

以期望为中心的心理干预模式对老年复杂性视网膜脱落患者期望值及视觉相关生存质量的影响

程晓莉^a,高玉英^a,唐诗雅^a,李 杰^a,刘青松^b,李雨芹^a

四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院) a.眼科,b.中医科,四川 成都 610072

【摘要】 目的 探讨基于以期望为中心的心理干预(expectation-focused psychological interventions, EFPI)护理模式对老年复杂性视网膜脱落患者期望值及视觉相关生存质量的影响。**方法** 收集我院 2021 年 12 月至 2023 年 12 月收治的老年复杂性视网膜脱落患者 68 例,采用随机数字表法分为常规组($n=34$,给予常规护理干预)与观察组($n=34$,给予 EFPI 护理干预),对比干预前后两组患者的治疗期望问卷(TEX-Q)、眼部生理指标[最佳矫正视力(BCVA)、眼压]、医院焦虑抑郁量表(HADS)、视觉相关生存质量量表-25(VFQ-25)评分。**结果** 干预 1 个月后,两组 TEX-Q 评分均升高,且观察组高于常规组($P<0.05$);观察组的 BCVA 优于对照组($P<0.05$);术后 24 h 两组患者的眼压均有升高($P<0.05$),干预 1 个月后,两组患者的眼压均有降低,且观察组低于常规组($P<0.05$);两组 HADS 评分均降低,且观察组低于常规组($P<0.05$);在 VFQ-25 的评分项目中,除色彩视觉外,观察组其余项目评分均优于常规组($P<0.05$)。**结论** 基于 EFPI 护理模式在老年复杂性视网膜脱落患者中的应用效果显著,通过全程针对性心理干预、社会支持、健康教育等多方面的干预措施,有效调整患者对治疗结果的期望,进而改善其视觉相关生存质量。

【关键词】 老年复杂性视网膜脱落;EFPI 护理模式;期望值;视觉相关生存质量

【中图分类号】 R473.77

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2025)04-0096-05

The effect of expectation-focused psychological intervention model on the expectation and vision-related quality of life in elderly patients with complex retinal detachment CHENG Xiao-li^a, GAO Yu-ying^a, TANG Shi-ya^a, LI Jie^a, LIU Qing-song^b, LI Yu-qin^a a. Department of Ophthalmology, b. Department of TCM, Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan Provincial People's Hospital (Affiliated Hospital of University of Electronic Science and Technology of China), Chengdu 610072, China

【Corresponding author】 LI Yu-qin

【Abstract】 Objective To explore the effect of the expectation-focused psychological interventions (EFPI) nursing model on the expectations and visual related quality of life of elderly patients with complex retinal detachment. **Methods** Sixty-eight elderly patients with complex retinal detachment admitted to our hospital from December 2021 to December 2023 were collected. The patients were divided into a conventional group and an observation group by random number table method, 34 in each group. The observation group was treated with EFPI nursing intervention. The conventional group was treated with routing nursing intervention. The treatment expectation questionnaire TEX-Q, ocular physiological indicators such as best corrected visual acuity (BCVA) and intraocular pressure, hospital anxiety and depression scale (HADS) and visual related quality of life scale (VFQ-25) scores were compared before and after intervention between the two groups. **Results** After one month of the intervention, TEX-Q scores in both groups were increased, and the observation group was higher ($P<0.05$). After the intervention, the BCVA in the observation group was better ($P<0.05$). After 24 hours of surgery, intraocular pressure was increased in both groups ($P<0.05$). After one month of the intervention, intraocular pressure was decreased in both groups, and the observation group was lower ($P<0.05$). After the intervention, the HADS scores of both groups were decreased, and the observation group was lower ($P<0.05$). In the VFQ-25 scoring project, except for color vision, all other items in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusions** The application effect of EFPI nursing model in elderly patients with complex retinal detachment is significant. Through targeted psychological intervention, social support, health education and other intervention measures throughout the process, patients' expectations for treatment outcomes are effectively adjusted, thereby improving their visual related quality of life.

【Key words】 Elderly complicated retinal detachment; EFPI nursing model; Expected value; Visual related quality of life

视网膜脱落(retinal detachment, RD)属严重的眼科疾病,其病理特征在于视网膜神经上皮层与色素上皮层的分离,若未能及时接受有效治疗,可能会导致患者视力急剧下降,甚至面临失明的严重后果^[1]。复杂性 RD 通常指的是伴有严重并发症的

RD 情况,如伴有增殖性视网膜病变、下方视网膜裂孔、外伤性视网膜脱离等^[2]。这些复杂性因素增加了治疗的难度和恢复的不确定性。玻璃体切割手术是目前治疗复杂性 RD 的主要手段,但对于巩固治疗效果来说,全程的护理也发挥着重要作用,有助于患者术后生活质量的改善^[3]。尤其对老年复杂性 RD 的患者而言,视野缺损、视力丧失等导致的生活不便给患者造成紧张、担忧、恐惧等心理问题,

【基金项目】国家自然科学基金青年项目(编号:82405601);四川省卫生健康委员会医学科技项目(编号:21PJ077)

【通讯作者】李雨芹

致使患者对手术疗效有过高或过低的期望值^[4,5]。但手术疗效往往受手术时机、并发症、心理状态等因素的影响,过高或过低期望值以及对疾病的认知不足往往给患者带来极大的心理压力,进而可能诱发焦虑症、抑郁症等心理健康问题,最终影响手术疗效甚至医患关系^[6]。因此,针对患者期望值过高或过低及早的进行针对性的心理引导和干预尤为重要,但仅靠传统护理模式可能无法充分满足^[7]。以期望为中心的心理干预(expectation-focused psychological interventions, EFPI 护理模式是从患者的期望心理角度进行靶向干预,作为一种新型的护理模式,对改善患者心理状况和临床疗效已在多个慢性病领域取得良好效果^[8~11]。这种护理模式不仅具有高度的个性化和针对性,而且尤为注重心理层面的支持。通过实施该护理模式,能够切实减轻患者的焦虑、抑郁等不良情绪,进而提高患者的治疗依从性和自我管理能力^[12]。为探讨基于 EFPI 的护理模式在老年复杂性 RD 患者中的应用效果,及其

对患者心理期望值及视觉相关生存质量的影响,对我院 68 例老年复杂性 RD 患者展开研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2021 年 12 月至 2023 年 12 月于我院接受治疗的 68 例老年复杂性 RD 患者,纳入标准:①符合复杂性 RD 的诊断标准^[13],经影像学、光学检查等确诊;②年龄 60 岁以上;③单眼视网膜脱离。排除标准:①意识障碍,无法配合护理干预者;②听力或语言交流存在障碍者;③患有可能影响研究结果准确性的严重精神疾病;④患有可能影响生存质量和研究结果的心脏病、肝肾功能衰竭等严重疾病或并发症。采用随机数字表法将患者分为常规组与观察组各 34 例,两组患者临床一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。本研究通过医院伦理委员会批准,所有受试者均知情同意。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	性别[$n(\%)$]		年龄(岁)	脱落侧[$n(\%)$]		疾病类型[$n(\%)$]		
	男	女		左眼	右眼	增生性糖尿病 RD	孔源性 RD	其他
常规组($n=34$)	19(55.88)	15(44.12)	70.84 $\pm$ 4.31	14(41.18)	20(58.82)	12(35.29)	19(55.88)	3(8.82)
观察组($n=34$)	18(52.94)	16(47.06)	70.50 $\pm$ 4.53	15(44.12)	19(55.88)	12(35.29)	18(52.94)	4(11.76)
统计量	$\chi^2=0.019$		$t=0.543$	$\chi^2=0.287$		$\chi^2=0.608$		
P	0.625		0.588	0.592		0.738		

1.2 方法

1.2.1 常规组 采用常规护理,包括疾病健康宣教(RD 的病因、病理特征、治疗方法、并发症预防讲解等)、术前准备、术后病情观察、饮食护理、用药指导等。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上增加以期望为中心的护理模式。组建护理小组(包括 1 名眼科主治医师、1 名护士长、5 名眼科专科护士),团队成员需经过以期望为中心干预管理的系统培训,并要求通过考核后方可上岗。具体内容:①术前护理:入院当天进行治疗期望问卷 TEX-Q 调查,针对不同维度,给予以患者期望为中心的个性化健康教育;a. 积极影响方面:通过成功案例分享、手术相关知识讲解等方式帮助患者正确认识疾病,优化患者期望目标。b. 疗效及不良事件方面:详细介绍手术步骤、风险及预期效果,减轻患者焦虑,减少不切实际的负面预期;c. 行为控制方面:提供术后康复指导,制定个性化期望目标、应对计划及想象力练习,将

术后康复锻炼可视化,增强患者对疾病和治疗的个人行为控制期望。d. 消极影响方面:针对患者的心理压力,给予心理层面的护理,通过病友交流会等活动,鼓励患者开放地表达自己的内心感受和情绪,同时给予足够的关心和安慰,帮助其建立积极的心态。②术中护理:提供安静的环境,给予心理支持,以减轻患者的紧张和恐惧感;③术后护理:定期组织小组活动,让患者分享自己的应对经验和心得,互相学习和鼓励。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗期望问卷(TEX-Q)^[14] 干预前、干预 1 个月后,采用 TEX-Q 评估患者治疗期望,包含治疗效果、积极影响、不良事件、消极影响、过程、行为控制等 6 个维度,15 个条目,每个条目 0~10 分,条目 7~11 反向计分,治疗期望得分为总条目得分除以计分条目数,得分越高代表总体治疗期望越积极。

1.3.2 眼部生理指标 干预前、干预 1 个月后,患者的最佳矫正视力(best corrected visual acuity, BC-

VA)在明亮且均匀照明的环境中,使用国际标准视力表检测。干预前、术后 24 h、干预 1 个月后,采用非接触式眼压计(尼德克医疗器械贸易(上海)有限公司)检测患者眼压。

1.3.3 焦虑与抑郁水平 干预前、干预 1 个月后,采用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale,HADS)^[15]评估患者焦虑和抑郁的水平,包含焦虑与抑郁两个子量表,各含有 7 个条目,总共 21 分,得分越高,焦虑、抑郁的程度越重。

1.3.4 视觉相关生存质量 干预前、干预 1 个月后,运用视觉相关生存质量量表-25(25-item Visual Function Questionnaire , VFQ-25)^[16]评估患者视觉相关生存质量,涵盖 12 个维度(如总体视觉、色彩视觉等),共 26 个条目,每个条目提供 5 个或 6 个选

项,选项对应的分数范围从 0 ~ 100 分,条目得分的平均得分即为相应维度的得分。每个维度总分 100 分,分数越高,视觉相关生存质量越好。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 24.0 统计学软件处理数据。符合正态分布的计量资料用均数±标准差表示,比较采用 *t* 检验。计数资料用例数(%)表示,比较采用 χ^2 检验。等级资料的比较采用秩和检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 TEX-Q 问卷调查评分比较 干预前,两组患者的 TEX-Q 问卷调查评分差异无统计学意义(*P*>0.05);干预 1 个月后,两组 TEX-Q 评分均升高,且观察组评分高于常规组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组 TEX-Q 问卷调查评分比较(分)

组别		治疗期望	积极影响	不良事件	行为控制	过程	消极影响
常规组(<i>n</i> =34)	干预前	5.16±2.03	6.29±2.51	6.42±2.19	6.48±1.62	5.51±1.86	5.93±1.94
	干预后	5.95±1.66 *	7.04±1.89 *	7.08±1.93 *	6.93±2.74 *	7.12±0.98 *	6.73±3.22 *
观察组(<i>n</i> =34)	干预前	5.02±1.26	6.41±2.29	6.24±1.08	6.64±1.22	5.31±1.34	6.18±1.31
	干预后	7.89±1.45 *△	7.32±2.41 *△	7.14±1.22 *△	7.89±2.42 *△	7.55±2.05 *△	8.92±1.45 *△

* 与干预前比较,*P*<0.05;△与常规组比较,*P*<0.05

2.2 两组眼部生理指标比较 干预前,两组患者的 BCVA 差异无统计学意义(*P*>0.05);干预后,观察组的 BCVA 优于常规组,差异有统计学意义(*Z*=3.86,*P*<0.05)。见表 3。干预前,两组患者的眼压差

异无统计学意义(*P*>0.05);手术后 24 h,两组眼压均升高(*P*<0.05);干预 1 个月后,与手术后 24 h 相比,两组眼压均较手术后 24 h 降低,且观察组低于常规组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 4。

表 3 两组干预前后 BCVA 比较 [*n*(%)]

组别	眼数	干预前			干预后		
		<0.02	0.02 ~ 0.1	>0.1	<0.02	0.02 ~ 0.1	>0.1
常规组	34	19(55.88)	13(38.24)	2(5.88)	1(2.94)	11(32.35)	22(64.71)
观察组	34	20(58.82)	13(38.24)	1(2.94)	0(0)	8(23.53)	26(76.47)

表 4 两组干预前后眼压比较 (mmHg)

组别	例数	干预前	术后 24 h	干预后 1 个月
常规组	34	13.37±3.43	24.83±4.42 *	16.38±4.12 **
观察组	34	13.79±3.22	23.29±4.28 *	15.02±4.03 **
<i>t</i>		0.893	2.503	2.360
<i>P</i>		0.373	0.013	0.019

* 与干预前比较,*P*<0.05;#与术后 24 h 比较,*P*<0.05

2.3 两组干预前后 HADS 评分比较 干预前两组 HADS 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);干预后,两组 HADS 评分均降低,且观察组更低(*P*<0.05)。见表 5。

2.4 两组干预前后 VFQ-25 评分比较 干预前两组 VFQ-25 评分比较差异无统计学意义(*P*>0.05);干预后,VFQ-25 评分项目中,除色彩视觉外,观察组其余的项目评分均高于常规组(*P*<0.05)。见表 6。

表 5 两组干预前后 HADS 评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
常规组	34	14.95±4.21	10.14±2.68
观察组	34	14.89±4.01	8.51±2.39
<i>t</i>		0.103	4.544
<i>P</i>		0.918	<0.001

* 与干预前比较,*P*<0.05

表 6 两组干预前后 VFQ-25 评分比较 (分)

项目	常规组 (n=34)		观察组 (n=34)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
总体视觉	25.39±7.44	47.38±6.48 *	24.85±6.92	50.93±7.37 * [△]
近距离活动	38.23±10.48	58.44±8.57 *	37.47±9.98	64.85±9.84 * [△]
远距离活动	32.47±8.75	56.39±8.72 *	33.83±9.03	61.47±9.59 * [△]
周边视觉	40.86±10.21	61.94±9.27 *	41.22±10.37	65.84±9.93 * [△]
色彩视觉	74.39±14.79	75.68±10.37	73.83±14.69	75.36±11.48
驾驶/骑行	37.48±11.47	51.47±8.53 *	38.27±12.48	58.28±8.57 * [△]
社交功能	63.75±13.38	79.34±11.73 *	62.65±12.91	83.36±13.46 * [△]
社会角色限制	50.48±10.84	53.88±8.24 *	51.08±11.21	56.47±8.35 * [△]
依赖	53.40±11.39	50.53±8.68 *	54.24±11.23	47.72±7.69 * [△]
心理健康	45.28±9.52	54.82±9.05 *	43.49±9.12	62.45±9.63 * [△]
疼痛和不适	65.36±13.52	62.37±9.48	64.05±13.83	58.58±8.42 * [△]
整体健康状况	52.29±12.21	61.57±9.69 *	51.93±12.13	65.17±9.73 * [△]

* 与干预前比较, $P<0.05$; [△]与常规组比较, $P<0.05$

3 讨论

老年复杂性 RD 是一种威胁视力的严重眼疾,若未得到及时治疗,可能严重影响患者视力及生活质量,甚至导致失明^[17]。RD 导致的视力急剧下降在给患者带来生理困扰的同时,往往还会影响患者对治疗及预后的期望值,进而产生焦虑、抑郁等不良情绪,影响疾病康复。患者期望值与治疗结局的高度相关性是安慰剂反应的核心机制, Rief 等^[18]于 2016 年提出 EFPI 概念,该理念主要以患者期望心理作为核心指标,通过优化治疗结局期望,建立现实、正向且符合个人特质的期望,从而改善心理状态,提高临床疗效。目前 EFPI 护理模式在国外应用较多,但在国内尚处于起步阶段,具有广阔的应用前景^[19]。针对复杂性 RD 给老年患者带来的心理压力,EFPI 护理模式致力于帮助患者建立正确的期望值,值得临床研究探索。

本研究过程中,为优化患者期望值并缓解负面情绪,观察组实施了全程个性化 EFPI 护理,包括疾病知识讲解、案例分享、视频教育等,以帮助患者建立合理的治疗期望,同时通过详细讲解手术步骤及预后,缓解患者及家属焦虑情绪,并通过术后康复指导和病友交流会等措施进一步提升患者的康复期望和自我控制能力。既往研究发现,多元化临床路径护理更利于眼科疾病恢复^[20],而 EFPI 护理模式恰好从多个纬度给予患者照护。试验结果通过 TEX-Q 问卷调查评分发现,观察组的心理期望值提升更为显著。另有学者发现,患病后的焦虑情绪往往与高压状态、社会支持水平、病情活动度等密切相关,而过度焦虑往往会使病情加重,不利于恢

复^[21]。本研究发现,干预后观察组和常规组的 HADS 评分均有所降低,但观察组低于常规组,表明 EFPI 护理有效减轻了患者的焦虑和抑郁情绪。在临床疗效方面,术后 24 小时,两组眼压均升高,但干预 1 个月后观察组眼压降低更为明显,VFQ-25 评分提示除色彩视觉外,观察组在其他项目上均优于常规组,表明 EFPI 护理模式改善了患者的视力、视网膜功能和视觉相关生存质量。

综上,基于 EFPI 护理模式在老年复杂性 RD 患者中的应用效果显著。通过全程靶向性的期望值调整、心理支持、社会支持、健康教育等多方面的干预措施,调整患者不良心理预期,改善其生存质量和眼部生理指标。因此,该护理模式是一种值得推广的护理方法,能够为老年复杂性 RD 患者提供更为全面和有效的护理支持。

【参考文献】

- [1] Lin JB, Narayanan R, Philippakis E, et al. Retinal detachment[J]. Nat Rev Dis Primers, 2024,10(1):18.
- [2] 谢桂丽,巴南南,杜幸幸. 复杂性视网膜脱离患者术后视功能相关生存质量的影响因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2024,43(8):1511-1515.
- [3] 唐聪,赵春阳,王立,等. 非接触广角镜联合玻璃体切割系统治疗复杂性视网膜脱离的疗效及预后[J]. 现代仪器与医疗, 2021,27(4):72-74.
- [4] 申鑫,王文鲜,马张芳. 智能移动健康宣教系统在视网膜脱离日间手术病人围术期的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2239-2243.
- [5] 王槐英,李源,任晓丹,等. 视网膜脱落术后患者心理痛苦状况及其影响因素分析[J]. 现代临床护理,2018,17(4):7-12.
- [6] Sadlonova M, Nagel J, Becker S, et al. Feasibility and preliminary