

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.015

Orem 自理理论联合自我管理干预对 PKEP 患者预后的影响

赵 瑜¹, 蔡红艳^{2△}

1. 陕西省宝鸡市中心医院麻醉手术科, 陕西宝鸡 721008; 2. 陕西省榆林市第二医院泌尿外科, 陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨 Orem 自理理论联合自我管理干预对行经尿道等离子前列腺剜除术(PKEP)的前列腺增生(BPH)患者预后的影响。方法 回顾性分析 124 例行 PKEP 治疗的 BPH 患者临床资料,根据其围术期管理方案分为常规自我管理干预(对照组,61 例)及 Orem 自理理论联合自我管理干预组(观察组,63 例)。记录两组术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月继发性出血发生率,并比较两组术前和术后 3 个月时自我护理能力[自我护理能力测量量表(ESEA)]、自我效能感[一般自我效能感量表(GSES)]、临床症状[国际前列腺症状评分(IPSS)]及生活质量[生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)]差异。结果 观察组术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月继发性出血发生率均低于对照组($P < 0.05$)。术后 3 个月时,两组 ESEA、GSES、GQOLI-74 评分均较术前升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$);IPSS 评分则较术前降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论 Orem 自理理论联合自我管理干预能有效改善行 PKEP 治疗的 BPH 患者预后,于患者身心健康恢复有积极意义。

关键词: Orem 自理理论; 自我管理; 前列腺增生; 等离子前列腺剜除术; 继发性出血

中图法分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)14-1997-04

Effects of Orem self-care theory combined with self-management intervention on prognosis of patients with undergoing PKEP

ZHAO Yu¹, CAI Hongyan^{2△}

1. Department of Anesthesiology, Baoji Central Hospital, Baoji, Shaanxi 721008, China;

2. Department of Urology, the Second Hospital of Yulin City, Yulin, Shaanxi 719000, China

Abstract: Objective To investigate the effects of Orem self-care theory and self-management intervention on prognosis of patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) undergoing transurethral plasmakinetic enucleation of prostate (PKEP). **Methods** The clinical data of 124 patients with BPH treated with PKEP in our hospital were retrospectively analyzed. According to their perioperative management regimens, they were divided into routine self-management intervention group (control group, 61 cases) and Orem self-care theory combined self-management intervention group (observation group, 63 cases). The incidence rate of secondary bleeding was recorded in the two groups at 1 week, 1 month and 3 months after surgery, and the self-care ability [exercise of self-care agency scale (ESEA)], self-efficacy [general self-efficacy scale (GSES)], clinical symptoms [international prostate symptom score (IPSS)] and quality of life [general quality of life inventory (GQOLI-74)] before surgery and at 3 months after surgery were compared between the two groups. **Results** The incidence rate of secondary bleeding in observation group was lower than that in control group at 1 week, 1 month and 3 months after surgery ($P < 0.05$). At 3 months after surgery, the scores of ESEA, GSES and GQOLI-74 in the two groups were higher than those before surgery ($P < 0.05$), and the scores in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$). The IPSS score was lower than that before surgery ($P < 0.05$), and the score in observation group was lower than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Orem self-care theory combined with self-management intervention can effectively improve the prognosis of patients with BPH treated by PKEP, and has positive significance in the recovery of physical and mental health of patients.

Key words: Orem self-care theory; self-management; benign prostatic hyperplasia; plasmakinetic enucleation of prostate; secondary bleeding

前列腺增生(BPH)好发于中老年男性群体,能造成不同程度排尿障碍,不仅增加患者生理疼痛,也能带来极大的心理压力^[1]。经尿道等离子前列腺剜除术(PKEP)为近年来治疗 BPH 的常用术式,具有创伤小、并发症少、恢复快等优点,但仍能引起继发性出血,影响患者术后康复^[2]。给予患者有效的健康宣教,使其掌握良好的自我管理,对患者预后非常重要。Orem 自理理论是一种个体为维持生命而进行的自我照护模式,旨在辅助患者树立自我概念,增强自护责任感和能力,以改善病情及预后^[3]。基于此,本研究回顾性分析了行 PKEP 治疗的 BPH 患者临床资料,以评估 Orem 自理理论联合自我管理干预对 BPH 患者的影响,旨在为临床改善 BPH 患者术后恢复情况提供新思路,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 1 月至 2018 年 12 月于陕西省宝鸡市中心医院行 PKEP 治疗的 124 例 BPH 患者临床资料。纳入标准:符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[4]中 BPH 的诊断标准;行择期 PKEP 治疗;沟通能力良好;临床资料完整。排除标准:合并肝、肾等重要器官功能障碍;有神经/精神疾病史;合并恶性肿瘤。根据 124 例患者围术期管理方案分为常规自我管理干预(对照组,61 例)及 Orem 自理理论联合自我管理干预组(观察组,63 例)。观察组年龄 46~74 岁,平均(58.96±9.32)岁;病程 0.9~9 年,平均(5.19±1.57)年;增生 I 度 9 例,II 度 24 例,III 度 21 例,IV 度 9 例。对照组年龄 45~72 岁,平均(57.69±9.05)岁;病程 0.7~9 年,平均(5.08±1.45)年;增生 I 度 11 例,II 度 23 例,III 度 20 例,IV 度 7 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组给予常规自我管理干预。术前,向患者讲解 BPH 相关知识,并告知患者 PKEP 手术流程及注意事项;术后向患者及其家属强调术后注意事项及并发症防控措施。

观察组予以 Orem 自理理论联合自我管理干预。(1)完全补偿系统:术后患者意识未清醒时,护理人员及其技术需满足患者所有自理需要,观察患者意识、生命体征状况;及时评估导尿管引流通畅情况,避免出血或血块堵塞;严格记录患者输入和排出量,防止发生水钠潴留;每 1~2 小时为患者翻身 1 次,且保证床铺平整、干燥。(2)部分补偿系统:在患者意识转为清楚,而肢体活动等功能仍存在一定障碍时,护理人员与患者及其家属共同制订护理计划,完善健康教育及心理干预;使用鼓励的语气与患者交流,获得患者信任,告知若有不适,及时通知医护人员,增强其对自身治疗过程的责任感;在增加沟通、提升信任后,督促

患者参与护治操作;指导患者进食高维生素、易消化食物,预防便秘;术后 24~48 h,协助患者在床上行下肢伸屈活动,减少下肢血栓风险;术后 48 h,指导患者行肛提肌训练,锻炼括约肌功能;强调在术后 3 个月内,避免提重物、剧烈运动等用力活动,以降低继发性出血风险;在进行上述干预时,尽量使用通俗易懂的语言,保证患者能掌握相关措施实施方法,通过实施部分补偿系统及激励机制,改善其自我护理能力。(3)支持教育系统:通过问卷调查,在患者住院期间每日进行调查,了解患者对自我管理知识的掌握程度,及时调整教育计划,保证患者掌握 BPH 健康知识、自我管理技能等知识;在整个住院过程中,为患者及其家属提供与疾病、治疗、康复等相关的信息,强调有问题及时提出、护患共同解决等方针,提升患者及其家属参与治疗和护理的主动性。

1.3 观察指标 (1)继发性出血发生率;(2)自我护理能力:采用自我护理能力测量量表(ESEA)^[5]评估,量表总分为 0~172 分,分数越高,自我护理能力越强;(3)自我效能感:采用一般自我效能感量表(GSES)^[6]评估,量表总分 10~40 分,分数越高,自我效能感越强;(4)临床症状:采用国际前列腺症状评分(IPSS)^[7]评估,量表总分 0~35 分,分数越高,临床症状越严重;(5)生活质量:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[8]评估,量表总分为 74~370 分,分数越高,生活质量越好。

1.4 统计学处理 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验;数据分析采用 SPSS19.0 软件, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组间继发性出血发生率的比较 观察组术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月继发性出血发生率均低于对照组($P<0.05$),见表 1。

组别	n	术后 1 周	术后 1 个月	术后 3 个月
观察组	63	0(0.00)	1(1.59)	1(1.59)
对照组	61	5(8.20)	8(13.11)	9(14.75)
χ^2	—	—	4.525	5.580
P	—	0.026	0.033	0.018

注:—表示采用 Fisher 精确检验,该项无数据。

2.2 两组手术前后自我护理能力、自我效能感比较 术后 3 个月时,两组 ESEA、GSES 评分均较术前升高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组手术前后临床症状及生活质量比较 术后 3 个月时,两组 IPSS 评分均较术前降低($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$);GQOLI-74 评分则较

术前升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组手术前后 ESEA、GSES 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	ESEA		GSES	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
观察组	63	75.89 ± 12.65	115.31 ± 10.49*	17.23 ± 3.18	32.04 ± 4.27*
对照组	61	77.21 ± 10.47	95.78 ± 9.53*	18.04 ± 3.45	25.47 ± 4.68*
t		0.632	10.841	1.360	8.171
P		0.529	<0.001	0.176	<0.001

注:与组内术前比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组手术前后 IPSS、GQOLI-74 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	IPSS		GQOLI-74	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
观察组	63	22.04 ± 2.36	8.04 ± 1.15*	211.46 ± 42.39	285.48 ± 32.14*
对照组	61	21.45 ± 2.17	8.69 ± 1.22*	214.57 ± 40.41	265.36 ± 30.25*
t		1.448	3.054	0.418	3.587
P		0.150	0.003	0.677	0.001

注:与组内术前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

PKEP 术式作为 BPH 的主要治疗方法,创伤小、疗效好,但术后前列腺创面需要 2~3 周恢复时间才能被新生黏膜覆盖,完全上皮化则需要 3 个月,故术后存在继发性出血风险^[9]。因此,提高患者自我管理水平有其必要性。常规自我管理干预多通过医护单方向宣教,向患者灌输自我管理内容,干预效果不佳^[10]。Orem 自理理论强调根据患者不同状态提供不同护理干预,以循序渐进的方式提升患者主动自理能力,其主旨为个体能通过学习提高自我护理能力,以达到自我照护,改善护理和治疗干预效果^[11]。本研究就 Orem 自理理论联合自我管理干预对行 PKEP 治疗的 BPH 患者应用效果展开分析,以评估该干预方案的可行性,取得了一定成果。

本研究显示,两组术后 ESEA、GSES 评分均较术前升高,且观察组高于对照组。提示 Orem 自理理论联合自我管理干预不仅能提升患者自我护理能力,还能提高自我效能感,使患者获得自我管理信心。推测该结果由以下 2 个因素作用引起:(1)常规自我管理干预强调医护人员对患者的健康宣教,即单向传输知识,学生对知识的吸收程度不同,也导致自我护理能力出现差异,部分不能理解的患者还能出现低落等负面情绪,使其对疾病自我管理信心降低^[12];(2)Orem 自理理论通过完全补偿系统及部分补偿系统,向患者术后不同阶段提供不同护理干预,唤起患者最大潜能,使患者获得自我照护能力,并提升患者自我照护主动性,以达到良好的自我管理,而同时提升患者自我护理能力及自我效能感^[13]。观察组术后 1 周、

术后 1 个月、术后 3 个月继发性出血发生率均低于对照组,说明 Orem 自理理论联合自我管理干预在防控继发性出血中发挥重要作用,对于改善患者预后具有积极意义。该结果可能与联合 Orem 自理理论干预能在部分补偿系统干预过程中,辅助患者及其家属尽快掌握术后恢复注意事项及康复锻炼项目,促使患者积极、主动完成自我管理,并提高自我护理能力,而在出院后也能保证良好遵医行为,降低术后并发症有关^[14]。

除上述结论外,本研究还发现,两组术后临床症状(IPSS 评分)均较术前降低,且观察组低于对照组。这说明经 PKEP 治疗及自我管理干预后,患者临床症状均能减轻,但联合 Orem 自理理论干预能进一步改善临床症状。究其原因可能与联合 Orem 自理理论干预通过建立完全补偿、部分补偿、支持教育这一完善的护理补偿系统,保证患者提升自我护理能力及自我管理能力的提升,减少继发性出血等并发症有关^[15]。不仅如此,两组术后生活质量(GQOLI-74 评分)均较术前升高,而观察组高于对照组。这也证实,联合 Orem 自理理论干预不仅能发挥其提升自我护理能力作用,减少并发症,缓解患者生理疼痛;还能通过提高患者自我效能感,增加正性情绪,提升患者心理健康水平,而全面改善预后。

综上所述,Orem 自理理论联合自我管理干预能降低行 PKEP 治疗的 BPH 患者术后继发性出血发生率,并同时提高患者自我护理能力、自我效能感,改善患者预后生活质量,也有利于缓解临床症状。

(下转第 2003 页)

necol, 2014, 41(1): 28-31.

[3] 秦华, 高小文, 张小琦, 等. 汉中地区新生儿溶血病的分布及溶血三项试验结果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(19): 120-122.

[4] 杨茹, 李刚, 何欣, 等. Rh、MNS 等血型系统不规则抗体导致新生儿溶血病的实验室检测分析[J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2019, 32(1): 109-112.

[5] 段葱葱, 范宏财, 李云凤, 等. 母婴血型不合致新生儿溶血病的血型分布[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(6): 59-60.

[6] 李洪兵, 冉柏林, 王纯, 等. 黔江区某三甲医院新生儿溶血病实验室检测结果分析[J]. 河北医学, 2018, 24(11): 1933-1936.

[7] 高杨, 宁冈, 韦海春. 394 例疑似 ABO 新生儿溶血病实验结果研究分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(20): 86-87.

[8] 雷芳, 王苗, 杨亚兴, 等. 新生儿溶血三项及孕妇血清抗体效价检测在新生儿溶血病诊断中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(18): 83-85.

[9] WATZ E, REMBERGER M, RINGDEN O, et al. Analysis of donor and recipient ABO incompatibility and antibody-associated complications after allogeneic stem cell transplantation with reduced-intensity conditioning [J]. Biol Blood Marrow Transplant, 2014, 20(2): 264-271.

[10] 郭莹莹, 霍姿含, 王震, 等. 1 350 例新生儿溶血三项试验的血清学检测分析[J]. 中国免疫学杂志, 2016, 32(9):

1357-1359.

[11] 任明, 强文, 江梦天, 等. 新生儿溶血病检查在重度高胆红素血症患儿诊疗中的意义[J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2019, 32(3): 407-410.

[12] 张伟, 茹彤, 许碧云, 等. 南京地区个性化新生儿出生体重标准[J]. 中华围产医学杂志, 2014, 17(9): 604-608.

[13] MATHEWS T J, MACDORMAN M F. Infant mortality statistics from the 2004 period linked birth/infant death data set[J]. Natl Vital Stat Rep, 2007, 55(14): 1-32.

[14] ZHU W Y, LI H X, LIANG Y. Significance of prenatal joint detection of ABO antibody titers and irregular antibodies in pregnant women with type O blood [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2014, 41(1): 28-31.

[15] 赵捷, 杨勇, 梅家平, 等. 4 875 例新生儿高胆红素血症发病的危险因素及其影响[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2014, 10(3): 352-354.

[16] 魏寿忠, 康晓珍, 林桂花, 等. 3 160 例高胆红素血症新生儿溶血病实验室检测结果分析[J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2017, 30(2): 279-281.

[17] ZHOU W J, YU F, SHI J, et al. Serum levels of cardiac troponin I in asphyxiated neonates predict mortality [J]. Clin Lab, 2016, 62(8): 1427-1434.

(收稿日期: 2020-01-02 修回日期: 2020-04-02)

(上接第 1999 页)

参考文献

[1] 陈昆, 李云祥. 两种不同手术方法治疗老年前列腺增生合并膀胱结石对患者性功能的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(12): 14-17.

[2] 向宸辉, 王鹏桥, 陈胜龙. 前列腺剝除术与电切术治疗前列腺增生症的临床研究[J]. 西南国防医药, 2017, 27(9): 952-955.

[3] 戈玉平. Orem 自理理论对糖代谢异常孕妇分娩结局及新生儿预后的影响[J]. 安徽医药, 2018, 22(12): 2397-2400.

[4] 那彦群, 孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 205-245.

[5] 陈羨敏, 吴梁江. 鼻内镜额窦手术患者自我效能护理干预效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(2): 46-48.

[6] 黄尚专, 黄林红, 谷学荣. 强化自我护理能力对初产妇产褥期自我护理能力的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(5): 704-706.

[7] 刘文政, 谢群, 黄龙, 等. 经尿道等离子前列腺剝除术与经尿道前列腺电切术治疗老年良性大体积前列腺增生的效果对比[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(11): 1642-1645.

[8] 吴进纯, 肖明朝, 赵庆华, 等. 园艺疗法对抑郁症患者生活质量及社会功能的影响[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1):

48-51.

[9] 何斌, 唐庆生, 倪浩东, 等. 经尿道等离子前列腺电切术部分剝除法治疗大体积前列腺增生症疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(24): 86-87.

[10] 刘艳丽. 奥瑞姆自理理论-支持教育对首发偏执型精神分裂症患者负面情绪及生活质量的研究[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(4): 553-556.

[11] 任莹, 王义清, 李晓冰, 等. 自理理论对行 TACE 肝癌患者自我护理能力与生存质量的影响研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(2): 268-270.

[12] 王子迎, 米冬花, 王水莲, 等. 老年慢性心力衰竭患者的自我管理现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(4): 431-435.

[13] 李圆, 张爱枝. Orem 自理理论对宫颈癌化疗患者癌因性疲乏与自我护理能力以及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(5): 626-629.

[14] 黄巧霞, 王翠花, 李月桃. 授权教育联合 Orem 自理模式对提高 UC 患者自我效能效果显著[J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 38(1): 311-317.

[15] 赵萍, 桑九英. 老年精神分裂症伴高血压患者的 Orem 自护模式[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(20): 18-21.

(收稿日期: 2019-12-10 修回日期: 2020-03-16)