

健康教育在青光眼患者护理过程中的应用效果及对生活质量的影响分析

周礼婷

(六安市叶集区人民医院眼科)

摘要:目的 分析健康教育在青光眼患者护理过程中的应用效果以及对生活质量的影响。方法 将我院 2018 年 7 月~2021 年 1 月就诊的 100 例青光眼患者纳入至研究中, 将患者按照随机数字表法进行随机分组, 每组 50 例。分别行常规护理、健康教育护理, 分析 2 组不良情绪评分、护理满意度、生活质量评分。结果 观察组不良情绪评分低于对照组, 护理满意度、生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 健康教育在青光眼患者护理过程中效果显著。

关键词: 健康教育; 青光眼; 生活质量; 应用效果

青光眼属于一种较为典型的慢性终身性致盲性眼病, 主要是因为眼内压间断或出现持续升高而引起的一种神经受损以及视野受损的疾病^[1], 一旦发生不可逆, 不进行及时有效治疗很有可能导致患者出现致盲的危机。临床针对青光眼的方式较多, 但是不管何种方式, 均需要辅以护理干预, 主要是为了提升患者的预后以及依从性^[2], 从而提升生活质量。此次研究主要针对青光眼患者实施不同方式进行护理干预, 对比效果, 详见下文所示:

1. 资料和方法

1.1 资料

将我院 2018 年 7 月~2021 年 1 月就诊的 100 例青光眼患者纳入至研究中, 将患者按照随机数字表法进行随机分组, 每组 50 例。

纳入标准: 经过临床医学诊断为青光眼; 知情了解此次研究且当面签署同意书。**排除标准:** 沟通障碍; 合并其他慢性疾病者; 临床资料不全。

观察组中, 平均年龄值为 (47.56 ± 4.25) 岁, 男性与女性分别为 30 例 (60.00%), 20 例 (40.00%); 对照组平均年龄值为 (46.66 ± 4.58) 岁, 男性、女性例数分别为 31 例 (62.00%)、19 例 (38.00%)。

2 组比较, $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

对照组: 常规护理: 告知患者疾病相关情况, 如治疗手段、治疗进展, 后续可能出现的情况等, 使得患者做到心中有数。

观察组: 健康教育: ①向患者及其家属介绍青光眼的基本知识, 即用药情况、治疗情况、饮食情况、后续康复情况等^[3], 使得患者能够做到心中有数, 面对疑问护理人员予以适当解答, 使得患者对疾病情况有所了解, 提升依从性。②与患者进行适当的沟通交流, 了解患者产生不良情绪的原因, 并予以适当的护理干预, 指导患者将负性情绪进行发泄, 缓解不良情绪等。③指导患者进行正确的自我照顾行为, 如自测眼压、眼睛指导、药物点眼、眼球运动按摩等, 同时需要督促患者养成良好的饮食以及生活习惯。④定期进行青光眼教育知识讲座, 每个月 1~2 次, 在患者病情较好出院后, 还需要告知患者需要定期复查, 护理人员电话随访进行病情评估, 在家出现异常情况需要及时来院进行处理等。

1.3 观察指标

观察 2 组不良情绪评分、护理满意度、生活质量评分。

不良情绪评分: 焦虑选择焦虑自评量表 (SAS) 评估, 总分 100 分, 临界值为 50 分, 得分越高越焦虑; 抑郁采用抑郁自评量表 (SDS) 评估, 总分 100 分, 临界值为 53 分, 得分越高越抑郁。

护理满意度: 选择自制调查问卷 (信效度分别为 0.89、0.87) 开展满意度调查, 卷面分最高 100 分, 以 60 分、80 分为临界值, 分别划分 3 个范围 (<60 分不满意、60~80 分满意、>80 分十分满意), 总满意率=十分满意率+满意率。

生活质量评分: 分值在 0~100 分之间, 主要包括情绪功能、躯体功能、认知功能、角色功能、整体功能, 分值越高表示患者的生活质量越高。

1.4 统计学处理

对实验结果进行整理, 利用百分比 (%) 对实验中的计数资料进行表示, ($\bar{x} \pm s$) 对实验中计量资料进行表示, SPSS 21.0 软件包分

析数据资料, 若 P 值小于 0.05, 则组间差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 不良情绪评分

观察组不良情绪评分低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 不良情绪评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	护理前焦虑	护理后焦虑	护理前抑郁	护理后抑郁
观察组	56.66 ± 3.54	33.25 ± 3.45	57.72 ± 3.45	32.03 ± 3.58
对照组	56.99 ± 3.75	45.25 ± 3.59	57.25 ± 3.16	41.25 ± 3.88
T 值	0.452	17.042	0.710	12.349
P 值	0.652	0.000	0.479	0.000

2.2 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 护理满意度 [n(%)]

组别	十分满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	37 (74.00)	12 (24.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	20 (40.00)	15 (30.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
卡方值	11.791	0.457	14.583	14.583
P 值	0.001	0.499	0.000	0.000

2.3 生活质量评分

观察组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	情绪功能	躯体功能	认知功能	角色功能	整体功能
观察组	58.99 ± 6.54	59.99 ± 8.54	56.69 ± 6.87	56.98 ± 6.54	69.58 ± 8.77
对照组	41.41 ± 6.85	45.65 ± 3.77	42.55 ± 3.74	43.33 ± 3.54	56.42 ± 3.19
T 值	13.126	10.862	12.782	12.979	9.971
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3. 讨论

青光眼较为常见且终身性, 会对患者产生不小的影响, 临床针对青光眼疾病选择治疗后常辅以护理干预, 从而提升患者对疾病的认知程度, 加强护理人员对护理干预知识以及对患者沟通知识的技巧学习, 同时能够有效预测以及解决患者在治疗以及护理期间可能出现的问题, 将其扼杀在摇篮里。健康教育主要是向患者普及青光眼具体情况, 促使患者做到心中有数, 提升患者生活质量。

总而言之, 健康教育在青光眼患者护理过程中效果显著。

参考文献:

[1] 米力克扎提·巴吐尔, 唐芳艳. 健康教育护理干预在青光眼手术患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(99): 210-211.

[2] 李佳, 关晋英, 李蓉, 等. 正念减压联合团体健康教育对原发性青光眼病人负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(6): 1066-1069.

[3] 王凤娇. 青光眼患者采取健康教育路径进行干预的有效性观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(28): 190, 194.