

授权原理与多阶段改变理论相结合的护理干预对青光眼患者自我管理能力及眼压的影响研究

余玫婷 张丽萍 郑红燕

青光眼是指由于眼压增高、视神经供血不足,导致视力下降的严重眼病,如不及时进行治疗,视野会逐渐减少直至全部丧失导致失明^[1]。所谓授权原理与多阶段改变理论是指将患者的行为划分为无意图阶段以及有意图阶段进行护理干预^[2]。授权原理更加重视对于患者在教育中具体的教育方式的运用^[3]。因此,本次研究探讨授权原理与多阶段改变理论相结合的护理干预对青光眼患者自我管理能力及眼压的影响研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年6月至2018年8月来衢州市人民医院治疗的青光眼患者110例作为对象,其中男性60例、女性50例;年龄41~78岁,平均(65.52±0.93)岁。纳入标准:①符合青光眼的诊断标准^[4],患者均获得病理学测定确诊;②同意且配合护理人员进行本次研究。剔除合并身体有其他严重疾病的患者。本次研究为前瞻性研究,按照随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组各55例。观察组中男性25例、女性30例;年龄41~78岁,平均(65.11±1.02)岁;左眼28例、右眼21例、双眼6例。对照组中男性35例、女性20例;年龄43~72岁,平均(65.92±0.84)岁;左眼15例、右眼25例、双眼15例。两组临床资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组给予常规护理。对于病人进行沟通、交流,加强患者青光眼相关知识,告知患者即将进行的治疗方法治疗过程中的注意事项,充分发挥患者主观能动性。观察组:采用授权原理与多阶段改变理论相结合的护理干预:①无意图阶段。

明确青光眼相关知识,善于倾听、理解并解读患者心理,适当进行引导,进一步确定问题,让患者表达情感。②有意图阶段。让患者认识到青光眼手术治疗的好处,积极鼓励患者相互沟通;尽可能取得同伴的支持,解决发生行为改变的困难。针对存在的问题提出多个解决困难的办法,让患者善于思考。③准备阶段。对改变行为感兴趣,积极主动询问护士。提高患者自信心与自我效能水平,加强患者饮食控制及相关知识宣教。与患者协商制定合理的目标。④行动阶段。当患者行为已经发生,但是实施过程中可能存在困难,护士积极鼓励患者树立信心,告知患者解决困难的问题,加强患者饮食指导;调整不合理的目标与计划,对存在的问题提出多个解决对策。⑤维持阶段。对患者术后恢复树立足够的信心,让患者思想上、日常生活中引起足够的重视,进一步强化干预意识,给予患者专业的知识帮助,提高护理质量^[5]。

1.3 观察指标 ①观察两组患者护理前与护理后1个月的眼压值情况。②观察两组患者护理后耳鸣、头晕、视力模糊加剧等不良反应的发生情况的发生率。③两组护理后角膜水肿、浅前房、虹膜炎等并发症的发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0软件处理。计数资料采用例(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验。设 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的眼压值比较 观察组与对照组护理前眼压水平分别为(28.64±1.50)mmHg、(28.02±1.30)mmHg,两组比较,差异无统计学意义($t=2.12$, $P>0.05$)。护理1个月后,观察组眼压值为(21.82±2.40)mmHg,低于对照组眼压值(23.41±2.10)mmHg,

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.06.029

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院门诊部

差异有统计学意义($t=4.56, P<0.05$)。

2.2 两组患者护理后不良反应及并发症比较见表1

表1 两组患者护理后不良反应及并发症比较/例(%)

组别	<i>n</i>	耳鸣	头晕	视力模糊加剧	角膜水肿	浅前房	虹膜炎
观察组	55	2(3.64)*	1(1.82)*	0*	2(3.64)*	0*	1(1.82)*
对照组	55	3(5.45)	2(3.64)	2(3.64)	4(7.27)	2(3.64)	5(9.09)

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组耳鸣、头晕、视力模糊加剧、角膜水肿、浅前房及虹膜炎发生率均低于对照组(χ^2 分别=5.73、4.72、6.97、4.84、5.73、4.92, P 均 <0.05)。

3 讨论

促进患者自我管理的能力发生变化,提高患者的授权能力,行为改变在青光眼护理中日益受到重视,患者的行为改变被认为是衡量青光眼治疗成功与否的标志^[6]。多阶段改变理论是指导青光眼患者改变行为的理论之一,为了解释患者的活动行为或者为了说明身体健康受哪些因素影响,研究人员提出了一些自我管理行为能力的理论模型,行为阶段性改变理论是其中重要的理论之一。行为阶段性改变理念把行为阶段的意义应用到行为改变的活动。授权原理的运用与多阶段改变理论相结合,授权原理以患者为前提,使患者提高自我管理学会控制自己的生活习惯,护理人员与患者共同制订行为目标,鼓励患者坚持改变自己的管理能力,让患者认识到目标与目前的健康水平仍有一段差距,但在护理干预的作用下总会有进步,这比制订一个患者无法达到的、不能坚持的行为目标更现实,也增加了患者改变不良生活习惯的信心,促进其严格依照医嘱用药,缓解其不良情绪,提高了患者的授权能力,即患者的自我管理能力。本研究中,护理前两组眼压值无统计学差异($P>0.05$),观察组护理一个月后眼压值低于对照组($P<0.05$)。说明该方式对于患者的眼压值的恢复是有效的。

多阶段改变理论分为五个不同的阶段,即①无行为改变打算阶段,在这阶段的患者也许意识到了危害,但也没有要改变的打算;②打算改变阶段,这阶段的患者意识到了某种行为的严重性,也考虑想改变这种新行为,在他的内心会进行权衡;③准备改变阶段,在此阶段患者已经完全放弃了不进行改变的想法,并开始打算做出改变;④改变阶段,被干预对象已经开始做出行动,对自己制定计划,但还没有超过六个月;⑤被护理干预的患者已经达到了制定的目标,并且已经坚持了六个月,在这个阶段

应该给予患者鼓励和增加他们的自信。研究表明经过终止阶段后他们就形成了自我管理的能力。对不同阶段的患者采取不同的干预措施,通过分析患者行为阶段的变化,指导患者让患者处于行为改变的最佳阶段^[7]。本研究中,观察组干预后耳鸣、头晕、视力模糊加剧情况明显少于对照组($P<0.05$)。观察组患者经1个月护理后角膜水肿、浅前房、虹膜炎的发生率均低于对照组($P<0.05$)。可见在青光眼的护理中授权原理与多阶段改变理论的运用有助于减轻患者护理后不良症状的出现。

综上所述,将授权原理与多阶段改变理论相结合的护理干预用于青光眼的护理中,不良反应发生率较低,并发症情况减少。

参考文献

- 于洪强,蒋婷,王春慧.体位改变30 min对眼内压和视觉能力影响研究[J].航天医学与医学工程,2016,29(3):195-200.
- 徐益荣,卞龙艳,刘小兰,等.跨理论模型在结肠造口患者自我管理行为中的应用[J].中国现代医学杂志,2016,26(8):135-138.
- 原慧萍,宋武莲.对青光眼患者24小时眼压波动的思考[J].中华眼科杂志,2017,53(53):88.
- 毛伟明,刘扬,Robert J.W,等.开角型青光眼降眼压药物的新靶点研究[J].中华眼科杂志,2016,52(6):471.
- Wang J, Yue P, Huang J, et al. Nursing intervention on the compliance of hemodialysis patients with end-stage renal disease: A meta-analysis[J]. Blood Purification, 2018,45(1-3):102.
- 林静.基于激励理论的动机性访谈对直肠癌术后肠造口患者疾病认知水平及自我管理能力的影晌[J].医学临床研究,2018,35(2):281-283.
- Perez VL, Leung EH, Berrocal AM, et al. Impact of total pars plana vitrectomy on postoperative complications in aphakic, snap-on, type 1 boston keratoprosthesis[J]. Ophthalmology, 2017,124(10):1504-1509.

(收稿日期 2019-02-21)

(本文编辑 蔡华波)