

论著·临床研究

自我管理导向的 5A 护理模式对青光眼患者术后自护能力及复诊依从性的影响

王景萱, 刘玲玲, 李冬冬

(郑州大学第一附属医院眼科, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的** 探讨自我管理导向的 5A 护理模式对青光眼患者术后自护能力及复诊依从性的影响。**方法** 选取 2021 年 11 月至 2022 年 11 月该院收治的青光眼患者 87 例作为研究对象, 采用随机信封法分为观察组(44 例)与参照组(43 例)。参照组接受常规护理模式, 观察组在常规护理基础上加用自我管理导向的 5A 护理模式, 均持续干预 6 个月, 对比分析两组复诊依从性、知识掌握度、术后恢复情况(视力、眼压、复发率、并发症发生率)护理前后自我管理能力和睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)]、生活质量[视功能损害眼病患者生存质量量表(SQOL-DVI)]、自我护理能力[自我护理能力测定量表(ESCA)]、焦虑抑郁情绪[贝克焦虑量表(BAI)、贝克抑郁量表(BDI)]。**结果** 观察组复诊依从率[100.00%(44/44)]高于参照组[86.05%(37/43)], 差异有统计学意义($\chi^2=4.600, P=0.032$); 观察组用药、正确用眼知识及术后注意事项评分均高于参照组, 差异均有统计学意义($P<0.001$); 观察组复发率[2.27%(1/44)]低于参照组[18.60%(8/43)], 差异有统计学意义($\chi^2=4.617, P=0.032$); 观察组并发症发生率[4.55%(2/44)]低于参照组[23.26%(10/43)], 差异有统计学意义($\chi^2=6.403, P=0.011$); 观察组护理后视力、眼压改善程度均大于参照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组护理后 AHSMSRS、ESCA 评分均高于参照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 护理后观察组 PSQI、SQOL-DVI、BAI、BDI 评分均低于参照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自我管理导向的 5A 护理模式可提高青光眼患者术后自我管理能力和自我护理能力, 缓解其焦虑抑郁情绪, 提高其复诊依从性。

[关键词] 自我管理导向的 5A 护理模式; 青光眼; 自我护理能力; 复诊依从性; 自我管理能力和自我护理能力

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.07.019

中图分类号: R775.1

文章编号: 1009-5519(2024)07-1167-05

文献标识码: A

Effect of self-management-oriented 5A nursing model on postoperative self-care ability and follow-up compliance of glaucoma patients

WANG Jingxuan, LIU Lingling, LI Dongdong

(Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of self-management-oriented 5A nursing mode on postoperative self-care ability and follow-up compliance of glaucoma patients. **Methods** A total of 87 glaucoma patients admitted to our hospital from November 2021 to November 2022 were selected as the study objects. They were divided into the observation group(44 cases) and the reference group(43 cases) by random envelope method. The reference group received routine nursing mode, and the observation group received self-management-oriented 5A nursing mode on the basis of routine nursing. Both groups continued to be intervened for six months. The self-management ability [adult health self-management ability scale (AHSMSRS)], sleep quality [Pittsburgh sleep quality index scale (PSQI)], quality of life [quality of life scale for patients with visual impairment (SQOL-DVI)], self-care ability [self-care ability scale (ESCA)], anxiety and depression [Beck anxiety inventory (BAI), Beck depression inventory (BDI)] were compared and analyzed between the two groups before and after follow-up compliance, knowledge mastery, postoperative recovery (visual acuity, intraocular pressure, recurrence rate, complication rate). **Results** The follow-up compliance rate of the observation group [100.00%(44/44)] was higher than that of the reference group [86.05%(37/43)], and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.600, P=0.032$). The scores of disease, medication, correct eye knowledge and postoperative precautions in the observation group were higher than those in the reference group, and

the differences were statistically significant ($P < 0.001$). The recurrence rate of the observation group [2.27% (1/44)] was lower than that of the reference group [18.60% (8/43)], and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 4.617, P = 0.032$). The incidence of complications in the observation group [4.55% (2/44)] was lower than that in the reference group [23.26% (10/43)], and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 6.403, P = 0.011$). The improvement of visual acuity and intraocular pressure in the observation group after nursing was greater than that in the reference group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the AHSMRS and ESCA scores of the observation group were higher than those of the reference group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the scores of PSQI, SQOL-DVI, BAI and BDI in the observation group were lower than those in the reference group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-management-oriented 5A nursing model can improve the self-management ability and self-care ability of glaucoma patients after surgery, relieve their anxiety and depression, and improve their compliance.

[Key words] Self-management-oriented 5A nursing model; Glaucoma; Self-care ability; Follow-up compliance; Self-management ability

青光眼是临床上较为常见的眼科疾病,病情发展迅速,临床表现为视力模糊、眼胀、头痛恶心等,如不及时治疗会致盲,伴随患者终身,严重威胁患者生命健康^[1]。目前,临床治疗青光眼的有效措施是手术治疗,但由于患者对手术了解过少,且视力损伤严重影响患者日常生活,导致其出现抑郁、焦虑等负面情绪,严重者甚至会产生轻生的想法,不利于疾病治疗^[2]。相关研究指出,予以青光眼手术患者科学的护理措施对缓解焦虑抑郁情绪,改善睡眠质量具有一定的临床价值^[3]。常规护理措施较为单薄,且青光眼患者术后在院内停留时间较短,宣教内容有限,患者出院后难以得到正确的护理指导,临床应用效果欠佳。自我管理是指个体通过自身努力,调整行为与心态,以达到健康的目的,良好的自我管理能力在疾病预后具有显著作用^[4]。5A 护理模式是一种新型护理模式,将护理工作分为 5 个阶段,可有针对性地满足患者需求,提升护理质量,有利于改善疾病预后效果^[5]。目前,自我管理导向的 5A 护理模式已被广泛应用于临床,但在眼科疾病方面应用较少,本研究将其应用于青光眼患者,探究其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2021 年 11 月至 2022 年 11 月该院收治的青光眼患者 87 例作为研究对象,采用随机信封法分成观察组 (44 例) 与参照组 (43 例)。观察组中男 27 例,女 17 例;年龄 29~75 岁,平均 (51.69±9.72) 岁;病程 2~7 个月,平均 (4.76±1.03) 个月;疾病分型:原发性 22 例,继发性 14 例,混合性 8 例。参照组中男 25 例,女 18 例;年龄 31~78 岁,平均 (52.10±9.64) 岁;病程 1~8 个月,平均 (4.39±1.11) 个月;疾病分型:原发性 21 例,继发性 15 例,混合性 7 例。两组一般资料比较,差异无统计

学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。且本研究经本院伦理委员会批准。

1.1.2 纳入与排除标准

1.1.2.1 纳入标准 (1)符合《我国青光眼临床诊断和治疗描述性术语专家建议(2018 年)》^[6]相关诊断标准,且符合手术指征,均为单眼病变者;(2)意识清晰,可进行正常沟通交流者;(3)患者及家属自愿签订知情同意书者。

1.1.2.2 排除标准 (1)合并其他重要器官严重功能障碍者;(2)存在眼部外伤史;(3)合并其他眼部疾病者;(4)存在精神疾病或神经系统疾病者;(5)存在传染病或恶性肿瘤者。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 两组均进行青光眼手术及常规药物治疗,同时配合护理干预。

1.2.1.1 参照组 参照组患者接受常规护理模式。术前采用集中宣教的方式向患者及其家属讲解手术流程及术前准备事项;术后遵医嘱给予患者用药等基础护理措施,密切关注患者病情变化,如有异常及时处理并通知医生;关注患者心理状况,适当予以心理护理;出院当天进行口头宣教并发放宣教手册,包括用眼、用药、饮食、生活等方面,并指导患者于术后 1 周,1、3、6 个月来院复查。

1.2.1.2 观察组 在参照组护理基础上进行自我管理导向的 5A 护理模式。具体干预措施如下:(1)组建 5A 护理小组。由护士长担任小组组长,小组成员包括 2 位资质丰富的主管护师,4 位责任护士,组长组织小组成员培训自我管理导向的 5A 护理模式的相关内容,小组成员在培训结束后进行考核,均通过考核;小组成员共同讨论并制定护理措施,护士长分配各小组成员职责。(2)询问。在患者入院当天,护理人员采用一对一方式与患者沟通,了解并掌握患者基本信

息、病史、治疗史等基本资料,建立个人健康档案。(3)评估。护理人员利用相关量表了解患者对青光眼和手术的认知程度、自我管理能力和负性情绪等,并结合患者个人健康档案制定个性化的护理方案。(4)建议。①可采用口头宣教、播放视频、发放宣教手册等方式对患者进行健康宣教,向患者讲解青光眼的病因、保持用眼卫生的重要性等内容,使患者充分了解,自觉配合治疗工作。②由资质较深的主管护师解答患者疑问,增强其对疾病知识的了解。(5)帮助。根据患者基本资料给予患者信息、情感、生活等支持。①信息支持:建立微信群,邀请患者加入,并每周在群里发送青光眼术后护理知识的相关文章或视频;在出院前向患者讲解如何控制眼压及眼睛出现不适症状的处理技巧,如按摩、眨眼眺望、滴眼药水等。②情感支持:护理人员介绍负性情绪对疾病恢复的影响,促使患者自觉进行心理调适,指导患者可采用听音乐、聊天等方式缓解负面情绪。同时鼓励患者家属多陪伴关心患者,给予患者支持与鼓励,引导患者宣泄内心负面情绪,多倾听患者内心想法,给予患者安慰。③生活支持:鼓励患者养成良好的作息习惯,向其讲解规律作息的重要性,促使患者保持充足睡眠,提高身体抵抗力;指导患者控制用眼时间,超过 30 min 要休息或远眺,注意劳逸结合,若眼部存在不适感或有异物时,避免用手揉搓,应使用干净的毛巾进行擦拭;嘱患者食用富含维生素的食物,多喝水,防止便秘及眼压升高。(6)随访。患者出院后每周五下午进行 1 次电话随访,掌握患者恢复情况并及时纠正其错误行为,解答其疑问;临近患者复查时间(1 周,1、3、6 个月)时,护理人员通过微信、电话等方式提前 3 d 告知患者,并告知其按时复查的重要性。两组持续干预 6 个月。

1.2.2 观察指标 (1)复诊依从性:统计两组术后 1 周、1、3、6 个月来院复诊情况,每次都来院复诊为依从性良好,1 次没来院复诊为依从性一般,2 次及以上没来院复诊为依从性差,复诊依从率=(良好例数+一般例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)知识掌握度:采用本院自制评价青光眼患者知识掌握情况调查问卷,共包含疾病知识、用药知识、术后注意事项及正确用眼 4 个方面,各方面均为 5 个题目,共 20 个题目,采用 1~5 分的 5 级评分法,得分范围为 20~100 分,得分越高表示患者知识掌握度越高。该调查问卷 Cronbach's α 系数为 0.873,效度系数为 0.858,表明具有良好的信度、效度。(3)术后恢复情况:比较两组复发率、并发症发生率及护理后的视力、眼压情况。(4)自我管理能力和睡眠质量、生活质量:比较两组护理前后成年人健康自我管理能力和测评量表(AHSMRS)[7]评分、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)[8]评分、视功

能损害眼病患者生存质量表(SQOL-DVI)[9]评分。AHSMRS 包括 3 个维度(认知、行为、环境),共 38 个题目,每个题目 1~5 分,得分范围 38~190 分,得分越高表示患者自我管理能力和越强。PSQI 含有 19 个自评项目,组成 7 个因子,每个因子采用 0~3 分的 4 级量表评分法,“没有困难”记 0 分、“非常困难”记 3 分,得分范围为 0~21 分,得分越高表示患者睡眠质量越差。SQOL-DVI 含有 4 个维度,共 20 个项目,每个项目 0~10 分,总分范围为 0~200 分,总分越低表示患者生活质量越好。(5)自护能力、焦虑抑郁情绪:比较两组护理前后自我护理能力测定量表(ES-CA)[10]评分、贝克焦虑量表(BAI)[11]评分、贝克抑郁量表(BDD)[12]评分。ESCA 包含 4 个维度,共 43 个题目,每个题目采用 Likert 5 点量表评分法(0~4 分),得分范围 0~172 分,得分越高表示患者自我管理能力和越强。BAI 共 21 个自评项目,采用 0~3 分的 4 级评分法,“无”记 0 分、“重度”记 3 分,总分范围为 0~63 分,总分越高代表患者焦虑程度越强。BDI 包括 21 组陈述题目,每个题目采用 Likert 4 点量表评分法(0~3 分),得分范围为 0~63 分,总分与两组抑郁程度呈正相关。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组复诊依从性比较 观察组复诊依从性明显高于参照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.600, P = 0.032$)。见表 1。

表 1 两组复诊依从性比较[n(%)]

组别	n	良好	一般	差	复诊依从性
观察组	44	29(65.91)	15(34.09)	0	44(100.00) ^a
参照组	43	21(48.84)	16(37.21)	6(13.95)	37(86.05)

注:与参照组比较, $\chi^2 = 4.600, ^a P = 0.032$ 。

2.2 两组知识掌握度情况评分比较 两组疾病、用药、正确用眼知识及术后注意事项评分比较,观察组高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 2。

表 2 两组知识掌握情况评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	疾病知识	用药知识	术后注意事项	正确用眼
观察组	44	21.62 \pm 3.13	20.42 \pm 2.72	21.27 \pm 3.06	21.14 \pm 2.96
参照组	43	17.86 \pm 2.84	17.67 \pm 2.56	18.05 \pm 2.93	18.29 \pm 2.75
t	—	5.864	4.854	5.011	4.650
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.3 两组术后恢复情况比较 观察组术后复发情况

明显低于参照组并发症发生情况明显低于参照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.617, P=0.032; \chi^2=6.403, P=0.011$); 护理后, 与参照组比较, 观察组视力较高, 而眼压较低, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组护理前后 AHSMRSR 评分、PSQI 评分、SQOL-DVI 评分比较 与参照组比较, 护理后观察组 AHSMRSR 评分明显增加, 而 PSQI、SQOL-DVI 评分均明显下降, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.5 两组护理前后 ESCA 评分、BAI 评分、BDI 评分

比较 与参照组比较, 护理后观察组 ESCA 评分明显升高, 而 BAI、BDI 评分均明显降低, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 3 两组术后恢复情况比较

组别	<i>n</i>	复发 [<i>n</i> (%)]	并发症 [<i>n</i> (%)]	视力 ($\bar{x}\pm s$)	眼压 ($\bar{x}\pm s, \text{mm Hg}$)
观察组	44	1(2.27)	2(4.55)	0.53±0.21	14.26±2.32
参照组	43	8(18.60)	10(23.26)	0.38±0.18	17.63±2.67
χ^2/t	—	4.617	6.403	3.573	6.289
<i>P</i>	—	0.032	0.011	0.001	<0.001

注:—表示无此项; 1 mm Hg=0.133 kPa。

表 4 两组护理前后 AHSMRSR 评分、PSQI 评分、SQOL-DVI 评分比较($\bar{x}\pm s, \text{分}$)

时间	组别	<i>n</i>	AHSMRSR	PSQI	SQOL-DVI
护理前	观察组	44	117.86±8.14	16.42±2.71	151.64±13.61
	参照组	43	118.43±9.06	16.67±2.83	152.25±13.38
	<i>t</i>	—	0.309	0.421	0.221
	<i>P</i>	—	0.758	0.675	0.834
护理后	观察组	44	141.96±11.52	8.22±2.41	67.17±7.28
	参照组	43	128.43±10.64	11.96±2.86	82.39±7.92
	<i>t</i>	—	5.687	6.602	9.335
	<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

表 5 两组护理前后 ESCA 评分、BAI 评分、BDI 评分比较($\bar{x}\pm s, \text{分}$)

时间	组别	<i>n</i>	ESCA	BAI	BDI
护理前	观察组	44	89.69±8.47	33.64±3.61	15.48±2.64
	参照组	43	90.16±8.76	33.23±3.48	15.28±2.73
	<i>t</i>	—	0.254	0.539	0.347
	<i>P</i>	—	0.800	0.591	0.729
护理后	观察组	44	143.32±11.97	18.46±2.87	7.27±1.74
	参照组	43	128.67±10.68	21.61±3.12	9.15±2.16
	<i>t</i>	—	6.019	4.903	4.476
	<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨论

青光眼是全球第一位不可逆的致盲性眼病, 对患者日常生活及身心健康都造成巨大负面影响^[13]。该病临床上多采用手术治疗, 可保存患者视功能, 但术后需长期复诊, 多数患者对青光眼护理知识缺乏正确认知, 加之视力障碍产生的消极心理, 导致其依从性较差, 易导致病情反复, 影响治疗效果^[14]。因此, 辅以有效的护理措施提高青光眼患者术后复诊依从性, 改善患者预后及生活质量水平具有重要意义。

传统护理以疾病症状为中心, 具有局限性, 术后一次性给予患者大量宣教内容, 患者难以接收到有用的信息, 已无法满足患者需求。自我管理导向的 5A 护理模式是认知干预与延续护理的结合体, 具有完整性、规范性, 可为患者提供全面的护理指导, 有利于提升患者认知水平, 提高其自我管理能力和^[15]。相关研究

结果显示, 自我管理导向的 5A 护理模式可有效提高患者对疾病的认知水平, 提升患者自我护理能力及自我管理能力和, 与本研究结果一致^[16-17]。本研究结果显示, 观察组护理后知识掌握度、自我护理能力、自我管理能力和焦虑抑郁情绪改善情况均优于参照组($P<0.05$), 提示自我管理导向的 5A 护理模式可提高青光眼患者知识掌握度, 提升其自我护理能力及自我管理能力和, 缓解其焦虑抑郁情绪。分析其原因在于: 观察组通过向患者宣教青光眼及手术的相关知识, 并在微信群里发送相关知识, 有效提升患者对疾病知识的掌握程度; 同时通过向患者讲解自我护理知识, 并给予其生活上的指导, 从而有效提升患者自我护理技能, 提高其自我管理能力和; 通过情感支持指引患者自我疏导负面情绪, 并指导家属陪伴鼓励患者, 有效缓解患者焦虑抑郁情绪, 提高患者心理健康

水平。

本研究结果显示,护理后观察组复诊依从性、术后恢复情况、睡眠质量及生活质量改善程度高于参照组($P < 0.05$),提示自我管理导向的 5A 护理模式可增强青光眼患者复诊依从性,促进其术后恢复,改善其睡眠及生活质量。其原因分析:观察组通过在患者出院后每周电话随访,不仅可及时了解患者恢复情况,帮助其解决问题,还可提升患者依从性,增加其来院复诊的概率;同时通过情感支持减轻患者负面情绪,从而改善其睡眠质量;通过信息与生活支持提升患者自我管理能力,从而有效促进患者术后恢复,改善患者的生活质量水平。

综上所述,将自我管理导向的 5A 护理模式应用于青光眼手术患者,不仅可有效增强患者对疾病相关知识的掌握,改善其负面情绪,还可提高患者自我管理及自我管理能力,提升其复诊依从性,从而有效促进患者术后恢复,提升其睡眠及生活质量。

参考文献

[1] 顾雪,秦虹,程晓娟.基于信息-动机-行为技巧模型的认知行为护理对青光眼患者心理状况的影响[J].临床与病理杂志,2022,42(8):1982-1987.

[2] UNTERLAUFT J D, SCHAWKAT M, ZIN-KERNAGEL M. Vitreoretinal surgery in glaucoma[J]. Klin Monbl Augenheilkd, 2022, 239(9):1119-1124.

[3] 马小青,韩学青,崔少娟,等.团体心理疏导对原发性青光眼患者围手术期负性情绪及视觉相关生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(24):3308-3311.

[4] 苏小青,王莹.以自我管理为导向的 5A 护理模式对 2 型糖尿病患者血糖、凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):886-887.

[5] ALOGHAREH S B, SALEHI TALI S, HAS-ANPOUR DEHKORDI A, et al. The effects of a self-management program based on 5A's model on the quality of life and self-efficacy in the myocardial infarction patients[J]. Przegl Epidemiol, 2021, 75(4):556-563.

[6] 中华医学会眼科学分会青光眼学组,中国医师协会眼科医师分会青光眼专业委员会.我国青光眼临床诊断和治疗描述性术语专家建议(2018 年)

[J]. 中华眼科杂志,2018,54(3):164-166.

- [7] 王蕊蕊,刘玲玲.聚焦解决模式下的 Teach-back 式健康教育对肝硬化患者自我管理水平、生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(12):1833-1837.
- [8] 江伟,宋万灯,章福彬,等.老年慢性失眠患者血清下丘脑-垂体-肾上腺轴激素水平变化及其与睡眠质量和认知功能的相关性[J].中国医药导报,2023,20(2):122-125.
- [9] 李燕,梅丽娜,李满梅,等.不同量表对人工角膜植入术后患者的生活质量评估研究[J].解放军医学院学报,2022,43(10):1060-1064.
- [10] 杨珍,陈晓红,邓玉荣,等.老年全髋关节置换术患者家庭功能与自我护理能力的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(16):1219-1223.
- [11] 黄梅,陈华玉,季晶,等.老年帕金森病病人焦虑和抑郁情绪与生活质量的关联性研究[J].实用老年医学,2023,37(1):96-99.
- [12] 梁安施,谢彩叶.不同尿流改道术对膀胱癌根治术后患者抑郁焦虑状态和血清 5-羟色胺、去甲肾上腺素水平的影响[J].现代肿瘤医学,2022,30(10):1811-1816.
- [13] 徐进,朱文君,滕晓菊.综合护理干预在青光眼合并白内障患者围手术期的应用效果[J].皖南医学院学报,2021,40(6):610-612.
- [14] SONG Y H, ZHANG H L, ZHANG Y Z, et al. Minimally invasive glaucoma surgery in primary angle-closure glaucoma[J]. Asia Pac J Ophthalmol(Phila), 2022, 11(5):460-469.
- [15] 寇玉兰,张淑琴.基于自我管理的 5A 模式对冠脉介入术后患者服药依从性和自我效能的影响[J].贵州医药,2021,45(9):1492-1493.
- [16] 李春蕾,杨国防.基于自我管理导向的 5A 护理模式对脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].新乡医学院学报,2022,39(11):1064-1067.
- [17] 连春雁,马辉,安静,等.以自我管理为导向的 5A 护理模式对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者自我管理行为和早期康复的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(2):379-387.

(收稿日期:2023-10-27 修回日期:2023-12-15)