

口腔颌面部肿瘤术后患者的护理当中使用 Orem 自理理论的效果

孙晓辰

天津医科大学口腔医院 天津

【摘要】目的 分析 Orem 自理理论应用于口腔颌面部肿瘤术后患者的护理中的效果。**方法** 选取我院口腔颌面部肿瘤术后患者进行研究, 选取病例数 59 例, 选取时间段 2022 年 3 月-2023 年 3 月, 根据数字排序分组, 单数 30 例为对照组, 双数 29 例为观察组, 分别实行常规护理、基于 Orem 自理理论的护理, 对两组自理能力、负面情绪及并发症发生情况。**结果** 与对照组相较, 观察组自理能力评分更高, 负面情绪评分更低, 并发症发生率更低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** Orem 自理理论应用于口腔颌面部肿瘤术后患者的护理中效果更佳, 可提高患者自护能力, 改善负面情绪, 减少并发症, 更利于术后恢复。

【关键词】 口腔颌面部肿瘤术; 护理; Orem 自理理论

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250061

The effect of using Orem self-care theory in the nursing of postoperative patients with oral and maxillofacial tumors

Xiaochen Sun

Tianjin Medical University Stomatological Hospital, Tianjin

【Abstract】Objective To analyze the effect of Orem self-care theory applied in the nursing of postoperative patients with oral and maxillofacial tumors. **Methods** A total of 59 postoperative patients with oral and maxillofacial tumors in our hospital were selected for the study. The time period was from March 2022 to March 2023, and the patients were divided into two groups according to numerical sorting: the control group consisted of 30 odd cases and the observation group consisted of 29 even cases. Routine nursing and nursing based on Orem's self-care theory were respectively implemented to assess the self-care ability, negative emotions, and incidence of complications in both groups. **Results** Compared with the control group, the observation group had higher self-care ability scores, lower negative emotion scores, and lower incidence of complications, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of Orem self-care theory in the nursing of postoperative patients with oral and maxillofacial tumors has shown better results, which can improve patients' self-care ability, alleviate negative emotions, reduce complications, and facilitate postoperative recovery.

【Keywords】 Oral and maxillofacial tumor surgery; nursing; Orem's Self Care Theory

口腔颌面部肿瘤是指发生于口腔颌面部的肿瘤, 如口腔癌、下颌骨肿瘤、牙源性肿瘤等, 这类肿瘤无论良恶性对面容均会造成一定影响, 并影响咀嚼、呼吸功能, 恶性肿瘤则由于口腔颌面部丰富的血流运行, 更早发生转移, 疾病控制和治疗难度增加, 危害性较大^[1]。手术治疗作为口腔颌面部肿瘤常见治疗方法, 由于口腔颌面区域存在重要的神经、血管、咀嚼功能区域, 手术难度较大、风险性较高, 术后恢复阶段尤为重要, 因此, 有效的护理干预是促进口腔颌面部肿瘤术后患者恢复的关键^[2]。有研究者表示, 在护理中使用 Orem 自理理论能够提高护理效果^[3]。基于此, 本文分析 Orem

自理理论应用于口腔颌面部肿瘤术后患者的护理中的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院口腔颌面部肿瘤术后患者进行研究, 选取病例数 59 例, 选取时间段 2022 年 3 月-2023 年 3 月, 根据数字排序分组, 单数 30 例为对照组, 双数 29 例为观察组。对照组女 14 例, 男 16 例, 年龄 35~71 (49.63±3.17) 岁; 观察组女 15 例, 男 14 例, 年龄 35~72 (50.17±3.19), 两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 患者均自愿参与。

纳入标准：（1）确诊为口腔颌面部肿瘤；（2）配合研究。

排除标准：（1）伴有其他恶性肿瘤疾病；（2）精神、意识异常；（3）依从度差。

1.2 方法

对照组常规护理：护理人员给予患者健康教育，让患者了解疾病、手术、术后恢复等相关知识及注意事项，观察并记录患者术后恢复情况等。

观察组基于 Orem 自理理论的护理：（1）完全补偿系统 密切监测患者口腔颌面部恢复情况，记录换药次数、创面恢复情况，是否存在分泌物，观察引流量、色，加强口腔颌面部清洁，注重寄生虫清除及预防感染病菌，叮嘱患者不可用手触摸创口部位，对于疼痛较为严重的情况需要遵医嘱用药镇痛，并指导正确排痰、饮食方式，减轻疼痛感受；并做好皮瓣护理，严格观察并记录游离皮瓣温度、肿胀情况，一旦出现异常及时报告医师。同时，做好肠道营养支持护理、心理引导及生活指导，告知患者肠道营养支持的目的及效果，主动与患者沟通了解其治疗期待和心态，对于后续可能出现的不良情绪需要及时告知，让患者有心理准备，并对治疗具体情况及时告知，给予充分的关心、鼓励和帮助，缓解不良情绪。指导患者日常生活中注重清洁卫生、正确的休息方式，避免创面挤压、按压或沾染污渍的情况。（2）部分补偿系统 护理人员协助患者进行练习吞咽、进食，并做好记录，鼓励尽早下床活动，促进肢体血液

循环，但需注意头面部制动，并叮嘱患者及时反馈自身情况，若发现不对及时告知医师，对于较为忧虑口腔颌面部恢复的患者及时进行开导，讲解相同病例后续情况的方式，改善患者治疗心态，提高积极性。（3）辅助教育系统 组织康复讲座或病友交流会的方式，来增强患者对相关知识的认知度，明确康复阶段的重要性及注意事项，并实现病友互相鼓励，互相帮助，促进康复，后续则指导患者自行锻炼。

1.3 观察指标

自理能力：参照 ESCA 量表进行评估。

负面情绪：采用 SDS、SAS 量表进行评估。

术后并发症：统计患者术后发生出血、感染、面瘫、吞咽困难等并发症。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自理能力评分比较

与对照组相较，观察组自理能力评分更高 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组负面情绪评分比较

与对照组相较，观察组负面情绪评分更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组自理能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自护责任感	自我概念	自我护理技能	健康知识水平
观察组	29	46.15 ± 5.91	29.90 ± 6.51	40.10 ± 4.61	29.15 ± 4.59
对照组	30	35.04 ± 4.02	19.54 ± 4.18	27.04 ± 4.99	24.04 ± 4.07
t	-	6.381	5.691	7.915	3.064
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组负面情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS	SAS
观察组	29	32.17 ± 5.19	30.69 ± 5.83
对照组	30	41.69 ± 6.78	47.69 ± 7.58
t	-	4.576	5.967
P	-	0.001	0.001

2.3 两组术后并发症发生率比较

观察组出血 1 例 (3.45)、感染 0 例 (0.00)、面瘫 0 例 (0.00)、吞咽困难 0 例 (0.00)；对照组出血

2 例 (6.67)、感染 1 例 (3.33)、面瘫 1 例 (3.33)、吞咽困难 2 例 (6.67)。观察组术后并发症发生率 3.45% 低于对照组 20.00% ($\chi^2 = 3.863$, $P = 0.049$) ($P < 0.05$)。

3 讨论

口腔颌面部肿瘤术临床风险较大,治疗难度较高,术后通常存在较大的缺损,以采取修复方式来促进患者吞咽、语言功能的恢复,但术后患者的语言、咀嚼功能需要一定恢复周期,对正常生活造成影响,这使患者在恢复期间心理状态较差,并且由于对疾病及康复知识的认知度较低,这也导致术后并发症风险增高,无法促进健康状态的恢复,因此临床护理尤为重要^[4]。

本研究结果表明观察组自理能力评分更高,负面情绪评分更低,并发症发生率更低,明确表示 Orem 自理理论的护理优势。分析其原因,常规护理仅以护理人员实行病情监测、健康教育等措施为主,无法调动患者自身主动性,在护理效果上有待提高^[5]。Orem 自理理论的护理强调个体对自我护理能力和需求,以及护理目标的落实,以维持患者健康状态、促进疾病恢复为目的,实施提高患者自理能力的一系列护理措施,重视患者自身对健康维护的主动性和责任,这一理论应用于护理中,不仅使常规护理实施得更有效,在提高患者自理能力的同时,减少护理人员及家庭成员负担,更利于患者健康的恢复^[6-7]。在实际护理实施过程中,通过分阶段给予不同护理措施,在患者自理能力较差时给予全面性的护理帮助,实施严格的健康教育、疾病监测、面部清洁护理、生活指导等,减少患者临床不适感,预防相关并发症;当患者病情稳定,并具备一定的自护能力后,护理人员则主要以协助工作为主,鼓励患者主动进食、吞咽、下床活动等;但患者拥有较高的自护能力后,护理人员则以辅助、监督,来落实后续康复锻炼,并及时叮嘱注意事项,通过组织宣教会、病友交流会的方式为患者讲解锻炼重要性及对口腔颌面部恢复的重要性,增加病友之间的相互帮助、鼓励和关心,减少负面情绪,增强重视性、提高积极性,共同促进术后康复^[8]。

综上所述,Orem 自理理论应用于口腔颌面部肿瘤术后患者的护理中效果更佳,可提高患者自护能力,改

善负面情绪,减少并发症,更利于术后恢复。

参考文献

- [1] 兰晓炜,林燕,谢娟. 快速康复外科护理在口腔颌面部肿瘤术后游离皮瓣移植修复患者中的应用 [J]. 中国医疗美容, 2024, 14 (10): 68-71.
- [2] 唐婧,严桂枝,杨淑. Orem 自理理论指导下的阶段性护理对乳腺癌术后患者心理及上肢功能的影响 [J]. 西藏医药, 2024, 45 (04): 112-113.
- [3] 赵小庆,明月,冯冰冰,等. 基于 Orem 自理理论的精准护理对肺癌免疫治疗患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (05): 140-142.
- [4] 李海东. 个性化护理在口腔颌面部肿瘤患者术后康复中的应用 [J]. 继续医学教育, 2024, 38 (01): 193-196.
- [5] 崔静,郝晓瑞. 基于 Orem 自理理论的分阶段护理在 COPD 患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (15): 178-181.
- [6] 杨光,宋乐乐,陈志博,等. 奥瑞姆自理理论下的延伸护理对 EV71 感染手足口病患儿遵医行为及家长疾病认知的影响 [J]. 承德医学院学报, 2023, 40 (01): 53-56.
- [7] 卢红,潘慧,王安,等. 术后应用 Orem 自理理论对食管癌患者并发症发生情况的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43 (23): 3607-3610.
- [8] 覃琛媛. Orem 自理理论在口腔颌面部肿瘤术后护理中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (02): 113+118.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS