

回授法在提高老年白内障患者院外用药依从性中的应用

黄凡 邱华丽

中南大学湘雅二医院眼科 湖南长沙 410011

[摘要]目的 探讨回授法在提高老年白内障患者院外用药依从性中的应用效果。**方法** 选取2017年1月~2017年6月我科老年白内障患者40例作为对照组;2017年7月~2017年12月40例患者为实验组。实验组在对照组常规出院用药指导基础上,采用回授法教育方法进行出院用药指导。**结果** 实验组患者对院外用药相关知识掌握程度和用药依从性均比对照组提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 回授法能有效提高老年白内障患者对院外用药相关知识掌握程度和用药依从性,巩固白内障手术效果。

[关键词] 回授法;老年白内障;依从性

[中图分类号] R473.77

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)06-159-02

白内障是最常见的致盲性眼病,近年随着我国人口老龄化加快,白内障发病率呈上升趋势,60岁以上老年人患病率高达69.03%^[1-2]。据文献报道,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,能有效恢复病人视力^[3]。但为减轻白内障患者术眼术后的炎症反应,预防感染,术后需每日滴用抗生素眼液、激素类眼液、扩瞳眼液至术后1个月^[4]。因此,白内障患者院外用药依从性直接影响到疾病手术效果。传统的健康教育模式是灌输式说教型为主,患者单向被动的听护理人员讲解,没有评价和反馈,加上,老年患者易遗忘,用药复杂,患者不能深刻体会用药依从性差导致后果,故健康教育效果不佳,老年白内障患者院外用药依从性差。因此,非常有必要为老年白内障患者院外用药依从性寻找一种行之有效的健康教育模式,以提高老年白内障患者院外用药依从性。回授法是指医护人员实施健康教育后,让受教育者用自己的语言表达对教育信息的理解,对于受教育理解错误或者是未理解的信息,教育者再次进行强调,直到受教育者正确掌握所有信息为止^[5]。本研究将回授法教育方法用于出院用药指导,取得了较好的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 一般临床资料

采用便利取样,选取2017年1月~2017年12月我科收治的老年白内障患者作为研究对象,采用单盲法,即患者不知情具体的出院用药指导方法。病例入选标准:①符合白内障诊断标准,接受手术治疗,并局部外用眼药者;②年龄 ≥ 60 岁;③意识清楚,知情同意并配合研究者。排除对象:①合并有其他眼科疾病者;②精神、意识障碍者;③全身合并其他严重疾病者。80例研究对象中,男性47例,女性为43例;年龄60~80岁,平均年龄为(66.2 $\pm$ 7.4)岁;手术方式:白内障囊内摘出术24例,白内障囊外摘除术26例,超声乳化晶体摘除术40例;文化程度:大科及以上11例,高中或中专18例,初中及以下51例。两组患者在年龄、性别、文化程度、手术方式等一般临床资料比较,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

采用常规出院用药指导教育方法,即责任护士向患者及家属共同进行宣教,内容包括术后用药治疗原因、术后用药治疗重要性、术后用药名称、各种药物药理作用、各种药物使用方法、使用后注意事项、滴眼药水的方法等,并将各种药物的用法标注于药物盒上,嘱患者家属督促其按时用药。

1.2.2 实验组

采用回授法教育方法进行出院用药指导,具体方法如下。

1.2.1.1 成立老年白内障患者院外用药回授法教育小组

成立以眼科护士长为组长,3名眼科护士(护师或以上职称,本科以上学历,2年或以上眼科临床工作经验)为成员的老年白内障患者院外用药回授法教育小组。小组成员主要职责:查阅国内外相关文献,根据我院院情和患者特点,分析老年白内障患者院外用药依从性差原因,制定出《老年白内障患者院外用药手册》,并根据手册宣教内容和用药的方法制成宣教小视频;组长负责监督和指导回授法教育执行;3名护理人员对老年白内障患者实施院外用药回授法教育。

1.2.1.2 回授法教育方法实施

患者出院当天,由小组成员中1名护士发放《老年白内障患者院外用药手册》,请患者进入微信群并分享小视频,逐项讲解手册内容以及指导患者及家属跟着视频进行正确用药的练习。实施回授法,具体实施分3个步骤^[6-8]:①评估:护士应选择合适的称呼,请患者复述宣教内容、演示滴眼药水的步骤。以委婉、亲和的语调询问患者“您能告诉我白内障手术后,为什么要进行用药治疗吗?”,“术后用药治疗有哪些作用?”,“用药期间有哪些注意事项?”,“您能说出术后用药治疗依从性不高的危害有哪些吗?”,评估患者和家属对护士的宣教内容的理解和掌握情况,以及能否正确的滴用眼药水;②聚焦患者未理解和未掌握的部分:当患者回答正确或演示滴眼药水正确时,护士应及时给予称赞与鼓励。当患者回答错误或演示滴眼药水方法不正确时,护士应及时给予澄清与纠正。③再次评估:请病人重新回答或演示先前错误的内容,评估是否正确。当病人能全面、正确回答护士的问题时,本轮教育即可结束。

1.3 评价指标

比较两组患者出院时与出院一个月的用药依从性及对院外用药相关知识掌握程度。①采用Morisky量表进行评价,该量表是用来评价患者用药的依从性量表,为自评量表,具有良好的信效度^[9]。它包括您是否有忘记用药的经历?是否有时不注意用药?当您自觉症状有改善时,是否曾停药?当您自觉症状更糟时,是否有停药?每回答一个“否”得一分,回答“是”则不得分。4分为依从性好,4分以下为依从性差。两组患者于干预前和干预后1月各进行一次调查;②采用自行设计的白内障院外用药相关知识调查问卷,该问卷是本研究小组成员通过查阅国内外相关文献制定,经眼科、护理专家评定,通过20例老年白内障患者预调查的基础上反复修订

而成。从术后用药治疗原因、术后用药治疗重要性、术后用药名称、各种药物药理作用、各种药物使用方法、使用后注意事项6个方面,共20个题目,答对计1分,答错计0分,总分0~20分,分值越高表示患者白内障院外用药相关知识掌握程度越好。经检验此问卷内部的一致性Cronbach's α 系数为0.757。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0分析软件对数据进行录入和分析,两

组患者院外用药依从性和对院外用药相关知识掌握程度都用($\bar{x} \pm s$)的形式表示,t值检验, $P < 0.05$ 表示为数据差异有统计学意义。

2 结果

两组患者院外用药依从性比较

两组不同时间用药依从性及院外用药相关知识掌握程度比较,见表1。

表1: 两组不同时间用药依从性及院外用药相关知识掌握程度比较

组别	例数	用药依从性		院外用药相关知识掌握程度	
		出院时	出院一个月	出院时	出院一个月
实验组	40	3.06 $\pm$ 0.37	4.49 $\pm$ 0.31	14.49 $\pm$ 1.34	19.40 $\pm$ 0.50
对照组	40	2.89 $\pm$ 0.37	2.92 $\pm$ 0.40	14.50 $\pm$ 1.31	10.92 $\pm$ 1.53
t值		0.328	5.963	0.179	11.679
P值		0.058	0.029	0.167	0.000

3 讨论

随着人们生活水平的提高和医学模式的转变,人们越来越关注自身的健康素养,获取健康知识^[10],但老年白内障患者具有记忆力差、接受能力及自我护理能力差、部分病人认知水平低、院外用药依从性不高的特点^[11]。有研究证实^[11-12],采用合适的健康教育方法为老年白内障患者提供更多正确用药的信息,使患者掌握更多药物相关知识,可提高患者院外用药依从性。传统健康教育方法中护理人员采用的是“填鸭式”宣教,没有反馈,使得有一部分患者及家属不能完全理解和掌握健康知识内容,还有一部分患者会马上遗忘其中40~80%的健康信息,且记住的信息中接近一半是错误的^[13],故老年白内障患者对院外用药相关知识掌握程度不高。本研究将回授法教育方法运用于老年白内障患者出院用药进行指导,它不仅仅是一个学习的过程,更是一个反馈的过程,积极鼓励受教育者参与到整个健康教育活动中,改变以往被动式的学习状态,充分发挥老年人学习的主动性^[14],而且双向信息反馈和传递,有利于患者加深相关院外用药知识的理解,从而提高患者对院外用药相关知识的掌握程度。同时,在宣教过程中,护理人员反复向患者和家属提问“您能说出白内障手术后,为什么要进行药物治疗吗?”,“术后药物治疗有哪些作用?”,“用药期间有哪些注意事项?”,“您能说出术后药物治疗依从性不高的危害有哪些吗?”,让患者深刻理解术后用药依从性不高会带来的严重后果,从而产生改变不良行为决心和动力。

出院后,由小组成员在线答疑,对依从性较差的患者给予督促,在网络上动态评价患者用药情况,及时为患者和家属提供帮助,改变院外用药错误行为,从而提高用药依从性。从表1可见,两组患者干预前院外用药依从性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,实验组患者院外用药依从性明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,回授法是一种行之有效的健康教育方法,它通过让患者经过学习、反馈、再学习,让患者全面掌握疾病相关知识,有效提高老年白内障患者对院外用药依从性,从而巩固白内障手术的效果,值得推广运用。

[参考文献]

- [1] 陈丹.对老年白内障病人心理情绪及并发症护理干预效果分[J].护士进修杂志,2014(18):1697-1698.
- [2] 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.
- [3] 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一房水屏障功能影响的临床观察[D].沈阳:中国医科大学,2013.
- [4] 邵利辉.白内障术后患者院外局部用药不依从性的原因分析及对策[J].当代护士,2011,2(中旬刊):73-75.
- [5] Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ health literacy universal precautions toolkit second edition[M].Aurora:University of Colorado Anschutz Medical Campus,2015:18-20.
- [6] Wick JY. Checking for comprehension: mastering teach-back techniques[J]. Consult Pharm,2013,28(9):550-554.
- [7] 林郁清,周益君,史定妹.视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的应用[J].中华护理杂志,2016,51(9):1090-1093.
- [8] 姚薇,高学珍.回授法在PICC置管病人健康宣教中的应用[J].护理研究,2017,31(32):4175-4176.
- [9] Morisky DE,Green LW,Levine DM.Concurrent and predictive validity of a self-report measure of medication adherence[J].Med Care,1986,24(1):67-74.
- [10] 陈景霞.健康教育执行单在眼科白内障患者健康宣教中的作用[D].青岛大学,2015.
- [11] 李晓莉,胡明,曾进,等.护理专案在提高年龄相关性白内障患者院外用药依从性中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(3):265-267.
- [12] 李燕飞,刘永兵,刘柳.回授法对养老机构老年人糖尿病相关健康素养的影响研究[J].中华护理杂志,2015,50(11):1383-1392.
- [13] 杨红,李平华.青光眼局部用药依从性影响因素的研究现状[J].眼科新进展,2013,33(8):797-799.
- [14] 潘翠柳,张双,张志茹.回授法在护理健康教育中的应用现状[J].护理学杂志,2016,31(14):110-112.