

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2020.07.01

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2020.07.01>

赋能教育模式在干眼患者健康教育中的应用

黄淑馨, 曾穗婷, 李家礼, 陈晓虹, 高丽萍

(南方医科大学珠江医院 眼科, 广州 510280)

[摘要] 目的: 探讨赋能教育模式在干眼患者健康教育中的应用价值。方法: 选取2017年6月至12月期间首诊于南方医科大学珠江医院眼科的干眼患者, 按照完全随机分配法分为试验组($n=73$)及对照组($n=73$), 试验组采用赋能教育模式, 对照组采用传统健康教育方式。经治疗1周、1个月、2个月及6个月后, 分别随访并记录每组患者的眼表疾病指数(ocular surface disease index, OSDI)、泪膜破裂时间值(tear film break up time, BUT), 同时记录患者家庭护理(清洁睑缘、热敷、睑板腺按摩)频率以及复诊频率。结果: 赋能教育组家庭护理频率及复诊频率均优于传统教育组($P<0.05$)。治疗前两组OSDI和BUT差异均无统计学意义($P>0.05$), 但试验组OSDI随时间的推移呈下降趋势, BUT值呈上升趋势; 而对照组OSDI以及BUT值的变化均不明显。结论: 运用赋能教育模式有助于提高干眼患者治疗的依从性, 提高患者的家庭护理频率和复诊频率, 显著改善患者的眼表情况, 进而提高长期治疗效果。

[关键词] 赋能教育; 教育模式; 干眼

Application of empowerment education mode in health education for patients with dry eye syndrome

HUANG Shuxin, ZENG Suiting, LI Jiali, CHEN Xiaohong, GAO Liping

(Department of Ophthalmology, Zhujiang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510280, China)

Abstract **Objective:** To evaluate the application value of empowerment education mode in health education for patients with dry eye syndrome. **Methods:** Patients with dry eye syndrome were recruited from Department of Ophthalmology, Zhujiang Hospital, Southern Medical University from June 2017 to December 2017. All patients were randomly divided into the experimental group ($n=73$), educated with empowerment education mode, and control group ($n=73$), treated with traditional health education. Patients were followed up after 1 week, 1 month, 2 months and 6 months, respectively. Data were collected in each follow-up visit including ocular surface disease index (OSDI), tear film break up time (BUT), the frequency of home care (cleaning eyelid margin, hot compress,

收稿日期 (Date of reception): 2020-05-17

通信作者 (Corresponding author): 黄淑馨, Email: 1363990058@qq.com

基金项目 (Foundation item): 南方医科大学护理科研专项项目 (Y2017021)。This work was supported by Nursing Research Project of Southern Medical University, China (Y2017021).

palpebral gland massage) and re-visit frequency. **Results:** The OSDI and BUT were similar between two groups before corresponding treatment ($P>0.05$). After the treatment, patients in the experimental group showed a downtrend in the OSDI and uptrend in the BUT. No significant changes were found in the control group during the follow-up. The frequency of family nursing and re-visit in the experimental group was statistically higher than that in the control group. **Conclusion:** The application of empowering education mode can improve the compliance of dry eye patients, improve the frequency of home care and follow-up visit, and mitigate the ocular surface of patients, thereby enhancing the long-term efficacy.

Keywords empowerment education; education mode; dry eye syndrome

睑板腺功能障碍是引起干眼的重要原因, 有眼部刺激症状的患者中, 大约60%有不同程度的干眼症状^[1]。国内有研究^[2]显示: 眼科门诊患者中约20%属于干眼患者。该病具有治疗周期长、容易反复发作的临床特点, 因此除门诊治疗外更重要的是需要患者家庭日常护理。患者的依从性是病情能否长期得到控制的关键, 而其依从性与有效的健康教育相关。健康教育作为一种预防保健策略, 诞生以来在实践过程中摸索与完善了多种形式的健康教育模式, 如护理程序健康教育模式、PDCA质量管理模式、新媒体宣教模式、视频健康模式、健康信念模式等。健康教育的最终目的是改变受教者的健康行为, 但这些教育模式并不能保证真正意义上的健康行为。赋能教育是开发患者自我内在动力改变行为, 是自我管理的一种教育方式^[3], 它是美国糖尿病协会着重推荐的糖尿病教育理论, 其核心是患者具有自我管理的完全责任。现将赋能教育模式的理念引入到干眼患者的健康教育中, 通过对应用赋能教育模式与传统教育模式的干眼患者长期疗效的观察对比,

探究赋能教育是否能有效提高干眼患者的依从性, 为干眼患者的临床健康教育模式的研究提供新的方向。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样, 选取2017年6月至12月期间首诊于南方医科大学珠江医院眼科的146例干眼患者。纳入标准: 1) 患者年龄 ≥ 26 岁; 2) 眼表疾病指数(ocular surface disease index, OSDI)问卷调查得分 >12 ; 3) 泪膜破裂时间(tear film break up time, BUT) <12 s。排除标准: 其他活动性眼病及任何导致干眼的系统性疾病。患者均知情同意。将所有受试对象按照就诊时间顺序编号, 按照随机数字表法分为试验组($n=73$)及对照组($n=73$), 其中对试验组进行赋能教育, 对照组进行传统教育。两组性别、年龄、病程、文化程度等情况比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性(表1)。

表1 两组基本资料对比($n=73$)

Table 1 Comparison of baseline data between two groups ($n=73$)

| 项目 | 对照组 | 试验组 | t/χ^2 | P |
|-----------|---------------|---------------|------------|-------|
| 年龄/岁 | 50.45 ± 18.70 | 51.04 ± 17.41 | -0.197 | 0.844 |
| 性别/[例(%)] | | | | 0.320 |
| 男 | 39 (26.71) | 32 (21.92) | | |
| 女 | 34 (23.29) | 41 (28.08) | | |
| 文化程度 | 2.48 ± 1.029 | 2.77 ± 1.048 | -1.672 | 0.094 |

1.2 方法

1.2.1 传统教育

护士以口头授课、现场示范的方式,向患者讲授干眼疾病及相关的自我治疗、护理知识,主要包括基本理论和实践操作,每个课时40 min。连续进行3 d,每天1次。告知患者任何造成泪膜质和量异常的因素,使泪膜不能滋润眼球,最终形成干眼。须合理用眼,劳逸结合;正确佩戴隐形眼镜;谨慎对待“网红滴眼液”;多食用富含维生素A、omega3的深红、深绿色蔬果,注重加强营养。睑板腺功能障碍是干眼的主要类型,需要局部的物理治疗和药物治疗,干眼的治疗也需要物理治疗。物理治疗包括睑缘清洁、眼局部热敷、睑板腺按摩,在家中即可开展,告知患者须每天进行1次清洁睑缘、热敷、睑板腺按摩。

1.2.2 赋能教育

赋能教育的5个基本步骤包括:问题确定、情感宣泄、目标设定、确定计划、行为评价^[4]。现将其应用于干眼患者的健康教育中。根据患者的就诊次数确定赋能教育的阶段,每次就诊时需对前面阶段予以再次确认。

1.2.2.1 确立问题阶段(首次就诊)

向患者讲授干眼疾病及相关的自我治疗、护理知识,告知患者任何造成泪膜质和量异常的因素,使泪膜不能滋润眼球,最终形成干眼。须合理用眼,劳逸结合;正确佩戴隐形眼镜;谨慎对待“网红滴眼液”;多食用富含维生素A、omega3的深红、深绿色蔬果,注重加强营养。睑板腺功能障碍是干眼的主要类型,需要局部的物理治疗和药物治疗,干眼的治疗也需要物理治疗。物理治疗包括睑缘清洁、眼局部热敷、眼睑按摩,在家中即可开展,告知患者须每天进行1~2次清洁睑缘、热敷、睑板腺按摩。让患者意识到干眼是慢性疾病,治疗时间长,家庭护理的重要性,针对性地向患者提出问题,如:你了解干眼这个疾病吗?你觉得干眼可以实现自我管理吗?你觉得在自我管理中最困难的是什么?

1.2.2.2 表达情感阶段(患者第一次复诊)

遵循以患者为中心的理念,加强与患者沟通交流,强调引导患者表达对疾病的看法及内心的顾虑等,使患者情绪得到恰当的宣泄。护理人员则从指导者转变为倾听者,提供更多的支持和鼓励。了解患者在家庭护理中遇到的困难及问题,在患者表达完后,教育者可向患者提出“那

你认为应该怎么办?”“你打算怎么改变这些问题?”慢慢引导患者思考,进入下一个阶段。

1.2.2.3 设立目标和制定计划阶段(患者第一次复诊)

主要引导患者对自身问题提出改善的目标,引导患者根据自己实际情况制定家庭护理中清洁睑缘、热敷以及睑板腺按摩频率,这样的目标是患者应用自己的内在动机自己提出的,而不是教育者强加给患者的,可以使患者进一步地承担起自我管理责任。此时护士中立地给予一些专业意见,由患者决定最终的计划并实施。

1.2.2.4 行为评价阶段(患者第二次复诊)

护士多以提问的方式了解患者家庭护理计划完成情况,并对患者目标完成部分予以肯定,从而利于患者进一步自我评估,发现问题,并主动解决问题。

1.3 效果评价

由经过统一培训的护士进行健康教育,两组患者治疗前后均进行OSDI问卷调查及观察BUT。治疗1周、1个月、2个月及6个月后随访并记录每组患者的OSDI以及BUT检查结果以及复诊频率、家庭护理频率(包括清洁睑缘、热敷、睑板腺按摩)。

1.3.1 OSDI 问卷^[5]

该问卷包含12个自我评价项目,总分100分,分别为眼部状况3项、视觉相关功能评价6项、环境诱因3项。根据所得分数计算总分:总分=25*得分总和/12分。其中正常眼表0~12分、轻度异常13~22分、中度异常23~32分、重度异常33~100分。

1.3.2 BUT 检查

将蘸有少量荧光素的玻璃棒点入检查者下穹窿后嘱眨眼数次后用裂隙灯钴蓝光检查BUT, BUT<10 s表示泪膜不稳定。

1.4 统计学处理

采用IBM SPSS Statistics 20统计软件,计数资料用例(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,组间比较双因素重复测量方差分析。有序多分类资料采用秩和检验,其中,家庭护理频率(清洁睑缘、热敷、睑板腺按摩)按照从没有、每周1~2次、每周3~4次、每周≥5次、每天1~2次进行编秩,复诊频率按照1个月以上、1个月1次、3周1次、2周1次、1周1次进行编秩。

2 结果

对照组在清洁睑缘和睑板腺按摩方面很少进行家庭护理, 家庭中热敷的频率主要集中在每周3~4次。试验组家庭护理频率(清洁睑缘、热敷、睑板腺按摩)以及复诊频率均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, 表2)。

治疗前两组OSDI相似, 但随着时间的推移, 试验组的得分呈下降趋势, 而对照组的得分变化不大(表3, 图1)。进一步分析各受试者内因素的独立效应: 1)处理因素的单独效应, 发现在治疗前和治疗后1周, 两组OSDI得分差异无统计学意义($P = 0.428$), 但1, 2及6个月后试验组OSDI得分均低于对照组($P < 0.05$); 2)时间因素的单独效应: 治疗前、治疗后1周、1个月、2个月和6个月两两之间对照组OSDI得分差异均无统计学意义

($P > 0.05$); 时间因素对试验组OSDI得分的单独效应具有统计意义($F = 43.703$, $P < 0.0001$), 对治疗前、治疗后1周、1个月、2个月和6个月两两进行比较, 除治疗后第1个月较治疗后第1周的得分没有差异外, 其他的后者与前者OSDI得分的差异均具有统计学意义($P < 0.0001$)。

两组治疗前左眼的BUT相似, 但随着时间的推移, 试验组的BUT呈上升趋势, 而对照组的BUT变化不大(表4, 图2)。治疗前, 两组BUT差异无统计学意义($P = 0.492$), 但治疗后1周、1个月、2个月以及6个月后试验组的BUT值均高于对照组($P < 0.01$); 对照组仅治疗后1周的BUT值高于治疗前($P < 0.0001$), 其余时间点的BUT值并没有改善; 但试验组治疗前、治疗后1周、1个月、2个月的BUT值逐次升高, 两两比较差异有统计学意义($F = 108.44$, $P < 0.0001$)。

表2 治疗后两组清洁睑缘、热敷、睑板腺按摩频率以及复诊频率的比较 ($n=73$)

Table 2 Comparison of the frequency of cleaning palpebral margin, hot compress, palpebral gland massage and the frequency of follow-up between two groups after corresponding treatment ($n=73$)

| 组别 | 清洁睑缘护理频率 | 热敷护理频率 | 睑板腺按摩 | 复诊频率 |
|-----|----------|---------|---------|--------|
| 对照组 | 49.42 | 46.92 | 55.88 | 61.66 |
| 试验组 | 97.58 | 100.08 | 91.12 | 85.34 |
| z | -7.197 | -7.838 | -5.713 | -3.475 |
| P | <0.0001 | <0.0001 | <0.0001 | 0.001 |

表3 治疗前后两组OSDI得分比较

Table 3 Comparison of OSDI score between two groups before and after corresponding treatment

| 组别 | BUT/s | | | | |
|-----------|-------------------|-------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| | 治疗前 | 治疗后1周 | 治疗后1个月 | 治疗后2个月 | 治疗后6个月 |
| 对照组 | 30.37 ± 11.75 | 29.62 ± 11.56 | 28.48 ± 9.81 | 25.94 ± 8.45 | 26.43 ± 8.40 |
| 实验组 | 32.14 ± 15.69 | 26.97 ± 12.77 | 23.97 ± 9.82 | 16.07 ± 6.13 | 21.52 ± 7.97 |
| 差异(95%CI) | 1.77 (-2.65~6.19) | -2.65(-6.47~1.16) | -4.51 (-7.66~-1.36) | -9.87 (-12.34~-7.41) | -4.91 (-7.61~-2.20) |
| F | 0.636 | 1.923 | 8.137 | 63.96 | 13.08 |
| P | 0.428 | 0.17 | 0.006* | <0.0001* | 0.001* |

*双因素重复测量方差分析, $P < 0.05$ 。

*Repeated Measures of General Linear Mode, $P < 0.05$ 。

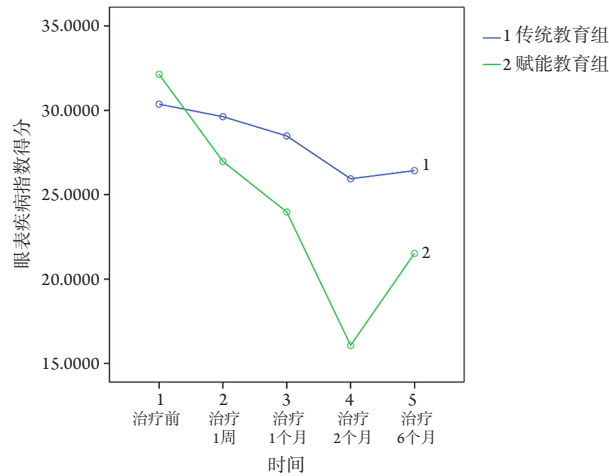


图1 两组OSDI得分随时间变化的趋势

Figure 1 Trends of OSDI over time between two groups

表4 治疗前后两组患者左眼BUT比较

Table 4 Comparison of BUT of the left eye between two groups before and after corresponding treatment

| 组别 | BUT/s | | | | |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 治疗前 | 治疗后1周 | 治疗后1个月 | 治疗后2个月 | 治疗后6个月 |
| 对照组 | 8.07 ± 3.09 | 8.83 ± 2.50 | 9.00 ± 2.49 | 9.33 ± 2.12 | 9.33 ± 2.11 |
| 实验组 | 8.41 ± 3.11 | 10.07 ± 2.02 | 11.44 ± 2.08 | 12.91 ± 0.81 | 12.21 ± 0.99 |
| 差异(95%CI) | 0.34 (-0.64~1.3) | 1.24 (0.47~2.01) | 2.44 (1.67~3.21) | 3.59 (3.04~4.13) | 2.88 (2.34~3.41) |
| F | 0.48 | 10.33 | 39.53 | 171.89 | 114.41 |
| P | 0.492 | 0.002* | <0.0001* | <0.0001* | <0.0001* |

*双因素重复测量方差分析, $P < 0.05$ 。

*Repeated Measures of General Linear Model, $P < 0.05$.

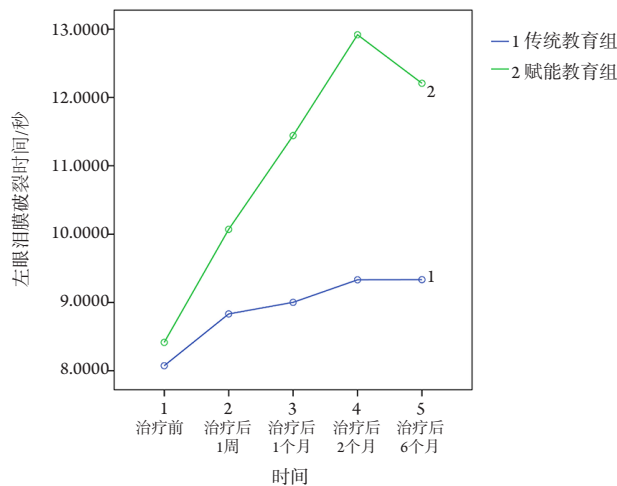


图2 两组左眼BUT随时间变化的趋势

Figure 2 Trends of BUT of the left eye over time between two groups

3 讨论

赋能教育最早由Conger等^[6]开展动机路径来分析授权,从自我效能的角度,赋能可以定义为使个体自我效能增加的一个主动行为改变的过程。赋能需要自我管理,赋能授权的过程就是通过内源动力的激发,调动自我管理水平的过程。健康教育的最终目的是受教者健康行为的改变。赋能教育与传统的教育模式不一样。赋能教育强调患者在治疗过程中的主动权,改变既往的指导者主导,患者被动接受的模式,可以极大地激发患者参与治疗的主动性^[7]。传统的教育方式是以教育者为中心,患者与教育者是上下级的关系,患者听从教育者的建议而做出相应的行为改变,这种模式下,患者的行为改变主要是靠外在动力。因而这种模式下的健康教育并不能保证真正意义上的健康行为。赋能教育是一种通过激发内在动力源,达到改变健康行为的教育方法。其主张通过引导教育对象对自我健康的责任感而主动实施自我健康管理,促成健康行为。其强调患者在治疗过程中的主动权,改变既往的指导者主导,患者被动接受的模式,可以极大地激发患者参与治疗的主动性^[7]。教育主体是教育对象即患者本身,而不是教育者。在教育活动中教育者与教育对象是一种平等互助的关系,教育者只根据教育对象的需要提供知识支持,鼓励患者自己做出行为决定,患者行为改变靠的是对自我健康的责任感,是内在动力。

干眼具有治疗周期长、容易反复发作的临床特点,其物理治疗不仅限于门诊,更重要的是在家中,即家庭护理,因此患者依从性十分重要。本研究发现接受赋能教育的患者其家庭护理优于传统教育患者,复诊频率也高于传统教育患者,提示赋能教育有利于改善患者的依从性,对自身的健康管理具有积极作用,能让患者在治疗疾病中更好地发挥主观能动性。

赋能教育除改善患者的依从性,在改善患者的临床症状及体征方面也发挥了积极作用。本研究发现:患者在接受赋能教育后,OSDI得分低于传统教育患者,BUT值高于传统教育患者,随着时间推移,干眼的症状和体征均得到改善,而传统教育患者的改善程度不明显。提示随访时间越长,赋能教育对干眼的治疗作用更加明显,也意味着对慢性顽固性的干眼患者更需要实施赋能教

育。赋能教育改善了患者的依从性,而良好的依从性对疾病的治疗效果,特别是慢性疾病的治疗效果尤为重要。赋能教育下的患者在家中更频繁地实施家庭护理,更频繁地清洁、热敷、按摩睑板腺,复诊次数更频繁,也就更好地改善患者的治疗效果,患者的BUT值更长,OSDI更低,患者的治疗满意度更高。因此,赋能教育下产生的一系列积极的连锁反应,可以让患者更好地配合医师进行治疗,得到满意的治疗效果。

近年来,赋能教育模式在其他慢性疾病以及癌症的健康管理中的尝试也见报道。Zhao等^[8]在分析988例高血压患者发现赋能教育有利于降低患者的收缩压和舒张压;姚燕霞等^[9]对妊娠期糖尿病患者进行赋能教育,经随访3个月后发现赋能教育患者的糖化血红蛋白水平显著下降,对血糖的控制具有积极作用,有利于提高生活质量。另外,赋能教育在癌症领域的研究应用也得到推广,Faithfull等^[10]对前列腺癌患者进行赋能教育,如认知行为训练和自我管理教育,发现经赋能教育后的癌症患者因前列腺癌放射治疗后出现的下尿路症状改善。赋能教育是以患者中心,让其主动参与到健康管理中,作为一种新型的教育方式,逐渐地被推广到更多疾病的健康管理中。

本研究主要通过OSDI和BUT两项客观指标来反映这两种模式教育下的差异。通过随访患者清洁睑缘、热敷、睑板腺按摩3种家庭护理频率体现患者的完成率。本研究局限在患者的接受程度以及完成率会影响结果的可靠性。但本研究两组一般资料无统计学差异,在一定例数下这种接受程度的差异相对小。

总体来说,运用赋能教育模式能有利于提高干眼患者的依从性,显著改善患者眼部情况,对长期治疗效果的提高发挥积极作用,提示该教育模式可以在更多慢性疾病中进行推广应用,促进患者改变其行为方式,改善患者健康状态,更好地实现自我管理,获得更好的治疗效果。

参考文献

1. 程燕. 睑板腺功能障碍所致的干眼的诊断与治疗[J]. 饮食保健, 2017, 4(26): 148.
CHENG Yan. Diagnosis and treatment of dry eye caused by meibomian gland dys-function[J]. Diet Health, 2017, 4(26): 148.

2. 刘含军,熊新春. 小梁切除术后持续性浅前房的发生与眼部解剖因素相关性分析[J]. 眼科新进展, 2010, 30(4): 381-385.
LIU Hanjun, XIONG Xinchun. Analysis of the correlation between the occurrence of persistent shallow anterior chamber after trabeculectomy and ocular anatomical factors[J]. New Progress in Ophthalmology, 2010, 30(4): 381-385.
3. St-Cyr Tribble D, Gallagher F, Bell L, et al. Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: perspectives of home care professionals, clients and caregivers[J]. BMC Health Serv Res, 2008, 8: 177.
4. 刘云,石金涛. 授权理论的研究逻辑——心理授权的概念发展[J]. 上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2010, 18(1): 54-59.
LIU Yun, SHI Jintao. Approaches to the study of the theory of empowerment—the concept of psychological empowerment[J]. Journal of Shanghai Jiaotong University (Philosophy And Social Sciences), 2010, 18(1): 54-59.
5. Miller KL, Walt JG, Mink DR, et al. Minimal clinically important difference for the ocular surface disease index[J]. Arch Ophthalmol, 2010, 128(1): 94-101.
6. Comger JA, Kanungo RN. The empowerment process: integrating theory and practice[J]. Acad Manage Rev, 1988(12): 471-482.
7. Maunsell E, Lauzier S, Brunet J, et al. Health-related empowerment in cancer: validity of scales from the Health Education Impact Questionnaire[J]. Cancer, 2014, 120(20): 3228-3236.
8. Zhao J, Hu Y, Zhang X, et al. Efficacy of empowerment strategies for patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns, 2020, 103(5): 898-907.
9. 姚燕霞,王爱民,叶洪江. 团队式赋能教育在妊娠期糖尿病患者自我管理中的应用[J]. 国际呼吸杂志, 2016, 35(7): 952-954.
YAO Yanxia, WANG Aimin, YE Hongjiang. Application of team-based empowerment education in self-management of patients with gestational diabetes mellitus[J]. International Journal of Respiratory Medicine, 2016, 35(7): 952-954.
10. Faithfull S, Cockle-Hearne J, Khoo V. Self-management after prostate cancer treatment: evaluating the feasibility of providing a cognitive and behavioural programme for lower urinary tract symptoms[J]. BJU Int, 2011, 107(5): 783-790.

本文引用: 黄淑馨, 曾穗婷, 李家礼, 陈晓虹, 高丽萍. 赋能教育模式在干眼患者健康教育中的应用[J]. 眼科学报, 2021, 36(7): 525-531. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2020.07.01

Cite this article as: HUANG Shuxin, ZENG Suiting, LI Jiali, CHEN Xiaohong, GAO Liping. Application of empowerment education mode in health education for patients with dry eye syndrome[J]. Yan Ke Xue Bao, 2021, 36(7): 525-531. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2020.07.01

封面介绍

封面图片出自山东第一医科大学附属青岛眼科医院孙大鹏、李东芳、孔倩倩、刘廷团队的《活体共聚焦显微镜诊断角膜后部真菌感染与病理诊断的比较研究》一文, 图片表示角膜后部真菌感染的病灶位于较深基质。全文将于近期正式发表。