

健康教育在青光眼临床护理中的应用对患者生活质量的改善探讨

戚玲

(荆州市第一人民医院 湖北省荆州市 434000)

摘要: 目的: 探讨健康教育在青光眼临床护理中的应用对患者生活质量的改善。方法: 选取 2019 年 8 月至 2020 年 3 月期间在我院接受治疗的青光眼患者 88 例, 采用随机分组方式将其分为对照组 (常规护理) 44 例、观察组 (对照组基础上进一步加以健康教育) 44 例。观察比较两组患者护理后的青光眼知识知晓率、自我护理能力及生活质量。结果: 观察组患者护理后对青光眼知识的知晓率高于对照组; 观察组自我护理能力评分高于对照组; 观察组患者的生活质量评分结果与对照组相比明显呈更高显示 ($P < 0.05$)。结论: 将健康教育运用于青光眼临床护理中效果理想, 可有效提高患者对疾病知识的认知度, 增强自我护理能力, 此外, 还利于患者生活质量的改善, 值得推广运用。
关键词: 健康教育; 青光眼; 生活质量

青光眼是临床常见眼科疾病, 主要是因为眼内压间断或持续性升高水平超过眼球所能耐受程度所致, 发病率较高^[1]。若未能及时加以治疗干预, 将对患者的生活质量造成不利影响, 严重时甚至可能导致失明。由于绝大部分患者对疾病缺乏相关的认知和了解, 常导致其治疗效果并不理想, 因此, 在治疗过程中除了注重对患者基础护理干预外, 对其实施一定的健康教育具有尤为重要的意义。故本文将我院 2019 年 8 月至 2020 年 3 月期间收治的 88 例青光眼患者展开分析, 以探究对其施以健康教育对其生活质量的改善价值, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月至 2020 年 3 月期间我院收治的青光眼患者 88 例, 将其随机平均分为对照组和观察组。对照组中男、女患者分别为 23、21 例, 年龄从 27 岁到 77 岁不等, 平均值为 (46.44 ± 3.44) 岁; 观察组中男、女患者分别为 27、17 例, 年龄从 28 岁到 79 岁不等, 平均值为 (48.44 ± 2.54) 岁。两组患者一般资料无明显差异, 均衡可比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 观察组在此基础上进一步给予健康教育干预, 具体包括如下内容: (1) 疾病知识教育讲座: 待患者入院后, 由护理人员组织开展集体健康知识讲座, 包括疾病概况、发生原因、疾病表现及临床症状、危害、治疗及预后等知识。同时, 注重与患者的互动性, 鼓励患者及时提出自己的疑问并耐心、详细地为其解答, 增强患者自我认知, 提高依从性。(2) 为患者发放相关健康教育宣传册, 嘱咐患者加强自我学习, 为患者提供尽可能多的学习健康知识的途径, (3) 典型案例讲解: 注意与患者的沟通交流, 及时了解患者心理动态, 并对患者存在的心理问题给予针对性的解决。项患者列举恢复良好的患者的典型案例, 有可能的话可邀请其入院为广大患者做自我分享, 帮助患者提高治疗信心。

(4) 用要指导: 嘱咐患者应遵医嘱用药, 并对相关的使用方法进行规范性的演示, 再要求患者演练, 及时纠正错误操作。提醒患者每使用不同类的眼药水时应间隔至少 5 分钟。日常生活中注意眼部清洁保养, 饮食清淡, 规律作息。

1.3 观察指标

观察比较两组对青光眼知识的知晓率、自我护理能力和生活质量。(1) 采用本院自制问卷调查表对两组患者的知晓率加以评定, 分为比较了解、大致了解和不太了解三个等级, 总知晓率=比较了解+大致了解。(2) 通过对正确按摩眼球、滴眼药水以及正确监测眼压的掌握程度评定患者的自我护理能力。(3) 采用 SF-36 生活质量评分量表对两组患者护理后的生活质量加以评定, 总分 100 分, 生活质量与得分呈正相关。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析, 其中计数资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对青光眼知识的知晓率对比

观察组患者护理后对青光眼知识的知晓率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组青光眼知识知晓率对比 [n(%)]

组别	比较了解	大致了解	不太了解	总知晓率
观察组 (n=44)	31 (70.45)	9 (20.45)	4 (9.09)	40 (90.90)
对照组 (n=44)	20 (45.45)	11 (25.00)	13 (29.54)	31 (70.45)
χ^2				5.905
<i>p</i>				0.030

2.2 两组患者自我护理能力评分和生活质量评分结果对比

观察组患者的自我护理能力和生活质量评分结果均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 自我护理能力评分/生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我护理能力	生活质量
观察组(n=44)	82.69 \pm 2.03	90.05 \pm 2.44
对照组(n=44)	74.02 \pm 1.65	82.30 \pm 2.05
<i>t</i>	21.984	16.131
<i>p</i>	0.000	0.000

3 讨论

青光眼多因眼部高压所致, 此外, 还常伴有视神经萎缩及视野缺损等, 是临床高发疾病之一^[2]。致病机制复杂、发病迅速、易引发诸多并发症, 对患者的正常生活有着严重影响, 若未及时加以治疗干预极有可能导致失明。在治疗过程中, 除了主治医师丰富的临床经验外, 患者的高效配合也对治疗效果有着密切关系。但是, 基于患者不同的文化背景、职业关系等, 患者自身对疾病的相关认知各有差异, 知晓度较低的患者更表现出的配合度往往更低。因此, 为了有效提高治疗效果, 改善患者预后, 对患者加强相关的健康教育具有尤为重要的作用。本次分析中从开展疾病知识讲座、分发健康教育宣传册、典型案例分享、用药指导等方面对患者加以健康教育干预, 有效提高了患者的治疗依从性。由本次研究数据可得: 观察组患者对青光眼知识的知晓率明显高于对照组; 观察组患者的自我护理能力和生活质量评分结果与对照组相比均居更高水平 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将健康教育应用在青光眼中具有理想的护理效果, 可有效改善患者生活质量, 提高自身对疾病相关知识的认知及自我护理能力, 值得推广运用。

参考文献:

- [1] 闻慧. 青光眼患者实施临床健康教育路径的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2018, 33(3):622.
- [2] 曹玉可, 徐月娥. 健康教育在青光眼手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 10(12):134-135.