

· 论 著 ·

延续护理模式对青光眼患者依从性及生活质量的影响

黎 佳

(四川省攀枝花市中西医结合医院眼科 617000)

摘要:目的 探讨延续护理模式对青光眼患者依从性及生活质量的作用效果。方法 选取2012年1月至2013年12月收治入院的116例青光眼患者,采用随机数字表法,随机分为延续护理组与常规护理组,每组58例。延续护理组除行常规出院指导及健康教育外增加延续护理干预。应用患者依从性、视功能损害眼病患者生存质量得分及青光眼复发致盲率来评价延续护理模式的应用效果。结果 出院时,两组患者的依从性和生活质量平均得分比较差异无统计学意义($P>0.05$);出院后6个月和12个月,延续护理组患者的依从性和生活质量平均得分均高于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。同时出院后12个月,延续护理组青光眼复发致盲率低于常规护理组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 延续护理模式能显著提高青光眼患者依从性及生活质量,可以有效减轻患者痛苦,促进患者康复。

关键词:青光眼; 延续护理; 患者依从性; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.010 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)17-2434-03

The effect of extended care for patients with glaucoma on compliance and their life quality

LI Jia

(Ophthalmology Department, Panzhihua City Hospital of integrated traditional Chinese and Western Medicine, Panzhihua, Sichuan 617000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of extended care for patients with glaucoma on compliance and their life quality. **Methods** 116 patients with glaucoma treated in the hospital from January 2012 to December 2013 were enrolled in the study. By using random number table, those patients were randomly divided into extended care group and routine care group with 58 cases in each group. Extended care group received extended care intervention besides routine discharge guidance and health education. Rating scales on patient compliance, quality of life in patients with visual impairment and the rate of blindness were used to evaluate the effect of extended care. **Results** At discharge, the average scores of compliance and quality of life for the two groups was not statistically different ($P>0.05$). However, 6 months and 12 months after discharge patients in extended care group got higher scores than routine care group ($P<0.05$). Meanwhile, 12 months after discharge, extended care group got lower blindness rate caused by glaucoma recurrence ($P<0.05$). **Conclusion** Extended care could significantly improve the compliance and life quality in patients with glaucoma, effectively reduce the suffering of patients, and promote the rehabilitation of patients.

Key words: glaucoma; extended care; patient compliance; life quality

青光眼作为一种典型的慢性终身性致盲性眼病,主要由眼内压间断或持续升高而引发视神经受损与视野的缺损。其病理改变一旦发生即不可逆,如不及时治疗造成患者视野缺失,甚至失明^[1]。且因其治疗时间跨度长、预后差、患者依从性低及生存质量低等特点,使得患者出院后生理及心理治疗需求严重缺乏,造成个体、家庭及社会多方面的痛苦^[2]。临床治疗一般以手术配以药物治疗。延续护理指患者经住院治疗可在出院后得到持续的护理服务,满足患者对疾病相关信息、复诊时间、心理指导等需求,以提高患者的依从性、生活质量,减少疾病恶化及二次入院的概率,从而降低医疗卫生服务成本^[3]。本研究选取2012年1月至2013年12月攀枝花市中西医结合医院收治的116例青光眼患者,探讨延续护理模式对其依从性及生活质量的影响效果,为减轻患者痛苦、促进患者康复提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月至2013年12月收治入院

的116例青光眼患者。纳入标准:(1)自愿参加本研究,签署知情同意书;(2)符合慢性青光眼诊断标准;(3)病情稳定,意识清楚;(4)患者及家属配合度良好;(5)初中以上文化者。排除标准:(1)合并糖尿病、高血压、心脏病等严重性全身系统性疾病患者;(2)合并其他慢性眼病的患者;(3)严重精神疾病,伴有认知及智力障碍的患者;(4)无随访条件者。采用随机数字表法,将纳入患者随机分为延续护理组与常规护理组,每组58例。其中男48例、女68例,年龄39~71岁、平均(48.45±7.05)岁。延续护理组男23例、女35例,年龄41~71岁、平均(47.45±8.77)岁;常规护理组男25例、女33例,年龄39~70岁、平均(49.03±7.21)岁。两组患者性别、年龄、病程、临床症状、文化程度、临床表现等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 一般护理方法 两组患者出院时均进行常规出院指导及健康教育,出院前建立电子健康管理档案。

1.2.2 延续护理干预方法 延续护理组患者在进行常规出院指导后,按照延续护理计划由固定研究人员统一进行干预指导。(1)干预内容:认知干预,定向入户向患者发放青光眼疾病知识手册,其内容涵盖青光眼疾病基本知识、康复指导、用药指导、饮食指导、生活休息指导等 5 部分;采用健康知识讲座的形式,在特定地点、特定时间进行时长固定、人数固定的讲座,现场解答患者出院恢复过程中的问题;有专人负责进行电话随访,定期询问患者的康复情况及手册阅读情况;行为干预,指导患者进行正确的自我照顾行为,如眼压自测方法、用眼指导、药物点眼方法、眼球运动按摩方法等,并根据患者常见的不良生活行为进行个体化纠正,如用眼卫生、不规范揉眼等;家属及照顾者干预,入户指导与讲座指导并行,向患者家属及照顾者讲解青光眼的照顾注意事项,如正确病情监控、正确行为提醒、辅助康复指导、不良生活习惯的纠正、正确饮食生活照顾等;患者家属及照顾者应充分了解患者的心理感受,及时对患者的不良情绪进行有效疏导,辅助完善患者的心理强化;心理干预,定期对患者进行心理问题测评,根据测评结果对患者进行有针对性的心理指导,患者常出现的心理问题包括焦虑、抑郁、恐惧、绝望等,对患者病情进行有针对性的讲解,并给患者树立正确的应对疾病的信心,同时对患者的恐惧心理进行逐层逐级的原因分析,并给予患者合理的病情演变分析,使患者对自身的病情演变有一定的心理准备,以及鼓励患者参加有益于疾病康复的社会活动,转移患者的注意力,缓解负面情绪的扩大化;复查指导,向患者及家属提供准确的复诊时间,并于复查前一周进行电话督促。(2)干预频率:手册于患者出院当日发放;讲座排期的时间间隔为 2 个月,患者共需参加 6 次讲座,患者出院后 1 个月开始进行,每次讲座人数需根据患者出院时间进行规定;家属及照顾者入户指导,于患者出院日起 1、3、6、9 月进行入户指导;电话随访,于患者出院日起 1、3、6、9、12 月进行电话随访;心理测评,于患者出院日、1 月、3 月、6 月、9 月、12 月进行心理测评,并进行个体化心理护理。

1.3 观察指标 (1)患者依从性:参考阮芬儿等^[4]遵医行为量

表内容自行设计,主要内容包括:按时用药、定期复查、避免诱发因素、心理障碍、自我检测、主动求诊、体育锻炼及饮食控制等 8 个条目,每题 1~5 分,共 40 分。(2)视功能损害眼病患者生存质量:采用于强(1997)等研究的视功能损害性眼病患者生存质量量表,包括症状与视功能、身体功能、社会活动、精神与心理 4 个维度,共 20 个条目,每题 1~5 分,共 100 分。(3)青光眼复发致盲率:记录患者施行延续护理干预 1 年后发生青光眼复发和致盲的例数。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 17.0 统计学软件在进行数据双人录入后对数据进行分析。青光眼复发致盲率等计数资料的比较采用 χ^2 检验;患者依从性及生活质量等计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间差异比较采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者出院时依从性和生活质量比较分析 出院时,常规护理组和延续护理组患者在患者依从性和生活质量方面的平均得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。表明两组患者出院时患者依从性和生活质量基线水平相一致,具有可比性。

表 1 两组患者出院时依从性和生活质量得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 患者依从性 | 生活质量 |
|-------|----|------------|-------------|
| 常规护理组 | 58 | 33.67±5.78 | 72.47±10.34 |
| 延续护理组 | 58 | 33.27±5.65 | 71.87±10.64 |
| t | | 0.86 | 0.43 |
| P | | 0.26 | 0.32 |

2.2 两组患者出院后依从性和生活质量比较分析 出院后 6 个月和 12 个月时,延续护理组患者的患者依从性和生活质量水平的平均得分均高于常规护理组,两组比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者出院后依从性和生活质量得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 6 个月 | | 12 个月 | |
|-------|----|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 患者依从性 | 生活质量 | 患者依从性 | 生活质量 |
| 常规护理组 | 58 | 34.58±6.12 | 79.64±12.24 | 33.88±5.62 | 78.87±11.24 |
| 延续护理组 | 58 | 29.67±7.34 | 72.67±11.84 | 27.24±5.52 | 70.12±12.84 |
| t | | 5.46 | 4.56 | 6.02 | 5.12 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 3 两组患者出院后青光眼复发和致盲率比较[% (n/n)]

| 组别 | n | 复发 | 致盲 | 合计 |
|-------|----|--------------|------------|--------------|
| 常规护理组 | 58 | 31.03(18/58) | 6.90(4/58) | 37.93(22/58) |
| 延续护理组 | 58 | 10.34(6/58) | 0(0/58) | 10.34(6/58) |

2.3 两组患者出院后青光眼复发和致盲率比较分析 出院后 12 个月,延续护理组患者共发生 6 例青光眼复发,未发生青光

眼致盲;而常规护理组青光眼复发 18 例,致盲 4 例,见表 3。两组总青光眼复发和致盲率比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 12.65, P < 0.05$)。

3 讨 论

青光眼是三大致盲眼部疾病之一,其导致的渐进性和不可逆性的视力损伤^[5],严重损害了患者的身心健康。作为一种慢性终身性疾病,青光眼患者在出院后往往存在不同程度的健康问题和护理需求^[6],只有继续为患者提供系统的康复指导、科

学的健康教育,才能有效提高青光眼患者的治疗效果和生活质量。因此,如何对出院后的青光眼患者进行有效护理干预,提高患者的依从性,成为临床青光眼疾病治疗和护理的关键。延续护理将以人为本和整体护理理念相结合,将医疗服务从单纯的医院延续到社区、家庭^[7],满足患者出院后一系列治疗护理需求,弥补了传统医疗模式的不足。本研究将延续护理模式成功应用于青光眼患者出院后的护理,旨在为临床青光眼疾病的护理干预提供建议和依据。

在本研究中,出院后 6 个月和 12 个月时,延续护理组患者的患者依从性平均得分均高于常规护理组,这与陈杰等^[8]的“延续护理能够有效提高青光眼患者的遵医行为”研究结果相一致。出院后,研究人员继续为患者提供有关青光眼疾病的健康知识,纠正患者出院等于痊愈的错误观念,增强患者对青光眼疾病的重视,提高了患者的主观能动性。同时,出院后定时、规律的健康指导,也对出院后的青光眼患者起到了督促作用,从而有效提高了患者的依从性。

在临床治疗效果方面,出院后 12 个月,延续护理组患者仅出现 6 例青光眼复发,其青光眼复发和致盲率为 10.34%,远远低于常规护理组的 37.93%,表明延续护理能有效降低青光眼患者的复发致盲率,提高青光眼临床治疗疗效。在延续护理干预中,研究人员着重对患者进行有关青光眼疾病诱发和高危因素的健康教育,指导患者进行眼压自检和青光眼复发紧急处理,并强调坚持用药、合理饮食、适当锻炼的重要性,促使患者积极参与到预防青光眼复发的治疗和护理中来,避免青光眼的进一步恶化,从而有效减少青光眼患者的复发致盲率。

此外,本研究结果显示出院后 6 个月和 12 个月时,延续护理组患者的生活质量平均得分均高于常规护理组,表明延续护理能有效提高青光眼患者的生活质量,与黄琼等^[9]研究结果相一致。青光眼患者由于视力损害对生活和工作造成影响,以及担心疾病恶化最终导致失眠,常常变得焦虑。在延续护理干预中,研究人员对青光眼患者实施针对性心理护理,通过成功案

例讲解增强患者战胜疾病的信心,并指导患者学会运用肌肉放松法、音乐疗法等转移注意力,缓解患者负面心理对生活工作的影响,提高患者的社会参与度,从而有效提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 杜晓琨. 先天性青光眼行小梁切除术围术期临床护理研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(9): 1285-1286.
 [2] Badhu BP, Bhattarai B, Sangraula HP. Drug-Induced Ocular Hypertension and Angle-Closure Glaucoma[J]. Asia Pac J Ophthalmol (Phila), 2013, 2(3): 173-176.
 [3] 王秀贤. 不同程度述情障碍的慢性青光眼患者心理护理需求及干预效果[J]. 医学临床研究, 2014, 31(10): 1879-1881.
 [4] 阮芬儿, 陈艳. 家庭干预对青光眼患者遵医行为及疗效的影响[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(24): 2289.
 [5] 黄海荔. 原发性开角型青光眼结构及功能损害一致性评价研究[D]. 上海: 复旦大学, 2012.
 [6] 程静怡. 青光眼 24 小时眼压变化特点及其与视神经损害的相关性研究[D]. 上海: 复旦大学, 2013.
 [7] 谢书红. 我国实施延续护理的系统评价[D]. 长春: 吉林大学, 2013.
 [8] 陈杰, 李季秀, 韩秀清, 等. 延续护理对青光眼患者遵医行为及生存质量的影响研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(9): 2051-2052.
 [9] 黄琼, 占梦琪, 李凡, 等. 延续性护理对老年青光眼患者术后自我管理能力及 NEI VFQ-25 的研究[J]. 职业与健康, 2014, 30(20): 2997-2999.

(收稿日期: 2016-03-06 修回日期: 2016-05-15)

(上接第 2433 页)

ACCP guidelines with review of the evidence[J]. Ann Pharmacother, 2013, 47(1): 63-74.
 [2] 陈黎敏, 何燕, 沈碧玉. 骨科手术患者术中并发下肢深静脉血栓的危险因素与预防对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(7): 790-792.
 [3] 艾宇航. 围手术期病人下肢深静脉血栓的预防及治疗对策[J]. 中国医学影像技术, 2012, 32(11): 912-915.
 [4] Lazarus NR, Harridge SD. Exercise, physiological function, and the selection of participants for aging research[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2010, 65(8): 854-857.
 [5] Rolfe MW, Solomon DA. Lower extremity venography: still the gold standard[J]. Chest, 1999, 116(4): 853-854.
 [6] 段晓煜, 吕明德, 黄洁夫. 运用彩色多普勒流速剖面图测定血流量的实验研究[J]. 中国超声医学杂志, 1997, 13

(1): 4-6.
 [7] Dhillon KS, Askander A, Doraisamy S. Postoperative deep-vein thrombosis in Asian patients is not a rarity[J]. J Bone Joint Surg Br, 1996, 78(3): 427-430.
 [8] 吕厚山, 徐斌. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(3): 155-156.
 [9] McNally MA, Cooke EA, Mollan RA. The effect of active movement of the foot on venous blood flow after total hip replacement[J]. J Bone Joint Surg, 1997, 79(8): 1198-1201.
 [10] 陈廖斌, 顾洁夫, 王华, 等. 足踝主、被动运动对下肢静脉回流的影响[J]. 中华骨科杂志, 2001, 21(3): 145-147.

(收稿日期: 2016-03-11 修回日期: 2016-05-19)