

单病种集体健康教育在白内障手术患者中的应用

肖宏, 张晓丹, 沈婷

作者单位:(110005)中国辽宁省沈阳市,中国医科大学附属第四医院眼科 辽宁省高校晶状体重点实验室
作者简介:肖宏,主管护师,研究方向:眼科护理。
通讯作者:肖宏. honestjoanna@163. com
收稿日期:2011-01-25 修回日期:2011-03-24

Application of collective health education in cataract surgery

Hong Xiao, Xiao-Dan Zhang, Ting Shen

Department of Ophthalmology, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110005, Liaoning Province, China

Correspondence to: Hong Xiao. Department of Ophthalmology, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110005, Liaoning Province, China. honestjoanna@163. com
Received: 2011-01-25 Accepted: 2011-03-24

Abstract

- **AIM:** To improve the effect of health education in cataract patients, the working efficiency of the nurses and satisfaction of patients.
- **METHODS:** Totally 832 cataract eyes who underwent phacoemulsification and intraocular lens (IOL) implantation were divided into two groups. Health education of 412 eyes (control group) were conducted in traditional way, while 420 eyes (trial group) were conducted by way of collective lecturing, projecting slides, demonstrations in interactive approach.
- **RESULTS:** The acknowledgement of health education, the persistency, compliance of patients in trial group were significantly better than that of patients in control group ($P < 0.01$).
- **CONCLUSION:** Collective health education targeted at patients of single disease improve the effect of health education, working efficiency of the nurses and satisfaction of patients.
- **KEYWORDS:** single disease; cataract surgery; collective; health education

Xiao H, Zhang XD, Shen T. Application of collective health education in cataract surgery. *Gujī Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(5):926-928

摘要

目的:提高对白内障患者的健康教育效果,提高护士的工作效率,提高患者的满意度。
方法:将832眼择期行PEA + IOL手术(白内障超声乳化

吸除术 + 人工晶状体植入术)的白内障患者按病区分为对照组412眼和实验组420眼。对照组按照传统的方法进行健康教育;实验组则将白内障患者集中,采用集体讲授、放幻灯片、示范演示及互动提问解答的方式对其进行健康教育。

结果:两组患者在对健康教育知识的知晓程度、遵医行为的依从性和健康行为的坚持性上均有显著统计学意义($P < 0.01$)。

结论:针对单病种患者实施集体健康教育,可明显提高健康教育效果和患者对健康教育的满意度,并能大幅度提高眼科护士的工作效率。

关键词:单病种;白内障手术;集体;健康教育
DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.05.067

肖宏,张晓丹,沈婷.单病种集体健康教育在白内障手术患者中的应用.国际眼科杂志2011;11(5):926-928

0 引言

我院是一所三级甲等医院,其大专科小综合的发展模式使得我院的眼科具有相当的规模。按照单病种将不同的眼病收治于不同的专科病房。由于白内障的高发病率,我院设有两个专科病房收治白内障患者。单病种集体健康教育是指把同种疾病、手术方式相同的多例患者组织到一起,由经过培训的高年资的护士进行集体健康教育。由于手术是白内障患者复明的主要治疗方法^[1],且几乎都属于择期手术,患者的全身状态较好,肢体活动自如。为向患者提供更全面更细致的围手术期护理,提高护士的工作效率,提高患者对护理服务的满意度,我院眼科针对白内障手术的患者开展集体健康教育,效果满意,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 将2010-05/10入院的746例832眼白内障患者按病区分为实验组和对照组。眼一病房收治370例420眼为实验组,进行集体健康教育;眼二病房收治376例412眼为对照组,进行传统健康教育,两组患者均接受PEA + IOL植入手术(白内障超声乳化吸出术 + 人工晶状体植入术)。两组患者的性别、年龄、文化程度、经济收入、治疗方法经统计学分析均无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 健康教育方法 对照组:采用传统的围手术期的健康教育,术前、术后及出院指导按照需要的先后分别宣教,每例手术患者这三次健康教育累计需时至少20~25min,并向患者发放我院眼科编印的白内障健康教育手册。实验组:将白内障手术患者于术前和出院前集中在宣教室,由已经过培训的高年资的护士通过讲解、示范演示、放幻灯片、互动提问解答的方式对其进行集体健康教育,并向患者发放我院眼科编印的白内障健康教育手册。根据我院白内障手术日时间安排的特点,将白内障患者术前集中健康教育定为每周一和每周三的16:00~16:30。负责宣

表 1 术前健康教育两组效果比较

序号	项目	对照组(412 眼)			实验组(420 眼)			χ^2	P
		1 级	2 级	3 级	1 级	2 级	3 级		
1	个人卫生情况的准备程度	255	136	21	268	135	17	0.671	0.715
2	术前检查流程及检查室布局知晓程度	183	183	46	185	197	38	1.121	0.546
3	正确点眼方法及频次掌握情况	16	389	7	396	22	2	680.960	0.000
4	术前点消炎眼药的重要性的必要性知晓程度	34	352	26	371	47	2	534.107	0.000
5	正确注视训练的掌握情况	216	158	38	394	24	2	182.940	0.000
6	手术室相关情况知晓程度	17	69	326	204	211	5	541.520	0.000
7	手术相关情况知晓程度	0	136	276	196	222	2	486.685	0.000
8	实施手术的术者及助手	302	74	36	404	16	0	88.046	0.000
9	术前心理、情绪情况	67	196	149	152	221	47	87.502	0.000
10	术前夜睡眠时间 & 质量情况	64	214	134	165	169	86	60.234	0.000

注:序号 1,3,5,9,10 项中,1 级表示为好,2 级表示为欠佳,3 级表示为差;序号 2,4,6,7,8 项中,1 级表示为完全知晓,2 级表示为部分知晓,3 级表示为不知晓。

教的护士通过播放图文并茂的幻灯片,循序向白内障术前的患者讲解术前点眼的目的、方法、频次、术前准备包括的项目、手术室的环境、布局、进入手术室后的流程、手术麻醉的方式、手术的方法及步骤、手术所需时间等内容,让患者对白内障手术有个概念上的了解和认识,以避免或减轻患者术前的焦虑、恐惧心理。宣教护士示范正确的点眼方法、注视训练方法、预防术中咳嗽的方法,并要求患者做演示,发现问题及时纠正,以利于手术正常顺利进行。最后的互动提问解答环节,让患者或其家属将心中的不解及顾虑说出来,然后由负责宣教的护士给予耐心解答,以减轻或消除患者的心理负担,使其坦然地迎接第 2d 的手术治疗。我院白内障的手术治疗现均采用 3.0mm 小切口的 PEA + IOL 植入手术。由于手术损伤小、时间短,每例手术仅需 10min 左右的时间,术后患者被陆续推送回病房。术后的健康教育与对照组无明显区别,为责任护士在接术后患者时逐一对患者进行术后健康教育。白内障手术住院周期短,一般为 5 ~ 7d,集中出院健康教育的时间规定为每周五的 14:00 ~ 14:45,在宣教室进行。负责宣教的护士仍通过精心制作的简明易懂的幻灯片向将出院的白内障术后患者详细讲解白内障的发生、发展、眼球的解剖结构、人工晶状体安放的位置、复视性观看白内障手术过程录像,以利于患者对护士讲解的注意事项的理解。对患者进行饮食指导、术眼的护理指导、术后用药指导、术后复查时间及方法指导并示范演示术后应避免的如揉眼、低头等不正确的行为,讲解正确行为及其原因,让患者知其然,知其所以然,以便使患者能自觉地、主动地坚持正确行为,避免发生不正确的行为。鼓励患者及其家属提出问题,在护理范畴内尽力为其提供解答和指导,以帮助患者顺利渡过恢复期。

1.2.2 健康教育效果评估 由护士长和责任护士分别于术后第 1d(对术前健康教育进行评估)和为患者办理出院结算前(对出院健康教育进行评估)对白内障手术患者进行评估。内容包括患者对健康教育知识的知晓程度、遵医行为的依从性和健康行为的坚持性,三个方面共 17 项指标,3 个效果等级。效果等级判断:1 级表示完全知晓(或好);2 级表示部分知晓(或欠佳);3 级表示不知晓(或差)。并采用眼科制定的“护理服务满意度调查”问卷进行满意度调查。

统计学分析:数据采用 SPSS 13.0 软件分析,进行卡方检验处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,以 $P < 0.01$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 术前健康教育两组效果比较 实验组在正确点眼方法及频次掌握情况,对术前点消炎眼药的重要性的必要性知晓程度,正确注视训练的掌握情况,手术室相关情况(如环境、布局、工作流程等)知晓程度,对手术相关情况(如麻醉方式、麻醉要求、手术方法、手术过程及所需时间)知晓程度,对实施手术的术者及助手情况的知晓程度上,术前心理、情绪情况以及术前夜睡眠时间 & 质量情况的比较中实验组明显优于对照组,具有显著统计学意义($P < 0.01$,表 1)。

2.2 出院健康教育两组效果比较 实验组在正确保持术眼卫生的方法掌握上,饮食方面的注意事项掌握上,恢复期健康行为范围及强度原则的掌握上,正确处理个人卫生的方式方法掌握上,术后正确使用眼药的方法及点眼频次的掌握上,在对散瞳后注意事项及防护方法的掌握上以及术后复诊时间及复诊方法的掌握上实验组明显优于对照组,具有显著统计学意义($P < 0.01$,表 2)。

2.3 健康教育满意度 实验组和对照组对健康教育的满意度分别为 98.2% 和 75.6%,两组比较,差异有显著统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

单病种集体健康教育呈现出明显的优越性:(1)提高健康教育效果:常规健康教育方法存在着临床护士工作繁忙、花在健康教育上的时间少、专业知识不足、临床经验不足、宣教内容不统一等问题^[2]。集中健康教育则是由经过培训的高年资护士负责宣教,辅以图文并茂的多媒体幻灯片,在固定的宣教室,固定的宣教时间向白内障患者统一授课讲解、示范演示,并互动答疑解惑。这样便避免了健康教育时间短、宣教护士专业知识不足、临床经验不足、宣教内容不统一等问题,大大提高了健康教育的效果。(2)提高护理工作效率:由于我院白内障手术已形成规模流水运转模式,患者入院后第 2d 便安排手术,患者住院周期短,床位周转率高,围手术期及出院宣教所占的护理工作比例便显得较大。我科每个病区 38 张床位,如果采用传统的围手术期的健康宣教,术前、术后及出院指导这三次

表2 出院健康教育两组效果比较

序号	项目	对照组(412眼)			实验组(420眼)			χ^2	P
		1级	2级	3级	1级	2级	3级		
1	正确保持术眼卫生的方法	142	216	54	384	34	2	292.070	0.000
2	饮食方面的注意事项	204	202	6	406	12	2	237.528	0.000
3	恢复期健康行为范围及强度的原则	84	296	32	347	61	12	324.221	0.000
4	处理个人卫生的正确方式方法	123	245	44	352	67	1	252.989	0.000
5	术后眼药正确使用方法及点眼频次	148	226	38	410	8	2	358.468	0.000
6	散瞳后的注意事项及防护方法	94	264	54	302	102	16	201.528	0.000
7	术后复诊时间及方法	206	178	28	354	66	0	118.458	0.000

注:序号1~7项中,1级表示为完全知晓,2级表示为部分知晓,3级表示为不知晓。

宣教累计需时20~25min,38张床则需760~950min的时间,且存在上面所提到的宣教内容不统一、花在健康教育上的时间少、以点带面等不足的问题。集中健康教育每周只需做二次术前健康教育(每周一和周三16:00~16:30)和一次出院健康教育(每周五14:00~14:45)即可,累计时间105min,大大缩减了健康教育所需时间,明显提高护士的工作效率。(3)符合成人学习的原则,有利于激发患者主动获取宣教知识的动力;传统的健康教育是一种灌输的教育模式,而集体教育除了讲解、示范演示外,还包括护患互动提出问题、解答疑虑。在学习原则中提到:成人往往在有动机时才会专心致志地学习,让学员积极地参与学习,会提高教育效果^[3]。(4)减少负面心理情绪影响:集体教育借助了多媒体的幻灯片讲解,使得患者对手术室的环境、手术室的工作流程、手术的方法及过程、手术所需时间等陌生未知情形均可获得较真切的感性认识,由于了解从而减少紧张、恐惧等负面心理影响,使其坦然地主动接受手术治疗。(5)增强白内障患者对健康行为的坚持:传统的健康教育由于护士工作繁忙,总是以点带面地进行健康教育。为了节约宣教的时间,总是告诉患者不能怎样怎样,如出院指导中会告诉患者保持大便通畅,避免便秘、避免长时间低头等注意事项。而集体健康教育中经过培训的高年资的负责宣教的护士会从原理讲起,告诉患者为什么要避免这些情况,如果不避免这些情况会导致出现什么后果。让患者知其然,知其所以然,主动坚持健康行

为。(6)有利于患者之间的相互交流:单病种集体教育让患者发觉患白内障的患者很多,视力不如自己、因视力障碍影响生活的人大有人在,在某种程度上减轻了紧张的心理。加之相同的疾病,相同的困扰,使患者之间很有共同语言。患者之间相互沟通、相互鼓励、相互学习、相互给予情感支持,护患间互相提问,使患者能较好地掌握相关知识。(7)有利于提高健康教育的满意度:护士对患者进行专业的系统的健康教育,树立了护士良好职业形象,提高了患者的信任度和依从性,提高了患者遵医行为及满意度^[4]。患者感到在医院里受到了尊重和重视,在某种程度上还可提升医院的公众形象。

由于国内现没有规范统一的白内障手术健康教育评价标准,我科参照其它外科手术的评价标准并结合自身的临床实际整理出的白内障手术健康教育评价标准,其效度、信度有待进一步测定。

参考文献

- 1 何守志.我国白内障手术10年进展.中华眼科杂志 2000;36(3):187-191
- 2 林华.影响护理健康教育有效实施的相关因素及对策.护理学杂志 2006;21(7):80-81
- 3 Mattha M, Funnell KK, Richard RR, et al. A core curriculum for diabetes education. 3rd ed. Chicago:Illinois 1998:13-14
- 4 胡汉字.健康教育对心外科围手术期患者早期康复的影响.中国康复 2006;21(1):40-41