

远程护理干预对居家青光眼患者生存质量与自我管理能力的影 响

李诗扬

中南大学湘雅二医院眼科一病区 湖南长沙 410007

[摘要]目的 探讨远程护理干预对居家青光眼患者生存质量与自我管理能力的影 响。**方法** 选择2017年5月-2018年4月我院眼科出院的90例青光眼患者作为研究对象,采用随机分组法分为对照组和实验组。两组患者住院期间接受相同的治 疗和护理,出院时,均给予常规出院指导。出院后,对照组患者接受常规的回访和复诊,实验组患者在此基础上,增加远程护理干预,为期3个月。采用视功能相关生活质量量表与自我管理能 力问卷在干预前后对两组患者进行调查,比较两组患者生存质量与自我管理能 力变化情况。**结果** 干预前,两组患者视功能相关生活质量量表与自我管理能 力问卷评分比较,没有明显差异,数据无统计学意义($P>0.05$);干预后,实验组患者视功能相关生活质量量表与自我管理能 力问卷评分明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 远程护理 干预在居家青光眼患者中运用,能有效提高患者对自身疾病的自我管理能 力,自觉改变不良生活方式,积极配合治疗,正确合理用药,控制眼压,延缓疾病进程,从而提高其生活质量。

[关键词] 远程护理;青光眼;生存质量;自我管理能 力

[中图分类号] R473.77

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)01-166-02

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,该病发病迅速、危害性大,如不及时治疗造成患者视野缺 失,随时可导致失明,是位列世界第二的不可逆性致盲眼病^[1-2],严重影响患者生存质量。青光眼作为常见的老年慢性终身性疾病^[3],需通过患者积极的终生治疗与良好的自我管理能 力来控制其对视力、视神经的进一步损害,减轻疾病症状,避免病情恶化导致眼盲。由此可见,青光眼患者居家康复质量是影响疾病预后重要因素。随着社会的进步,传统的医疗方式局限性越来越明显,而且我国又面临老龄化趋势严重、慢性病增长快、医疗资源分布不均衡、护理资源短缺等现状^[4],基于网络的远程 护理,对患者进行持续监测、报警和照护者健康指导,为患者提供了全新的长期评估途径^[5]。本研究选择2017年5月-2018年4月我院眼科诊治出院的90例入选青光眼患者作为研究对象,对其中的45例研究对象实施远程护理干预取得一定的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选择2017年5月-2018年4月我院眼科诊治出院的90例青光眼患者作为研究对象,病例纳入标准:①所有患者诊断符合葛坚主编的《眼科学》相关章节的诊断标准^[6];②患者及家属知情同意参与研究,并提供固定联系方式、微信及QQ号;③年龄18-80岁,意识清楚,不随意中断调查者;④在本地区长期居住。排除标准:①伴有严重认知功能障碍者;②合并有重要脏器功能障碍者;③患者及家属不能熟练运用微信及QQ电子通讯设备,无法完成研究者。90例青光眼患者采用随机分组法分为对照组和实验组。对照组:性别:男性19名,女性26名;年龄:18-80岁,平均年龄(50.62±8.49)岁;文化程度:初中及以下22例,高中或中专16例,本科及以上7例;病程:3月-4年,平均(2.64±0.67)年。实验组:性别:男性17名,女性28名;年龄:18-80岁,平均年龄(51.37±8.42)岁;文化程度:初中及以下23例,高中或中专17例,本科及以上5例;病程:4月-4年,平均(2.66±0.65)年。两组患者的一般临床资料比较,无明显差异,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 两组患者住院期间接受相同的治 疗和护理方法,出院时,均给予常规出院指导。出院后,对照组患者接受常规的回访和复诊,实验组患者在此基础上,增加远程护理干预措施,为期3个月,具体操作如下。

1.2.1.1 远程护理干预团队的组建:组建由眼科护士长为组长,1名眼科医生(主治医师或以上职称,对青光眼治疗有丰富经验),3名眼科护士(主管护师或以上职称,具有2年或以上眼科临床护理经验),1名心理咨询师为组员的远程护理干预团队。

对团队成员进行统一培训,包括复查计划、眼压的监测与调节方法、药物使用方法、生活方式指导、心理与情绪的调节方法等,并经过考核,考核过关者才能上岗。

1.2.1.2 青光眼居家患者远程护理干预需求分析:远程护理干预团队成员对2017年1月-3月在我科治疗的青光眼患者出院后居家康复质量和影响因素进行分析,结合对部分青光眼患者访谈了解到青光眼居家患者因担心出院后病情反复却得不到及时救治,对远程护理干预有较高水平的需求。

1.2.1.3 远程护理干预模式构建与实施:远程护理干预团队成员针对前期青光眼康复质量、影响因素及远程护理干预需求分析结果构建个性化的居家青光眼患者远程护理干预模式并实施:

①建立居家青光眼患者电子信息档案,档案包括患者姓名、联系方式、远程护理干预需求、家庭住址、微信和QQ号、眼压的监测与调节方法掌握和执行情况、用药情况、复查计划、心理与情绪变化情况、患者及家属对疾病认知程度等。②建立居家青光眼患者微信、QQ群,患者出院前,由远程护理干预团队成员对患者及家属进行出院指导,告知本研究目的和意义,征求研究对象同意,留取患者及家属微信、电话号码、QQ等联系方式,将患者与家属拉入群。每周微信推送文字与视频,推送内容包括青光眼患者出院后复查时间的指导、眼压监测方法视频与记录、降低眼压方法视频、各种药物使用方法与不良反应介绍、居家环境布局、饮食指导、运动指导、生活指导、心理与情绪指导等。确定微信、QQ群交流时间段,远程护理干预成员在线解答患者及家属疑问,患者之间可以集中讨论,分享自身在疾病管理中经验。嘱患者建立康复日记,记录饮食、运动、情绪、用药、复诊眼压结果等,并拍照发送至群里。③电话随访,在患者出院后第1、2、4、8、12周进行电话随访,每次时间控制在20分钟左右,采用回授法对患者进行宣教,第二次随访前对上次宣教内容掌握情况进行评估,并将结果记录入电子档案,再进行下一步指导。告知患者科室咨询电话,患者及家属遇到棘手问题,随时可以电话咨询,寻求帮助。

1.3 评价方法

1.3.1 自我管理能 力评价:采用黎琴等^[7]研制青光眼自我管理问卷调查表,分别于两组患者干预前后各进行一次测评。该问卷包括遵医用药、心理调适、自我按摩眼球、戒烟酒、定时复查5方面,每方面含12道题,共计60题,答对一题计一分,答错不计分,总分60分,分值越高,说明调查对象自我管理能 力越好。

1.3.2 生存质量评价:采用视功能相关生活质量量表^[8]对两组患者生存质量进行评价,分别于两组患者干预前后各进行一次测评。该量表包括两部分,第一部分为视功能量表用于测定视力特异性的生存质量状态,由13个问题组成,包括与视力有关的日常活动限制、周边视野、感觉适应、立体觉。第2部分为生存质量量表,包括自理、活动、社交、心理。采用原始计分法,没因

难1分、有点难2分、比较难3分、很难4分。视功能生存质量总分为22-88分。分数越高，视功能生存质量越差。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0分析软件对数据进行分析，两组患者自我管理能力和视功能相关生活质量量表评分用均数±标准差

($\bar{x} \pm s$)的形式表示，同组患者前后对照用配对t检验，组间对照用独立样本t检验， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生存质量变化比较，见表1。

表1：两组患者生存质量变化比较(分， $\bar{x} \pm s$)

项目	对照组		实验组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
日常活动受限	13.84±1.85	12.49±2.21	14.04±1.81	9.50±3.27 ^{***}
周边视野	3.40±0.77	3.15±0.72	3.34±0.85	2.97±0.77
感觉适应	12.62±2.07	11.17±2.51	12.77±2.32	10.20±2.22
立体感	3.10±1.00	3.00±0.96	3.09±1.02	2.88±1.09 ^{**}
自理	7.17±4.11	6.93±3.64	7.21±4.08	5.08±2.29 ^{***}
活动	7.40±3.26	6.36±2.80 [*]	7.77±3.24	5.06±2.30 ^{***}
社交	5.41±1.98	4.60±1.84	5.47±2.05	3.83±1.75 ^{***}
心理	8.40±2.51	6.80±2.92 [*]	8.11±2.30	5.31±2.00 ^{***}
总分	60.64±12.02	54.48±12.77 [*]	61.09±12.17	43.76±11.80 ^{***}

备注：组内比较，*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ ；组间比较，[▲]表示 $P < 0.05$ ，^{▲▲}表示 $P < 0.01$

从表1可见研究对象生存质量各维度及总分，只有周边视野和感觉适应两项组内和组间比较无统计学意义，其余均有统计学

意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.2 两组患者自我管理能力和视功能变化比较，见表2。

表2：两组患者自我管理能力和视功能变化比较(分， $\bar{x} \pm s$)

项目	实验组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
遵医用药	6.22±0.24	10.56±0.20 ^{***▲▲}	6.23±0.25	7.51±0.20 [*]
心理调适	6.21±0.29	10.63±0.51 ^{***▲▲}	6.22±0.28	6.63±0.50
自我按摩眼球	6.27±0.27	10.60±0.58 ^{***▲▲}	6.28±0.28	6.69±0.63
戒烟酒	7.37±0.37	11.63±0.32 ^{***▲▲}	7.39±0.36	8.63±0.39 [*]
定时复查	6.20±0.24	9.56±0.98 ^{***}	6.21±0.23	7.56±0.33 [*]
总分	31.21±0.30	53.63±0.51 ^{***▲▲}	31.23±0.32	35.03±0.50 [*]

备注：组内比较，*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ ；组间比较，[▲]表示 $P < 0.05$ ，^{▲▲}表示 $P < 0.01$

从表2可见，干预前后比较对照组各维度及总分有两项没有统计学意义，实验组每项都有统计学意义($P < 0.01$)；干预前组间比较均无统计学意义，干预后组间比较均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

与降低眼压技能等，从而提高治疗疗效，降低患者疼痛等不适感，缓解紧张、焦虑等负性情绪，从而提高生存质量。

4 结论

远程护理干预在居家青光眼患者中运用，能有效提高患者对自身疾病的正确认知和自我管理能力，自觉改变不良生活方式，积极配合治疗，正确合理用药，控制眼压，延缓疾病进程，从而提高其生活质量，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 杜晓琨. 先天性青光眼小梁切除术后围术期临床护理研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(9):1285-1286.
 [2] 杨文艳. 云南少数民族地区青光眼五年发病率随访及盲和视力损伤的流行病学调查[D]. 昆明医科大学:2016.
 [3] 黄伊凤. 探讨延续护理对青光眼患者临床效果和生存质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, (48):35.
 [4] 吴玉韶. 中国老龄事业发展报告(2013)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2013:2-3.
 [5] Sara M, Elena R, Manuela R, et al. Web-based telemonitoring and delivery of caregiver support for patients with Parkinson Disease after deep brain stimulation: protocol. JMIR Research Protocols, 2015, 4(1):e30.
 [6] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 247-248.
 [7] 黎琴, 吕婵, 廖美英, 等. 护理干预对青光眼患者自我管理能力的影 响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(11):92-94-62.
 [8] 刘杰为, 何明光. 视功能生存质量评价量表[J]. 中国临床康复, 2002, 6(19):2835-2836.[7] 任泽钦. 对“正常眼压”的认识有待深入[J]. 眼科, 2008, 17(1):6-9.
 [9] 舒苏凤. 自我管理教育提高青光眼病人遵医行为的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(1):45-46.
 [10] 王晓利. 心理干预对青光眼患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (95):244-248.

3 讨论

3.1 远程护理干预对居家青光眼患者自我管理能力的影 响

有研究证实，青光眼的发生、发展及预后与诱发因素、不良生活方式和情绪变化密切相关^[9]。受我国国情和医疗模式影响，青光眼患者治疗出院后，医疗服务模式中断，在患者康复过程中，由于患者及家属对疾病缺乏正确的认知或是对疾病护理不重视，不懂得自我护理方法，不能按时严格遵医嘱正确使用药物及定期复诊，不良生活习惯等，都容易导致患者不能有效控制眼压，导致青光眼反复发作。本研究结果显示，干预前，两组患者自我管理能力和视功能问卷各个方面评分及总分比较，没有明显差异，数据无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，实验组患者自我管理能力和视功能问卷各个方面评分及总分均明显高于对照组患者，差异有统计学意义($P < 0.01$)，说明远程护理干预在居家青光眼患者中运用，能有效提高患者对自身疾病的正确认知和自我管理能力。

3.2 远程护理干预对居家青光眼患者生存质量的影响

本研究结果显示，干预前，两组患者视功能相关生活质量量表各个维度及总分比较，没有明显差异，数据无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，实验组患者视功能相关生活质量量表各个维度及总分均明显高于对照组患者，差异有统计学意义($P < 0.01$)，这说明远程护理干预在居家青光眼患者运用，能有效提高患者生存质量，分析原因：一方面，由于远程护理干预方案的应用让患者充分了解青光眼相关知识，改善患者不良生活习惯，增强患者的自我护理能力，降低了青光眼的复发率，提高了患者的生活质量，同时也充分体现远程护理的应用价值^[10]；另一方面，本研究通过微信推送信息、电话随访等多种形式相结合方法，指导并监督患者正确遵医嘱用药、心理疏导、掌握眼压监测