

多元化健康教育对急性闭角型青光眼手术患者认知水平及配合行为的影响

叶文安 李淑玲 刘春霞 陆锐佳

(东莞光明眼科医院住院部, 广东 东莞 523000)

【摘要】目的: 观察急性闭角型青光眼手术患者应用多元化健康教育的影响。**方法:** 纳入本单位于2016年6月至2019年12月间收治的134例急性闭角型青光眼手术患者作研究样本, 采用随机数字表法划分为观察组与对照组各67例, 观察组给予多元化健康教育, 对照组给予路径式健康教育, 评价两组干预效果。**结果:** 干预前两组认知能力评分比较无统计学意义, $P > 0.05$; 两组干预后认知能力评分均高于干预前, $P < 0.05$; 但干预后观察组患者认知能力评分明显高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者配合行为占比均高于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组患者眼压、前房深度、视力指标值结果比较无统计学意义, $P > 0.05$; 干预后观察组眼压低、前房深度指标值深、视力指标值高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者并发症发生率, $P < 0.05$ 。**结论:** 多元化健康教育干预可有效提高急性闭角型青光眼手术患者认知水平与配合行为, 改善症状, 积极预防并发症, 值得临床应用与推广。

【关键词】 健康教育; 急性闭角型青光眼; 手术; 认知水平; 并发症; 眼压

【中图分类号】 R775 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 08-24-218-01

急性闭角型青光眼(AACG)好发于中年人群, 临床将其划分为6期, 其中急性期是病情最严重的阶段, 疾病主要危险因素包括激动情绪、长时间近距离阅读、长期在黑暗环境下工作、气候变化等, 发病后主要临床表现包括剧烈眼痛、头痛、恶心、呕吐、短时间内视力严重下降, 眼压上升等^[1]。小梁切除术、激光术是治疗AACG的常用手术方式^[2]。但实际治疗过程中大部分AACG患者对疾病的认知水平普遍较低, 患者本身对手术接受意愿低、存在心理抵触表现, 影响治疗依从性, 因此临床除给予积极救治的同时开展健康教育干预对提高患者认知能力、治疗依从性及配合行为具有重要意义^[3]。文章纳入本单位于2016年6月至2019年12月间收治的134例急性闭角型青光眼手术患者作研究样本, 分析多元化健康教育干预效果, 现将本次研究全部内容整理后作以下论述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间:2016年6月至2019年12月间; 分组:观察组与对照组各67例, 观察组中男性41例、女性26例, 年龄范围在35-69岁, 平均为(53.1±6.5)岁, 文化程度:初中17例、高中35例、大专及以上15例。对照组中男性42例、女性25例, 年龄范围在33-70岁, 平均为(53.9±6.3)岁, 文化程度:初中15例、高中36例、大专及以上16例。以上基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准^[4]: (1) 所有患者临床症状、眼压、视力、裂隙灯检查结果均确诊为急性闭角型青光眼; (2) 均自愿行小梁切除术治疗; (3) 患者临床症状包括畏光、疲劳、眼部胀痛、视力下降、头痛、恶心呕吐等。

排除标准: (1) 排除沟通障碍者; (2) 排除精神异常者; (3) 排除临床资料不完整者。

1.2 方法

观察组给予多元化健康教育:

(1) 成立多元化干预小组: 责任护士、青光眼专科医生、护理组长、主管医师共同组成多学科团队, 开展正式研究前对所有组员进行统一培训, 培训内容包括青光眼发病机制、临床症状、手术方式、护理要点等, 培训结束后进行考核, 要求所有组员均熟练掌握青光眼手术及护理内涵。(2) 健康教育评估: 查阅患者一般资料, 评估青光眼患者病情现状, 了解患者文化水平, 评估其沟通能力、理解能力、心理状态等, 制定多元化健康教育方案。(3) 个案教育: 提供反馈式回授, 掌握患者对健康教育知识掌握程度, 强化健康指导, 护士提出问题, 患者回答问题, 护士记录患者可正确复述的知识点, 对无法准确掌握的知识点则要求患者主动复习, 提供补充指导, 直到患者准确掌握并可正确复述。护士随时抽查患者认知水平, 及时评估, 继续完善健康教育内容, 对教育效果不明

显的患者应用一对一沟通教育, 如语音、视频、面谈、电话等进行教育。(4) 专题讲座: 科室每月组织1次专题讲座, 主题均围绕AACG手术相关知识; 网络电话随访: 患者出院前护士收集患者及家属的微信号、手机号码等, 通过微信视频、语音、电话、短信等途径进行知识宣教, 护士及时为患者提供解疑答惑的服务, 评估患者病情变化, 督促患者按时服药、定期复诊, 告知心理调节法, 维持患者治疗信心, 维持平和心态。(5) 同伴教育: 出院前着重对患者家属进行同伴教育, 提高家属对疾病康复知识了解度, 在患者出院家庭护理阶段扮演监督者的角色, 指导患者培养自身健康生活方式, 按时服药, 保持积极治疗心态, 定期复查。

对照组给予路径式健康教育, 入院当时护士为患者解释青光眼相关知识、手术方式; 手术当日告知患者手术过程、注意事项, 术后1-3d为患者解释术后恢复注意事项、护理要点、饮食、运动、睡眠等护理知识, 出院时提供居家护理指导, 告知复诊时间、复诊项目。

1.3 观察指标

(1) 观察两组认知水平, 采用科室自制认知能力评分, 观察项目包括疾病知识、自我护理、饮食睡眠、预防保健, 满分100分, 单项25分, 得分高表示认知能力高。

(2) 自制配合行为调查问卷, 观察项目包括正确用药、正确用眼、监测眼压、情绪控制、定期复查、预防跌倒。

(3) 记录眼压、前房深度、视力、并发症发生率。

1.4 统计学处理

研究数据采用统计软件(SPSS 21.0)进行分析, 用($\bar{x} \pm s$)差表示计量资料, 采用t检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组认知水平

干预前两组认知能力评分比较无统计学意义, ($t=1.031, 1.037, 1.280, 0.747, P=0.304, 0.302, 0.203, 0.457$); 两组干预后认知能力评分均高于干预前, $P < 0.05$; 但干预后观察组患者认知能力评分明显高于对照组, ($t=14.169, 20.270, 22.804, 21.363, P < 0.05$); 见表1。

表1 评价两组认知水平(n=67, 分)

组别	时间	疾病知识	自我护理	饮食睡眠	预防保健
观察组	干预前	16.52±1.02	17.29±1.00	15.37±1.05	16.85±1.10
	干预后	22.67±1.00	23.45±0.70	22.88±0.67	23.55±0.74
	t	35.242	41.307	49.353	41.367
	P	0.001	0.001	0.001	0.001
对照组	干预前	16.70±1.00	17.47±1.01	15.60±1.03	16.71±1.07
	干预后	20.16±1.05	19.75±1.32	19.41±1.05	20.24±1.03
	t	19.532	11.228	21.203	19.455
	P	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组比较配合行为

作者简介: 叶文安(1982.10-)女, 本科学历, 汉族, 广东东莞, 主管护师, 研究方向: 眼科护理, 住院部, 邮箱: gzyblgl@163.com。

观察组患者配合行为占比均高于对照组, $P < 0.05$; 见表 2。

2.3 评价两组干预前后眼压、前房深度、视力

干预前两组患者眼压、前房深度、视力指标值结果比较无统计学意义, $P > 0.05$; 干预后观察组眼压低、前房深度指标值深、视力指标值高于对照组, $P < 0.05$; 见表 3。

表 3 评价两组干预前后眼压、前房深度、视力 (n=67, 例)

组别	眼压 (mmHg)		前房深度 (mm)		视力	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	28.40 ± 1.74	13.06 ± 1.02	2.00 ± 0.10	2.73 ± 0.51	0.16 ± 0.08	0.80 ± 0.03
对照组	28.48 ± 1.80	16.85 ± 1.45	2.03 ± 0.11	2.20 ± 0.46	0.18 ± 0.07	0.68 ± 0.05
t	0.262	17.499	1.652	6.317	1.540	16.845
P	0.794	0.001	0.101	0.001	0.126	0.001

2.4 评价两组并发症情况

观察组患者并发症发生率, $P < 0.05$; 见表 4。

表 4 比较两组并发症发生率 (n=67, 例)

组别	流泪	异物感	雾状遮挡感	发生率 (%)
观察组	2	1	4	7(10.45)
对照组	6	5	8	19(28.36)
χ^2	-	-	-	10.255
P	-	-	-	0.001

3 讨论

急性闭角型青光眼 (AACG) 是常见的眼科急症类型, 指房角关闭, 影响房水排出, 导致眼压急骤上升后出现的一系列病理改变, 如未得到及时有效的治疗则可能导致失明, 处理不当疗效亦会受到影响^[5]。青光眼流行病学资料结果显示 2000 年全世界有 6.68 千万原发性青光眼患者中失明患者比例在 520 万左右^[6], 随着临床医疗技术不断发展进步, 临床针对 AACG 急症处理与手术治疗方法不断改进, 在护理方面内容不断扩展, 患者对护理服务要求也随即提高。

目前临床尚未完全明确 AACG 发病机制, 患病后主要表现为视力下降为主, 早期采取手术治疗可积极预防失明发生, 提高患者生活质量, 但手术作为一种应激刺激源, 术后存在并发症风险, 在多种因素影响下会增加患者身心应激反应, 影响患者遵医意识与护理配合行为, 进而可能影响手术后恢复效果^[7]。而健康教育是临床护理工作中的重要环节, 通过加强健康教育可在一定程度上改善应激反应, 提高患者对疾病的认知水平, 改善护理配合行为, 但传统路径式健康教育模式存在单一、内容枯燥、形式化、教育方法单一等缺陷, 临床应用效果一般, 无法有效满足 AACG 患者健康教育的需求^[8]。如本次研究结果显示, 干预前两组认知能力评分比较无统计学意义, $P > 0.05$; 两组干预后认知能力评分均高于干预前, $P < 0.05$; 但干预后观察组患者认知能力评分明显高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者配合行为占比均高于对照组, $P < 0.05$; 分析原因发现, 患者的治疗依从性与配合行为是确保治疗效果的重要前提, 尤其对 AACG 行手术治疗的患者而言, 术后遵从医嘱、积极配合护士保健指导与正确用眼, 大部分患者可降低致盲风险, 通过多种教育途径帮助提升患者对疾病的认知能力, 树立正确的健康观念, 提升患者参与治疗的积极主动性, 促进护患交流, 满足患者对健康教育的需求, 提高治疗配合行为与治疗效果。干预前两组患者眼压、前房深度、视力指标值结果比较无统计学意义, $P > 0.05$; 干预后观察组眼压低、前房深度指标值深、视力指标值高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者并发症发生率, $P < 0.05$ 。分析原因发现, 观察组给予多元化健康教育干预,

表 2 比较两组患者配合行为 [n=67, n(%)]

组别	正确用药	正确用眼	监测眼压	情绪控制	定期复查	预防跌倒
观察组	59(88.06)	58(86.57)	62(92.54)	51(76.12)	60(89.55)	55(82.09)
对照组	41(61.19)	45(67.16)	48(71.64)	40(59.70)	47(70.15)	44(65.67)
χ^2	19.064	10.593	14.855	6.186	11.696	6.986
P	0.001	0.001	0.001	0.013	0.001	0.008

护士在对照组教育基础上结合患者个性化特点与实际需求, 结合健康教育、讲座、网络电话随访、同伴教育等多元化健康教育形式, 避免护理断层现象, 提供全程动态化服务, 具有针对性与连续性的特点, 打破传统路径式健康教育模式的局限性。护士开展个案教育、专题教育可提高患者对 AACG 知识的理解程度, 结合同伴教育可为患者提供情感支持, 提高患者治疗配合度与信心, 积极满足患者的护理需求, 结合网络电话随访干预提供延伸服务, 提高护理质量, 提高患者认知水平与配合行为, 纠正患者错误行为, 树立正确观念, 促使患者积极参与到护理过程中, 有效改善症状, 预防并发症发生。多元化健康教育形式易被患者接受, 护士为患者及家属提供对应的生理、心理健康教育, 改善患者及家属的负性情绪, 使得患者感受到人文关怀, 促进护患之间的信任, 提高患者安全感, 纠正患者对健康知识的错误认知, 改变不良生活方式, 提高自我保健能力, 有机结合护理工作与健康教育提高患者及家属在治疗中的主观能动性。

综上所述, 急性闭角型青光眼手术患者实施多元化健康教育干预可提高患者认知水平与配合行为, 改善症状, 积极预防并发症, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 怀宝莎. 多元化健康教育对急性闭角型青光眼手术患者认知水平与配合行为的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019,16(15):109-111.
- [2] 程锦. 围手术期综合护理对急性闭角型青光眼术后近期恢复和远期生存质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019,28(18):2037-2040.
- [3] 史汝峰, 刘元彬. 围手术期优质护理对急性闭角型青光眼患者心理状态及术后恢复的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2019,25(10):1667-1670.
- [4] 熊敏, 蓝琼好, 李敏红, 等. 健康教育对提升青光眼患者自我护理的应用价值 [J]. 中国实用医药, 2019,14(28):113-115.
- [5] 陈丽玲. 健康教育路径在青光眼患者护理中的应用效果分析 [J]. 临床医药文献杂志, 2019,6(75):103-104.
- [6] 王燕. 关键词式健康教育在原发性青光眼患者护理中的临床价值 [J]. 中国现代药物应用, 2019,13(14):230-231.
- [7] 肖珊. 健康教育护理干预对青光眼手术患者的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2019,13(4):227-228.
- [8] 吴莲英, 曾乃仁, 满平仪, 等. 回馈教育对青光眼患者术后自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 广西中医药大学学报, 2020,23(2):103-107.

(上接第 217 页)

- [9] 巫小玉, 于磊, 万崇华, 等. 基于经典测量理论与项目反应理论的慢性胃炎生命质量测定量表 QLICD-CG(V2.0) 条目分析 [J]. 现代预防医学, 2021,48(19):3626-3631.
- [10] 兰岚, 卓悦, 颜艳芳, 朱晚林. 基于回馈理论的健康教育在慢性胃炎合并反流性食管炎患者中的应用 [J]. 全科医学临床与教育, 2021,19(09):859-861.
- [11] 徐婷婷. 护理延伸服务对慢性胃炎患者健康知识知晓率及治疗依从性的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2021,32(07):1157-1158.

- [12] 朱晓霞. 健康教育干预在慢性胃炎护理中的临床应用效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(32):62+64.
- [13] 聂若欣, 邵玉丽, 李艳. 慢性胃炎合并抑郁病人的积极心理干预及效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(18):112+115.
- [14] 聂世梅. 探讨人性化护理干预对慢性胃炎患者生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(36):224-225.
- [15] 张建梅, 王凤. 强化心理干预在慢性胃炎患者中的应用价值及对生活质量的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2017,22(06):875-877.