

# Orem自护理论护理干预对老年慢性胃溃疡患者自我效能及生活质量的改善作用

毛娟娟, 吴素琴, 胡慧英, 蓝亚燕

## ■背景资料

慢性胃溃疡 (chronic gastric ulcer, CGU) 是临床常见、多发消化性溃疡之一, 除必要的药物治疗以外, 通过护理干预帮助患者调节心理状态、养成良好的生活行为方式, 提高患者的自我效能, 对于临床治疗及预防复发具有积极作用。

毛娟娟, 吴素琴, 胡慧英, 蓝亚燕, 浙江省丽水市第二人民医院老年科 浙江省丽水市 323000

毛娟娟, 主管护师, 主要从事临床老年科护理的研究。

作者贡献分布: 毛娟娟负责论文研究的设计和论文写作; 吴素琴负责资料收集; 毛娟娟与蓝亚燕负责实验研究; 胡慧英负责文章的审核、校对以及论文写作指导。

通讯作者: 毛娟娟, 主管护师, 323000, 浙江省丽水市北环路69号, 丽水市第二人民医院老年科. 26786637@qq.com  
电话: 0578-2139524

收稿日期: 2017-02-07  
修回日期: 2017-02-27  
接受日期: 2017-03-08  
在线出版日期: 2017-04-28

## Effect of Orem self-care theory-based nursing intervention on self-efficacy and quality of life in elderly patients with chronic gastric ulcer

Juan-Juan Mao, Su-Qin Wu, Hui-Ying Hu, Ya-Yan Lan

Juan-Juan Mao, Su-Qin Wu, Hui-Ying Hu, Ya-Yan Lan, Department of Geriatrics, the Second People's Hospital of Lishui, Lishui 323000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Juan-Juan Mao, Nurse-in-Charge, Department of Geriatrics, the Second People's Hospital of Lishui, 69 Beihuan Road, Lishui 323000, Zhejiang Province, China. 26786637@qq.com

Received: 2017-02-07  
Revised: 2017-02-27  
Accepted: 2017-03-08  
Published online: 2017-04-28

## ■同行评议者

刘杰民, 主任医师, 贵州省人民医院消化内科; 马欣, 主任医师, 甘肃省人民医院消化科

## Abstract AIM

To evaluate the effect of Orem self-care theory-based nursing intervention on self-efficacy and quality of life in elderly patients with chronic gastric ulcer (CGU).

## METHODS

One hundred and twenty elderly patients with CGU treated at our hospital from March 2016 to September 2016 were randomly divided into an observation group and a control group, with 60 cases in each group. Both groups were given conventional nursing, and the observation group was additionally given nursing intervention based on the Orem self-care theory. The exercise of self-care agency scale (ESCA) score, the MOS 36-item short-form health survey (SF-36) score, clinical efficacy and recurrence rate within 3 mo after discharge were compared between the two groups.

## RESULTS

After nursing, the ESCA and SF-36 scores in the two groups were significantly improved compared with the scores before nursing, and the improvement was significantly better in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). The cure rate was 95.00% in the observation group, significantly higher than that (80.00%) in the control group ( $P < 0.05$ ). Within 3 mo after discharge, the relapse rate was 5.26% in the observation group, significantly lower than that (18.75%) in the control group ( $P < 0.05$ ).

## CONCLUSION

Orem self-care theory-based nursing intervention can improve self-efficacy and quality of life and reduce the risk of recurrence in elderly patients with CGU.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Elderly patients; Chronic gastric ulcer; Nursing intervention; Orem self-care theory; Self-efficacy; Quality of life

Mao JJ, Wu SQ, Hu HY, Lan YY. Effect of Orem self-care theory-based nursing intervention on self-efficacy and quality of life in elderly patients with chronic gastric ulcer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(12): 1092-1097 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i12/1092.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i12.1092>

## 摘要

### 目的

探讨Orem自护理论护理干预对老年慢性胃溃疡(chronic gastric ulcer, CGU)患者自我效能及生活质量的影响。

### 方法

将浙江省丽水市第二人民医院于2016-03/2016-09收治的120例CGU患者随机分为观察组与对照组,各60例。对照组采用常规治疗和护理,观察组予在对照组基础上采用Orem自护理论护理干预。比较2组护理前后自我护理能力量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)、生活质量量表(36-item short-form health survey, SF-36)、临床疗效及出院后3 mo内复发率。

### 结果

护理后2组ESCA及SF-36量表评分均较干预前显著提高,且观察组显著高于对照组( $P<0.05$ );观察组治愈率显著高于对照组(95.00% vs 80.00%,  $P<0.05$ );出院3 mo内,观察组复发率显著低于对照组(5.26% vs 18.75%,  $P<0.05$ )。

### 结论

Orem自护理论护理干预能够提高老年CGU患者的自我效能及生活质量,有利于提高临床疗效并降低复发风险,值得临床应用。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 老年患者; 慢性胃溃疡; 护理干预; Orem自护理论; 自我效能; 生活质量

**核心提要:** 在老年慢性胃溃疡患者的临床治疗中开展Orem自理理论护理干预能够提高患者的自我效能及临床治愈效果,降低溃疡复发风险,全面提高患者的生活质量,具有临床推广应用价值。

毛娟娟, 吴素琴, 胡慧英, 蓝亚燕. Orem自护理论护理干预对老年慢性胃溃疡患者自我效能及生活质量的改善作用. *世界华人消化杂志* 2017; 25(12): 1092-1097 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i12/1092.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i12.1092>

## 0 引言

慢性胃溃疡(chronic gastric ulcer, CGU)是临床常见、多发消化性溃疡之一,其始动因素是胃液中胃酸以及胃蛋白酶侵蚀胃黏膜导致,如不及时干预治疗可发展为胃穿孔等<sup>[1]</sup>. CGU可发生于任何年龄段,以中老年人群最为常见。本病具有长期性、周期性及易复发性,尤其是老年患者由于身体机能衰退,复发率较高,反复住院、疾病不适等都将严重影响其生存状态<sup>[2]</sup>. Orem自护理论是强调人与生俱来的自我照护能力,认为通过自理行为学习和塑造能够在一定程度上培养个体的自理能力及环境适应能力<sup>[3]</sup>. 国内外大量研究<sup>[4-6]</sup>发现, Orem自护理论应用于慢性疾病患者的临床护理能够改善其自我效能及生存状态,但目前Orem自护理论在消化性溃疡中的应用研究尚鲜见报道。本研究对老年CGU患者采用Orem自护理论护理干预,观察了患者的自我效能、生活质量、临床疗效及近期复发率等,旨在为老年CGU的临床护理工作提供参考,现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 收集2016-03/2016-09在丽水市第二人民医院消化内科住院治疗的CGU患者120例。纳入标准: (1)经胃镜检查、钡餐检查确诊为CGU,均处于活动期; (2)无CGU严重并发症; (3)年龄 $\geq 60$ 岁,性别不限; (4)意识清楚、阅读及语言沟通交流能力正常,能够配合临床评估及随访; (5)自愿参与本次研究,且签署了知情同意书; (6)研究获得医院伦理委员会审批。排除标准: (1)合并其他类型胃肠道疾病患者; (2)

## ■ 研究前沿

在无法改变个体年龄、社会背景、经济状况等前提下,采用科学合理的干预模式提高患者的疾病认知状态、改善其生活饮食习惯及心理状态不失为提高其自理能力的有效方法。

# ■ 相关报道

国内外大量研究发现, Orem自护理论应用于慢性疾病患者的临床护理能够改善其自我效能及生存状态, 但目前Orem自护理论在消化性溃疡中的应用研究尚鲜见报道。

怀疑或明确癌变患者; (3)合并严重心、脑、肝、肾等重要脏器功能障碍者; (4)认知功能障碍、精神障碍等影响临床调查评估者; (5)处于妊娠期、哺乳期女性。按随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各60例。观察组中男41例, 女19例, 年龄为60-82岁, 平均年龄为73.45岁 $\pm$ 5.53岁; 病程6 mo-12年, 平均病程为5.67年 $\pm$ 1.23年; 文化程度: 24例初中及以下, 22例中学, 14例大专及以上。对照组中男38例, 女22例, 年龄为60-85岁, 平均年龄为72.19岁 $\pm$ 5.46岁; 病程8 mo-15年, 平均病程为6.01年 $\pm$ 1.36年; 文化程度: 26例初中及以下, 21例中学, 13例大专及以上。2组年龄、性别、病程及文化程度等一般情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 方法 2组均予以常规三联疗法治疗, 即奥美拉唑口服, 20 mg/次, 2次/d; 阿莫西林口服, 1 g/次, 2次/d; 克拉霉素口服, 0.5 g/次, 2次/d。对照组予以消化内科常规护理, 包括入院宣教、用药指导、病情监护及出院指导等。观察组在对照组基础上实施Orem自护理论护理干预, 侧重心理、生理及技能三方面护理干预。

1.2.1 Orem自护理论: Orem自护理论包括自护理论(自护能力、自护体、生活性自理需要及治疗性自理需要)、自护缺陷理论(自护能力<护理需要)、护理系统理论(完全补偿系统、部分补偿系统与支持-教育系统)三个方面。

1.2.2 三位一体化护理模式: 基于Orem自护理论, 结合老年CGU患者的病情、自理需要建立三位一体化护理干预计划, 每5例患者为1组, 由1名责任护士主导及2名护士辅助完成, 做到护理的个体化, 每个星期进行1次自我能力测评, 对于不达标者加强训练, 最大限度地提高患者的自理能力、知识掌握程度以及生活质量。

个体化生理健康护理: (1)饮食指导: 强调科学饮食习惯对治疗CGU及预防复发的重要性, 根据患者的病情及饮食偏好制定个体化饮食方案。在溃疡出血期, 以流质饮食或清淡易消化半流质饮食为主; 稳定期及恢复期无需限制饮食类型, 但需进食清淡、易于消化饮食, 且避免冷酸辛辣、刺激性、腌制、坚硬难消化、易产气食物。全程戒烟戒酒, 忌饮浓茶、咖啡, 饮食注意少食多餐, 避免暴饮暴食, 注意细嚼慢咽, 鼓励患者进食低脂、富含维生素C、高纤维素、高蛋白饮食, 有利于促进溃疡

修复、预防溃疡复发; (2)疼痛护理: 密切观察患者的临床表现, 询问并记录其疼痛部位、性质及持续时间等, 通过心理安慰、暗示及鼓励帮助患者减轻疼痛感受, 必要时可遵医嘱应用止痛药物缓解疼痛。

个体化心理健康护理: (1)积极主动地关心患者, 耐心倾听其主诉并评估其心理状态, 主动为其提供帮助, 尽量满足其合理需求, 增进护患关系, 提高患者的信任感与配合度; (2)耐心讲解CGU发生的原因、病情发展及治疗过程, 使患者在充分认识自身病情并对诊疗护理计划知情的情况下, 鼓励其积极参与和配合疾病治疗及护理, 缓解其心理压力; (3)采用支持性语言与患者沟通交流, 鼓励患者倾诉内心情感, 细致、耐心地开导、安慰和鼓励患者, 以缓解其负性情绪。正视并及时表扬患者在各阶段治疗护理中所付出的勇气、努力及取得的成功, 介绍同病治疗成功案例, 增强其胜病信心。指导患者掌握情绪自我调节方法, 例如听音乐、读书看报、看电视节目、深呼吸等, 可起到转移情致、缓解心理压力等作用。

个体化自护技能培训: (1)介绍各项自护知识, 向患者及其家属强调自护的重要性, 帮助患者树立自护意识与责任意识; (2)由责任护士细微观察患者的日常生活情况, 记录其能够自行处理的生活活动, 并以此作为契机, 鼓励患者主动联系。根据患者具体情况帮助其建立日常生活活动计划, 由护理人员口头指导结合现场示范性操作等介绍自理行为内容、方法及意义, 对于翻身、穿衣、进食、梳洗等能够自理的活动, 由家属或护理人员监护下鼓励患者自行完成。鼓励患者在病区内步行练习、打扫病房卫生等, 由责任护士进行现场监护与指导, 及时提醒和纠正患者的错误姿势或形体, 帮助其建立正确的生活行为活动。密切关注患者的细微进步, 及时予以表扬和鼓励, 帮助其建立胜病信心。鼓励患者主动参加力所能及的社会活动, 并根据其自身喜好及身体状况组织同病患者进行下棋比赛、知识竞赛、成功经验分享等活动, 帮助患者放松心情, 尽快回归社会; (3)强化健康教育, 在充分评估患者文化程度、理解接受能力的前提下采取个性化健康教育, 利用口头宣教、发放健康手册、图片及视频等相结合的方式进行健康教育, 力求患者能够初步认识CGU的发病原因、发病机制、临



表 1 2组护理前后ESCA评分比较 (mean ± SD, 分)

项目	干预前				干预后			
	观察组	对照组	t值	P值	观察组	对照组	t值	P值
自我概念	24.43 ± 2.45	24.09 ± 2.23	1.543	0.125	30.19 ± 2.98 <sup>bd</sup>	27.31 ± 2.87 <sup>b</sup>	5.392	0.000
自护责任感	16.12 ± 1.19	16.09 ± 1.43	0.125	0.901	21.85 ± 2.11 <sup>bd</sup>	18.34 ± 2.03 <sup>b</sup>	9.286	0.000
自护知识	45.53 ± 3.67	46.02 ± 3.61	0.728	0.468	60.12 ± 4.63 <sup>bd</sup>	52.43 ± 4.89 <sup>b</sup>	8.845	0.000
自护技能	35.56 ± 2.02	36.54 ± 2.71	2.246	0.027	43.23 ± 2.87 <sup>bd</sup>	40.45 ± 2.14 <sup>b</sup>	6.015	0.000

<sup>b</sup>P<0.01 vs 干预前; <sup>d</sup>P<0.01 vs 对照组. ESCA: 自我护理能力量表.

床表现、治疗方法、用药方法(用药类型、名称、用法、用量)、预期预后及相关注意事项等. 每周组织召开1次病友座谈会, 并邀请患者及其家属共同参与, 鼓励其就治疗期间的困惑进行探讨及经验分享, 由责任护士进行专业性解答、指导和总结, 帮助患者进一步认识和理解自身所患疾病. 鼓励新老病友结对子, 以老病友帮助和指导新病友, 有利于巩固知识并可增加自身成就感, 进一步建立自我检测意识与自我护理能力, 主动参与疾病治疗及健康维持中, 以加速溃疡愈合, 降低溃疡复发率.

1.3 观察指标 入院当天及出院前(即护理前后), 采用自我护理能力量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)<sup>[7]</sup>评价患者的自护能力, 分为自护知识(17项)、自我概念(8项)、自护责任感(6项)及自护技能(12项)四个维度43个项目, 每项按0-4分评价, 总分172分, 得分越高则表示自护能力越好; 采用生活质量量表(36-item short-form health survey, SF-36)评价患者的生活质量, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会职能、情感职能、精神健康、活力及总体健康共八个维度, 得分越高则生活质量越好.

1.4 疗效标准 参照《胃部疾病的诊断和治疗》<sup>[8]</sup>进行疾病分期及疗效评价. 痊愈: 经胃镜检查显示溃疡面完全愈合, 夜间或进食前后胃痛、上腹隐痛、钝痛或灼热痛等症状完全消失; 有效: 临床症状明显改善, 溃疡面基本愈合或由活动期进入瘢痕期或愈合期; 无效: 临床症状无改善, 溃疡仍处于活动期, 或溃疡面无改善甚至扩大. 计算总有效率 = (痊愈+有效)/总例数 × 100%.

**统计学处理** 痊愈患者出院后均随访3 mo, 统计2组CGU复发率. 采用SPSS19.0版统计学软件分析数据, 以mean ± SD描述计量资料, 比

较经t检验; 以百分率(%)描述计数资料, 比较经 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

## 2 结果

2.1 2组护理前后ESCA评分比较 护理前2组ESCA各维度评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 护理后均显著提高且观察组显著高于对照组( $P<0.05$ , 表1).

2.2 2组护理前后SF-36评分比较 护理前2组SF-36量表各维度评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 护理后均显著提高且观察组显著高于对照组( $P<0.05$ , 表2).

2.3 2组临床疗效比较 2组总有效率一致, 但观察组的痊愈率显著高于对照组( $\chi^2 = 6.171$ ,  $P = 0.013<0.05$ , 表3).

2.4 2组复发率比较 痊愈患者院后随访3 mo, 观察组复发率为5.26%(3/57), 对照组复发率为18.75%(9/48), 观察组的复发率显著低于对照组( $\chi^2 = 4.682$ ,  $P = 0.030<0.05$ ).

## 3 讨论

CGU是消化内科常见、高发、慢性及高复发性疾病, 具有病程长、周期性以及节律性疼痛等特点. 虽然以质子泵抑制剂为主的三联疗法能够在一定程度上控制病情, 但难以抑制疾病发作. 临床研究表明, CGU的发生与生活饮食习惯、身体机能、服用非甾体类消炎药物、幽门螺杆菌感染、环境因素及精神心理因素等密切相关, 而精神心理因素在CGU的发生发展及复发中具有重要作用<sup>[9,10]</sup>. 目前, CGU已称为临床公认的心身疾病之一. 因此, 除必要的药物治疗以外, 通过护理干预帮助患者调节心理状态、养成良好的生活行为方式, 提高患者的自我效能对于临床治疗及预防复发具有积极作用.

传统护理模式主要是对CGU患者进行病

## ■ 创新盘点

鉴于CGU患者的综合生存质量降低, 且对疾病知识缺乏科学性、整体性和系统性的认识, 但自理能力并未完全丧失, 本研究以Orem自理理论出发建立了心理、生理及自理三方面个体化护理干预措施.

同行评价

本文探讨Orem自护理论护理干预对老年CGU患者自我效能及生活质量的影响。文章具有一定的科学性、创新性和可读性。

表 2 2组护理前后SF-36评分比较 (mean ± SD, 分)

项目	干预前				干预后			
	观察组	对照组	t值	P值	观察组	对照组	t值	P值
精神健康	68.12 ± 3.34	69.12 ± 4.41	1.400	0.164	75.53 ± 4.45 <sup>bd</sup>	72.57 ± 3.98 <sup>a</sup>	3.840	0.000
情感职能	70.12 ± 4.03	70.34 ± 4.12	0.296	0.768	76.79 ± 4.67 <sup>bd</sup>	73.32 ± 4.43 <sup>a</sup>	4.176	0.000
社会职能	68.82 ± 3.45	69.23 ± 3.67	0.630	0.530	77.19 ± 5.51 <sup>bd</sup>	74.12 ± 4.45 <sup>a</sup>	3.357	0.001
生理职能	70.45 ± 4.51	70.19 ± 4.29	0.323	0.747	78.82 ± 4.91 <sup>bd</sup>	74.16 ± 5.02 <sup>a</sup>	5.140	0.000
躯体疼痛	72.39 ± 4.28	71.31 ± 4.45	1.355	0.178	78.91 ± 5.02 <sup>bd</sup>	74.46 ± 5.53 <sup>a</sup>	4.615	0.000
生理功能	70.19 ± 3.95	71.19 ± 4.02	1.374	0.172	76.54 ± 5.39 <sup>bd</sup>	73.12 ± 4.46 <sup>a</sup>	3.787	0.000
活力	73.12 ± 3.82	72.11 ± 4.11	1.394	0.166	79.12 ± 3.91 <sup>bd</sup>	76.02 ± 3.35 <sup>a</sup>	4.664	0.000
总体健康	72.12 ± 3.91	72.73 ± 3.94	0.851	0.396	77.34 ± 4.51 <sup>bd</sup>	74.55 ± 4.12 <sup>a</sup>	3.538	0.001

<sup>a</sup>P<0.05, <sup>b</sup>P<0.01 vs 干预前; <sup>d</sup>P<0.01 vs 对照组. SF-36: 生活质量量表.

表 3 2组临床疗效比较 [n = 60, n(%)]

分组	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	57(95.00)	3(5.00)	0(0.00)	60(100.00)
对照组	48(80.00)	12(20.00)	0(0.00)	60(100.00)
χ <sup>2</sup> 值	6.171	6.171	—	—
P值	0.013	0.013	—	—

情监护的同时予以健康宣教及饮食指导,多遵循定时定量及少食多餐原则,缺乏对患者个体情况的差异性指导,难以达到理想效果<sup>[11]</sup>. Orem自理理论认为,人与生俱来就有一定的自护能力,且通过后天学习能够达到自护需求,而这种自护能力与个体的年龄、社会文化背景、生活经历、健康状况以及家庭经济状况等密切相关<sup>[12]</sup>. 在无法改变个体年龄、社会背景、经济状况等前提下,采用科学合理的干预模式提高患者的疾病认知状态、改善其生活饮食习惯及心理状态不失为提高其自理能力的有效方法. 鉴于CGU患者的综合生存质量降低,且对疾病知识缺乏科学性、整体性和系统性的认识,但自理能力并未完全丧失,本研究以Orem自理理论出发建立了心理、生理及自理三方面个体化护理干预措施. 通过个体化心理指导,予以患者情感支持,降低其心理应激,稳定情绪并树立胜病信心,能够提高其治疗护理配合度,主动参与到疾病治疗及健康管理中;通过个体化生理干预,能够减轻患者的疼痛不适感,并主动调整饮食习惯;个体化自理技能指导,从疾病知识、自理知识及日常自理活动方面进行教育与训练,针对性强,能够激发患者的主观能动性,自护知识与技能均可

得到提高和实践锻炼. 研究结果显示,2组护理干预后ESCA量表中自我概念、自护责任感、自护知识及自护技能评分均获得显著提高,但观察组明显高于对照组(P<0.05). 李敏等<sup>[13]</sup>对胃溃疡患者采用Orem自理理论护理干预,出院时患者的ESCA量表评分均较入院时明显提高,这与本研究结果基本一致. 表明Orem自理理论护理干预能够帮助患者提高自我概念及自护责任意识,增强其自护知识与技能.

CGU长期受疼痛不适、反复住院、心理压力等诸多因素的影响,治疗信心及生活质量普遍降低<sup>[14,15]</sup>. 采用心理、生理及自理三位一体化护理模式,全面调动患者的主观能动性,提高其心理状况、自护知识、自护技能与治疗依从性,并促使其培养良好的生活饮食习惯,更有利于溃疡的愈合并可降低溃疡复发风险. 本研究中,观察组出院时的治愈率显著高于对照组(95.00% vs 80.00%, P<0.05),而3 mo内观察组痊愈病例的复发率显著低于对照组(5.26% vs 18.75%, P<0.05). 随着疾病的康复、机体健康程度的提高及自理能力的改善,患者重塑康复信心及生活希望,生活质量也将相应提高. 研究结果显示,2组干预后SF-36量表各维度均较干预前显著提高,且观察组提高幅度

较对照组更为显著( $P<0.05$ ). 证实Orem自理理论护理干预有利于促进CGU患者的疾病康复, 降低复发率, 最终实现提高机体健康程度及综合生活质量的目标.

总之, 在老年CGU患者的临床治疗中开展Orem自理理论护理干预能够提高患者的自我效能及临床治愈效果, 降低溃疡复发风险, 全面提高患者的生活质量, 具有临床推广应用价值.

#### 4 参考文献

- 1 张春燕. 针对性护理提升慢性胃溃疡患者临床有效率及生活质量效果评价. 西部中医药 2015; 28: 130-132
- 2 谭建荣. 消化性溃疡的病理生理学及治疗研究进展. 吉林医学 2014; 35: 597-598
- 3 程婕, 程云, 白姣姣, 宫克, 奚洁. 奥瑞姆自理模式提高高龄老年慢性病患者自护行为的作用. 上海护理 2012; 12: 33-35
- 4 薛丽. 肝硬化合并上消化道大出血患者护理中运用Orem自理的临床分析. 齐齐哈尔医学院学报 2011; 32: 1496-1498
- 5 陈玉琴, 曾巧环, 钟雪君. Orem自理模式在糖尿病患者中应用的效果评价. 中国实用护理杂志 2011; 27: 16-17
- 6 Mohammadpour A, Rahmati Sharghi N, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs* 2015; 24: 1686-1692 [PMID: 25880700 DOI: 10. 1111/jocn. 12775]
- 7 郭丽娜, 刘堃, 郭启云. 中文版老年人自我护理能力量表的信效度研究. 中华护理杂志 2015; 50: 1009-1013
- 8 于皆平, 王小众, 张介眉. 胃部疾病的诊断和治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 354-355
- 9 龙斌, 林慧芬, 陈凤. 双向反馈护理模式在改善胃溃疡患者自我效能感及生存状态中的效果观察. 临床医学工程 2013; 20: 609-610
- 10 陈涛, 王璐. 老年胃溃疡患者疾病知识掌握情况及生活习惯调查研究. 河北医药 2013; 35: 287-288
- 11 朱红, 荣加. 契约学习对胃溃疡患者自我效能感和生存状态影响的研究. 检验医学与临床 2015; 12: 1780-1783
- 12 Taylor SG, Renpenning ML. Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice. Springer Pub., 2011
- 13 李敏, 杨金舒, 肖信平. 应用Orem自护理论护理干预对胃溃疡患者生活质量的影响. 实用医院临床杂志 2014; 11: 183-185
- 14 尤春兰. 综合护理对慢性胃溃疡患者遵医行为及生活质量的影响. 现代中西医结合杂志 2015; 24: 1927-1929
- 15 孙晶, 王六尾. 系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者疗效、不良心理及生活质量的影响研究. 中国医药导报 2013; 10: 130-132

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

