

结构化指导对老年白内障手术患者焦虑和自我护理依从性的影响

黄平平, 柳玲, 杨素玉

(武汉大学人民医院, 湖北武汉, 430060)

[摘要] **目的** 探讨结构化指导对老年白内障手术患者焦虑和自我护理依从性的影响。**方法** 将 80 例 60 岁以上的老年白内障手术患者,按随机数字表法分为试验组与对照组,每组各 40 例。试验组实施结构化指导,对照组实施常规护理。干预前后分别采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和自行设计自我护理依从性评定量表对两组患者进行测评。**结果** 干预后试验组患者 SAS 得分低于对照组;自我护理依从性评定量表得分高于对照组,两组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 结构化指导可降低老年白内障手术患者的焦虑情绪,提高治疗依从性。

[关键词] 白内障;焦虑;自我护理;结构化指导

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)07-0060-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.020

Effect of structured preoperative instruction on anxiety and self-care compliance in elderly patients with cataract surgery

Huang Pingping, Liu Ling, Yang Suyu//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(07):60.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of structured preoperative instruction on anxiety and self-care compliance in elder patients with cataract surgery. **Methods** Eighty patients over the age of 60 years undergoing cataract surgery were randomly assigned into experiment group and control group with 40 cases in each group. The experiment group received structured guidance preoperative intervention and the control group with routine care. SA (Self-Rating Anxiety Scale) and self-designed self-care compliance scale were used before and after interuention, postoperative patients' anxiety and self-care compliance were assessed 1d before and after surgery. **Result** There were significant differences between the two groups in the postoperative state anxiety (all $P < 0.01$) and the postoperative self-care compliance score was higher than the control group. **Conclusion** Structured preoperative instruction reduces preoperative anxiety and improve compliance in elderly patients with senile cataract.

[Key words] cataract; anxiety; self-care compliance; structured instruction

白内障是最常见的致盲性眼病,60 岁以上老年人患病率高达 69.03%^[1]。白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入术是治疗该疾病最有效的方法^[2]。研究表明^[3-4],11.72% 的白内障患者存在不同程度的焦虑情绪,而焦虑情绪对手术效果及

预后康复有着较大的影响。术后患者依从性将直接影响到手术效果^[5]。结构化手术指导是将手术内容分步骤、分内容,按一定结构设计对患者进行健康教育,以提高患者自我管理效能来促使患者行为改变^[6]。自 2012 年 3 月~2013 年 3 月笔者采用结构化指导对老年白内障手术患者实施健康教育,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2013-12-29

[作者简介] 黄平平(1991-),女,湖北武汉人,护士,大专,主要从事临床护理工作。

- [3] 陈文婷. 膝关节镜前后交叉韧带重建术的手术配合及护理技术改进[J]. 中国实用医药,2011,6(29): 217-218.
- [4] 彭汉群,向映红. 关节镜下四股半腱肌重建前交叉韧带的手术配合[J]. 护理学杂志,2008,23(2): 47-49.
- [5] 徐军,张芳燕,俞燕红. 关节镜下前交叉韧带重建手术的护理配合[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21

(7): 771-773.

- [6] 谭海涛. 关节镜下重建膝十字韧带的治疗进展[J]. 广西医学,2005,27(5): 710-713.
- [7] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J Sports Med, 1982, 10(3): 150-154.

[本文编辑:郑志惠]

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 3 月 ~2013 年 3 月在本院住院 60 岁以上的白内障手术患者 80 例。纳入标准: 确诊为白内障的患者; 意识清楚, 认知力完好, 能正确回答问题; 自愿配合调查, 知情同意。排除标准: 合并严重的心、肝、肺功能衰竭或其他严重器质性病患者; 有智力或认知障碍, 听觉障碍者; 伴有抑郁症等精神疾病患者。80 例患者中, 男 40 例, 女 40 例; 年龄 60~96 岁, 平均 (70.53 ± 6.27) 岁, 按随机数字表法将患者分为试验组与对照组, 每组各 40 例, 两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按常规白内障手术护理, 包括辅助完成各项术前检查、术前用药、介绍手术前后注意事项及配合方法, 焦虑情绪明显患者进行心理护理。

1.2.2 试验组 采用结构化术前指导, 内容包括白内障知识、手术指导以及术后管理 3 个部分组成, 均借助于图片、视频、制作精美浅显易懂的幻灯片、实物等, 给患者最直观的感觉, 讲解后给予答疑时间, 整个过程约 20 min。具体如图 1 所示。

1.2.2.1 疾病相关知识的宣教 向患者介绍白内障的定义、症状、白内障手术的目的和效果、人工晶体种类等。

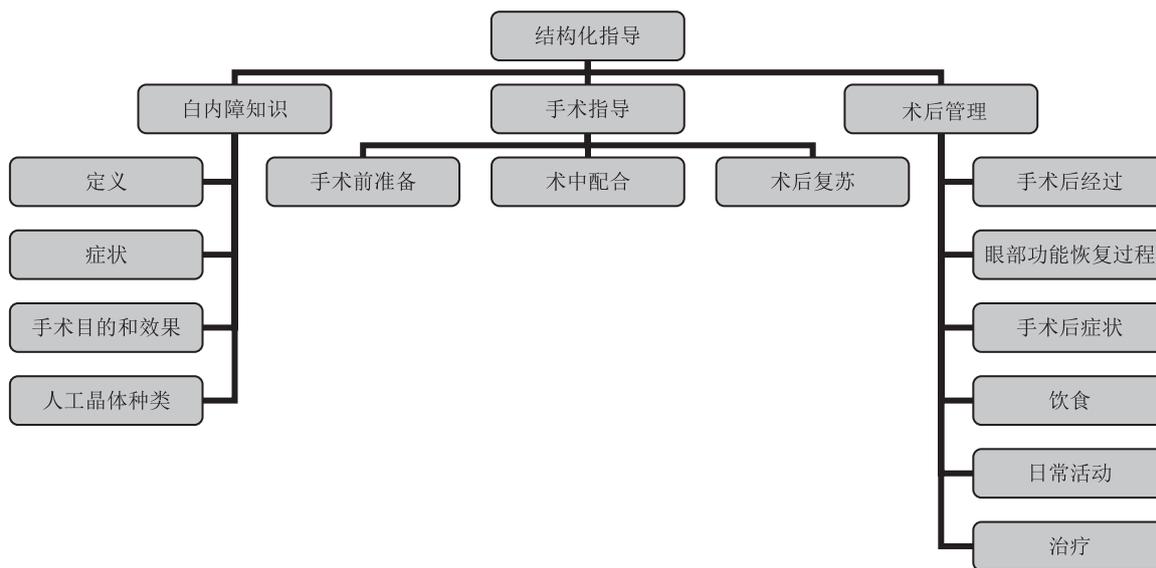


图 1 老年白内障手术患者结构化指导图

1.2.2.2 手术过程的介绍 告知患者关于手术前准备到手术完成回病房过程中整个流程: 患者手术前准备的内容 (全身清洁, 需采血、测血压及视力、眼压、泪道眼 AB 超及角膜技术等检查, 手术前眼部常规滴用抗生素滴眼液 3~6 次 /d, 进行眼球运动训练, 手术前 1 d 剪眼毛清洁手术区); 手术准备过程 (术日晨冲洗泪道及结膜囊, 手术前 1 h 散瞳, 每 15~20 min 滴 1 次散瞳药, 约 3~4 次直至瞳孔散大, 并注意眼压变化, 手术前半小时给予鲁米那肌肉注射); 手术中 (注射局麻药物, 配合手术医生指示完成相应活动); 手术后被送回病房过程。将每个过程以照片或录像的形式展现给患者, 同时告知患者各过程中可能感受到的信息及注意事项等。

1.2.2.3 手术后相关知识和行为的宣教 包括手术后经过、药物使用方法、眼部功能恢复过程、手术后症状、饮食 (普通饮食, 避免辛辣刺激性食物, 多食水果及蔬菜, 保持大小便通畅)、日常活动 (注意用眼卫生, 洗头及洗脸时避免不洁净的水进入眼睛, 避免揉擦术眼, 禁止用毛巾、纸巾等擦拭眼睛, 外出戴防护眼镜, 不宜过多活动, 勿用力说话及咳嗽, 勿低头弯腰, 晚上或光线较暗时用眼时间不宜过长, 避免劳累, 预防感冒尤其避免咳嗽及呕吐, 减少玻璃体振动) 等。

1.3 调查工具

1.3.1 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) SAS 量表共 20 个条目, 按症状出现的频度

分为4级评分,其中15个为正向评分,5个为反向评分,若为正向评分题,依次评为粗分1,2,3,4分;反向评分题则为4,3,2,1,粗分乘以1.25以后取整数,得到标准分。标准分49分以下为正常,50~59为轻度焦虑,60~69为中度焦虑,70分以上为重度焦虑^[7]。

1.3.2 自我护理依从性评定量表 参考李淑清等^[8]研究基础上,自行设计自我护理依从性评定量表对患者进行测评。量表内容包括检查、治疗、用药、技能(滴眼药水、配合手术及眼部注射等方面)、饮食、用眼卫生、休息与活动等7个项目。每个项目采用4分制:1=根本做不到,2=偶尔做到,3=基本做到,4=完全做到。总得分7~28分,得分越高表示自我护理依从性越好。

1.4 调查方法

所有调查人员均统一进行培训,了解调查问卷的各项细则。统一指导语,采用面对面访问的形式进行问卷调查,向患者说明研究目的、意义及调查注意事项,请其如实填写,不能自行填写者,由专职护士逐条解读,患者根据自己的实际情况填写。分别在干预前(入院后第1天)、干预后(手术前1d)对患者焦虑状态进行测评;手术后第2天对患者自我护理依从性进行测评。两组分别发放调查问卷40份,均全部有效回收,回收有效率均为100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。采用独立样本 t 检验比较手术前后两组患者SAS得分和自我护理依从性评定量表得分的差异。

2 结果

2.1 干预前后两组患者SAS得分比较

干预前后两组患者SAS得分比较见表1。从表1可见,干预后试验组患者SAS得分低于对照组,两组比较, $P < 0.01$,差异有统计学意义。

表1 干预前后两组患者SAS得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
试验组	40	65.10 ± 23.32	35.28 ± 10.37
对照组	40	63.21 ± 24.41	55.41 ± 21.07
t		0.381	-5.438
P		> 0.05	< 0.01

2.2 两组患者自我护理依从性评定量表得分比较

试验组患者自我护理依从性评定量表得分为(23.20 ± 2.30)分,对照组患者为(19.41 ± 3.60)分,两组比较, $t = 5.611$, $P < 0.01$,差异有统计学意义。试验组自我护理依从性优于对照组。

3 讨论

3.1 结构化指导对老年白内障手术患者的意义

结构化指导是指根据研究对象的具体情况,有目标、有组织、有系统地安排干预的环境、内容和程序^[9]。结构化指导有助于研究对象适应干预环境和程序,接受干预内容,从而提高干预效果。本组均为白内障老年患者,担心术后效果产生焦虑情绪,自我护理依从性差,影响了预后的康复。宋晓敏等^[10]对眼科围术期的研究发现,患者自身因素、手术治疗护理因素对患者的焦虑、依从性有明显的影响,健康宣教知识掌握情况好的患者,其焦虑情绪明显改善,治疗依从性明显提高。结构化指导通过护理人员有目的、有计划的教育过程,使白内障患者树立自我管理概念和习惯,掌握自我管理的方法,这是改善患者临床转归、保障手术效果的关键。

3.2 结构化指导可降低老年白内障手术患者焦虑程度

焦虑是由紧张、焦急、忧虑、担心和恐惧等感受交织而成的一种复杂情绪反应,也是创伤、手术患者临床最常见的情绪状态,是影响治疗和康复效果的重要因素^[11]。手术前焦虑是指一系列与疾病、住院、麻醉手术有关的焦虑反应,主要表现在手术前存在的一种令人不高兴、焦虑不安、紧张的情绪状态^[12]。结构化指导通过浅显易懂的文字、图片、影像、声音、模型及实物,让患者手术前从视觉、听觉、触觉、嗅觉等多层面了解将要发生在患者身体上的医疗活动,最大程度地消除患者疑虑,减少负性反弹,从而保障手术顺利进行,促进手术后康复。本调查结果显示,干预后试验组患者SAS得分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),结果与相关文献报道的结果相同^[10]。结果说明,结构化指导有利于老年白内障手术患者适应干预环境和程序,从而降低患者焦虑程度。

3.3 结构化指导可提高老年白内障手术患者自我护理依从性

依从性的定义是患者的行为(如吃药、饮食或改变其他生活方式等)与医嘱的一致性^[13]。自我护理依从性是患者自己照顾自己,保持自己的行为与医嘱的一致性。施华芳等^[14]研究认为,依从性差可能与知识缺乏以及对治疗方案的不理解有关。老年患者由于理解力和记忆力减退,不知道或没有记住用什么药和何时服药,他们不可能遵从医嘱。结构化指导将患者所需的一切治疗护理信息告知患者,并确保患者理解、甚至掌握,从而达到患者自我管理,自我遵从医嘱,从而确保患者的各项治疗护理能保质保量完成。本结果显示,试验组患者自我护理依从性评定表得分为(23.20 ± 2.30)分,对照组患者为(19.41 ± 3.60)分,两组比较, $t = 5.611, P < 0.01$, 差异有统计学意义。试验组患者自我护理依从性优于对照组。

4 结论

综上所述,结构化指导可增强老年白内障患者对于各种治疗措施的自主配合能力,降低患者焦虑情绪,保障各项治疗的顺利进行,从而提高疾病治疗效果。

参考文献:

[1] 周燕,贾雪平.某社区老年人口白内障患病率调查[J].中国医药指南,2011,9(16):136-137.
 [2] 常虹.超声乳化吸除联合人工植入术对年龄相关性白内障双眼血-房水屏障功能影响的临床观察[D].

沈阳:中国医科大学,2013.
 [3] 陈红梅.山东大学齐鲁医院白内障门诊患者焦虑与抑郁发生现状及影响因素研究[D].济南:山东大学,2012.
 [4] 李光文,任小林.白内障患者手术前焦虑状况与应对方式的分析[J].临床和实验医学杂志,2007,6(7):69-70.
 [5] 吕海燕,冯敏,李慧,等.护理干预对提高糖尿病性白内障围手术期患者依从性的影响[J].医学临床研究,2013,8(8):1550-1552.
 [6] Morrell G.Effect of structured preoperative teaching on anxiety levels of patients scheduled for cataract surgery[J].The Journal of American society of ophthalmic Re-gistered nurse,2001,26(1):1550-1552.
 [7] 高慧英,王春红.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国保健营养,2013,23(9):4955-4956.
 [8] 李淑清,吴九妹,李淑芳,等.综合干预措施对老年白内障患者依从性的影响[J].疾病监测与控制,2011,5(7):454-455.
 [9] 黄师菊,秦秀群,邹园园,等.家庭结构化教育对孤独症儿童母亲焦虑、抑郁的影响[J].中国儿童保健杂志,2013,21(6):633-635.
 [10] 宋晓敏,戴立梅,李双兰,等.眼科手术围手术期患者治疗依从性及抑郁焦虑影响因素分析[J].现代预防医学,2011,38(21):4438-4440.
 [11] 付爱凤,祁丹红,杨清秀,等.护理干预对创伤骨科病人焦虑的影响[J].现代临床护理,2003,2(4):6.
 [12] 何志晶,陈东松,贾琳,等.矫形外科择期手术病人神经内分泌应激指标观察[J].中国临床心理学杂志,2000,8(1):57.
 [13] 周达生,姚华庭.医学系统工程与遵医行为研究[J].中国医院管理,1995,15(2):37.
 [14] 施华芳,姜冬九,李乐之,等.病人依从性的研究进展[J].中华护理杂志,2003,38(2):134-136.

[本文编辑:郑志惠]

