

自我管理教育对玻璃体切割眼内填充术后患者遵医行为的影响

杨丹, 陶宗蓉, 邓婷, 杨静, 马小琴, 张旭

(宜宾市第二人民医院眼科, 四川宜宾, 644000)

[摘要] **目的** 探讨自我管理教育对玻璃体切割眼内填充术后患者遵医行为的影响。**方法** 将 64 例玻璃体切割眼内填充术后患者按手术时间先后次序分为对照组与观察组, 每组各 32 例。对照组按手术常规护理及健康教育, 观察组在对照组基础上实施自我管理教育及随访。比较两组患者坚持正确体位时间、遵医行为、术后并发症发生率的差异。**结果** 实施自我管理教育后, 观察组术后坚持正确体位时间较对照组长; 遵医行为优于对照组; 并发症发生率低于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 自我管理教育对提高患者的遵医行为, 减少术后并发症的发生具有积极作用。

[关键词] 玻璃体切割眼内填充术; 自我管理教育; 遵医行为

[中图分类号] R473.77 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)09-0028-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.008

Influence of self-management and education on behaviors of medical compliance of the patients undergoing vitrectomy combined with tamponade

Yang Dan, Tao Zongrong, Deng Ting, Yang Jing, Ma Xiaoqin, Zhang Xu // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(9):28.

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of self-management and education on behaviors of medical compliance of patients undergoing vitrectomy combined with tamponade. **Methods** Sixty-four patients undergoing vitrectomy combined with tamponade were randomized equally into the control group and observation group in the order of admission. The control group received routine care and health education, while the observation group received self-management education follow-ups besides the routine nursing. The two groups were compared in terms of the cumulative time of the correct position, compliance behavior and the incidence of postoperative complications. **Results** The cumulative time of the correct position of observation group was longer than that of the control group after operation. The observation group did better in compliance behavior than the control group and the incidence of postoperative complications in the former group was lower than the latter ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-management and education can enhance patients' behaviors in medical compliance and decrease postoperative complications and promote the success of the surgery.

[Key words] vitrectomy combined with tamponade; self-management and education; behavior of medical compliance

视网膜脱离是严重的致盲性眼病, 玻璃体切割眼内填充术是治疗复杂视网膜脱离的主要手术方法^[1], 手术成功的关键在于准确的封闭裂孔。为了达到良好的效果, 患者需每天采取俯卧位面向下的时间不能少于 16 h, 并需坚持 20 ~ 60 d^[2]。住院期间患者在医护人员的督促下能坚持正确体位, 出院后脱离了医护人员的督促患者往往较难坚持。自我管理教育包括教给患者解决问题的技巧, 对患者进行连续督促指导, 协助做好疾病的自我管理, 自我管理教育比单纯的说教式教育更有效^[3]。笔者自 2011 年 7 月 ~ 2012 年 8 月对行玻

璃体切割眼内填充术后患者实施自我管理教育, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 7 月 ~ 2012 年 8 月, 选择在本院住院的孔源性视网膜脱离行玻璃体切割眼内填充术患者 64 例, 男 39 例, 女 25 例, 均为单眼, 年龄 21 ~ 68 岁, 平均 (43.0 ± 1.6) 岁, 术中注入 C_3F_8 气体 38 例, 注入眼科手术用硅油 26 例。按手术时间先后次序将 64 例患者分为对照组和观察组, 每组各 32 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。

[收稿日期] 2013-02-16

[作者简介] 杨丹 (1971-), 女, 四川威远人, 副主任护师, 本科, 主要从事眼科临床护理及管理工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按内眼手术常规进行护理及健康教育。由责任护士讲解疾病相关知识,重点是眼底病相关知识,使患者对手术知识有所了解;向患者及家属示范并指导正确卧位,并通过图片进行讲解,发放健康教育手册,责任护士根据患者反馈的问题有针对性地进行教育和指导。请术后康复期自我管理较好的患者现身说法,以其积极的态度去影响其他患者。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施自我管理教育,具体方法和内容如下。

1.2.2.1 建立患者档案 记录患者姓名、地址、电话号码、自我管理教育内容、病情现状及出院后随访情况等。

1.2.2.2 个别指导 患者除了接受集体指导外,针对患者病情的变化及时制订不同的教育方案,给予患者提供解决问题的技巧。由于术后患者每天俯卧位面部向下的时间不能少于 16 h,并需坚持 20~60 d。为了提高患者舒适感,术前指导患者进行卧位练习,指导其正确使用卧位辅助用具:护颈枕及自制带孔活动小桌。指导患者可在保持俯卧位头部不动的情况下进行肩颈部物理理疗,每天 2 次,活动四肢,减少由肌肉紧张、乳酸蓄积造成肌肉酸疼等不适。

1.2.2.3 制订自我管理教育卡 出院时由护士根据医嘱为患者制订自我管理教育卡,记录科室护士、医生联系方式,术后体位要求、眼压正常值、复诊时间、用药及饮食指导、压疮和便秘预防方法、交通工具使用、取硅油恰当时间、药物及使用方

法、用药的重要性、每天用药时间安排等。出院时由责任护士发放给患者,并逐一向患者及家属讲解,嘱患者按卡片内容进行自我管理,并指导患者家属督促患者完成。

1.2.2.4 电话随访 患者出院 1 个月后每周随访 2 次,2~3 月每月随访 2 次,4~6 月至少随访 1 次,对未按时复查或病情不稳定患者,则增加电话随访。评估患者健康状况和居家时情况,及时给予相应指导并修改教育方案,提高患者自我管理能力。

1.3 效果评价

1.3.1 坚持正确体位时间 记录患者术后第 11~30d 累计俯卧位面部向下体位持续时间。

1.3.2 并发症发生情况 术后 1 个月观察患者并发症(白内障及视网膜再脱离)发生情况。

1.3.3 遵医行为 观察患者术后 3 个月遵医行为,包括用药、定期复查、坚持正确体位等。患者能坚持用药、定期复查和坚持正确体位为遵医行为好。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计学处理。采用 t 检验比较两组患者坚持正确体位时间的差异,采用 χ^2 检验比较两组患者遵医行为、并发症发生率的差异,以 $P < 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组患者术后坚持正确体位时间比较

两组患者术后坚持正确体位时间比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者术后坚持正确体位时间长于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者术后坚持正确体位时间比较 ($h, \bar{x} \pm s$)

组别	n	第 11~15 d	第 16~20 d	第 21~25 d	第 26~30 d
对照组	32	56.0 \pm 1.7	44.5 \pm 2.1	49.0 \pm 1.8	52.5 \pm 2.7
观察组	32	84.0 \pm 2.6	75.5 \pm 2.4	86.5 \pm 2.0	85.5 \pm 2.5
t		-50.988	-54.989	-78.838	-50.732
P		0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

表 2 术后 3 个月两组患者遵医行为比较 $n(\%)$

组别	n	定期复查	遵医嘱用药	坚持正确体位
对照组	32	20 (62.5)	21 (65.6)	17 (53.1)
观察组	32	30 (93.8)	31 (96.9)	29 (90.6)
χ^2		7.406	8.308	9.353
P		0.003	0.004	0.002

2.2 术后3个月两组患者遵医行为比较

术后3个月两组患者遵医行为比较见表2。从表2可见,术后3个月观察组患者遵医行为优于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者有1例(3.1%)发生并发症,对照组有8例(25.0%),两组比较, $\chi^2 = 4.655$, $P = 0.031$,差异具有统计学意义。

3 讨论

行玻璃体切割联合填充术,术后原则上应将视网膜裂孔置于最高位,利用硅油的浮力与气体的膨胀顶压堵塞裂孔,挤出视网膜下积液,铺平皱缩的视网膜,使其平伏^[4]。玻璃体切割手术成功与术后体位、遵医行为等密切相关。因 C_3F_8 气体的半衰期为10 d,吸收时间30~60 d^[5],患者需每天俯卧位面向下的时间不能少于16h,并需坚持20~60 d。有研究表明^[6],术后面向下体位保持时间越长,视网膜裂孔的封闭和视力恢复的情况越好。术后未采取正确体位而平卧,气体或硅油长时间与晶状体相接,阻断了晶状体的营养与代谢,后囊下发生浑浊出现白内障^[7]。患者术后住院期间在医护人员的督促下能坚持正确体位,出院后患者因主观视力下降,生活质量改变,往往存在较大的心理压力,性格急躁、易怒,情绪障碍等可使眼压急剧波动,导致高眼压发生,以致视功能损害进一步加重,再加上脱离了医护人员的督促,患者往往较难坚持正确体位,以致发生白内障及视网膜再脱离等并发症,从而影响了治疗效果。出院后对患者实施自我管理教育,使患者不仅得到了护理人员的有效治疗、康复指导,对疾病知识有了更深入的了解,提高了遵医行为;家属的亲情支持

和治疗监护,充分调动了患者主观能动性,建立良好的生活方式,从而降低了并发症的发生。通过随访能及时了解患者的情况,对发现的问题进行针对性指导,教会患者解决问题的技巧,提高患者自我管理能力。本结果显示,实施自我管理教育后的观察组患者,其术后坚持正确体位时间较对照组长;遵医行为优于对照组;并发症发生率低于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

4 结论

综上所述,加强患者自我管理教育,有针对性地进行健康指导,家属共同参与,可提高玻璃体切割眼内填充术后患者遵医行为,减少术后并发症的发生,提高手术成功率。

参考文献:

- [1] 董桂霞. 玻璃体切割联合硅油填充术后病人遵医行为调查分析[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(10): 791.
- [2] 干锦华, 顾琼, 苏敏, 等. 玻璃体切割联合眼内填充术后不同卧位床护理的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(13): 1188.
- [3] 舒苏凤. 自我管理教育提高青光眼患者遵医行为的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(1): 45.
- [4] 谢满, 吴虹. 护理干预对玻璃体切割眼内填充术俯卧位疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(24): 2256.
- [5] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 2211.
- [6] 鲍学英, 俞萍, 张清. 玻璃体切割眼内填充术后体位护理的进展[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(2): 181.
- [7] 杨娇弟, 刘翠兰. 护理干预对提高玻璃体腔硅油填充术患者体位依从性的探讨[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(7): 659.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!