

# 路径化健康教育在老年性白内障患者护理中的实施效果

范春燕

昆明市第二人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16300

**[摘要]** 目的: 分析在老年白内障患者的临床护理方案中应用路径化健康教育的医学价值。方法: 将2022年1月—2023年12月内就诊的76例老年性白内障患者分38例对照组常规护理, 38例观察组实施路径化健康教育护理。对比护理效果。结果: 护理后, 观察组Champion健康信念评分, MCMQ医学应对方式均优于对照组, 对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 路径化健康教育可提高健康信念和自护能力, 促患者正确以及正性应对疾病以及相关治疗, 利于其术后养护。

**[关键词]** 路径化健康教育; 老年性白内障患者; 健康信念

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

The Implementation Effect of Path based Health Education in the Nursing of Elderly Cataract Patients

Chunyan Fan

Kunming Second People's Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the medical value of applying path-oriented health education in the clinical nursing scheme for elderly cataract patients. Methods Among the 76 elderly cataract patients who visited from January 2022 to December 2023, 38 cases of routine nursing were assigned the control group, and 38 cases of path-oriented health education nursing were implemented in the observation group. The nursing effects were compared. Results: the Champion belief score and MCMQ medical coping style of the observation group were better than those of the control group, and the comparison was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Path-oriented health education can improve health beliefs and self-care ability, and promote patients to correctly and positively cope with diseases and related treatment.

**Keywords:** Pathbased health education; Elderly cataract patients; Health belief

## 引言

WHO世界卫生组织数据证实, 白内障为国际第一致盲性眼病, 且发病人群普遍集中在老年群体, 尤其50岁以上高发。白内障的疾病机制则多和遗传因素、辐射因素、眼部组织老化、糖尿病基础性疾病严重等密切相关<sup>[1]</sup>。玻璃体混浊、视力模糊、视力下降以及眼部出现蛋白结构的异常等均为老年白内障的主要疾病特征<sup>[2]</sup>。当其疾病严重时, 还可能出现严重的畏光以及视物颜色的改变。白内障的治疗药物疗效并不确切, 因此手术是治疗白内障的有效方式, 原理为以外科手术方式切除悬韧带促使视力改善。因手术区域位于眼部、患者恐慌失明且对手术效果感到不确定性, 同时也可担忧术后出现并发症影响自身寿命以及生存质量, 因此或可出现过度担忧以及错误认知的情况。而考虑到以上情况, 临床应当以健康教育作为护理干预的重点, 以提高患者的疾病认知便于手术开展<sup>[3]</sup>。路径化健康教育是指将健康教育的内容以时间为递进、以路径为延伸, 分阶段对患者实施护理, 其本质强调健康教育的深入性和强化性<sup>[4]</sup>。本文旨在分析路径化健

康教育在老年性白内障患者护理中的实施效果。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

将2022年1月—2023年12月内就诊的老年性白内障患者76例以随机法分38例对照组常规护理, 38例观察组实施路径化健康教育护理。对照组男女比例为20:18例, 年龄范围54-79岁, 均值年龄为(66.37±2.67)岁, 单眼病变者22例, 双眼病变者16例; 观察组男女比例为21:17例, 年龄范围56-78岁, 均值年龄为(65.47±2.48)岁, 单眼病变者19例, 双眼病变者19例; 两组患者的基础资料对比差异不具有统计学意义, ( $P > 0.05$ )。纳入标准: 患者经临床检查、眼科专科检查、OTC成像等确诊为老年白内障; 知情且自愿加入该项研究; 可实现有效的言语沟通和交流。排除标准: 认知异常、精神疾病; 护理依从性差者。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规护理, 即指导患者配合临床做各项检查, 包含有血液检查、眼部检查等, 协助患者适应病房生

活，做好用药宣教等。

观察组患者增加路径化健康教育。制定路径化健康教育方案：围绕患者入院到接受治疗、用药等进行针对性制定，内容包含有路径标准化、健康教育评估、疾病健康教育、治疗方法健康教育、心理护理、术后健康教育、出院健康指导等。路径标准化：患者入院后，护理人员积极进行自我介绍，包含有病区介绍、生活区域介绍，为患者健康教育奠定基础。健康教育评估：面对面采取健康教育评估，包含有患者自身对老年白内障的了解、老年白内障的药物治疗了解等，将患者不了解或者想要继续深入了解的内容记录和单独分析。疾病健康教育：利用图片、视频、动画、眼球模型等对患者采取健康教育，尽量简单化、通俗化，而教育的内容包含有白内障如何形成的原因、其发展方向、可能造成的后果等。治疗方法健康教育：应用手术视频、保守治疗案例等对患者针对性介绍手术以及保守治疗的原理和要点。以手术作为健康教育的重点，对其介绍流程、麻醉方法、手术时间，可协同已经接受过手术的患者现身说法，给予针对性讲解。向患者介绍主治医师的成功案例和行业背景，以增加患者的治疗信心。还可协同医师、参与手术的人员进行简单的手术要点解说，提高患者对手术等治疗方式的了解度。心理健康教育：评估患者内心想法以及情绪，针对性的实施疏导，包含有加强社会支持，引导患者家属给予患者情感支持，教学患者适当的放松技巧，如正念呼吸放松、身体扫描等，确保患者情绪积极正性。生理准备：术前引导和协助患者实施眼部检查，确保眼部无炎症以及病变，指导患者按照医生的要求实施眼部的清洁和消毒。对患者全身进行针对性评估，包含有慢性疾病、高血压等。指导患者术前保持健康的生活习惯，如按时作息、避免眼部过度疲劳、积极进行合理的饮食摄入。家属支持和沟通：对患者的家属进行面对面的沟通和交流，鼓励其积极参与患者的生活照护，给予患者必要的关爱和鼓励，协助患者度过术后难关。向家属简单的科普手术，确保信息共享，更好支持患者本人，同时对家属实施简单的培训，促使其了解术后护理的要点和内容，更好参与患者术后的护理。术后恢复建议：加强足够的休息时间，避免剧烈运动和劳动，遵照医嘱正确使用眼药水，且实施人工泪液使用，保持眼球湿润。出院指导：健康教育核心是树立准确的健康的养护观念，包含健康用眼、正确滴眼、术后加强休息等，遵医嘱抗感染且饮食清淡以及有意识控制自身的慢性疾病。外出佩戴眼镜，做好防护。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的护理前后的健康信念以及医学应对方式，Champion 健康信念评分，0~30 分，分数和健康信念正比。MCMQ 医学应对方式评分，由 HermanFeifel 编制，4 级

评分表，分为面对（14~27 分）、回避（11~20 分））屈服（8~15 分），分数越高证实患者越倾向于此类应对方式。

对比两组患者的自护能力评分，参考 ESCA 自护能力评分表，信度 0.927，效度：0.819；包含有自我概念、自我护理责任感，自我护理技能以及自护水平，以用 Likert 等级评分法，0~172 分，分数越高，自护能力越高。

### 1.4 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS 24.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以平均数，即 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，而例和率计数资料采用  $\chi^2$  检验，并以率 (%) 表示，( $P < 0.05$ ) 差异明显，且存在有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的护理前后的健康信念以及医学应对方式

护理前，护理指标对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。而护理后，观察组 Champion 健康信念评分高于对照组，MCMQ 医学应对方式优于对照组、指标对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 对比两组患者的护理前后的健康信念以及医学应对方式 ( $\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	Champion 健康信念评分		MCMQ 医学应对方式	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	3	15.65 ± 3.06	24.74 ± 3.48	35.18 ± 0.18	27.82 ± 0.37
	8				
对照组	3	15.64 ± 2.12	19.32 ± 2.18	35.17 ± 0.74	32.43 ± 0.42
	8				
t	-	0.847	6.352	0.554	7.412
P	-	0.311	0.001	0.115	0.001

### 2.2 对比两组患者的自护能力评分

护理前，护理指标对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。而护理后，观察组 ESCA 自护能力评分优于对照组，指标对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2：

表 2 对比两组患者的自护能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	ESCA 自护能力	
		治疗前	治疗后
观察组	38	72.18 ± 0.18	131.82 ± 5.37
对照组	38	72.17 ± 0.74	91.43 ± 5.42
t	-	0.471	21.365
P	-	0.115	0.001

## 3 讨论

临床护理的升级意味着临床更重视患者的多方面护理。健康教育作为围术期工作的一部分，对患者实施宣教配合手术开展是手术前护理的工作核心内容，同时也是保障手术顺利进行的必要条件。而路径健康教育起源于健康相关行为改

变理论，该理论认为人的行为改变前提是获取足够的知识，而知识可为行为以及态度产出动力，促使发生行为改变，主观能动地消除危害健康的行为，其本质是强调对患者的自我管理，同时路径化健康教育的本质是传播健康意识、促使患者学习健康理念，生成健康思维，最终养成健康习惯，让自身受益<sup>[5]</sup>。而李兰兰<sup>[6]</sup>的研究中则进一步补充到路径化健康教育的核心是从临床医护人员的角度对患者实施健康教育，为其提供自身应当了解的护理知识，确保自护技能以及自护意识的养成。既往史的健康教育具有一定的被动性，在患者入院时一次性进行健康教育，患者或可因认知功能较低、自身理解能力差、不符合患者当下的护理需求等原因，导致健康教育的深入性较差，而路径化健康教育随着时间的加深以及患者当下护理需求的变化，逐渐开展健康教育，如术前将健康教育划分成多个小块，包含有路径标准化、疾病健康教育、手术知识等，分类进行可确保患者垂直性掌握更多的健康知识。而针对心理健康教育也是路径化健康教育的关键所在，可协助患者树立正性积极的治疗观念，利于术后眼药水、用药等方面的应用<sup>[7-8]</sup>。在本文的研究中，实施了路径化健康教育的观察组患者其健康信念和正性应对评分高于对照组，究其原因，准确、充分的健康教育普及，能加强患者的健康信念，促使其行为和行动更符合临床预期，为护理依从和诊疗依从奠定良好基础。叶莹<sup>[9]</sup>研究中将60例白内障患者作为研究对象，划分30例对照组实施常规护理，再划分30例观察组实施路径化健康教育，护理后，观察组患者的术前SAS焦虑低于对照组，且依从性优于对照组，充分证实了路径化健康教育以同质化以及标准化的教育内容实现针对性的健康教育，确保了所有的患者均接受了同样的护理指导和健康教育，极大提高了教育的效果，缓解了患者的术前焦虑，从而提高其护理依从，对术后压眼部养护实现更高质量的养护。而在观察指标2中，而护理后，观察组患者的自护能力评分优于对照组，究其原因是路径化健康教育可引起患者对某些生活习惯的重视和改变，因此可以增加其自护能力，让其受益<sup>[10]</sup>。同时路径化健康教育鼓励和引导患者参与，和患者建立了逐步加深影响、逐步信任的互动关系，提高了患者的参与感，利于其自我技能的掌握。故从以上分析和研究数据可以得出结论，实施路径化健康教育可以确保患者的教育效果，为术后护理奠定基础，且标准化的健康教育流程和体系，可以减少护理人员的重复性宣教和无效宣教，提高其护理进度和护理效率，也可避免因为患者个体差异而导致的宣教不一

致的问题。而这种专业化的健康教育方法可以满足不同患者对疾病和手术的需求，进一步提高患者对护理工作和宣教工作的满意度，从而树立对手术的信心。

综上所述，路径化健康教育可提高白内障患者的健康信念和自护能力，促患者正确以及正性应对疾病以及相关治疗，为手术开展奠定基础的同时也为术后养护以及休养树立健康观念，让患者受益。

### 参考文献

- [1]张娟,余梦琦,金萍萍.术前情绪释放技术干预法在老年性白内障手术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(9):170-173.
- [2]师玉娜.标准化健康教育路径在急诊清创缝合患者护理中的应用[J].中国标准化,2025(2):277-280.
- [3]李齐祥.标准化护理在老年性白内障护理中的应用效果观察[J].中国标准化,2022(22):270-272.
- [4]方秀云,张丽芬,戴浦娟.基于细节护理的正念减压疗法在老年性白内障日间手术患者中的效果分析[J].福建医药杂志,2024,46(4):159-162.
- [5]吴丽,李爱玲,黄显凤.路径化健康教育在老年性白内障患者护理中的实施效果分析[J].国际护理与健康,2022,3(2).
- [6]王长伟.临床护理路径在老年性白内障患者围手术期护理中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(3):226-227.
- [7]高宁.细节护理干预在老年性白内障患者行超声乳化吸除联合人工晶体植入术手术室护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(9):106-109.
- [8]李兰兰,杨永幸.临床护理路径在大批量老年性白内障超声乳化手术健康教育中的应用[J].中外医疗,2023,42(26):133-136.
- [9]叶莹,张海伟.健康教育路径联合个体化舒适护理在复杂性肾结石患者机器人辅助腹腔镜下肾盂切开取石术中的应用效果[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(6):1231-1236.
- [10]欧阳琼,夏文翰,曾八秀.标准化健康教育清单在老年性白内障手术患者围术期中的应用研究[J].黑龙江中医药,2023,52(5):392-394.

### 作者简介：

范春燕（1986.04-），女，汉族，云南曲靖人，本科，主管护师，研究方向为眼科护理。