

眼患者护理中的健康教育在青光用

张美英

云南省普洱市人民医院, 云南 普洱 665000

摘要:目的:探讨健康教育在青光眼患者护理中的应用价值。方法:择取我科室 2017.08 至 2019.10 时段内诊疗的青光眼患者共 130 例,随机划分为对照组(65 例)、教育组(65 例)。对照组为传统护理,教育组为传统护理联合健康教育,比较患者疾病总知晓度、健康教育总满意度。结果:对照组疾病总知晓度为 92.31%,教育组为 100.00%,数据间比较有意义($P < 0.05$)。教育组健康教育总满意度为 96.92%,对照组为 86.15%,数据间比较有意义($P < 0.05$)。结论:于青光眼患者护理期间,健康教育护理模式的使用,可显著提高患者疾病总知晓度、健康教育总满意度,改善医患关系,可推广。

关键词:健康教育;青光眼;疾病总知晓度;总满意度;价值

青光眼作为眼科病症的常见类型,易和高血压合并存在,对机体生活质量、身体健康均造成影响。而护理服务为现代医疗救治中不容忽视的焦点,特别是在青光眼患者中,因滴眼药和眼球按摩等操作,若护理工作不到位,则必将会带来影响^[1]。择取我科室 2017.08 至 2019.10 时段内诊疗的青光眼患者共 130 例,探讨健康教育在青光眼患者护理中的应用价值。报告如下:

1 资料与方法

3.1 基本资料

择取我科室 2017.08 至 2019.10 时段内诊疗的青光眼患者共 130 例,随机划分为对照组(65 例)、教育组(65 例)。对照组患者中,男女比值为 32:33;年龄上限为 70 岁,下限为 41 岁,平均数为(55.4±7.3)岁。教育组患者中,男女比值为 34:31;年龄上限为 72 岁,下限为 40 岁,平均数为(56.0±7.7)岁。数据间比较无意义($P > 0.05$)。

3.2 方法

对照组为传统护理,教育组为传统护理联合健康教育,具体为:(1)心理教育。由于患者视力下降,且存在畏光和眼痛等现象,继而滋生紧张和恐惧等情绪,即在护理期间应精准评估患者情绪状态,通过和患者间的交流,做好情绪疏导工作,时刻保证心态平稳,还可借助家属层面的支持和鼓励,提高患者治疗配合度^[2]。(2)健康教育。依据患者躯体状况调整最佳健康教育方式,若患者文化程度较低,可采取“一对一”教育模式,辅之宣传讲座、健康处方和健康手册等形式,使之能够对青光眼予以准确认识,做好危险因素的预防和干预。(3)生活教育。术后要求患者卧床静养,饮食应为流食,禁饮咖啡、浓茶及饮酒,饮水量应为 300ml/次以内;术后短期内禁止看书和写字;合理使用抗生素和皮质类眼药水,定期回院检查,增强术后康复效果;合理降眼压,促进眼部血液微循环,多食维生素等抗氧化食物;切勿出现急躁情绪,保持生活态度的稳定性和乐观,因情绪波动会引起动脉血压增高;若长期伏案工作,则应在上班前 1h、下班后 1h 通过散步的方式,减轻缺氧引起的血管损伤;业余时间应增加户外运动,看电视时间不可超过 3h;夜间看电视时应开大灯,否则会因瞳孔放大减少眼部润滑液含量;禁止从事重体力劳动,否则会因血管破裂引起失明^[3]。

1.3 观察指标

①比较患者疾病总知晓度。涉及完全知晓、部分知晓、部分知晓,总知晓度=完全知晓度+部分知晓度。②比较患者健康教育总满意度。涉及非常满意、满意、不满意,总满意度=非常满意度+满意度^[4]。

1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS_21.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以 $\bar{X} \pm s$ 、%表示,组间数据施行 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时,数据间比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者疾病总知晓度

对照组疾病总知晓度为 92.31%,教育组为 100.00%,数据间比较有意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 比较患者疾病总知晓度[n、%]

组别	完全知晓	部分知晓	不知晓	总知晓度
对照组(n=65)	42(64.62)	18(27.69)	5(7.69)	60(92.31)
教育组(n=65)	61(93.85)	4(6.15)	0(0.00)	65(100.00)
χ^2 值				5.2000
P 值				0.0225

2.2 比较患者健康教育总满意度

教育组健康教育总满意度为 96.92%,对照组为 86.15%,数据间比较有意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 比较患者健康教育总满意度[n、%]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组(n=65)	43(66.15)	13(20.00)	9(13.85)	56(86.15)
教育组(n=65)	60(92.30)	3(4.62)	2(3.08)	63(96.92)
χ^2 值				4.8663
P 值				0.0273

3 讨论

报道显示,眼科病症中青光眼发病率极高,多表现为眼压增高、视野损伤和特征性神经萎缩、视功能萎缩、眼痛畏光、流泪及视力下降等现象,继而对机体生活质量造成影响。传统理念下,青光眼是以对症治疗和护理干预为主导,虽可减轻青光眼症状,但效果难以达到理想状态。为更好增强治疗效果,可在传统护理理念下联合健康教育模式,使之在提高患者疾病知晓度的同时,纠正其负性情绪,在保持情绪稳定性的同时,做好病情控制^[5]。本课题可知,对照组疾病总知晓度为 92.31%,教育组为 100.00%,数据间比较有意义($P < 0.05$)。教育组健康教育总满意度为 96.92%,对照组为 86.15%,数据间比较有意义($P < 0.05$)。

综上,于青光眼患者护理期间,健康教育护理模式的使用,可显著提高患者疾病总知晓度、健康教育总满意度,改善医患关系,可推广。

参考文献

- [1]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].临床医药文献电子杂志,2019,6(75):103-104.
- [2]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.
- [3]陈华.健康教育护理干预在青光眼手术患者中的应用价值评价[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(05):87-88.
- [4]梁剑敏,杨乐.健康教育及眼球按摩在青光眼患者护理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(29):248-249.
- [5]张瑞娟,郑良娣.延续性护理在青光眼患者中的应用效果观察[J].中国现代药物应用,2017,11(23):188-190.