

保护动机渗透式护理干预在糖尿病性白内障人工晶状体植入术患者中的应用

蔡丽烨 汤锦菲 刘艳莉

糖尿病白内障系糖尿病患者最常见的并发症类型之一^[1]。手术治疗是白内障常用有效型治疗技术,但糖尿病患者术后处于并发症高发风险状态,故而需高度关注并行有效干预^[2]。保护动机理论是借助于认知调节而实现行为良性改变的干预过程^[3],本研究尝试将保护动机渗透式护理干预应用于糖尿病性白内障人工晶状体植入术患者中,效果较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年4月至2021年3月收治于浙江省中医院的糖尿病白内障手术患者90例为观察样本,男性47例、女性43例;平均年龄(59.42±6.37)岁;平均病程(5.54±1.17)年;合并冠心病者29例、高血压者25例。纳入标准为:满足白内障、糖尿病确诊标准,接受择期白内障摘除+人工晶状体植入术治疗,认知意识沟通正常,知情同意;排除标准为:合并心肺脑严重疾病,拒绝参与。以随机数字表法分为试验组、对照组,各45例,试验组男性23例、女性22例;平均年龄(59.52±6.29)岁,平均病程(5.42±1.30)年;合并冠心病者14例、高血压者13例。对照组男性24例、女性21例;平均年龄(59.36±6.54)岁;平均病程(5.69±1.02)年;合并冠心病者15例、高血压者12例。两组年龄、性别、病程及合并症比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组按白内障常规围术期模式施护,包括术前宣教与准备、心理纾解与支持、病情观察与应对、用药指导等,试验组在此基础上加用保护动机渗透式护理干预,具体为:

1.2.1 团体教育 分三次进行,每次40~60 min,教育地点为科室示教室,由经过培训的责任护士负责。第一次教育助力患者对疾病严重性、手术价值、血糖与手术效果关系等形成初印象,提升患者对手术及康复重视度;第二次教育引领患者形成理性治疗期待,以防结果与期待不符而出现严重不良心境,传授休息原则、正确体位、用眼卫生、外出时眼部保护、规避增大眼压行为、血糖血压控制等知识;第三次教育以回馈教育方式评估前二次知识掌握度并行针对性短板补足与偏差扭转干预。

1.2.2 个人一对一授教 责任护士于护理巡视、出院前、返院复诊时,依据患者个体化健康管理行为进行一对一沟通干预,包括危机评估与弱化、评估应对效能并行强化,以深入浅出的科普宣讲方式助力患者认知认同用眼卫生对术后良性恢复的重要意义,授予其以健康管理行为应对术后感染、并发症、康复迟滞等问题的知识技能,使其获得应对效能的强化提升。

1.2.3 爱眼沙龙联谊会 责任护士每月定时组织爱眼沙龙联谊会一次,邀请在院、已出院的患者及家属参与沙龙活动,就爱眼用眼护眼治疗康复等过程中所遇到的疑难障碍进行互助式解决,分享良性健康管理行为取得积极康复结果的喜悦,坚定正确健康管理行为益处认知。

1.2.4 出院后专项随访。术后每月行专项微信随访一次,就健康管理行为发展情况中进行观察评估,针对健康管理行为知识遗忘、态度偏差、行为退化等问题行专项强化、扭转、督导,强力维持患者于健康管理行为良性转变、成形、巩固、发展轨道之上。

1.3 评价方法 ①血糖水平:检测并比较两组入院时、术前日、术后首日晨起空腹血糖值。②视力恢复情况:统计比较两组的术后术眼盲/低视力率,术

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.004.028

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2020ZQ020)

作者单位:310001 浙江杭州,浙江中医药大学第一附属医院(浙江省中医院)眼科

眼最佳矫正视力值<0.05计为盲,术眼最佳矫正视力值≥0.05但<0.30计为低视力。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析和处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血糖值比较见表1

表1 两组干预前后血糖值比较/mmol/L

组别	入院日	术前日	术后首日
试验组	10.93 ± 2.22	8.00 ± 0.94*	9.27 ± 0.99*
对照组	10.82 ± 2.03	9.44 ± 0.87	12.22 ± 0.93

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组入院日血糖比较,差异无统计学意义($t=0.25, P<0.05$)。试验组术前日、术后首日血糖值明显低于对照组(t 分别=-8.99、-14.65, P 均<0.05)。

2.2 两组干预后视力恢复情况 试验组术后术眼盲/低视力仅1例(2.22%),对照组术后术眼盲/低视力共6例(13.33%),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=3.87, P<0.05$)。

3 讨论

保护动机渗透式护理将保护动机理论及干预技术与护理活动有效整合,改护理人员单方面健康教育输出为充分挖掘发挥患者自我健康管理知信行潜能,对糖尿病白内障手术患者健康行为现状及不良行为成因进行系统分析,深挖源头性因素并进行针对性错误认知扭转与正确认知引领强化,促使糖尿病白内障手术患者获取良性健康管理认知并外化为正确的健康管理行为模式,使之高度践行血糖控制相关的饮食、用药、生活、情绪等健康管理活动,取得较理想的围术期血糖控制效果。如本次研究结果所示,采用保护动机渗透式护理的患者术前日、术后首日血糖值明显低于对照组($P<0.05$)。

术后1~3个月为手术效果巩固关键期,糖尿

病手术患者在此期内的健康管理行为模式依从度至关重要。保护动机渗透式护理干预的应用,强调对糖尿病白内障手术患者健康管理信念感的触发利用,自动机因素视角出发对该类患者作行为改变预测,充分考量患者个人因素及外界环境因素对其行为模式的影响,以个性化干预方式技巧性地促成其不良行为的弱化与积极有效应对模式的强化,如对于患者所出现的健康管理知识遗忘问题进行针对性的再宣教、再回馈,对于健康管理行为价值存疑者,锁定其存疑内容,针对性地利用同伴教育法、循证数据列举法、起效机制科普宣讲法等进行态度偏差的扭转,对于出现健康管理行为退化者,深入查探其行为退化成因并给出该成因的实用型解决建议,结合糖尿病术后特殊影响及白内障术后视力恢复特点,向患者提供持续、正向性健康管理知信行引导,使之高度认同糖尿病血糖控制对术后视力恢复的重要意义,弱化其不良健康管理行为,推动其感染预防、眼压减轻、卫生用眼等健康管理行为效能,强力维持患者于健康管理行为良性转变、成形、巩固、发展轨道之上,使之从正确有效的日常生活管理、糖尿病饮食、安全合理用药、积极自我情绪调适等健康管理活动中获益,降低血糖控制不力所带来的手术效果受损可能性,巩固优化手术疗效,获得较好的术后视力恢复结局。

参考文献

- 1 周楠,臧小英.老年糖尿病患者行超声乳化白内障手术的护理[J].护士进修杂志,2020,35(5):477-479.
- 2 陈雪红,吴子东.糖尿病合并年龄相关性白内障与年龄相关性白内障术后并发症的对比分析[J].中国全科医学,2021,24(5):592-596.
- 3 白亚男.基于保护动机理论的健康教育在产后尿失禁患者盆底肌功能锻炼中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(16):101-103.

(收稿日期 2022-01-17)

(本文编辑 葛芳君)