

观察[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(4): 650-653.

[5] 李小莉, 沈剑, 郑绪阳. 振动排痰辅助常规雾化治疗儿童喘息性支气管炎疗效观察[J]. 儿科药学杂志, 2018, 24(12): 26-29.

[6] 李舒羽, 娄真理, 霍银梅, 等. 自制趣味视频干预对 6-8 岁喘息性支气管炎患儿遵医行为及雾化时情绪表现的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(23): 3826-3828.

[7] 马艳艳. 童趣化护理模式对学龄期支气管炎患儿治疗配合度及家属知识掌握度和护理满意度的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(5): 632-633.

[8] 王海清, 黄珊珊. 引导游戏护理模式对川崎病患儿治疗依从性及家属满意度的影响[J]. 当代护士: 上旬刊, 2022, 29(2): 122-124.

[9] 李淑瑶. 引导游戏护理模式对尿道下裂修补术患儿围术期应激反应的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(28): 3979-3982.

[10] 鲍一笑, 陈爱欢, 符州, 等. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.

[11] 杨积宝, 方英岳, 荆春喜. 金贝痰咳清颗粒联合孟鲁司特钠治疗儿童喘息性支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(3): 750-754.

[12] 刘晓莉, 郑跃杰, 池巧梅, 等. 规范雾化室管理对提高婴幼儿雾化

吸入依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3): 96-98.

[13] 李霞. 品管圈应用于改善小儿氧气驱动雾化吸入依从性的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(1): 123-125.

[14] 华祯, 赵晓红. 语言沟通联合团体游戏对小儿哮喘患儿心理应对能力及治疗依从性的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(12): 1820-1824.

[15] 边红恩, 陈团营, 单海军. 小青龙汤联合阿奇霉素治疗喘息性支气管炎疗效及对患者外周血辅助性 T 细胞表达和肺功能的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(5): 607-609.

[16] 任华, 钟红平, 李保存, 等. 喘息性支气管炎患儿免疫功能及微生态变化及其关联性分析[J]. 河北医学, 2020, 26(1): 122-126.

[17] 刘海燕, 陈华芳, 李建军. 氨溴索联合布地奈德治疗对小儿喘息性支气管炎临床疗效, 炎性因子及免疫功能的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 135-138.

[18] 岳鑫鑫, 韩冬影, 李虹, 等. 程序化拼音游戏训练对注意缺陷多动障碍共患阅读障碍患儿干预效果的研究[J]. 中华精神科杂志, 2019, 52(2): 117-122.

[19] 周灵芝, 刘倩, 梁伟健. 游戏辅助以言语训练在语言发育迟缓患儿康复护理的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(18): 1720-1722.

奥瑞姆自我护理模式对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者预后康复的作用

齐俊¹ 吕娅²

(1. 新疆生产建设兵团第八师石河子市妇幼保健院, 新疆 石河子, 832000 ;
2. 新疆石河子人民医院妇产科, 新疆 石河子, 832000)

摘要:目的 探讨与分析奥瑞姆自我护理模式(Orem Self-Care nursing model)对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者预后康复的促进作用。方法 选择 2019 年 6 月—2022 年 3 月新疆生产建设兵团第八师石河子市妇幼保健院诊治的 76 例子宫肌瘤患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组与常规组, 每组 38 例。所有患者都给予腹腔镜下子宫肌瘤剔除术, 常规组在术后开始给予常规护理, 研究组在常规护理组护理的基础上给予奥瑞姆自我护理, 研究组与常规组护理观察时间均为 7 d。比较两组患者围术期相关指标、焦虑与抑郁评分、疼痛评分及生活质量评分。结果 两组患者的手术时间和术中出血量比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组的术后住院时间显著短于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前, 两组的焦虑与抑郁评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 两组的焦虑与抑郁评分都明显低于护理前, 且研究组的评分明显低于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组护理第 1 天、护理第 3 天及护理第 7 天的疼痛评分都明显低于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组护理后的生活质量评分明显高于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 奥瑞姆自我护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后的应用能促进患者预后康复, 还可促进焦虑与抑郁情绪以及疼痛状况的缓解, 提高患者的生活质量。

关键词: 奥瑞姆自我护理模式; 腹腔镜子宫肌瘤剔除; 焦虑; 抑郁; 疼痛; 生活质量

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0068-04

子宫肌瘤是生育年龄妇女生殖系统最常见的良性肿瘤, 多发生于 30~50 岁年龄段女性^[1]。子宫肌瘤具体的发病机制还不太明确, 可能与家族遗传、性激素表达异常、信号通路表达异常等有关。子宫肌瘤瘤体大小不一, 临床主要症状为

盆腔包块、月经过多、继发性贫血、不孕等, 其主要治疗方法是手术治疗^[2-3]。随着腔镜器械的不断进步, 妇科腹腔镜技术得到了广泛应用。其中腹腔镜子宫肌瘤剔除术具有微创、术后恢复快和腹腔粘连少等优点, 同时保持了盆底解剖结构的完整性, 也维持了子宫的生理功能, 当前在临床上的应用比较多^[4-5]。不过女性具有特殊的生理和心理特征, 手术治疗

作者简介: 齐俊(1978—), 女, 汉族, 籍贯: 新疆维吾尔自治区石河子市, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科临床护理。

在解决女性病痛的同时,对于女性的心理也有一定的影响^[6]。在常规护理中,护理操作过度关注患者躯体的健康,对每一个患者均采用同一套护理模式,忽略了患者自我护理的需求。奥瑞姆自我护理模式提出每个患者都有自护需要,且因不同的健康状况而不同^[7]。奥瑞姆自我护理模式能有效确定护理人员责任范围,提高护理人员的独立性,也能有效帮助患者获得、恢复和提高自理能力,促进改善患者的预后^[8]。本研究具体探讨与分析了奥瑞姆自我护理模式对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者预后康复的促进作用,以促进奥瑞姆自我护理模式的应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 6 月—2022 年 3 月新疆生产建设兵团第八师石河子市妇幼保健院诊治的 76 例子宫肌瘤患者作为研究对象,采用随机数表法分为研究组与常规护理组,每组 38 例,两组的肌瘤数目、年龄、病程、身体质量指数、最大肌瘤直径等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后,自愿签署同意书。此次研究申报获得新疆生产建设兵团第八师石河子市妇幼保健院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合临床诊断标准^[9],经 B 超诊断为子宫肌瘤,并在术中病理得到确诊者;②年龄 18~60 岁;③具有腹腔镜子宫肌瘤剔除术的指征;④子宫肌瘤最大直径 ≤ 15 cm,肌瘤数目 ≤ 10 个。

排除标准:①子宫肌瘤恶变者;②合并高危传染性疾病者;③入院前 3 个月使用过抗焦虑药及镇静剂者;④全身患有感染病灶者。

1.3 方法

所有患者都给予腹腔镜下子宫肌瘤剔除术,气管插管全身麻醉,两组手术都由同一组医护人员进行操作。

常规组:在术后给予常规护理,加强日常护理与健康教育,监测患者生命体征,缓解患者的不良心理情绪,对症性给予饮食护理。

研究组:在常规护理组护理的基础上给予奥瑞姆自我护理,具体措施如下:①建立奥瑞姆自我护理小组,主要成员有主治医师(3 年及其以上工作经验)、社区护士(3 年及其以上工作经验)、责任护士(5 年及其以上工作经验)等,护理前制订出针对不同患者在不同阶段的奥瑞姆自我护理方案,对小组成员进行奥瑞姆自我护理模式相关知识统一培训,确保考核合理。②把奥瑞姆自护模式融入护理过程,结合患者实际

病情及护理过程中存在的一些健康需求和问题,护士系统、动态地判断和评估患者的自理能力,并给予针对性护理干预。在完全补偿阶段,对患者的身心状况进行详细评估,频繁对患者病房进行巡视,拟定相关护理方案。鼓励患者日常进行一些适当运动,注重对患者进行安全护理,确保患者营养状态平衡,积极进行安全监督。患者洗漱、大小便均依靠他人在床上进行,保持各种管道的通畅,使用床栏防止患者坠床。在部分补偿阶段,根据患者日常生活能力恢复情况,逐步帮助患者完善生理功能。严格执行交接班制度,帮助患者拟定运动训练方案,提高患者的遵医依从性。协助患者在床上行直腿抬高功能锻炼,协助患者术后口腔护理、翻身,指导患者行深呼吸及有效的咳嗽、咳痰方法。在辅助教育阶段,鼓励患者等待其描述自己心理体验,为患者构建一个良好的学习环境,耐心鼓励患者放松心情,可以更好为患者树立信心,充分提高患者的自理能力,也与患者之间达成良好沟通关系。让患者主动参与健康决策,帮助他们掌握自我护理的技巧。③认真关切患者的心理反应,重视患者最迫切的心理需求。鼓励患者畅谈自身的不适感和困扰,并让恢复健康的患者分享经验,从而消除患者的紧张、恐惧心理。④在护士的指导下进行放松训练,每天 1~3 次,每次 15 min 左右,鼓励其术后尽早下床活动。

研究组与常规组护理观察时间为 7 d。

1.4 观察指标

①观察与记录两组患者围术期指标包括,术中出血量、手术时间、术后住院时间。②两组在护理前与护理后应用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)评分,每个量表均有 20 个项目,每个项目均分为 1~4 级,将各项目得分相加,即得粗分。标准分为粗分 $\times 1.25$ 后的整数部分,分值越低状态越好。SDS 标准分的分界值为 53 分,轻度抑郁:53~62 分,中度抑郁为 63~72 分,重度抑郁为 >72 分。SAS 标准分的分界值为 50 分,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑;③所有患者护理第 1 天、护理第 3 天及护理第 7 天采用 VAS 量表进行疼痛的评定,分为 0~10 分评分,10 分为剧烈疼痛,0 分为无疼痛;④所有患者在护理后选择生命质量简化量表(SF-36)对两组患者进行生活质量的调查,SF-36 生命质量简化量表包括总体健康、社会功能、活力、生理功能、生理职能、精神健康、情感职能、躯体疼痛等 8 个维度,有 36 个条目,分值 0~100 分,分数越高表示生活质量越好。

1.5 统计学分析

选择 SPSS 24.00 软件,符合正态分布的计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$

表 1 两组患者基本资料比较

$(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	肌瘤数目(个)	年龄(岁)	身体质量指数(kg/m ²)	病程(月)	最大肌瘤直径(cm)
研究组	38	5.14 \pm 0.23	35.22 \pm 3.19	22.33 \pm 2.81	2.47 \pm 0.24	6.03 \pm 0.32
常规组	38	5.17 \pm 0.16	35.19 \pm 2.84	22.10 \pm 3.19	2.49 \pm 0.32	6.11 \pm 0.42
<i>t</i>		0.660	0.043	0.334	0.308	0.934
<i>P</i>		0.511	0.966	0.740	0.759	0.353

表 5 两组患者生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	总体健康	社会功能	活力	生理功能	生理职能	精神健康	情感职能	躯体疼痛
研究组	38	78.88 ± 3.14	78.52 ± 2.87	76.38 ± 2.56	83.49 ± 2.22	79.39 ± 4.20	81.53 ± 4.27	80.46 ± 5.12	79.13 ± 4.73
常规组	38	68.82 ± 5.14	65.38 ± 4.29	69.24 ± 3.46	70.81 ± 3.18	69.29 ± 5.33	75.46 ± 4.52	74.85 ± 4.63	71.09 ± 4.18
<i>t</i>		10.296	15.693	10.226	20.155	9.175	6.018	5.010	7.852
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表示, 两组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内比较采用 *t* 检验。而计数资料采用 [$n(\%)$] 表示, 比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期指标比较

两组患者的手术时间和术中出血量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究组的术后住院时间显著短于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后住院时间 (d)
研究组	38	111.84 ± 7.32	141.98 ± 12.41	4.53 ± 0.26
常规组	38	111.98 ± 7.25	140.11 ± 11.83	5.33 ± 0.32
<i>t</i>		0.083	0.672	11.961
<i>P</i>		0.933	0.503	<0.001

2.2 两组患者干预前后焦虑和抑郁评分比较

干预前, 两组患者的焦虑与抑郁评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者的焦虑与抑郁评分都明显低于护理前, 且研究组护理后的焦虑与抑郁评分明显低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组干预前后焦虑和抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		术前	护理后	术前	护理后
研究组	38	57.22 ± 3.14	32.87 ± 2.22*	51.45 ± 4.93	33.20 ± 4.25*
常规组	38	57.14 ± 7.11	41.98 ± 2.84*	51.33 ± 4.13	43.10 ± 2.33*
<i>t</i>		0.063	15.579	0.115	12.591
<i>P</i>		0.950	<0.001	0.909	<0.001

注: 与术前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者疼痛 (VAS) 评分比较

Orem 自我护理组护理第 1 天、护理第 3 天及护理第 7 天疼痛 VAS 评分都明显低于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理不同时间点的疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理第 1 天	护理第 3 天	护理第 7 天
研究组	38	6.25 ± 1.13	3.33 ± 0.32	1.98 ± 0.42
常规组	38	7.14 ± 1.18	4.24 ± 0.42	2.93 ± 0.28
<i>t</i>		3.358	10.624	11.602
<i>P</i>		0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者生活质量评分比较

研究组护理后的总体健康、社会功能、活力、生理功能、

生理职能、精神健康、情感职能、躯体疼痛等生活质量评分明显高于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

本研究结果显示, 研究组与常规组的手术时间和术中出血量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组组的术后住院时间显著短于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组与常规组护理后的焦虑与抑郁评分都明显低于护理前, 且研究组护理后的焦虑与抑郁评分明显低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明奥瑞姆自我护理模式应用在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后的护理中能促进患者预后康复, 还可缓解患者焦虑与抑郁情绪。从机制上分析, 奥瑞姆自我护理模式要求围绕着护理的具体目标进行护理, 也要求护理人员依据患者的具体情况提供针对性护理, 从而缓解了患者的不良情绪^[7-8]。并且奥瑞姆自我护理就是一种预防性护理, 其通过事先设定好的护理方式, 规范护理流程, 有预见性地提出问题, 实施科学有效的奥瑞姆自我护理措施, 可减少护理失误, 提高护理的水平^[9-11]。

由于子宫肌瘤有癌变的可能, 一旦确诊需要及时治疗。随着医疗技术的提高, 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术得到了广泛应用, 具有微创性的特点, 能减少术后并发症的发生^[12]。但是任何手术都有一定的创伤, 加强术后护理具有重要意义。疼痛为个体对自身经历的感受和认识, 疼痛的减轻可促进改善患者的预后^[13-14]。本研究显示奥瑞姆自我护理组护理第 1 天、第 3 天、第 7 天的疼痛 VAS 评分都明显低于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明奥瑞姆自我护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者的应用能促进缓解疼痛。从机制上分析, 奥瑞姆自我护理能有效增加了患者对疾病的认知, 提高其遵医行为, 使其积极配合疼痛治疗, 从而缓解了疼痛^[15-16]。特别是奥瑞姆自我护理模式分别在不同时期为患者构建完全补偿、部分补偿护理, 能够切实提高患者的自我护理行为水平, 并为其展开全面的健康教育, 帮助患者改善精神状态, 从而改善应激状况。

生理疾病往往伴随有心理疾病, 形成心生疾病^[17]。而手术治疗对于患者是一个强烈的应激源, 可引发患者强烈的心理应激反应, 导致生活质量下降^[18]。子宫肌瘤患者在面对病情与手术时往往存在心理异常, 从而严重影响其生活质量^[19-20]。本研究结果显示, 奥瑞姆自我护理组护理后的总体健康、社会功能、活力、生理功能、生理职能、精神健康、情感职能、躯体疼痛等生活质量评分明显高于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明奥瑞姆自我护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除

术后患者的应用能提高患者生活质量。特别是奥瑞姆自理模式主要是强调自我照顾,通过全面了解患者的情况,以整个理念贯彻整个护理过程,积极构建了支持教育、部分补偿、完全补偿等模块,让患者通过不断练习来增强自我护理能力,提高患者的生活质量。本研究由于经费问题,没有对患者进行详细分组,调查病例数过少,也没有进行长期预后随访分析,患者一般资料比较分析比较少,将在后续研究中探讨。

综上所述,奥瑞姆自我护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者的应用能促进预后康复,还可缓解焦虑与抑郁情绪,能促进缓解患者的疼痛状况,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 关新全,华彩红,王世进,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤疗效比较[J].新乡医学院学报,2020,37(3):243-245,250.
- [2] 石晓玲,严文萍,徐萌,等.加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(1):114-117.
- [3] 李恒,郭珍,林梅芳.Orem自我护理模式下早期膀胱功能训练在妇科腹腔镜子宫肌瘤术留置导尿患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):95-97.
- [4] 曹妍,程晓林,陈有美.优质护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后护理效果研究[J].基因组学与应用生物学,2019,38(1):349-355.
- [5] 王君梅,杜岚.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与宫腔镜子宫肌瘤电切术治疗子宫肌瘤伴不孕的效果比较[J].实用临床医药杂志,2019,23(15):56-59.
- [6] 张利珍.子宫肌瘤剔除术联合心理治疗对患者心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(3):491-494.
- [7] 黄东红,蔡志勤,苏思思.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术对患者围术期应激状态及术后妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(12):1175-1178.
- [8] Coll S, Feliu S, Montero C, et al. Evolution of laparoscopic myomectomy and description of two hemostatic techniques in a large teaching gynecological center[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2021,10(265):181-189.
- [9] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组.子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(12):793-800.
- [10] 李恒,郭珍,林梅芳.Orem自我护理模式下早期膀胱功能训练在妇科腹腔镜子宫肌瘤术留置导尿患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):95-97.
- [11] 孙融,阮永兰,夏欢,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后睡眠质量影响因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):28-31.
- [12] 邱小敏.综合护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(1):107-108.
- [13] 谢海萍.快速康复护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后应激指标的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(5):659-661.
- [14] 于美玲,徐丽丽.同理心护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者焦虑抑郁的影响[J].护理学杂志,2018,33(5):83-84.
- [15] 曹妍,程晓林,陈有美.优质护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后护理效果研究[J].基因组学与应用生物学,2019,38(1):349-355.
- [16] Asgari Z, Hashemi M, Hosseini R, et al. Comparison of the Number of Spindle Cells in Peritoneal Washings between Laparoscopic Myomectomy with Morcellation and Open Myomectomy without Morcellation[J]. J Minim Invasive Gynecol,2021,28(7):1391-1396.
- [17] 丁冬霞.腹腔镜子宫肌瘤切除术术后创伤性应激障碍的护理干预[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):207-208.
- [18] 唐婉,郭宪民,牛亮,等.快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期护理中的临床效果[J].贵州医药,2018,42(1):122-123.
- [19] 杜娟,高汉文.舒适护理对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后康复和心理健康的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(11):1397-1399.
- [20] 买茹.舒适护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术术后疼痛及生活质量的影响[J].新乡医学院学报,2018,35(9):824-826.

基于跨理论模型康复理念对重症监护病房患者 导尿管漏尿的干预效果

印春兰

(海安市人民医院内科重症监护室,江苏 海安,226600)

摘要:目的 探讨基于跨理论模型康复理念对重症监护病房患者导尿管漏尿的预防作用及对患者自我护理能力、生活质量的影响。方法 选择2021年5月—2022年8月江苏省海安市人民医院重症监护病房(ICU)诊治的78例留置导尿管患者作为研究对象,根据随机数表法分为跨理论组与对照组,每组39例。对照组给予常规日常护理,跨理论组在对照组护理的基础上给予基于跨理论模型康复,跨理论组与对照组护理观察时间为14d。比较跨理论组与对照组护理期间导尿管漏尿发生情况,护理期间并发症发生情况,护理后自我护理能力、生活质量评分变化。结果 跨理论组护理期间的导尿管漏尿发生率低于对照组,差异无统计学意义($P>0.05$)。跨理论组护理期间的并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。跨理论组与对照组护理后的自我护理能力评分都明显高于护理前,且护理后跨理论组也明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后跨理论组的生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于跨理论模型康复理念在ICU患者的应用能有效预防导尿管漏尿的发生,还可减少便秘、压疮、尿路感染等并发症的发生,能提高患者的自我护理能力与生活质量。