

# 奥瑞姆理论下的行动导向宣教模式对冠心病术后患者自我管理能力及遵医行为的影响

万亚丹, 郑玉爱, 闫楠

(驻马店市第一人民医院西院区心内科, 河南 驻马店 463000)

**【摘要】目的:**探讨奥瑞姆(Orem)理论下的行动导向宣教模式对冠心病(CHD)术后患者自我管理能力及遵医行为的影响。**方法:**回顾性收集我院2023年2月至2024年3月收治的105例CHD术后患者病历,根据不同宣教方式,将接受常规宣教的53例患者作为对照组,接受Orem理论下的行动导向宣教模式的52例患者作为观察组,比较两组遵医行为、护理满意度,以及术后、出院前1d两组BDI-II、BAI、AHSMSRS、HPLP-II评分。**结果:**出院前1d观察组BDI-II、BAI评分均低于对照组,AHSMSRS、HPLP-II评分及遵医总依从率、护理总满意率均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**Orem理论下的行动导向宣教模式应用于CHD术后患者,能提高其遵医行为水平、自我管理能力和护理满意度,改善不良心理状况,促进患者养成健康生活习惯。

**【关键词】**奥瑞姆理论;行动导向宣教;冠心病;自我管理能力和遵医行为

**【中图分类号】**R541.4 **【文献标识码】**A **DOI:** 10.11851/j.issn.1673-1557.2025.01.004

## Impact of the action-oriented education model under Orem theory on the self-management ability and medical compliance behavior of patients after coronary heart disease surgery

Wan Yadan, Zheng Yu'ai, Yan Nan

(Department of Cardiology, Western Campus of the First People's Hospital of Zhumadian, Zhumadian, Henan 463000, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the impact of the action-oriented education model under Orem theory on the self-management ability and medical compliance behavior of patients after coronary heart disease (CHD) surgery. **Methods:** The medical records of 105 patients after CHD surgery admitted to our hospital from February 2023 to March 2024 were retrospectively collected. According to different education methods, 53 patients who received routine education were taken as the control group, and 52 patients who received the action-oriented education model under Orem theory were taken as the observation group. The medical compliance behavior, nursing satisfaction, and BDI-II, BAI, AHSMSRS, HPLP-II scores of the two groups at the time after surgery and 1 day before discharge were compared. **Results:** The BDI-II and BAI scores of the observation group were lower than those of the control group, and the AHSMSRS, HPLP-II scores, the total compliance rate of medical compliance, and the total satisfaction rate of nursing were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of the action-oriented education model under Orem theory in patients after CHD surgery can increase their medical compliance behavior level, self-management ability, nursing satisfaction, improve adverse psychological conditions, and promote patients to develop healthy living habits.

**【Keywords】** Orem theory; action-oriented education; coronary heart disease; self-management ability; medical compliance behavior

近年来,我国冠心病(coronary heart disease, CHD)发生率逐年攀升,且呈年轻化趋势<sup>[1]</sup>。手术是治疗CHD的常用方法之一,能开通堵塞血管,缓解患者不适症状,保证患者生命安全。作为一种慢性终身性疾病,CHD术后患者仍需坚持遵医用药、合理饮食、适量运动等健康行为<sup>[2]</sup>。然而,手术会对患者生理、心理造成一定损伤,患者会产生焦虑、抑郁情绪,易出现不遵医嘱、抗拒护理干预等<sup>[3]</sup>。加之多数患者对疾病相关

正确知识了解不足,致使其自我管理能力和遵医行为较弱,影响术后康复<sup>[4]</sup>。因此,护士给予CHD术后患者合理、有效的干预措施极为重要。常规护理以控制疾病进展为中心,其健康宣教方式多为口头指导,由于宣教内容多、复杂,形式枯燥,患者难以全部吸收。此外,患者间存在个体差异,护士仅靠健康教育,效果并不理想。而行动导向宣教中,护士根据患者实际情况,将理论、实践相结合,循序渐进地实施健康宣教,更有针对性,能有

通信作者:万亚丹, wang15219870@163.com

效增强患者自我管理能力<sup>[5]</sup>。奥瑞姆(Orem)理论指出,患者存在自理缺陷时,护士根据患者实际病情和需求,充分梳理并整合内、外部资源,分别给予其完全补偿、部分补偿、支持教育系统干预,从而满足患者健康需求<sup>[6]</sup>。因此,本研究探讨 Orem 理论下的行动导向宣教模式对 CHD 术后患者的应用效果,以期临床 CHD 术后患者的护理提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集 2023 年 2 月至 2024 年 3 月我院收治的 105 例 CHD 术后患者资料。纳入标准:(1)符合 CHD 诊断标准<sup>[7]</sup>;(2)在我院进行手术且为首次接受手术治疗;(3)认知功能正常。排除标准:(1)合并其他心血管疾病,如急性心力衰竭;(2)合并感染、心力衰竭等并发症;(3)术后病情不稳定者;(4)合并肝、肾等重要脏器功能不全者;(5)病历资料不完整者。根据不同宣教方式将其分为对照组(53 例)与观察组(52 例)。对照组:男 35 例,女 18 例;年龄 45~66(55.87±4.95)岁。观察组:男 33 例,女 19 例;年龄 48~66(57.15±4.37)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规宣教:(1)护士向患者讲解术后护理重点、预防常见并发症等;(2)密切监测患者生命体征,并观察手术周围皮肤情况;(3)护士遵医嘱给予患者用药、饮食指导,叮嘱患者餐后根据机体情况适当进行活动,注意劳逸结合。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予 Orem 理论下的行动导向宣教。

1.2.2.1 建立护理小组 由 1 名主治医师、1 名护士长及 3 名护士共同成立行动导向宣教小组。护士长为组长,负责制定干预措施、人员协调与分配、护理质量监督与管理等;主治医师负责提出宣教意见、协助护士长制定宣教内容等;护士负责方案实施与改进等。

1.2.2.2 整理信息 (1)收集信息:护士进入病房与患者进行面对面沟通交流,记录患者术后病情变化、心理波动等信息资料,询问患者希望在哪些方面加强照顾。(2)自理评估:护士采用日常生活活动能力评定量表定期评估患者生活自理能力,1 次/d。总分 100 分,60~100 分为轻度依赖,40~59 分为中度依赖,39 分及以下为重度依赖。

1.2.2.3 计划、任务分解 护士长组织小组成员以“Orem 理论”“行动导向宣教”“冠心病术后护士措施”等为关键词,在中国知网、万方、PubMed 等数据库中检

索,筛选近 5 年优秀文献,结合患者需求、自理能力评估结果、工作经验等共同讨论和制定护理宣教措施。

1.2.2.4 实施、检验 (1)重度依赖患者:实施完全补偿系统护理。①护士为患者提供针对性护理,并加强对患者、家属的床旁宣教;发放药物、更换液体前,护士积极向患者讲解药物作用、常见不良反应;护士叮嘱家属用药后需观察 20 min,若出现不适,及时通知主管医生给予对症处理。②护士叮嘱家属积极参与术后护理工作,给予患者更多的陪伴、照顾,日常采用讲故事、谈论家常等方式,多与患者沟通、交流,多带领患者参加社交活动,如下象棋、旅行等。③护士协助患者进行床上活动,如四肢外旋、屈伸等活动,4 次/d,15~20 min/次;护士协助患者完成进食、穿衣、如厕等。(2)中度依赖患者:实施部分补偿系统护理。①护士提前将 CHD 疾病知识、诱发因素、手术方式与流程、术后常见并发症预防措施、护理注意事项等内容,利用 PPT、短视频、图片、语音等方式制作“CHD 健康小课堂”,发送给患者、家属。②护士利用病室电视播放舒缓音乐,协助患者取舒适体位,指导患者双眼紧闭、双手叠放于腹部,引导其进行缩唇-腹式训练(3 次/d,5~10 min/次)、冥想(3 次/周,20 min/次)等。③护士将患者服药名称、剂量、用法、次数等内容,利用图片、表格、文字等形式,制作“xxx 用药指南”,张贴于患者床头;护士根据医嘱及时调整指南内容,叮嘱患者严格执行。护士叮嘱家属为患者准备清淡、易消化的食物,禁食高热量、高蛋白食物,建议家属日常多为患者提供新鲜蔬菜、水果,如芹菜、苹果、猕猴桃、西红柿等。④护士指导患者进行自主坐立练习,逐渐过渡至步行,2 次/d,25~30 min/次;护士叮嘱家属陪同患者进行整理衣物、采购物品等自理能力训练。(3)轻度依赖患者:实施支持教育系统护理。①举办 CHD 病友交流会,1 次/周。②护士将性别相同,性格特点、病情相似的患者进行分组,10~13 例/组,共 5 组;以小组为单位,组织小组成员互相交流经验;将术后恢复良好、正向心理、善于沟通的患者作为榜样,邀请其分享自身就诊经历,讲述自我坚持服药、合理饮食与适量运动的心得体会等。③邀请营养科医生根据患者恢复情况、生活习惯等制定个性化饮食结构。④指导患者下载“Keep”运动软件,引导患者跟随软件做护理操,3 次/d,15~20 min/次。两组均干预至患者出院。

### 1.3 观察指标

1.3.1 遵医总依从率 采用 Frankl 治疗依从性量表(Frankl compliance scale, FCS)<sup>[8]</sup>评估两组遵医行为,

总分4分,4分为绝对依从,且积极配合;3分为一般依从,未表现抗拒行为;2分及以下为不依从,患者有抗拒行为,总依从率=(绝对依从+一般依从)例数/总例数×100%。

1.3.2 心理状况 术后、出院前1 d采用贝克抑郁量表-第2版(Beck depression inventory II, BDI-II)<sup>[9]</sup>、贝克焦虑量表(Beck anxiety inventory, BAI)<sup>[10]</sup>评估两组心理状况。BDI-II包含抑郁严重程度,共21题,采用0~3级评分法,总分63分,其中13分为抑郁临界值,14~19分为轻度抑郁,20~28分为中度抑郁,29分及以上为重度抑郁;BAI包含焦虑烦扰程度,共21题,每题1~4分,总分81分,15~25分为轻度焦虑,26~35分为中度焦虑,36分及以上为重度焦虑。

1.3.3 自我管理能力和生活方式 术后、出院前1 d采用成年人健康自我管理能力和生活方式量表(adult health self-management skill rating scale, AHSMSRS)<sup>[11]</sup>、健康促进生活方式问卷II(health-promoting lifestyle profile II, HPLP-II)<sup>[12]</sup>评估两组自我管理能力和生活方式。AHSMSRS包含健康认知、自我管理行为等,共38题,每题5分,总分190分;HPLP-II包含饮食与运动习惯、健康责任、社会关系等,共48题,每题4分,总分192分。AHSMSRS、HPLP-II评分越高,其自我管理能力和生活方式越好。

1.3.4 护理满意度 采用纽卡斯尔护理满意度量表(Newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS)<sup>[13]</sup>评估两组护理满意度。NSNS包含专业技能、疾病知识、服务态度等,共19题,每题5分,总分95分,90分及以上为十分满意,85~89分为满意,84分及以下为不满意,护理总满意率=(十分满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 $t$ 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,比较采用 $\chi^2$ 检验或校正 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组遵医行为比较 与对照组比较,观察组遵医总依从率升高( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组遵医行为比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	绝对依从	一般依从	不依从	总依从
观察组	52	37(71.15)	14(26.92)	1(1.92)	51(98.08)
对照组	53	34(64.15)	11(20.75)	8(15.09)	45(84.91)
$\chi^2$					4.251
$P$					0.039

2.2 两组心理状况比较 与对照组比较,出院前1 d观察组BDI-II、BAI评分下降( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组心理状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	BDI-II		BAI	
		术后1 d	出院前1 d	术后1 d	出院前1 d
观察组	52	17.83 ± 3.15	7.85 ± 1.54 <sup>①</sup>	21.13 ± 1.85	9.42 ± 2.42 <sup>①</sup>
对照组	53	18.15 ± 2.72	12.41 ± 1.32 <sup>①</sup>	20.94 ± 2.16	12.67 ± 1.85 <sup>①</sup>
$t$		0.557	16.301	0.484	7.740
$P$		0.578	<0.001	0.630	<0.001

注:①与同组术后1 d比较 $P < 0.05$ 。

2.3 两组自我管理能力和生活方式比较 与对照组比较,出院前1 d观察组AHSMSRS、HPLP-II评分升高( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组自我管理能力和生活方式比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	AHSMSRS		HPLP-II	
		术后1 d	出院前1 d	术后1 d	出院前1 d
观察组	52	132.92 ± 15.05	167.74 ± 12.97 <sup>①</sup>	124.75 ± 15.16	172.42 ± 8.15 <sup>①</sup>
对照组	53	134.07 ± 14.93	152.58 ± 13.41 <sup>①</sup>	125.31 ± 14.95	154.81 ± 9.07 <sup>①</sup>
$t$		0.393	5.887	0.191	10.458
$P$		0.695	<0.001	0.849	<0.001

注:①与同组术后1 d比较 $P < 0.05$ 。

2.4 两组护理满意度比较 与对照组比较,观察组护理总满意率升高( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组护理满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意
观察组	52	29(55.77)	21(40.38)	2(3.85)	50(96.15)
对照组	53	27(50.94)	16(30.19)	10(18.87)	43(81.13)
$\chi^2$					5.851
$P$					0.016

## 3 讨论

近年来,我国CHD发病率逐年上升。当药物等保守治疗效果不佳时,手术是临床治疗CHD的主要方式,能开通堵塞血管,促进心脏供血功能恢复,保证患者生命安全。但手术作为应激事件,患者过度担忧预后,易产生紧张、恐惧、焦虑等情绪,影响遵医行为水平<sup>[14]</sup>。加之部分患者对疾病、手术相关知识了解较少,普遍存在自我管理水平较低的情况,影响术后恢复。CHD术后患者长期坚持健康行为十分重要,为保障手术治疗效果,术后需给予患者合理、有效的护理辅助治疗。除护士为患者提供精心照护外,患者也需自己掌握正确的疾病知识。积极有效的宣教方式和护理

措施能更好地帮助患者熟悉疾病相关知识、护理技巧等,有利于患者积极乐观地面对疾病,减少不良情绪对疾病的影响。

常规护理中,护士仅遵照医嘱对患者实施护理操作,对患者用药、饮食等方面的干预多为口头指导,形式单一,缺乏针对性,难以满足患者护理需求。本研究结果显示,与对照组比较,出院前1 d 观察组 AHSMSRS、HPLP-II 评分、护理总满意率均升高( $P < 0.05$ )。提示 Orem 理论下的行动导向宣教模式可提高 CHD 患者术后自我管理能力,督促患者养成健康生活习惯,提升护理满意度,与皇冬梅等<sup>[15]</sup> 研究结果一致。分析原因如下:行动导向起源于教育学,将其运用于 CHD 术后患者护理中,通过床旁讲解、制作健康小课堂、病友交流会等多样化宣教方式,能激发患者学习兴趣,有效弥补常规宣教的不足,使传统护理知识更容易被患者吸收。结合 Orem 护理理论,护士根据患者实际病情、性格特点,通过多种形式,针对性将健康宣教贯穿至整个治疗期间,可调动患者主动参与的积极性,有助于建立良好的护患关系,最大限度减少患者对护士、家属的依赖,增强其自我管理能力,进而提升患者满意度;同时,在饮食、用药、训练等方面实施护理干预,能帮助患者提升健康行为能力,督促患者养成健康生活习惯。

本研究结果还显示,与对照组比较,出院前1 d 观察组 BDI-II、BAI 评分降低,遵医总依从率升高( $P < 0.05$ )。提示 Orem 理论下的行动导向宣教模式应用于 CHD 患者术后护理,能改善患者心理状态,提高其遵医行为水平。究其原因,Orem 理论下的行动导向宣教重视社会支持作用,通过家属增加陪伴、加强沟通,病友间分享成功案例、宝贵经验等措施,能帮助患者树立战胜疾病的信心;结合冥想、呼吸训练等措施,能帮助患者放松身心,减轻负性情绪,进而增强其自我管理能力,提高遵医行为水平。

#### 4 结束语

Orem 理论下的行动导向宣教模式应用于 CHD 术后患者护理,能改善患者心理状况,提高遵医行为水平,增强自我管理能力,促进患者养成健康生活习惯,提高其护理满意度,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

[1] 贺粤,周亚滨,王贺,等. 基于血管新生理论探析冠心病中医药防治机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(8):

203-209.

- [2] 陈寅莹,王阶,张振鹏. 王阶教授辨证治疗冠心病介入术后心绞痛的思路与经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6):1141-1144, 1151.
- [3] 张盼盼,管志敏,杨欢. 症状管理策略下的健康教育对冠心病 PCI 术后患者遵医行为、自护行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(11):70-73.
- [4] 李志颖,田园,刘心菊,等. 冠心病患者介入术后自我管理能力的现状及干预模式探讨[J]. 心肺血管病杂志, 2023, 42(8):875-879.
- [5] 刘小艳,阎磊,王志霞,等. 行动导向宣教干预对门诊结肠造口患者疾病认知度及心理行为反应特征的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(1):42-47.
- [6] 周燕,李玉梅,申萍,等. Orem 理论指导下的分级延伸护理干预对血液疾病患者 PICC 置管间歇期维护及自我护理能力的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(6):854-858.
- [7] 中国医师协会放射医师分会. 冠心病 CT 检查和诊断中国专家共识[J]. 中华放射学杂志, 2024, 58(2):135-149.
- [8] 朱搏宇,张志芳,徐伟敬. HSCT 术后病人转普通病房过渡期护理模式的应用效果[J]. 护理研究, 2023, 37(14):2647-2651.
- [9] WESTHOFF-BLECK M, WINTER L, AGUIRRE DAVILA L, et al. Diagnostic evaluation of the hospital depression scale (HADS) and the Beck depression inventory II (BDI-II) in adults with congenital heart disease using a structured clinical interview: Impact of depression severity [J]. European Journal of Preventive Cardiology, 2020, 27(4):381-390.
- [10] 吴恩来,张雨青,王健,等. 失眠伴抑郁与单纯失眠患者失眠认知行为治疗的疗效分析[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(2):140-145.
- [11] 李利,李艳芳,刘玲,等. 基于交互分析模式的同伴支持模式对结核病患者疾病认知及自我管理能力的影 响[J]. 海南医学, 2023, 34(14):2090-2094.
- [12] 张圆圆,陈长香. 社区高龄老年人的生活态度对营养管理行为的影响[J]. 重庆医学, 2020, 49(23):4008-4010, 4015.
- [13] ZARZYCKA D, BARTOŃ E, MAZUR A, et al. Socio-demographic and medical factors associated with patients' satisfaction with nursing care and their perception of pain [J]. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 2019, 26(2):298-303.
- [14] 梁立雯,杨华,张亚敏,等. 运动康复训练对冠心病患者术后康复及负性情绪影响的 Meta 分析[J]. 预防医学情报杂志, 2023, 39(12):1526-1534.
- [15] 皇冬梅,卢明,申瑶,等. 行动导向宣教联合 Orem 护理系统在直肠癌术后永久性结肠造口患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(23):3166-3169.

(收稿日期:2024-07-01)