

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.23.006

网络首发 [http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220726.1830.003.html\(2022-07-27\)](http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220726.1830.003.html(2022-07-27))

OREM 支持-教育理论对乙肝并发慢加急性肝衰竭患者心理状态及生活质量的影响*

尤海黄,余建平[△],章建兰,陈秀,盛吉芳

(浙江大学附属第二医院临平院区感染科,杭州 311100)

[摘要] **目的** 探讨 OREM 支持-教育理论对乙型病毒性肝炎(乙肝)并发慢加急性肝衰竭(ACLF)患者心理状态及生活质量的影响。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 6 月该院收治的乙肝并发 ACLF 患者 84 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组 42 例。对照组给予常规护理干预,研究组给予基于 OREM 支持-教育理论的综合护理干预,两组患者均持续干预 8 周。比较两组患者干预前后症状自评量表(SCL)-90 评分和 WHO 生活质量测定简表(WHO-QoL-BREF)评分。**结果** 两组患者护理后 SCL-90 中躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性评分均明显下降,WHO-QoL-BREF 中心理领域、生理领域、环境领域、社会关系领域评分均明显升高,且研究组护理后 SCL-90 各维度评分均明显低于对照组,WHO-QoL-BREF 各维度评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** OREM 支持-教育理论干预可在一定程度上改善乙肝并发 ACLF 患者焦虑、抑郁等负面心理状态,提高其生活质量。

[关键词] 乙型肝炎;慢加急性肝衰竭;OREM 支持-教育理论;症状自评量表-90;WHO 生活质量测定简表

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2022)23-3988-04

Effects of OREM support-education theory on psychological status and quality of life in patients with hepatitis B complicating acute-on-chronic liver failure*

YOU Haihuang, YU Jianping[△], ZHANG Jianlan, CHEN Xiu, SHENG Jifang

(Department of Infection, Linping Patients Area, Second Affiliated Hospital of Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 311100, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of OREM support-education theory on the psychological status and quality of life of the patients with hepatitis B complicating acute-on-chronic liver failure (ACLF). **Methods** Eighty-four patients with hepatitis B complicating ACLF admitted to this hospital from January 2020 to June 2021 were selected as the study subjects and divided into the control group and study group according to the random number table method, 42 cases in each group. The control group was given the conventional nursing intervention and the study group was given the comprehensive nursing intervention based on OREM support-education theory. The intervention in the two groups lasted for 8 weeks. The symptom self-rating scale (SCL-90) scores and WHO Quality of Life Measurements Short Form (WHO-QoL-BREF) scores before and after the intervention were compared between the two groups. **Results** The scores of somatization, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, terror, paranoia and psychoticism in the SCL-90 scale after intervention in both groups were significantly decreased, the scores of the psychological domain, physiological domain, environmental domain and social relationship domain in the WHO-QoL-BREF scale were significantly increased, moreover the scores of various dimensions in the SCL-90 scale after care in the study group were significantly lower than those in the control group, the scores of various dimensions in the WHO-QoL-BREF scale were significantly higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The OREM support-education theory intervention could improve the negative psychological status such as anxiety and depression and increase the quality of life in the patients with hepatitis B complicating ACLF to some extent.

[Key words] hepatitis B; acute-on-chronic liver failure; OREM support-education theory; Symptom Self-rating Scale; WHO Quality of Life Measurements Short Form

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(81670567)。 作者简介:尤海黄(1987—),主管护师,本科,主要从事结核、肝病等感染、传染病护理研究。 [△] 通信作者, E-mail:3543725007@qq.com。

乙型病毒性肝炎(乙肝)是由乙肝病毒引发的临床常见病之一,患者常并发慢加急性肝衰竭(ACLF),该病发病率较高,是我国肝衰竭中最常见类型,占 80%~90%^[1]。ACLF 患者临床主要表现为黄疸、乏力、凝血功能障碍、多脏器功能衰竭等,起病急,病情进展迅速危重,易出现多种并发症,护理难度较大,患者预后较差,病死率高达 70%~80%^[2]。目前,对乙肝并发 ACLF 患者常采用内科综合治疗或肝移植治疗,并辅以专业的护理干预,患者生存率有所提高,预后明显改善,其中肝移植患者术后 5 年生存率接近 80%^[3]。OREM 支持-教育以 OREM 自护模式为理论基础,既往研究表明,以该理论为基础的护理干预能有效提高患者自我管理能力和促进疾病康复^[4]。目前,有关乙肝并发 ACLF 的护理研究较少见,仅有部分护理相关研究也多集中于并发症护理方面,对患者心理状态及生活质量的关注较少,且未有 OREM 支持-教育理论用于乙肝并发 ACLF 患者的相关文献报道。鉴于此,本研究对乙肝并发 ACLF 患者实施基于 OREM 支持-教育理论的综合护理干预,并探究其对患者心理状态及生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 6 月本院收治的乙肝并发 ACLF 患者 84 例作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组,每组 42 例。纳入标准:(1)乙肝诊断符合英国国家卫生与临床优化研究所制定的《2013 NICE CG165 儿童、青少年、成人慢性乙型肝炎的诊断和管理》^[5]相关标准;(2)ACLF 诊断符合《肝衰竭诊治指南(2018 年版)》^[6]相关标准;(3)具有正常的表达、沟通能力,精神无异常;(4)自愿参与本研究并签字确认。排除标准:(1)合并其他病毒性肝炎、自身免疫性肝病、遗传代谢性肝脏疾病、药物及酒精性肝损害者;(2)合并严重心脑血管疾病或重要器官功能不全者;(3)合并全身感染性疾病、传染性疾病或恶性肿瘤者;(4)精神异常无法配合本研究者。本研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组

接受常规护理,主要包括健康宣教、心理疏导及饮食指导等。

1.2.1.2 研究组

给予基于 OREM 支持-教育理论的综合护理干预,具体方法:(1)建立 OREM 支持-教育理论干预小组,由主任医师、心理医师、康复医师、主管护师、专科护士各 2 名组成,主任医师负责患者的诊疗,心理医师负责患者心理问题的自我应对方式,康复医师负责

患者的康复锻炼,主管护师、专科护士负责落实患者日常护理措施。小组成员均由相关专家进行 OREM 支持-教育理论相关知识培训且考核通过后开展护理工作。(2)检索国内外医学数据库,整理乙肝合并 ACLF 患者的健康教育内容、自我护理管理要点,掌握患者基本情况,评估患者自我护理需求和身心健康状况,明确患者在自我护理方面的教育需求,以此制订相关护理计划,采用个人宣教联合小组教育形式进行干预,每次 30~45 min,主要干预内容为用药管理(指导患者规律、长期服用治疗药物)、疾病管理(定时监测患者病情变化,一旦异常及时报告主任医师处理)、饮食管理(掌握常见食物热量、富含丰富矿物质及维生素的食物,学会自我调节,提高营养,增强抵抗力)、日常生活起居管理(改变生活方式,戒烟酒,注意休息,适当锻炼)、康复锻炼管理(根据康复医师制定的个性化锻炼处方进行科学有效的康复锻炼)和情感支持管理(根据患者教育背景、年龄、文化程度等情况实施针对性心理护理,指导患者多与家人朋友保持联系,加强沟通,寻求家庭和社会支持,增强自我效能感,促进患者积极参与疾病的治疗与康复)。(3)专科护士指导患者逐项执行上述护理计划,监督患者自我管理行为,并给出建议和指导,对自我管理行为不佳者进行强化宣教。

1.2.1.3 疗程

两组患者均干预 8 周后进行相关评估。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 心理状态

采用症状自评量表(SCL)-90^[7]评估两组患者护理前后心理状态,包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个维度,共 90 个条目,每个条目均采用 3 级评分法(1~3 分),得分与心理健康呈负相关。

1.2.2.2 生活质量

采用 WHO 生活质量测定简表(WHO-QoL-BREF)^[8]评估两组患者护理前后生活质量,包括心理领域、生理领域、环境领域、社会关系领域 4 个维度,共 26 个条目,满分为 100 分,得分与生活质量呈正相关。

1.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,满足正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者性别、年龄、总胆红素、凝血酶原时间、凝血酶原活动度等一般资料比较,差异均无统计学意

义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 SCL-90 评分

两组患者护理前 SCL-90 中躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者护理后 SCL-90 各维度评分均明显下降,且研究组患者护理后 SCL-90 各维度评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 WHO-QoL-BREF 评分

两组患者护理前 WHO-QoL-BREFDD 中心理领域、生理领域、环境领域、社会关系领域评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者护理后 WHO-QoL-BREFDD 各维度评分均明显升高,且研究组患者护理后 WHO-QoL-BREFDD 各维度评分均明显高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	总胆红素 ($\bar{x}\pm s$, $\mu\text{mol/L}$)	凝血酶原时间 ($\bar{x}\pm s$,s)	凝血酶原活动度 ($\bar{x}\pm s$,%)
		男	女				
研究组	42	28(66.7)	14(33.3)	50.47 \pm 5.14	309.56 \pm 102.53	21.41 \pm 3.52	32.22 \pm 3.53
对照组	42	24(57.1)	18(42.9)	49.86 \pm 6.08	310.25 \pm 100.48	21.52 \pm 3.48	33.04 \pm 3.48
χ^2/t		0.808		0.497	0.031	0.144	1.072
P		0.369		0.621	0.975	0.886	0.287

表 2 两组患者护理前、后 SCL-90 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	躯体化		强迫症状		人际关系敏感		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	3.42 \pm 0.56	1.75 \pm 0.11	3.85 \pm 0.36	1.74 \pm 0.15	3.45 \pm 0.42	1.77 \pm 0.14	3.51 \pm 0.33	1.65 \pm 0.16
对照组	42	3.41 \pm 0.62	2.21 \pm 0.16	3.81 \pm 0.42	2.08 \pm 0.16	3.51 \pm 0.39	1.86 \pm 0.16	3.49 \pm 0.35	1.88 \pm 0.14
t		0.078	15.354	0.469	10.047	0.678	2.743	0.269	7.011
P		0.938	<0.001	0.641	<0.001	0.499	0.007	0.788	<0.001

组别	n	焦虑		敌对		恐怖		偏执		精神病性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	3.52 \pm 0.45	1.81 \pm 0.12	3.45 \pm 0.41	1.57 \pm 0.13	3.42 \pm 0.41	1.21 \pm 0.12	3.42 \pm 0.52	1.52 \pm 0.09	3.35 \pm 0.44	1.15 \pm 0.16
对照组	42	3.51 \pm 0.38	2.03 \pm 0.14	3.42 \pm 0.38	1.69 \pm 0.12	3.45 \pm 0.36	1.46 \pm 0.11	3.43 \pm 0.48	1.63 \pm 0.10	3.38 \pm 0.37	1.29 \pm 0.14
t		0.110	7.732	0.348	4.396	0.356	9.953	0.092	5.299	0.338	4.268
P		0.913	<0.001	0.729	<0.001	0.723	<0.001	0.927	<0.001	0.736	<0.001

表 3 两组患者护理前、后 WHO-QoL-BREF 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	心理领域		生理领域		环境领域		社会关系领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	63.12 \pm 4.11	75.33 \pm 3.54	58.42 \pm 3.62	66.89 \pm 3.46	58.36 \pm 3.63	62.58 \pm 3.18	49.67 \pm 3.39	57.69 \pm 3.58
对照组	42	62.78 \pm 5.04	70.89 \pm 3.16	59.11 \pm 2.53	63.28 \pm 3.38	58.41 \pm 3.57	60.47 \pm 3.46	50.14 \pm 3.13	54.68 \pm 3.62
t		0.339	6.064	1.013	4.837	0.064	2.910	0.660	3.831
P		0.736	<0.001	0.314	<0.001	0.949	0.005	0.511	<0.001

3 讨 论

ACLF 是由多种因素共同作用导致的危重病,其中乙肝病毒感染是其常见病因。有研究表明,对乙肝患者进行免疫抑制治疗极可能导致乙肝病毒基础核心启动子/核前突变激活复制,进而诱发肝衰竭^[9-10]。据统计,全球每年死于乙肝病毒感染引发的肝衰竭、肝硬化患者高达 65 万人,并呈逐年增加趋势^[11]。由

于乙肝并发 ACLF 发病机制较复杂,治疗较困难,病死率较高,预后较差,故研究重点侧重于发病机制、危险因素及治疗,在一定程度上忽视了患者的心理状态,而该病又会对患者心理状态产生较大的负面影响,反过来又会影响疗效及生活质量,产生恶性循环^[12-13]。因此,关注乙肝并发 ACLF 患者的心理状态进而改善患者生活质量尤为重要。

对乙肝并发 ACLF 患者开展治疗的同时实施针对性护理可在一定程度上提高患者的治疗有效率,但目前国内对于乙肝并发 ACLF 的预防护理尚无统一管理规范对策。梁小娥^[14]为慢性乙肝肝衰竭患者实施了综合护理干预,结果显示,患者治疗依从性、对疾病知识掌握情况均明显提高,且心理不良情绪及并发症减少,说明综合化护理可促进疾病转归。李珺等^[15]为慢性乙肝肝衰竭患者实施了预见性护理干预,结果显示,患者住院时间缩短,护理服务质量及满意度均提高,负性情绪减少,表明预见性护理对慢性乙肝肝衰竭患者具有良好效果。由此可见,对乙肝并发肝衰竭患者实施专业的护理干预会对患者可产生积极的正向效果。

OREM 支持-教育理论是 OREM 护理系统理论的一个分支,该理论通过全面评估患者疾病状况,根据患者自我需求选择合适的 OREM 护理系统进行干预^[16]。刘艳丽^[17]研究表明,对首发偏执型精神分裂症患者实施 OREM 自理理论-支持教育干预可有效缓解患者负面情绪,恢复其社会功能。可见 OREM 支持-教育理论可改善患者心理状态及生活质量。

本研究结果显示,研究组患者护理后 SCL-90 的躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性评分改善程度均明显优于对照组,说明 OREM 支持-教育理论可有效改善患者心理状态。运用 OREM 支持-教育理论护理模式的关键在于对患者进行自理教育的同时没有忽视对患者的家属教育,在寻求患者家属帮助的基础上为患者创造了良好的自理环境,极大地满足了其自理需求,同时,患者家属思想观念的转变也给予了患者极大的精神支持,从而减轻其心理负担^[18]。此外,OREM 支持-教育理论护理要求护士在指导患者提高自理能力的同时,还应密切关注其情绪变化,及时与患者积极沟通并进行心理疏导及精神鼓励,从而减少患者不良情绪,在参与患者自理活动的过程中及时转移患者注意力,尽量阻止患者胡思乱想,促使患者由被动变为主动参与,强化锻炼,增强其信心,进而帮助患者保持情绪稳定,改善其心理状态^[19]。

本研究结果显示,研究组患者护理后 WHO-QoL-BREF 中心理领域、生理领域、环境领域、社会关系领域评分改善程度均明显优于对照组,表明 OREM 支持-教育理论可有效提升患者生活质量。OREM 支持-教育理论指导患者并加强用药管理、疾病管理、饮食管理、日常生活起居管理、康复锻炼管理及情感支持管理,纠正其不良生活习惯,全方位、多角度地帮助患者掌握各项技能,从而在一定程度上使其生活质量得到提高^[20]。

综上所述,OREM 支持-教育理论用于乙肝并发

ACLF 患者可取得较好效果,不仅有效改善了患者心理状态,还在一定程度上提高了患者生活质量。

参考文献

- [1] LI Q, WANG J, LU M, et al. Acute-on-chronic liver failure from chronic-hepatitis-b, who is the behind scenes [J]. *Front Microbiol*, 2020, 11: 583423.
- [2] 李子月, 杨士田, 吴玲玲, 等. 乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭患者预后危险因素分析及预后模型建立 [J]. *中华传染病杂志*, 2019, 37(12): 737-741.
- [3] 吴娟, 贾琳, 李元元, 等. 乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭患者器官功能衰竭的特点与预后 [J]. *中华肝脏病杂志*, 2018, 26(10): 737-743.
- [4] DENG Q, KANG L, ZHU S, et al. Effects of nursing based on Orem's self-care model on self-care efficacy, quality of life and adverse emotions in patients with advanced lung cancer [J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(4): 2983-2989.
- [5] SARRI G, WESTBY M, BERMINGHAM S, et al. Diagnosis and management of chronic hepatitis B in children, young people, and adults: summary of NICE guidance [J]. *BMJ*, 2013, 346: f3893.
- [6] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组, 中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊治指南(2018 年版) [J]. *中华临床感染病杂志*, 2018, 11(6): 401-410.
- [7] 王向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35.
- [8] 方纪乾. 生存质量测定方法及应用 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2000: 113-143.
- [9] XU H, ZHAO M, LOU G, et al. New point mutations in surface and core genes of hepatitis B virus associated with acute on chronic liver failure identified by complete genomic sequencing [J]. *PLoS One*, 2015, 10(4): e123139.
- [10] 陈姝, 兰英华, 李用国, 等. 乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭预后影响因素分析 [J]. *中华临床感染病杂志*, 2018, 11(2): 112-116.
- [11] ALTINEL K, HASHIMOTO K, WEI Y, et al. Single-nucleotide resolution mapping of hepatitis B virus promoters in infected human livers and hepatocellular carcinoma [J]. *J Virol*, 2016, 90(23): 10811-10822. (下转第 3996 页)

- car (airseal) vs standard insufflator with ultralow pneumoperitoneum during robotic prostatectomy[J]. *J Endourol*, 2021, 35(7): 1020-1024.
- [15] LUKETINA R R, KUAUER M, KÖHLER G, et al. Comparison of a standard CO₂ pressure pneumoperitoneum insufflator versus AirSeal: study protocol of a randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2014, 15:239.
- [16] ANNINO F, TOPAZIO L, AUTIERI D, et al. Robotic partial nephrectomy performed with Airseal versus a standard CO₂ pressure pneumoperitoneum insufflator: a prospective comparative study[J]. *Surg Endosc*, 2017, 31(4): 1583-1590.
- [17] BISLEBGI G, WOLTHUIS A M, DE BUCK VAN OVERSTRAETEN A, et al. AirSeal system insufflator to maintain a stable pneumorectum during TAMIS [J]. *Tech Coloproctol*, 2015, 19(1):43-45.
- [18] LUKETINA R, LUKETINA T L H, Antoniou S A, et al. Prospective randomized controlled trial on comparison of standard CO₂ pressure pneumoperitoneum insufflator versus AirSeal® [J]. *Surg Endosc*, 2021, 35(7):3670-3678.
- [19] KAWAI T, GOUMARD C, JEUNE F, et al. 3D vision and maintenance of stable pneumoperitoneum: a new step in the development of laparoscopic right hepatectomy [J]. *Surg Endosc*, 2018, 32(8):3706-3712.
- [20] 赵加应, 殷琛庆, 蔡元坤, 等. AirSeal 智能气腹系统在腹腔镜直肠癌根治手术中的应用价值: 前瞻性随机对照研究[J]. *中国微创外科杂志*, 2020, 20(5):388-391.
- [21] 徐翔, 汲广岩, 谢强, 等. 腹腔镜辅助经肛全直肠系膜切除术中恒压气腹设备与传统气腹设备效果的对比分析[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2020, 23(6):613-615.
- [22] WEENINK R P, KLOOSTERMAN M, HOMPES R, et al. The AirSeal® insufflation device can entrain room air during routine operation [J]. *Tech Coloproctol*, 2020, 24(10): 1077-1082.
- [23] LANIER W L, WARNER M A. Assessing acceptable risk in new surgical procedures, with special reference to gas emboli in transanal total mesorectal surgery[J]. *Dis Colon Rectum*, 2019, 62(7):777-780.
- [24] BOLSHINSKY V, SHAWKI S, STEELE S. CO₂ embolus during transanal total mesorectal excision: thoughts on aetiology[J]. *Colorectal Dis*, 2019, 21(1):6-7.

(收稿日期:2022-03-18 修回日期:2022-07-08)

(上接第 3991 页)

- [12] 常敏, 孙芳芳, 路遥, 等. 乙型肝炎病毒相关的慢加急性肝衰竭患者发生急性肾损伤的临床特点及预后研究[J]. *中华实验和临床病毒学杂志*, 2021, 35(4):378-383.
- [13] 诸聪妍, 卢观婷, 祁婷婷, 等. 乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭患者的长期预后及生存质量[J]. *南方医科大学学报*, 2018, 38(6):736-741.
- [14] 梁小娥. 综合护理干预在慢性乙型肝炎肝衰竭患者中的应用探讨[J]. *山西医药杂志*, 2019, 48(5):634-635.
- [15] 李珺, 崔巍. 预见性护理干预对慢性乙型肝炎肝衰竭患者护理满意度及负性情绪的影响[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(19):153-156.
- [16] KHATIBAN M, SHIRANI F, OSHVANDI K, et al. Orem's self-care model with trauma patients: a quasi-experimental study[J]. *Nurs Sci Q*, 2018, 31(3):272-278.
- [17] 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.
- [18] ROLDÁN-MERINO J, MIGUEL-RUIZ D, LLUCH-CANUT M T, et al. Psychometric properties of self-care requisites scale (SCRS-h) in hospitalized patients diagnosed with schizophrenia[J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2017, 53(1):16-28.
- [19] OKRUSZEK Ł, BALA A, WORDECHA M, et al. Social cognition in neuropsychiatric populations: a comparison of theory of mind in schizophrenia and mesial temporal lobe epilepsy[J]. *Sci Rep*, 2017, 7(1):484.
- [20] ZHU T, LIU H, HAN A, et al. Orem's self-care to treat acute coronary syndrome after PCI helps improve rehabilitation efficacy and quality of life[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(4): 2752-2762.

(收稿日期:2022-01-26 修回日期:2022-05-27)