

多形式化健康教育模式在老年性白内障手术护理中的效果及生活质量评分研究

李彩凤

南宁市红十字会医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16310

[摘要] 目的：探讨多形式化健康教育对老年性白内障手术的影响。方法：选取老年性白内障手术患者 100 例，均分为对照组（常规护理）和观察组（多形式化健康教育），对比护理效果。结果：观察组效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：多形式化健康教育能提升白内障手术患者的康复效果。

[关键词] 多形式化健康教育；老年性白内障；手术护理

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Study on the Effect and Quality of Life Score of Multi modal Health Education Model in Elderly Cataract Surgery Nursing

Caifeng Li

Nanning Red Cross Hospital

Abstract: Objective: Exploring the impact of multi form health education on elderly cataract surgery. Method: 100 cataract surgery patients were equally divided into: control group (routine care) and observation group (diversified health education). Result: Observation group outperformed control ($P < 0.05$). Conclusion: Multi modal health education can enhance the rehabilitation outcomes of cataract surgery patients.

Keywords: Polymorphic health education; Senile cataract; surgical care

引言

白内障属于老年患者的常见病和多发病，其是引起视力障碍的眼科疾病之一。是由于晶状体混浊导致的视觉障碍性疾病，凡是各种原因如老化、遗传、局部营养障碍、免疫与代谢异常，外伤、中毒、辐射等，都能引起晶状体代谢紊乱，进而导致白内障^[1]。白内障多见于 40 岁以上，且随年龄增长而发病率上升。白内障患者通常会表现出单眼或双眼视力进行性减退、有眩光感、单眼复视、近视度数增加等症状^[2]。在治疗白内障时需采用手术的方式进行治疗，白内障超声乳化术能帮助患者复明，且随着微切口超声乳化术的不断提升和人工晶状体发展，使其能帮助患者有效恢复视力，提高生活质量^[3-4]。白内障超声乳化术是在眼睛中实施的有创性治疗，大多患者缺乏其相关专业知识，因此在面对疾病和手术过程中易产生不良心理，对患者围手术期安全性以及术后生活质量造成影响。本文旨在探究多形式化健康教育模式在老年性白内障手术护理中的效果及生活质量的影响，具体研究如下：

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本研究共纳入 100 例老年性白内障手术患者，均分为对照组（ $n=50$ ）和观察组（ $n=50$ ）。对照组男性 28 例，女性 22 例，最大年龄为 86 岁，最小年龄为 31 岁，平均年龄（60.65

±5.36）岁；观察组男性 29 例，女性 21 例，最大年龄为 88 岁，最小年龄为 32 岁，平均年龄（61.61±5.37）岁。两组一般资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）筛选出的参与研究的患者均符合白内障诊断标准，且经临床诊断证实；（2）所有患者均对本项目知情并签署知情同意书。

排除标准：（1）排除合并严重内科系统疾病的患者；（2）排除存在恶性肿瘤或其他神经系统疾病的患者；（3）排除存在严重言语、视力及听力障碍，无法完成量表评估及逾期不能完成随访的患者；（4）排除不配合本项目者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理：护理人员对患者病情和身心状况进行了解和评估，对患者的日常生活进行照料，实施手术前提示患者完成术前体检，向患者及其家属介绍手术相关事宜，说明注意事项，并配合医生完成手术，术后观察患者体征变化，出现不适及时向医师反馈并采取对症措施。

1.2.2 观察组

多形式化健康教育：（1）团队组建与培训：成立专业化的临床护理小组，成员包括经验丰富的护士长、手术室护士及专科护士。小组成员需接受系统化培训，培训内容涵盖

Clinical Application Research of Nursing Care

心理干预技巧、白内障护理要点、健康知识宣教方法等。培训后，护理人员需结合患者个体情况制定个性化护理计划，并提交护士长审核。严格按照护理计划执行，为患者提供全面解答，详细介绍医院环境，减轻患者紧张情绪。(2) 分阶段健康知识讲解：护理人员需在患者入院后分阶段进行健康教育，入院时：介绍病房环境、医院规章制度及基本护理流程，帮助患者适应住院生活。术前：详细讲解手术流程、麻醉方式及注意事项，减少患者对手术的恐惧。术后：指导患者术后护理要点，如眼部卫生、用药方法及康复注意事项。在手术过程中，护理人员需持续与患者沟通，缓解其焦虑情绪，确保手术顺利进行。(3) 个性化饮食指导：针对合并糖尿病的白内障患者，护理人员需提供科学的饮食管理方案。避免高糖、高脂食物，减少胰岛B细胞负担，维持血糖稳定在安全范围。增加蛋白质摄入(如鸡蛋、鱼类)，适量补充维生素(如维生素A、C)，促进眼部组织修复。严禁辛辣刺激食物、烟酒等不利于术后恢复的物质。在恢复期，鼓励患者多摄入富含抗氧化物质的食物以促进视力恢复。(4) 心理护理干预：由于白内障可能导致视力逐渐下降甚至失明，患者易产生焦虑、抑郁等负面情绪，甚至影响手术效果。术前心理疏导：通过一对一沟通，了解患者心理状态，详细解释手术的安全性及预期效果，增强其信心。术中情绪管理：手术过程中持续安抚患者，避免因紧张导致眼压升高或应激反应。术后心理支持：患者年龄相对较大，术后在药物服用过程中无法对药物进行准确识别，药物的服用常困扰患者，因此在护理过程中护理人员需密切观察患者用药情况，观察药物服用后有无出现副作用。部分药物应在对患者身体状况进行全面评估后再使用，避免出现危险状况，导致患者产生不良反应。通过药物护理，提升患者用药安全性，降低其用药担心。将患者安置在安静干净的病房中休养，保持病房内正常温度和通风，定期对病房进行消毒。协助患者洗手、刷牙、饮食、如厕等，加强生活护理，告知患者如有需要按床头铃，加强巡视，尽量满足患者生活需求，提升其疾病治疗过程中的生活质量。(5) 术前全面检查与准备：为确保手术顺利进行，术前需进行系统化评估，包括裸眼视力、眼压、色觉等，确保眼部条件符合手术标准。重点关注血糖水平，避免因高血糖影响术后愈合。术前3天开始使用抗生素眼药水预防感染，对糖尿病患者必要时给予散瞳药。指导患者避免术中打喷嚏或突然移动头部，确保手术顺利完成。术后护理人员密切观察患者眼压，重视患者术后临床表现，如果患者术眼出现胀痛，及时测量患者眼压，如眼压高于正常则需

及时告知医师进行处理，处理过程中给予患者安慰与鼓励，使患者积极配合治疗。定期询问患者术后感受以及是否出现头痛等症状，观察患者视力恢复情况。(6) 术后康复护理：术后24小时内保持平卧位，避免剧烈运动导致人工晶状体移位。严格遵医嘱使用抗生素及促角膜修复眼药水，防止感染。术后12小时内密切观察患者是否有眼压升高、恶心、头痛等症状，必要时采取降压措施。术后轻微疼痛属正常现象，若疼痛剧烈可酌情使用镇痛药物。保持敷料清洁干燥，换药时严格遵循无菌操作，降低交叉感染风险。由于患者年纪较长，护理人员在护理过程中，需要对患者跌倒、坠床等不良事件进行预防；控制病患的进食速度，避免出现噎食或者误吸等问题；同时，病房的地面应该保持干燥，上下楼梯需要设置扶手，病床上加设相应的护栏，避免患者出现滑倒摔伤、坠床等问题，降低其对治疗过程中安全性的担忧。(7) 术后饮食与生活指导：避免发物，如海鲜、辛辣食物，减少炎症反应风险。增加新鲜蔬果、优质蛋白摄入，促进伤口愈合。多饮水，维持正常代谢功能，防止术后便秘。同时，指导患者术后短期内避免过度用眼、揉搓眼睛，减少眼部疲劳。(8) 家属参与与延续性护理：部分家属对于白内障了解不多，对疾病的重视程度也不够，对患者的关心和鼓励较少，除了照顾患者日常生活以外，缺少对患者精神上的抚慰，因此，护理人员需要向家属强调家属的关心对患者的重要性，使家属能够在日常生活中提高对患者情绪变化的重视程度，指导家属如何协助患者滴眼药、观察术后并发症(如红肿、分泌物增多)。提供详细的出院指导手册，包括复诊时间、紧急情况处理方式等。建立医患沟通渠道(如微信群、电话随访)，便于患者咨询术后恢复问题。

1.3 观察指标

本研究需收集两组患者护理期间的临床信息并加以分析，从患者生活质量、心理状态以及护理满意度等方面来对比两组患者的护理效果。

1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件分析本研究数据，计量资料以(x±s)表示，采用t检验，计数资料以n(%)表示，采用χ²检验，P<0.05代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组生活质量、心理状态对比

观察组生活质量、心理状态均优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，详见下表1。

表1 观察组与对照组生活质量、心理状态对比 (x̄ ± s)

组别	例数	躯体功能		物质生活状态		社会功能		SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后								
观察组	5	12.01±	26.37±	14.36±	26.97±	13.47±	25.97±	54.33±	25.72±	68.67±	21.45±
	0	2.32	2.81	2.44	3.38	3.12	2.08	2.12	2.92	1.23	2.81

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组	50	12.03±0.22	23.82±2.82	14.33±2.42	23.21±2.93	13.43±3.22	24.71±2.33	54.53±2.52	29.11±3.03	68.60±1.21	25.95±2.85
t	-	0.044	4.529	0.062	5.944	0.063	2.853	0.429	5.697	0.287	7.950
P	-	0.965	0.001	0.951	0.001	0.950	0.005	0.669	0.001	0.775	0.001

2.2 观察组与对照组护理满意度对比 及对康复计划的接受度均高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见下表2。

表2 观察组与对照组护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理质量		护理人员专业性		护理行为接受度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	73.15±3.15	96.97±1.38	76.35±22.65	95.97±2.08	76.34±1.12	96.37±2.81
对照组	50	73.12±3.14	93.21±2.93	75.35±23.11	92.71±2.33	76.33±1.31	93.82±2.82
t	-	0.048	8.209	0.219	7.380	0.041	4.529
P	-	0.962	0.001	0.828	0.001	0.967	0.001

3 讨论

白内障是一种临床常见眼部疾病，随着患者晶状体混浊程度加重，对外界光线在视网膜上投影阻碍越严重，此时需行手术进行治疗。白内障超声乳化术通过微创、超声技术，将混浊晶状体去除后置入人工晶状体，能有效帮助患者复明和视力恢复，但部分患者在术后容易出现各种并发症，进而影响患者围手术期的治疗效果，其中术后弹力层脱落是一种较为严重的术后并发症^[5]。需及时对患者进行科学有效的治疗和护理措施，对患者围手术期治疗具有显著的效果及作用。

传统护理方法缺乏系统化、科学性及规范化，护理工作随意性较强，临床护理效果不好。多形式化健康教育模式作为临床上一种新型的护理方法，具有系统化及科学性等优势，在白内障疾病临床治疗中应用展现出了较高的临床应用价值，在老年性白内障手术护理中应用，完成了对新型护患关系的构建，患者的主动配合意识和疾病治疗依从性明显提升，对提升疾病临床治疗效果及护理质量发挥了重要作用^[6]。经研究显示，通过对白内障患者进行护理干预。护理后，两组患者的 SAS、SDS 评分比较，观察组显著低于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)；比较两组患者的护理满意度以及生活质量，观察组显著高于对照组，组间差异具有统计学意义 (P<0.05)。提示：多形式化健康教育对老年性白内障手术患者具有显著的临床价值。第一，该模式通过结构化的心理护理干预有效降低了患者的 SAS 和 SDS 评分，其机制在于：系统化的健康教育能纠正患者对手术的错误认知，减轻因视力丧失引发的无助感，同时通过持续沟通建立治疗信心，从而缓解应激反应。第二，分阶段的健康宣教结合多样化教育工具，使患者充分理解治疗流程和配合要点，显著提升了治疗依从性，这直接体现为术中配合度提高及术后医嘱执行率上升^[7]。第三，个性化的饮食指导、术后康复管理和并发症预防措施，不仅加速了生理功能的恢复，还通过改善营养状态和睡眠质量，全面提升了患者的生活质量评分。第四，该模式通过强化护患沟通和家属参与，构建了协作型护

患关系，患者感受到被尊重和关怀，这既是护理满意度提升的核心因素，也是远期治疗效果维持的关键^[8]。

综上所述，多形式化健康教育实现了生理、心理、社会功能的整体优化，为老年性白内障的围手术期管理提供了循证依据。

[参考文献]

[1]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.

[2]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.

[3]刘红霞,王清,王伟伟.多形式化健康教育模式在老年性白内障手术护理中的实施效果分析[J].中外医疗,2023,42(16):144-148.

[4]武艳艳,张媛媛.不同健康教育模式在老年性白内障手术患者护理中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(2):57-58.

[5]张瑞英.健康教育与认知行为干预对老年性白内障患者术前焦虑及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1543-1545.

[6]柳玉林,曲华,杜金库,等.老年性白内障日间手术手术室护理质量指标的构建[J].天津护理,2023,31(2):161-167.

[7]瞿杏玉.Teach-back 健康教育对白内障手术患者负面情绪和生活质量的影响[J].临床护理研究,2024,33(20):1-3,16.

[8]黄惠梅,冯晓静,盘文珍,等.运用优质护理服务对老年性白内障患者围手术期进行健康指导的效果分析[J].智慧健康,2024,10(7):222-224,228.

作者简介:

李彩凤 (1986.09-), 女, 壮族, 广西南宁人, 本科, 主管护师, 研究方向为眼科护理。