自我护理模型在脊柱骨折手术患者术后康复中的应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2023, 28(4): 380-382.

[5] 关在德. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 67-68.

[6] 刘帅. 综合性院内护理在急诊创伤性骨折患者中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(3): 137-139, 147.

[7] 邓素锦, 刘星星, 周明英. 基于奥瑞姆自理模式的护理干预对急诊创伤骨折患者心理应激反应及疼痛情况的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(10): 176-179.

[8] 欧阳桂花. Orem自理模式应用于急诊创伤骨折患者护理中的效果评价[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(3): 90-94.

[9] 王青, 许孟玉, 张海燕. 奥瑞姆自理模式联合协同护理在创伤性骨折患者管理中的应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(5): 582-584.

[10] 孙世琪. Orem自理模式应用于老年髌部骨折护理中的效果研究[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(6): 154-157, 160.

[11] 薛明霞. Orem自理模式对老年髌部骨折患者疾病认知水平及并发症的影响[J]. 名医, 2022(17): 135-137.

[12] 王彬, 张玉芹, 傅学菲, 等. Orem自我护理干预结合多模式疼痛管理对急性创伤骨折患者健康知识知晓情况及疼痛程度的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(15): 180-182, 190.

[13] 王耀荣. Orem自我护理模式对老年髌部骨折患者生活质量的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(6): 115-117.

[14] 李璐. Orem自护模式对老年股骨粗隆间骨折患者的影响[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(9): 53-55.

[15] 沈晓芬. Orem自理模式理论对急诊创伤骨折患者心理应激自护能力和生活质量的改善作用[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(10): 33-35, 39.

(收稿日期: 2025-04-05)  
(校对编辑: 赵望淇)