

青光眼患者自我管理能力的开发及延续性护理干预研究

毛岸利

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：开发适用于青光眼的自我管理能力的评估工具，探讨基于该工具的延续性护理干预对患者自我管理、眼压控制及生活质量的影响。方法：于2024年5月—2025年5月选取80例青光眼患者，随机分为实验组和对照组，各40例。对照组实施常规护理，实验组在常规护理基础上采用该评估工具指导延续性护理干预。比较两组护理前及护理3个月后自我管理评分、眼压水平及生活质量评分。结果：护理前，两组自我管理各维度、总分、眼压及生活质量评分对比无统计学差异（ $P>0.05$ ）；护理3个月后，实验组自我管理各维度及总分、生活质量评分高于对照组，眼压低于对照组，且护理依从性也高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：开发的青光眼患者自我管理能力的评估工具信效度良好，基于该工具的延续性护理干预可有效提升患者自我管理，改善眼压控制效果及生活质量，值得临床推广。

【关键词】青光眼；自我管理；评估工具；延续性护理；眼压控制

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.044

青光眼是全球第二位致盲眼病，主要表现为特征性视神经萎缩和视野缺损，核心危险因素是病理性眼压增高^[1]。该病病程隐匿、进展不可逆，多数患者确诊时视功能已明显受损。临床显示，患者自我管理行为（如规范用药等）影响病情控制与预后^[2]。但当前临床缺乏针对性强、信效度高的评估工具，常规护理集中于住院期间，出院后延续性指导不足，导致患者自我管理依从性低^[3]。因此，本研究选取2024年5月—2025年5月在我院眼科就诊的80例青光眼患者作为研究对象，先通过文献分析、专家咨询及预试验，开发适用于青光眼的自我管理能力的评估工具，明确薄弱环节；再构建针对性延续性护理干预方案，通过分组对照研究验证临床效果，为提升患者长期管理质量提供依据和参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年5月—2025年5月在我院眼科就诊的80例青光眼患者作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组和对照组，每组40例。实验组中，男性22例，女性18例；年龄区间42~78岁，平均年龄（ 60.25 ± 7.32 ）岁。对照组中，男性21例，女性19例；年龄区间43~77岁，平均年龄（ 59.83 ± 7.51 ）岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合《中国青光眼指南（2020年）》诊断标准，经眼压、视野及视神经评估确诊；年龄 ≥ 18 岁，意识清，有基本沟通理解能力；病程 ≥ 1 年，需长期疾病管理；自愿参与研究，签署知情同意书，能配合随访及评估。

排除标准：合并严重眼部疾病影响视功能评估；有认知、精神或语言沟通障碍，无法完成自我管理能力的评估；合并严重脏器功能不全或恶性肿瘤；随访期间失访、退出研究或因病情恶化需紧急手术；近3个月参与其他类似护理干预研究。

1.2 方法

1.2.1 自我管理能力的评估工具开发

以Orem自理理论为指导，结合青光眼疾病特点及临床需求开发评估工具，步骤如下：①文献分析：检索国内外青光眼自我管理研究，梳理现有评估工具核心维度及条目；②专家咨询：邀5名眼科主任医师、3名护理专家及2名心理学专家，对含28个条目的初步条目池进行内容效度评价，删4个冗余条目、改4个表述模糊条目；③预试验：选20例青光眼患者预调查，检验条目区分度，确定含用药管理（6条）、疾病监测（5条）、生活调适（5条）、情绪管理（4条）4个维度共20个条目的评估工具。采用Likert5级评分法，1-5分对应“完全做不到”至“完全做到”，总分20-100分，得分越高自我管理能力的越强。经检验，该工具CVI为0.96，Cronbach's α 系数为0.872，重测信度为0.813，信效度良好。

1.2.2 对照组干预方法

实施青光眼常规护理：住院期间进行疾病知识宣教（病因、症状、治疗方案）、用药指导（药物用法用量、不良反应）及出院注意事项告知；出院时发放健康手册，嘱咐定期复查（每月1次）。

1.2.3 实验组干预方法

在常规护理基础上，采用自行开发的评估工具指导延续性护理干预，干预周期为3个月，具体措施如下：

（1）评估工具应用与个性化方案制定：患者入院后24h内，采用开发的评估工具进行全面评估，结合评估结果及患者个体情况（年龄、文化程度、病程），由医护团队共同制定个性化自我管理方案。例如，针对用药管理维度得分低的患者，重点强化用药依从性干预；针对情绪管理薄弱者，增加心理支持措施。

（2）多维度延续性护理实施：①线上随访：建立微信交

流群，每周三 19:00 开展线上健康讲座（内容涵盖眼压监测方法、饮食调理、情绪调节技巧等），每次 30min，课后设置 10min 答疑环节；每日通过微信小程序推送用药提醒，患者需上传用药记录及眼压自测数据（提供家用眼压计并培训使用方法），护理人员每日查看并及时反馈；②线下随访：出院后第 1、2、3 个月各进行 1 次门诊随访，采用评估工具复评，动态调整干预方案；对行动不便患者提供上门随访服务，检查居家自我管理落实情况；③同伴支持：选取 6 名自我管理效果良好的患者作为“健康同伴”，每月组织 1 次线下交流会，分享管理经验，增强患者治疗信心。

(3) 心理干预与家庭协同管理：针对评估工具中情绪管理维度得分较低的患者，每周进行 1 次一对一心理疏导（电话或面对面），采用认知行为疗法缓解焦虑、抑郁情绪；邀请患者家属参与护理计划制定，讲解家庭支持的重要性，指导家属协助监督用药及眼压监测，形成医患家协同管理模式。

1.3 观察指标

自我管理能力：护理前及护理 3 个月后，用自行开发评估工具评价，记录各维度得分及总分。

眼压水平：用非接触式眼压计测量，取 3 次测量平均值，记录护理前及护理 3 个月后眼压值。

生活质量：用健康调查简表（SF-36）评价，总分 0-100 分，得分越高生活质量越好，分别于护理前及护理 3 个月后测评。

护理依从性：护理 3 个月后，根据患者用药记录、复查情况及自我管理行为落实情况，将“完全遵医嘱用药、按时复查、落实自我管理措施”定义为依从，否则为不依从，计算依从性=依从例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 n(%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。所有统计检验均为双侧检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，t 值、 χ^2 值及 P 值均保留三位小数。

2 结果

2.1 两组护理前观察指标对比

护理前，两组自我管理各维度评分、眼压及生活质量评分对比，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，详见表 1。

表 1 护理前观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	实验组(n=40)	对照组(n=40)	t 值	P 值
自我管理能力 (分)-用药管理	15.23±2.45	14.98±2.31	0.469	0.640

自我管理能力 (分)-疾病监测	14.87±2.10	14.65±2.23	0.454	0.650
自我管理能力 (分)-生活调适	14.32±2.05	14.10±2.14	0.469	0.640
自我管理能力 (分)-情绪管理	13.98±1.98	13.76±2.01	0.493	0.623
自我管理能力总 分(分)	58.40±7.31	57.49±7.54	0.548	0.585
眼压(mmHg)	22.34±2.56	22.12±2.64	0.378	0.706
生活质量评分(分)	52.34±6.12	51.87±6.34	0.337	0.736

2.2 两组护理 3 个月后观察指标对比

护理 3 个月后，实验组自我管理各维度评分、生活质量评分均高于对照组，眼压低于对照组，护理依从性高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 护理 3 个月后观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	实验组(n=40)	对照组(n=40)	t/ χ^2 值	P 值
自我管理能力 (分)-用药管理	23.56±2.14	17.23±2.31	12.713	0.000
自我管理能力 (分)-疾病监测	22.89±1.98	16.54±2.20	13.568	0.000
自我管理能力 (分)-生活调适	21.34±2.05	15.87±2.13	11.703	0.000
自我管理能力 (分)-情绪管理	20.78±1.87	14.32±1.95	15.122	0.000
自我管理能力总 分(分)	88.57±6.21	63.96±7.12	16.474	0.000
眼压(mmHg)	15.23±1.87	18.76±2.14	7.857	0.000
生活质量评分(分)	82.34±5.67	65.45±6.12	12.804	0.000
护理依从性(%)	38(95.00)	29(72.50)	7.440	0.006

4 讨论

青光眼长期管理依赖患者自主落实疾病相关行为，精准评估自我管理是实施针对性干预的前提。本研究以 Orem 自理理论为指导开发的自我管理评估工具，涵盖用药管理、

疾病监测、生活调适、情绪管理 4 个维度 20 个条目，贴合疾病特点且补充了易被忽视的情绪管理维度。信效度结果显示，内容效度指数 0.96 体现工具内容与研究目标匹配，Cronbach's α 系数 0.872 及重测信度 0.813 说明工具良好内部一致性与稳定性，为后续干预提供可靠评估依据。本研究中，实验组基于该评估工具实施延续性护理干预，3 个月后效果显著。实验组自我管理各能力及总分均显著高于对照组，这与“评估-个性化方案-动态调整”模式有关。入院评估明确患者薄弱环节，使干预更具针对性，避免常规护理泛化问题。多维度延续性护理中，线上随访借助微信平台实现用药提醒与数据反馈，弥补出院后护理监督空白；线下随访及上门服务解决患者行动不便问题，保障干预覆盖性；健康同伴经验分享提升患者自我管理

信心，共同促进患者自我管理行为养成^[4-5]。情绪管理维度改善得益于一对一心理疏导，认知行为疗法缓解患者焦虑；家庭协同管理模式让家属参与患者管理，强化监督并增强社会支持，使实验组护理依从性高于对照组。眼压是青光眼病情控制核心指标，实验组眼压显著低于对照组，是患者规范用药、避免眼压升高诱因的结果；生活质量提高是自我管理能力改善与眼压有效控制共同作用的体现。从临床实践看，评估工具操作简便、耗时短，适用于临床常规评估，延续性护理干预模式可复制性强，为青光眼患者长期管理提供可行方案。但研究存在局限性，样本仅来自单中心，后续需扩大样本量开展多中心研究；干预周期 3 个月，需延长随访时间观察长期效果；未纳入患者经济状况等社会因素，后续研究可增加相关变量完善干预模型。

参考文献:

- [1] 张睿涵,赵倩,韩明华,何亚鹏,吴红霞.慢性阻塞性肺疾病患者自我管理评估工具的系统评价[J].护理学报,2025,32(19):36-42.
- [2] 金冠珍,刘延锦,万梦姣,时慕华,徐慧萍,王彦艳,张玲.青光眼患者自我管理行为内在体验的质性研究[J].浙江临床医学,2025,27(2):286-288.
- [3] 陈满天.基于不同延续护理模式对青光眼患者自我管理行为干预的效果[J].健康导刊,2024,1(2):79-81.
- [4] 叶雪萍,陈小舒,周瑞芳.农村地区中老年青光眼患者自我管理的现状及其影响因素分析[J].广西医学,2021,43(23):2886-2890.
- [5] 唐艳丽,周艳辉,胡红娟.计划行为理论视角下青光眼患者自我管理障碍的质性研究[J].中国当代医药,2023,30(12):114-118.