

多形式化健康教育模式在老年性白内障手术 护理中的应用分析

陈 玥

盐城市大丰人民医院眼口腔科, 江苏 盐城 224100

【摘要】目的 老年性白内障患者, 于其手术护理过程中, 开展多形式化健康教育模式, 对促进患者疾病知识掌握和提升患者护理质量、安全性的价值探究。**方法** 收录2022年1月至2022年6月就诊于我院的120例老年性白内障患者, 纳入研究后开展手术治疗, 随后规范性分组, 予以不同的护理, 展开对比分析, 分别为对照组(常规的护理服务及健康教育)、观察组(多形式化健康教育)。预测并统计组间护理效果差异性。**结果** 护理后, 观察组疾病知识掌握情况评分、自我管理评分均高于对照组, 负面情绪评分低于对照组, 护理质量评分高于对照组, 术后不安全事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 老年性白内障患者, 在其手术护理过程中, 开展多形式化健康教育模式, 可促进患者掌握疾病知识, 提升患者护理质量、安全性。

【关键词】 老年性白内障; 多形式化健康教育模式; 疾病知识; 护理质量; 安全性

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A

在眼科疾病中, 白内障是一种发病率较高且发病机制较为复杂的一种疾病, 临床普遍认为, 患者眼部晶状体的细胞膜酶泵功能发生损伤, 或晶状体发生氧化、水解等现象, 这些问题都可能会引起白内障症状的发生^[1-2]。由于老年患者的手术耐受力较低, 且白内障患者手术部位较为特殊, 因此, 一定程度上会影响患者的心理状态, 从而降低手术效果, 提高患者术后并发症的发生率。所以, 应于老年白内障患者围术期配合更具细节性、责任制的护理方案, 对于提高患者的治疗效果、保证患者手术安全性具有显著作用^[3]。基于此, 本文特收录120例患者作为样本, 分组对照探究老年性白内障患者, 在其手术护理过程中, 开展多形式化健康教育模式, 对促进患者疾病知识掌握和提升患者护理质量、安全性的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收录2022年1月至2022年6月就诊于我院的120例老年性白内障患者, 纳入研究后开展手术治疗, 随后规范性分组, 予以不同的护理, 展开对比分析, 分别为对照组60例和观察组60例。

对照组男25例, 女35例; 年龄64~86岁, 平均(75.14 ± 7.72)岁; 观察组男26例, 女34例; 年龄65~84岁, 平均(74.95 ± 7.34)岁; 两组患者基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ①均被确诊为白内障的老年患者; ②患者的意识清晰; ③知情同意; ④接受手术治疗。

排除标准: ①生命体征不稳定者; ②恶性肿瘤者; ③中途退出者。

1.2 方法

对照组开展常规的护理服务及健康教育, 主要以口头宣教的方式来提高患者对自身所患疾病相关知识的了解程度, 并针对患者的疑问进行解答, 针对患者的错误认知和不良生活习惯进行及时纠正。

观察组给予患者多形式化健康教育。

(1) 术前集体性教育: 定期组织患者进行集体性学习, 于教育之前先将健康教育的内容提前发放给患者, 规定每次的学习时间不得超过2h, 集体性健康教育所涉及的内容除了疾病的发生、进展、主要的临床治疗措施等, 还需要包括个别药物的注意事项、针对个别疾病所需要重视的饮食习惯调整以及生活注意事项等; 于集体性健康宣教工作结束

后,可以组织患者以小组内讨论的方式,来提高患者对疾病的认知程度,充分应用小组讨论模式能够有效增加病患之间的交流,该措施不仅有利于提高患者的正确认知,也更利于患者不良情绪的疏导和陌生感的消除。

(2) 术后个体化教育:针对个别患者可给予个体评估,并实施个体化的健康指导工作,与家属提前做好沟通的基础上,通过多种形式(例如平板、画册、宣传海报等)向患者讲解自身所患疾病的相关内容以及注意事项,以提问的方式来激发患者主动学习,并且引导患者掌握自我护理方案及出院后各项注意事项。

(3) 出院指导:发放出院宣教手册、建立微信群、电话回访等方式来做好出院指导工作,定期与患者进行沟通和交流,了解患者的病情控制情况,针对患者生活中所遇到的问题进行及时的解答,并定期推送相关健康教育内容,以提高患者自我效能和居家期间的依从性。

1.3 观察指标

邀请患者,填写疾病相关知识问卷,包含了病因、药物知识、相关并发症、自我监测以及日常护理这5个方面,各维度满分均为10分,分值与相关知识掌握程度成正比。

采用自我管理自制问卷,评价患者生活、饮食及用药方面的自我管理能力,各维度均包含8个条目,应用4级评分(1~4分),分值与管理能力成正比。

采用汉密尔顿焦虑、抑郁量表(HAMA、HAMD)对患者护理干预前、后的负性不良情绪进行评估,分数越低则证明患者的负性情绪越低。

邀请患者针对护理质量进行评价,分别从基础护理、服务态度、专科护理、分级护理、健康教育、消毒隔离、病区管理等方面开展评价工作,各方面分值均为0~10分,分值与护理质量成正比。

统计患者术后角膜水肿、前房出血、短暂性高

眼压的发生率,发生率越低,安全性越高。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 23.0进行实验数据处理。以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,经 t 检验;以 $n(\%)$ 表示计数资料,经 χ^2 检验。若 $P < 0.05$,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者疾病相关知识掌握情况

统计组间疾病知识掌握情况,观察组各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 比较两组患者护理前后的自我管理能力

统计组间自我管理能力,护理后,观察组各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 比较两组患者护理前后的负面情绪

开展护理措施之前,两组负面情绪比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);开展后,观察组情绪状态优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 比较两组护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.5 比较两组患者手术安全性

观察组术后不安全事件发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

3 讨论

白内障的发病群体大多集中于老年患者,这主要与老年患者基础疾病较多,且机体功能不断减退有一定的关系,临床一般不会采用药物治疗,因为药物治疗并不能够达到预期的治疗效果,因此,手术成为白内障患者的主要治疗手段^[4-5]。但是,较为特殊的手术部位和老年患者较差的耐受力,可能

表1 两组患者知识掌握情况对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	病因	药物知识	相关并发症	自我监测	日常护理
对照组	60	7.72 ± 1.51	7.80 ± 1.15	8.04 ± 1.36	7.62 ± 1.10	7.34 ± 1.11
观察组	60	8.64 ± 1.33	8.57 ± 1.18	8.87 ± 1.20	8.57 ± 1.44	8.79 ± 1.07
t		3.5415	3.6198	3.5447	4.0609	7.2850
P		0.0006	0.0004	0.0006	0.0001	0.0000

表 2 比较两组患者护理前后的自我管理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活管理		饮食管理		用药管理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	13.13 ± 3.42	19.62 ± 3.20	12.26 ± 2.94	18.53 ± 3.24	13.06 ± 3.30	18.54 ± 4.14
观察组	60	12.86 ± 3.10	22.95 ± 4.11	11.97 ± 2.75	24.60 ± 4.31	12.75 ± 3.14	21.75 ± 4.23
<i>t</i>		0.4531	4.9520	0.5580	8.7200	0.5271	4.2009
<i>P</i>		0.6513	0.0000	0.5779	0.0000	0.5991	0.0001

表 3 两组患者护理前后的情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	32.88 ± 2.25	24.68 ± 3.42	42.52 ± 2.37	32.27 ± 2.99
对照组	60	32.84 ± 2.51	26.76 ± 3.38	42.48 ± 2.28	35.30 ± 3.51
<i>t</i>		0.0919	3.3507	0.0942	5.0902
<i>P</i>		0.9269	0.0011	0.9251	0.0000

表 4 两组护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础护理	服务态度	专科护理	分级护理	健康教育	消毒隔离	病区管理
对照组	60	8.43 ± 1.52	8.80 ± 1.24	8.15 ± 1.65	7.97 ± 2.06	8.01 ± 1.33	7.84 ± 1.37	7.72 ± 1.45
观察组	60	9.15 ± 0.83	9.67 ± 0.52	9.28 ± 0.60	8.75 ± 1.33	9.30 ± 1.02	9.17 ± 1.89	9.06 ± 1.50
<i>t</i>		3.2203	5.0118	4.9854	2.4640	5.9616	4.4134	4.9752
<i>P</i>		0.0017	0.0000	0.0000	0.0152	0.0000	0.0000	0.0000

表 5 两组手术安全性对比 [n (%)]

组别	例数	角膜水肿	前房出血	短暂性高眼压	总发生率
对照组	60	4 (6.67)	1 (1.67)	4 (6.67)	9 (15.00)
观察组	60	1 (1.67)	0 (0.00)	1 (1.67)	2 (3.33)
χ^2					4.9041
<i>P</i>					0.0268

会导致患者术后发生相关并发症,再加上老年患者对自身所患疾病相关健康知识的认知不足,不仅会影响老年患者的情绪状态,且不利于患者术后康复,严重情况下,还会对老年患者造成进一步的危害^[6]。多形式化健康教育则是应用多种方式开展健康教育工作,从多个途径来提升患者对自身所患疾病相关知识的掌握程度,让患者拥有较高的接受能力,通过激发患者的学习兴趣,来帮助患者积极主动地参与到健康教育工作中来,更能有效促进健康教育工作的开展^[7-9]。

本次研究各项数据比较结果显示,统计组间疾病知识掌握情况,观察组各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);统计组间自我管理情况,护理后,观察组各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);开展护理措施之前,两组负面情绪比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理后,观察组情绪状态优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组护理质量评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组术后不安全事件发生率显著低

(转第 78 页)

血液循环也较差的部位。大量的调查显示^[4-5]，在手术中出现压力性损伤的概率相比较较大，所以在手术中需对这一方面进行重视。

回顾到本次研究结果：首先，研究组患者出现压力性损伤的概率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其次，研究组患者对护理人员的态度、专业度、手术管理、压迫管理、沟通等满意度评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。最后，研究组的患者管理、健康教育、专业度、工作态度等医疗工作质量也高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。上述指标均证实：研究组针对性护理的效果更好。

综上所述，通过对手术护理过程的探究，找出可能导致手术中出现压力性损伤的相关危险因素，随后改进护理方式所取得的效果较好，能明显减少患者在术中的压力性损伤概率。此方法还能让患者能够放心满意，提升科室护理质量，因而值得推广。

参考文献

- [1] 许培枝. 手术室患者术中发生压力性损伤的相关危险因素分析及护理干预措施探讨 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (20): 2179-2181.
- [2] 陈文字. 手术室患者术中发生压力性损伤的相关危险因素分析及护理对策 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (21): 3036-3038.
- [3] 刘燕芳. 手术室患者术中压力性损伤形成的相关危险因素分析及其护理对策 [J]. 人人健康, 2020 (12): 156.
- [4] 高兴莲, 熊璨, 杨英, 等. 术中压力性损伤患者围手术期特征的回顾性分析 [J]. 护理学杂志, 2020, 35 (3): 42-45.
- [5] 宋芳, 赵倩楠, 赵杰. 手术室患者术中压力性损伤形成的相关危险因素分析及其护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (16): 15-17.

(接第 85 页)

于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，老年性白内障患者，在其手术护理过程中，开展多形式化健康教育模式，可促进患者掌握疾病知识、自我管理能力和提升患者护理质量、安全性。

参考文献

- [1] 邵彩霞, 陈亚琼, 汤艳艳. 治疗时序轴健康教育在白内障手术患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37 (23): 3257-3259.
- [2] 王清如, 韩丽婧, 王静. 健康教育对白内障手术患者知识水平和身心康复的影响 [J]. 中外医学研究, 2018, 16 (22): 149-151.
- [3] 苗齐, 刘青, 黄绍辉, 等. 白内障日间手术院前管理对提高围手术期健康教育效果的研究 [J]. 天津护理, 2017, 25 (6): 471-472.
- [4] 郭霞, 张丽红. 白内障手术患者施行健康教育的方法及对预后影响分析 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (5): 873-874.
- [5] 刘洁丽, 李淑玲, 刘春霞. 多形式、分阶段健康教育对白内障手术患者康复依从性和负面情绪的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19 (27): 99-101.
- [6] 陈攀. 多形式化健康教育模式在老年性白内障手术护理中的应用分析 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (1): 169-171.
- [7] 王凤群, 谢佩珠, 程红丽, 等. 多形式、分阶段健康教育模式在老年性白内障手术患者中的应用 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (23): 179-181.
- [8] 杨琴, 兰丹, 蒋茂碧, 等. 多形式化健康教育模式在老年性白内障手术护理中的应用分析 [J]. 心理月刊, 2019, 14 (1): 100-101.
- [9] 吴丽霞. 多形式化健康教育模式在老年性白内障手术护理中的应用分析 [J]. 健康必读, 2021 (17): 127.