

合止血及使用止血药物后血止。其余经过手术顺利进行,均无并发症发生。

3 讨论

卵巢囊肿对未婚或已婚未育患者的卵巢功能有一定影响,而经阴道超声引导下进行卵巢囊肿的介入治疗不影响卵巢功能,而且阴道探头频率高,显示目标清晰,不需要膀胱充盈,不受肠气干扰,探查角度宽,穿刺针与囊肿之间距离较近,路径短,不易伤及盆腔内大血管及周围肠管、膀胱等脏器,方法简便,可重复治疗,术中创伤小,是治疗卵巢囊肿的一种安全、有效的治疗方法,对患者的诊断、治疗及预后判断具有重要意义。加强围手术期的护理可以有效减轻患者心理负担,使患者更好地配合手术,有利于手术顺利进行,还能减少或避免并发症的发生。护理的关键是做好术前心理指导、术中配

合、术后护理及相关并发症的预防。

参 考 文 献

- [1] 王春瑜,肖彬,杨波,等.经阴道超声引导介入治疗卵巢囊肿的护理体会[J].邵阳医学院学报,2006,25(6):368
- [2] 陈若南,谭卫红.口服米非司酮配合局部注射无水乙醇治疗子宫内膜异位囊肿38例观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(1):45
- [3] 徐玲.手术室护理中的人文关怀[J].广西医学,2010,32(10):1297-1299
- [4] 王桂兰,包晓坤,周丽华.手术患者术前心理护理分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2009,12(4):657

(收稿日期:2010-09-27 修回日期:2010-10-31)

老年性白内障患者的健康教育路径

梁金凤

(广西南宁市武鸣县人民医院五官科,武鸣县 530100)

【关键词】 健康教育路径;老年性白内障;教育效果

【中图分类号】 R 473.77 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2010)06-0643-02

临床健康教育路径又称临床程序,是为已确诊为某种疾病的病人制订,以病人为中心,从入院到出院期间一整套护理计划。是临床护理的重要组成部分,它能促进人们自觉地拥有利于健康的行为,以改善、维持和促进人体健康^[1]。随着显微技术的发展,白内障囊外摘除+人工晶体植入术已成为基层医院治疗白内障最广泛使用的手术方法。由于白内障患者大多为老年患者,其记忆力、视力、听力减退,且大多数70岁以上老年人文化程度低甚至有些老年人未接受过文化教育,处于文盲、半文盲状态,对健康教育信息接受能力相对较差,导致部分老年患者健康教育无效^[2]。为探索老年患者健康教育的方法,有效地满足患者和家属对健康教育的需求,我科从2008年6月开始在白内障临床路径基础上,依据专科护理计划健康教育的内容制定了白内障健康教育路径表,对白内障实施规范化健康教育方法,在实践中取得满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院眼科2008年6月至2009年12月完成年龄相关性白内障复明手术168例,随机分为实验组、对照组各84例,其中男104例,女64例。年龄60~93岁,平均69岁。两组患者在性别、年龄、文化程度、手术方式、麻醉方式、用药情况均无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 将病房护士分为两大组,每组均有一位责任组长,责任护士两人一小组,床位分管,责任到人,相互协作,负责患

者的健康教育。护士长、责任组长不定期检查评价教育效果,并及时反馈检查结果,分析存在问题的原因,提出改进措施。对照组采用传统随机的健康教育方法进行健康教育;实验组根据白内障患者从入院到出院临床各阶段治疗、护理中的健康教育问题和需求,拟定不同阶段的健康教育路径,由责任护士或当班护士按照路径实施动态连续而反复有针对性的健康教育,护士长或责任组长随机检查评价。

1.3 评价 我们自行设计白内障知识测试题,以100分制计算,在出院前对患者进行测试,得分 ≥ 80 分为知晓;出院前发放患者满意度调查表进行问卷调查,结合护士长、责任组长随机检查,综合评分 $\geq 90\%$ 为满意;临床观察两组患者术后眼剧痛、恶心呕吐、头痛、怕光、流泪等术后不适或并发症发生情况,作统计分析,有以上一项者为术后不适或并发症。

2 术前健康教育路径

2.1 住院第1天 责任护士或当班护士仔细评估病人的年龄、病情、职业、文化程度、性格特点,选用不同的方式方法向患者进行入院宣教,包括介绍病区环境、主管医生、责任护士、主任和护士长、物品保管、作息时间、查房制度等。引领患者熟悉病室环境,掌握传呼器及病房设施使用方法。发放健康教育路径表,讲解有关内容。入院1h内告知患者相关术前检查的项目、目的及注意事项,检查后及时将结果反馈给患者,使患者对医院产生亲切感、归属感和信任感。术前滴抗生素眼药水,预防术后感染。

2.2 住院第2天(术前日) ①评估患者的心理状态,向其讲解白内障的相关知识:病因、发病机制、临床症状,耐心讲解手术的目的和手术方法及手术效果;帮助其消除其紧张情绪,树立康复的信心,积极配合手术治疗;介绍本科开展白内障手术情况,向患者讲解手术及麻醉的有关知识,介绍手术的整体过程和术中配合方法,训练患者眼球转动,特别是向下的动作,以便术中配合;向患者说明在手术中应尽量避免咳嗽、打喷嚏,如确实无法避免时,应告知医生暂停手术操作,待咳嗽停止后再进行手术,以免术中发生意外。如遇感冒、发热、咳嗽则不宜手术。②在做内眼术前准备时,告知患者术前准备的内容、目的、方法及注意事项,如:术前剪睫毛、冲洗泪道、冲洗结膜囊、滴抗生素眼药水等的目的、方法和注意事项。对其存在的问题现场强化指导。

2.3 手术日健康教育路径 手术日术前护士为患者测血压、体温、脉搏、呼吸,同时执行术前用药,滴托比卡胺眼药水散瞳时,讲解术前所用药物的相关知识。

3 术后健康教育路径

3.1 向患者讲解术后注意事项 ①指导患者手术当天(除吃饭和上厕所外)尽量平卧24h。头部放松,限制头颈部活动,避免头部震动,勿用力翻身。②避免低头取物、咳嗽、打喷嚏、便秘而用力排便及抬重物等,以防眼压升高,引起眼内出血,伤口裂开或虹膜脱出等并发症,影响术口愈合。③饮食:进食高蛋白、高维生素易消化软食,以利伤口愈合,多吃蔬菜、水果以保持大便通畅,不吃煎炸、酸辣的食品,不咀嚼硬的食物,禁止吸烟、饮酒。④术后2周内不要让脏水或皂水进入手术眼,4周内不要对手术眼施加压力(揉眼),并要避免外伤,以免眼球受外伤而导致人工晶体移位后脱出。⑤注意术眼情况,如出现术眼剧烈疼痛并伴有头痛、恶心、呕吐等眼压增高不适症状应立即报告医生及时处理,如不及时处理,可能导致不可逆的视功能损害^[3]。护士加强病情观察,积极处理并发症,是减轻患者痛苦,保证手术效果,提高患者视力的重要手段^[4]。

3.2 术后第1~3天 ①指导患者保持情绪稳定,避免情绪激动,嘱患者勿大声说笑,尽量减少眼球运动,防止术眼出血和晶体移位,勿过早使用目力。②告知患者手术后眼花、轻度异物感、眼眶淤血是正常现象。手术眼疼痛剧烈、异物感出现时,可能是手术后反应重,有较严重的角膜内皮水肿或者眼内炎症所引起,应及时告诉医务人员处理。③部分患者出现眼红加重并眼疼、怕光、流泪等,应立即告诉医生早期处理。

3.3 术后用药指导 在为患者输液、更换液体、发口服药时讲解所用药物名称、作用、不良反应及注意事项。指导患者正确使用眼药水,术后第1天开始术眼滴氯霉素/洛美沙星+地塞米松滴眼液,每小时1次,预防术后术眼感染,减轻眼部反应;术眼滴贝复舒滴眼液促进角膜上皮修复。

4 结果

实验组健康教育知晓率和护理工作满意度较对照组均有提高,而术后不适或并发症较对照组降低,两组患者健康教育

知晓率、护理工作满意度、术后不适或并发症发生情况均有显著差异, P 值 < 0.01 ,具有统计学意义,见表1。

表1 两组患者健康教育知晓率、护理工作满意度、术后不适或并发症情况 $n(\%)$

组别	n	健康教育知晓率	满意度	术后不适或并发症
实验组	84	81(96.36)	82(98.18)	5(5.45)
对照组	84	67(80.0)	70(83.63)	20(23.64)
χ^2 值		7.07	7.04	7.31
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01

5 出院指导

责任护士以口头结合书面形式向患者作出院指导,将出院后注意事项、用药方法、复诊时间等内容记录在患者的门诊病历上并详细交代,尽量用通俗易懂的语言教育指导患者,要求患者及亲属能准确无误地复述。告知患者做到生活有规律、保持情绪稳定、避免劳累,尤其术后3个月甚至半年内视力不稳定,不要做重体力劳动或剧烈运动,不要低头作业时间过久,防止眼球受外伤而导致人工晶体移位后脱出。戒烟酒,注意眼部卫生并养成良好卫生习惯。教会患者或家属滴眼液的方法和频率。对心脏病、高血压、糖尿病等慢性病患者,嘱其继续门诊治疗,定期复查心电图,监测血压、血糖,在医生指导下用药。告知出院服药注意事项,出院后1周来眼科门诊复查1次,如有不适随时来诊。提供病房的联系电话,便于患者发生异常情况及时与医护人员联系。出院后1周,进行电话回访,了解患者术后的术眼恢复情况,针对患者的情况及提出的问题给予指导。

通过护理人员对老年性白内障患者实施从入院到出院不同时期有计划、有目的的健康教育路径,帮助患者获得白内障相关知识,保持情绪稳定,提高其对治疗护理的依从性,主动配合治疗,顺利完成手术,减少术后并发症,促进患者康复,同时有利于提高护士的健康教育技能^[5],促进护理队伍专业化、知识化的提高,丰富了护理学科的理论体系,有利于建立融洽的护患关系,提高患者对护理服务的满意度,具有科学性、实用性和规范性,值得推广应用。

参 考 文 献

[1] 魏津玲. 护理健康教育的实施与思考 [J]. 现代护理杂志, 2005, 11(1): 76

[2] 王雅菁, 田丽华. 普外科急腹症健康教育无效原因及对策 [J]. 现代护理, 2006, 12(5): 484-485.

[3] 黄朝晖, 李敏. 黄斑裂孔合并周边裂孔视网膜脱离的疗效分析与护理干预 [J]. 微创医学, 2010, 5(3): 304.

[4] 朱秀英. 白内障术后角膜水肿的护理 [J]. 广西医学, 2009, 31(2): 298

[5] 高志英. 健康教育路径在住院葡萄膜炎病人中的应用 [J]. 现代护理, 2005, 11(22): 1934-1935.

(收稿日期: 2010-09-11 修回日期: 2010-10-30)