

• 护理研究 •

跨理论模型的健康教育对青光眼患者生活质量的影响

林丽青 王在霞*

解放军第九五医院 福建莆田 351100

【摘要】目的 探讨跨理论模型的健康教育对青光眼患者生活质量的影响。**方法** 将 100 例青光眼病人随机分为实验组 50 例与对照组 50 例。对照组进行常规健康教育；实验组应用跨理论模型的健康教育，比较两组患者自我护理行为与生存质量。**结果** 实施跨理论模型的健康教育后，实验组患者的情绪管及生活质量各维度得分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 与常规常规青光眼健康教育相比，以跨理论模型为依据制订的健康教育方案能显著提高青光眼患者自我护理行为，提高患者的生存质量。

【关键词】 自我护理；青光眼；生活质量；健康教育**【中图分类号】** R473.77**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 12-129-02

青光眼以其不可逆转的视神经损害、视野缺损和视力丧失为特征，是当今世界第二大致盲性眼病^[1]，患者常出现头痛、眼球胀痛、疲乏、失眠、视力严重下降甚至失明^[2]。此病的发生、发展及预后与其诱发因素、不良生活方式和情绪变化密切相关，患者往往有沉重的心理压力，常有典型的易激动、情绪波动大的性格特征。而不良的生活方式及情绪状态不仅引起青光眼反复发作，还可影响药物的作用，导致视功能损害的进一步加重。有资料显示：提高青光眼患者自我护理行为，是减少重复住院率，降低医疗费用，提高生活质量的有效途径。因此建立一套科学可行干预方案十分重要。跨理论模型是一个有目的行为改变模型，它是在综合各种理论的基础上形成的，系统研究个体行为改变的方法。该模型根据患者改变的意愿和时间，将整个行为变化过程分为 5 个阶段，对所处的不同阶段的个体采取不同的行为转换策略，促使行为改变的发生^[3]。本研究在以跨理论模型为理论框架，构建适合青光眼患者自我护理行为的干预方案，疗效显著。现报告如下。

1 临床资料

1.1 对象的选择

选择 2016 年 6 月～2018 年 10 月在我科就诊的青光眼病人 100 例，按照入院将符合入选标准的患者先后次序排序，采用随机数字表将患者分为对照组及实验组，每组各为 50 例。其中实验组：男 16 例，女 34 例，年龄 32～71 岁，平均年龄 53.6 岁，对照组：男 21 例，女 29 例，年龄 30～69 岁，平均年龄 53 岁。入选条件：①诊断均符合 1987 年中华医学会眼科学分会青光眼学组制定的青光眼诊断标准^[4]。②小学以上文化程度。③年龄 18 周岁以上。④经患者知情同意并签署知情同意书。排除标准：①有认知障碍者或精神疾病患者，不能配合心理治疗和护理。②有重大生活事件创伤或合并有高血压、糖尿病、心脏病等严重全身疾病。③有严重影响视功能的眼病。

1.2 对象的一般资料

两组患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、病情程度和青光眼类型比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2 方法

作者简介：林丽青 (1980-) 女，福建莆田，本科，护士，临床护理。

* 通讯作者：王在霞

2.1 对照组

对患者进行常规的治疗及健康教育。

2.2 实验组

在常规护理的基础上分别于患者入院 24h 内和住院时进行干预，每次干预时间为 15min，共 2 次，均由研究者本人进行干预。

第 1 步：评估患者行为所处的变化阶段。干预前需要评估，评估包括：①您知道青光眼与情绪的内在联系吗？②您觉得控制饮食、水、戒烟、戒酒对青光眼有影响吗？③您能正确掌握指测眼压、眼球按摩、滴眼药水的方法吗？④您能每日遵医嘱用药（点眼药水）吗？⑤您平时注意预防感冒吗？⑥您能做到每个月与医生或护士联系一次或以上吗？

然后根据患者的回答判断其各行行为所处变化阶段：①前意向阶段 没有，我在未来 6 个月内没有这个打算，我没有认识到这项行为的好处。②意向阶段 没有，我在未来 6 个月内有这个打算，我已经认识到这项行为的好处。但无明确的计划和承诺。③准备阶段 没有，但我在未来 30 天内预计这样做。④行动阶段 是的，我持续的时间还不到 6 个月。⑤维持阶段 是的，我已经维持了 6 个月以上的时间。全部为中华护理杂志上的

第 2 步：针对患者行为所处的不同阶段进行有针对性的干预：①前意向阶段 此期主要为意识觉醒及激励策略。该阶段需向患者讲解行为改变的好处，提供青光眼知识宣教手册，提醒患者控制情绪对患者的重要性，并使用成功事例来鼓励病人进行权衡利弊，鼓励患者提问。②意向阶段 该阶段的主要干预策略为意识觉醒、自我再评价及环境再评价。该阶段干预着重于让患者回顾自己的行为，并说出认知与行为的不一致，让患者描述自患青光眼以来生活方式及对工作的影响，并鼓励病人说出心中的顾虑，帮助分析顾虑产生的原因，树立患者的信心。③准备阶段 该期的主要干预策略有加强自我承诺及社会支持。该阶段强调与病人的合作关系，与患者共同研究并制定具体的行为改变计划，同时与家属沟通争取家属的配合。④行动阶段 该期的主要是寻求并运用对健康行为替代患者不健康的行为，干预策略为强化社会支持、强化管理以及诱惑情境的应付等。该阶段需要强调鼓励病人持之以恒，使其家属参与其中来帮助及监督他们进行行为改变。⑤维持阶段 此期仍然需要强化管理及避免退回，年者定义为行为改变终点，已无干预必要。

3 评价方法

3.1 采用焦虑自评量表 (SAS) 对患者情绪进行评估

SAS 表包括 7 个条目, 应用 1~3 级评分法, 分值范围 0~21 分, 分值越高说明心理焦虑程度越重。目前该量表已在国内外广泛应用, 具有较好的信度和效度^[5]。

3.2 生活质量测定选用健康状况问卷 (SF-36)

SF-36 量表是目前一种广泛使用于慢性疾病生存质量评价的普适量表, 具有很好的信度和效度。该量表包含躯体功能 (PF)、躯体角色 (RP)、躯体疼痛 (BP)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感角色 (RE)、心理卫生 (MH) 和总的健康状况 (GH) 等 8 个领域。根据各个领域的不同评分 (0 为最低分, 100 为最高分) 可以评价躯体 (PCS) 和心理 (MCS) 两个状态的总体状况, 积分越高, 说明患者的生活质量越好。

3.3 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 统计软件进行处理和分析, 计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料以率 (%) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 计量资料采用 t 检验, P

< 0.05 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 两组患者干预前后焦虑自评量表 (SAS) 比较 (见表 1)

表 1: 两组患者干预前后 SAS 评分比较

组别	例数	干预前	干预后
实验组	50	36.93±2.24	25.24±1.65
对照组	50	36.76±2.17	31.08±2.00
t 值		10.2	13.5
P		> 0.05	< 0.05

由表 1 可见: 两组患者干预前焦虑自评量表 (SAS) 对患者情绪进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者干预后焦虑自评量表 (SAS) 对患者情绪进行比较 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。

4.2 两组干预前后评分比较生活质量测定 (SF-36) 评分比较 (见表 2)

表 2: 两组患者 (SF-36) 干预前后评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

维度	干预前			干预后		
	对照组	实验组	t 值	对照组	实验组	t 值
PF	73.1±23.0	75.6±21.7	0.89	71.1±17.3	85.3±16.2	4.05
RP	36.7±26.4	37.1±21.5	0.78	66.8±10.9	81.7±15.2	4.36
BP	42.4±18.6	44.8±19.2	0.68	42.6±15.7	73.8±23.4	7.41
GH	61.5±17.8	57.9±19.0	-0.97	46.3±23.2	60.5±24.7	5.04
VT	47.8±23.9	51.5±24.1	1.46	43.0±25.4	72.1±18.9	8.97
SF	57.3±16.4	55.2±13.9	-0.79	67.7±11.8	81.5±14.3	4.08
RE	36.7±15.3	38.1±17.2	0.63	65.9±10.4	80.2±15.6	4.18
MH	68.2±20.5	70.4±22.5	1.29	56.3±18.2	78.2±11.5	2.81

由表 2 可见: 实验组与对照组在干预前测的生活质量各维度得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而在干预后生活质量各维度得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

5 讨论

跨理论模型的健康教育能提高青光眼患者自我护理行为, 提高患者的生存质量。跨理论模型的健康教育不同于单纯的说教式教育, 还包括教给病人解决问题的技巧, 对病人进行连续的指导, 协助他们做好自我的情绪管理及改变不良的生活方式, 从而达到控制眼压的目的。本资料显示, 干预组的焦虑自评量表 (SAS) 对患者情绪进行评估及生活质量测定 (SF-36) 评分都较对照组有明显提高 ($P < 0.05$), 说明跨理论模型的健康教育对提高青光眼患者自我护理行为起到了积极的作用。对青光眼患者实施跨理论模型的健康教育, 能使患者对青光眼知识有深入的了解, 通过个案评估能及时了解患者的情况, 对发现的问题进行针对性再教育, 教会患者解

决问题的技巧, 有利于改变不健康的行为, 建立良好的生活方式, 调整心态, 稳定情绪。因此, 以跨理论模型为依据制订的健康教育方案能显著提高青光眼患者自我护理行为, 提高患者的生存质量。

参考文献:

- [1] 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. 护士进修杂志, 2011, 26(1): 45-46
- [2] 袁芳兰. 聚焦解决护理模式对先天性晶状体脱位患者生存质量与不适感的影响研究 [J]. 中国医学创新. 2016(35)
- [3] 刘松玲, 于洪杰. 晶状体脱位继发青光眼患者围术期护理干预 [J]. 实用临床医药杂志. 2018(20)
- [4] 张静炜. 围术期护理在晶状体脱位继发青光眼患者中的有效利用 [J]. 实用临床护理学电子杂志. 2018(47)
- [5] 刘萍, 薛艳, 张俊峰. 神经肌肉放松训练. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(3): 1-4

(上接第 128 页)

体健康发育。此外, 本研究结果, 观察组有效率高于对照组, 说明行为护理干预较常规护理效果更佳, 同时观察组观察指标均优于对照组, 说明行为护理干预可促进血清胆红素水平趋向正常, 促进胎便排出, 利于黄疸消退, 减少住院时间^[5]。

总而言之, 行为护理干预可提升治疗效果, 改善临床指标, 提升母乳喂养率, 患者更加满意, 具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 戴姜, 王献花, 戴媛等. 纯母乳喂养的行为护理干预与 0~6 个月婴儿疾病谱的相关性分析 [J]. 河北医药, 2017,

39(20):3177-3179.

- [2] 朱汝成, 潘学琴. 专科监测指标指引下的早期护理干预对新生儿黄疸外转率的影响 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(1):93-94.

- [3] 杨红芹. 健康教育路径护理干预对妊娠糖尿病患者遵医行为和妊娠结局的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(8):129-131.

- [4] 江惠, 游祯. 连续护理对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(3):130-131.

- [5] 缪姜英. 早期护理干预对新生儿黄疸的临床应用效果 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(15):107-108.