

以奥马哈系统为基础的延续护理对青光眼患者自我管理能力及 SF-36 的影响

李 祺

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究以奥马哈系统为基础的延续护理对青光眼患者自我管理能力及 SF-36 的影响。**方法：**选取于 2020 年 1 月至 2021 年 12 月本院收治的 100 例青光眼患者，随机分为观察组（以奥马哈系统为基础的延续护理）和对照组（常规护理）各 50 人。**结果：**相比于对照组（78%），观察组护理满意度（94%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组自我管理能力和生活质量、心理弹性评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**以奥马哈系统为基础的延续护理对青光眼患者自我管理能力和 SF-36 的影响十分显著。

【关键词】：奥马哈系统；延续护理；青光眼；自我管理能力和 SF-36

Effect of Omaha System based Continuous Care on Self-management Ability and SF-36 of Glaucoma Patients

Zhen Li

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: This paper explores the effect of continuous nursing based on Omaha System on self-management ability and SF-36 of glaucoma patients. **Methods:** 100 patients with glaucoma admitted to our hospital from January 2020 to December 2021 were randomly divided into observation group (Omaha System Based Continuous Nursing) and control group (routine nursing). **Results:** Compared with the control group (78%), the nursing satisfaction of the observation group (94%) was higher ($p<0.05$); after the intervention, the scores of self-management ability, quality of life and psychological elasticity in the observation group were higher ($p<0.05$). **Conclusion:** The continuous nursing based on Omaha System has a significant effect on the self-management ability and SF-36 of glaucoma patients.

Keywords: Omaha System; Continuous care; Glaucoma; Self-management ability; SF-36

在眼科疾病中，青光眼具有较高的发病率，它属于一种不可逆致盲性眼病，在我国超过 40 岁人群的患病数量较高，主要为开角型青光眼，对患者的生命安全具有较大的危害，必须加强对该病的积极防治，并有效预防并发症的发生^[1]。延续性护理指的是在患者出院后对其实施持续性的护理指导和随访，避免病情恶化、促进患者生活质量和自我管理能力和有效提高的护理模式^[2]。奥马哈系统属于一种护理实践分类系统，它具有标准化、综合性的特点，在糖尿病、高血压等慢性病中逐渐应用开来，而在青光眼疾病中存在较少的应用^[3]。因此，本文旨在探究以奥马哈系统为基础的延续护理对青光眼患者自我管理能力和 SF-36 的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月至 2021 年 12 月本院收治的 100 例青光眼患者，随机分为观察组和对照组各 50 人。观察组男 26 例、女 24 例，平均年龄（ 55.26 ± 6.13 ）岁；对照组男 23 例、女 27 例，平均年龄（ 55.87 ± 6.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组以奥马哈系统为基础的延续

护理：

（1）环境干预。嘱患者勤换衣服、勤洗手，将良好的卫生习惯培养起来；用眼药时双手进行清洗，防止细菌滋生；地面保持干燥状态，将居室内不安全设施清除干净。

（2）心理社会干预。将治疗的相关信息告知患者，防止因患者缺乏对疾病的了解而出现各种不良情绪，评估患者的心理状态，告知患者情绪调节和自我放松的方法，鼓励其积极参加社交活动，克服不良的心理状态；将疾病的相关知识告知患者家属，使其掌握一定的护理技巧，嘱家属给予患者一定的支持和关爱，帮助患者滴眼药。

（3）生理干预。嘱患者定期检查视功能，对眼压进行积极控制；在日常生活和工作中做到正确用眼；在眼部出现疼痛症状时嘱其不要惊慌，对患者实施准确的疼痛评估，若疼痛症状较轻，用缩瞳剂缓解疼痛症状，疼痛严重者寻求医生的帮助；嘱患者对糖尿病、心血管疾病等积极防控，防止出现血流异常改变；青光眼可能会有呕吐、恶心等不良现象出现，嘱患者不要随意使用胃药，做到合理用药、饮水、饮食；加强保暖，防止出现上呼吸道感染；合理调整膳食，保持排便通畅，防止用力排便增高眼压。

（4）行为干预。在日常伤害中进行适当的有氧运动，例

如快走、打太极、广播体操等；注意不要用眼过度，避免眼疲劳。

1.3 观察指标

(1)护理满意度；(2)运用自我护理能力测定量表(ESCA)^[4]评估自我管理能力和(3)参照简明健康量表(SF-36)^[5]评价生活质量；(4)运用心理弹性量表(CD-RIS)^[6]评估心理弹性。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	28	19	3	94%(47/50)
对照组	50	17	22	11	78%(39/50)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 自我护理能力评分

干预后，观察组高于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 自我护理能力评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
健康知识水平	干预前	19.78±4.37	19.84±4.20	0.083	>0.05
	干预后	39.38±6.58	32.21±6.20	6.635	<0.05
自我概念	干预前	17.10±4.12	17.05±3.92	0.074	>0.05
	干预后	32.26±6.19	24.15±5.84	7.973	<0.05
自我责任感	干预前	14.64±3.25	14.68±3.50	0.07	>0.05
	干预后	30.25±6.02	21.23±5.86	8.983	<0.05
自我护理技能	干预前	17.62±3.52	17.55±3.30	0.121	>0.05
	干预后	36.29±6.28	29.58±6.02	6.453	<0.05
总评分	干预前	69.30±4.58	69.35±4.28	0.067	>0.05
	干预后	138.59±8.45	106.58±8.25	22.678	<0.05

2.3 生活质量评分

干预后，观察组高于对照组($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
躯体功能	干预前	74.52±5.68	74.65±5.10	0.142	>0.05
	干预后	90.11±6.35	81.84±5.67	8.128	<0.05
社会功能	干预前	75.21±4.57	74.96±5.02	0.308	>0.05
	干预后	91.66±6.33	80.48±6.58	10.245	<0.05
角色功能	干预前	72.33±5.16	71.98±4.98	0.408	>0.05
	干预后	92.65±6.04	79.36±5.99	13.071	<0.05
认知功能	干预前	73.24±6.02	74.05±5.78	0.812	>0.05
	干预后	90.57±6.33	82.64±6.21	7.74	<0.05
总体健康	干预前	75.28±5.17	75.48±5.05	0.231	>0.05
	干预后	91.58±7.25	83.24±6.95	6.948	<0.05

2.4 心理弹性评分

干预后，观察组高于对照组($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 心理弹性评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	0.023	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	40.674	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.09±1.26	0.471	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	217.492	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.07±1.13	0.105	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	21.957	<0.05

3 讨论

青光眼为一种慢性终身性疾病，该病的预后及进展与患者的情绪心理变化、诱发原因、生活方式等相关因素具有密切的关系^[7-8]。研究发现，青光眼患者普遍存在较低的自我管理能力，所以需要采用延续护理促进患者的自我管理意识不断增强^[9-10]。现阶段，我国的延续护理模式还处在摸索的阶段，准确的效果评估机制和基于循证医学的干预措施比较缺乏，服务的形式单一且规范性不足。我国针对奥马哈系统的研究还只是在

医院成眠, 缺乏从医院至家庭、社会这个层面的报道^[11-12]。

本文研究显示, 观察组护理满意度(94%)高于对照组(78%), ($P<0.05$); 干预后, 观察组自我管理能力和、生活质量、心理弹性评分均高于对照组($P<0.05$)。主要原因在于: 标准化的护理方案能够促进延续护理的质量水平有效提高, 使患者更加充分的认识青光眼, 提高其自我护理技能和治疗依从性, 进而提升其自我管理能力。同时, 加强对患者的生理护理能够让患者对视力、疼痛等生理状况具有充分的了解; 环境干

参考文献:

- [1] 郭书姣.以奥马哈系统为基础的延续护理对青光眼患者自我管理能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2684-2688.
- [2] 黄小琼,周文哲,林豪,等.基于奥马哈系统的延续护理对青光眼患者自我管理能力的影[J].中国现代医生,2021,59(5):181-184.
- [3] 薛朝华,杨琦.基于奥马哈系统的延续护理对青光眼患者自我管理能力的影[J].中国实用护理杂志,2017,33(29):2271-2276.
- [4] NKECHI JUDITH UCHE, NNENMA N. UDEH, CHIMDI M. CHUKA-OKOSA, et al. Glaucoma care and follow-up in sub-Saharan Africa: Is there a need for modification of counselling practices to improve awareness, knowledge and treatment acceptance profiles? A prospective cross-sectional study[J]. International ophthalmology.,2020,40(6):1539-1546.
- [5] 司文文,李亚亭.以奥马哈系统为基础的延续护理对青光眼患者的应用效果及生活质量影响评价[J].健康管理,2020(18):4.
- [6] 张蕊,曹淑卿,史宇红,等.基于奥马哈系统构建青光眼患者个案管理护理模式的循证研究[J].天津护理,2016,24(1):15-16.
- [7] ANBESSE, DEREJE HAYILU, YIBEKAL, BETELHEM TEMESGEN, ASSEFA, NATNAEL LAKACHEW. Adherence to topical glaucoma medications and associated factors in Gondar University Hospital Tertiary Eye Care Center, northwest Ethiopia[J]. European journal of ophthalmology,2019,29(2):189-195.
- [8] 李敏,贺敏,王冬梅.基于同伴教育的延续性护理对原发性青光眼病人负性情绪和自我管理能力的影响[J].贵州医药,2021,45(9):1508-1509.
- [9] 杨培.基于微信公众号的延续性护理模式对原发性闭角型青光眼患者术后并发症发生率的影响分析[J].四川解剖学杂志,2021,29(1):87-88.
- [10] 徐贤,王岚,孙榕,等.多样性延续护理对青光眼患者术后生活质量的影响分析[J].医药前沿,2021,11(32):164-165.
- [11] 李敏.青光眼患者护理中应用延续护理模式对及预后的临床疗效评价[J].特别健康,2021(20):212.
- [12] SKALICKY SIMON E, D'MELLOW GUY, HOUSE PHILIP, et al. Glaucoma Australia educational impact study: a randomized short - term clinical trial evaluating the association between glaucoma education and patient knowledge, anxiety and treatment satisfaction[J]. Clinical and experimental ophthalmology,2018,46(3):222-231.
- [13] 黎琴,廖美英,黄明丽,等.延续性护理干预模式对急性闭角型青光眼术后患者遵医行为及生活质量的影响[J].广西中医药大学学报,2021,24(1):81-84.
- [14] 闫伟颖,闫继清.延续性远程护理干预在青光眼患者居家康复中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3635-3638.