

可视化健康教育模式在青光眼患者术后护理中的实践探索

张欢

四川省精神卫生中心(绵阳市第三人民医院) 四川 绵阳 621000

摘要: **目的:** 探索可视化健康教育模式在青光眼术后护理中的应用效果, 为提升护理质量、改善预后提供参考。**方法:** 选取我院120例青光眼手术患者, 随机分为对照组和观察组各60例。对照组用常规口头教育, 观察组用可视化教育, 含视频、图文手册、实物演示、VR模拟等形式。对比两组术后健康知识掌握度、自我护理能力、并发症发生率及护理满意度。**结果:** 观察组各项评分更高, 并发症率更低, 满意度更高。**结论:** 可视化模式值得临床推广。

关键词: 可视化健康教育; 青光眼; 术后护理; 自我护理; 并发症; 护理效果

引言: 青光眼是全球第二大致盲眼病, 以不可逆视神经损伤为特征, 手术是控制病情核心手段。术后护理质量关乎手术效果与患者预后, 健康教育作为关键环节, 能助患者掌握自我护理技巧、规避风险。但传统口头教育模式存在信息抽象、记忆难、个体接受差异大等问题, 致患者知识掌握不牢、依从性低, 易引发并发症。可视化健康教育以图像、视频等直观形式降低理解难度, 本研究将其应用于青光眼术后护理, 探索效果, 以优化方案、提升护理质量、降低致盲风险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月—2025年6月我院眼科收治的120例青光眼手术患者为研究对象。纳入标准: 符合青光眼诊断且行手术治疗; 意识清晰, 具备基本沟通理解能力; 自愿参与并签署知情同意书。排除标准: 合并其他严重眼病; 存在认知障碍、精神疾病; 合并心肝肾等重要脏器功能不全; 术后出现需特殊干预的严重并发症。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 每组60例。对照组男32例, 女28例, 年龄45~78岁, 平均(61.23±7.56)岁; 观察组男31例, 女29例, 年龄46~79岁, 平均(62.15±7.34)岁。两组在疾病类型、文化程度等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规口头健康教育模式。患者术后返回病房后, 护理人员通过口头讲解方式, 向患者及家属介绍术后注意事项, 包括眼部敷料护理、用药指导、饮食禁忌、活动规范、并发症识别等内容; 发放通用版文字健康教育手册, 告知患者有疑问可随时咨询护理人员; 出院时再次口头强调复查时间与居家护理重点。

1.2.2 观察组

实施可视化健康教育模式, 构建全周期护理体系, 具体如下:

1.2.2.1 组建小组: 由眼科护士长任组长, 选5名有5年以上眼科护理经验、沟通能力强的护士为成员, 并邀请眼科主治医师指导。小组结合手术特点与护理重点, 编制可视化材料, 含术后护理视频(10-15分钟, 涵盖敷料护理等实操)、图文手册(彩色漫画+简洁文字)、实物模型(眼球及手术器械模型)和VR模拟系统(模拟术后用眼、体位摆放场景)。

1.2.2.2 术前预习: 患者入院后, 介绍方案并发放图文手册; 用平板播放术前准备视频, 讲解手术流程、术后不适及应对方法; 用实物模型演示眼部结构与手术关键部位, 助患者建立基础认知; 指导患者及家属用VR设备模拟术后体位, 提前熟悉护理要点^[2]。

1.2.2.3 术后强化: 患者回病房后, 结合视频讲解眼部敷料护理要点, 包括更换时间、观察渗液、避免触碰等; 用实物演示正确滴药方法, 强调洗手、避免瓶口接触眼部、按剂量用药等细节; 针对不同手术类型播放体位护理视频; 每日开展15-20分钟小组式可视化教学, 通过案例视频分析并发症识别与应急处理, 组织患者模拟自我护理操作, 护士现场指导纠错。

1.2.2.4 出院随访: 出院时, 提供含健康教育视频、图文手册电子版的U盘, 告知可通过公众号获取后续指导; 术后1周、2周、1个月、3个月电话或视频随访, 检查操作规范性, 针对问题用可视化材料强化指导; 建立微信群, 定期推送护理视频、健康贴士, 及时解答疑问。

1.3 观察指标

1.3.1 健康知识掌握度。术后1个月采用自制问卷评估, 问卷内容涵盖青光眼术后用药知识、敷料护理、体

位要求、饮食禁忌、并发症识别、复查要点等6个维度,共30题,每题1分,总分30分。得分 ≥ 24 分为掌握,18~23分为基本掌握, < 18分为未掌握。掌握度 = (掌握例数+基本掌握例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 自我护理能力。采用眼科患者自我护理能力量表(ESCA)评估,该量表包括自我护理技能、健康知识、自我责任感、自我概念4个维度,共43个条目,每个条目1~4分,总分43~172分,得分越高表示自我护理能力越强。分别于术后1周、1个月评估两组患者自我护理能力。(3) 并发症发生率。记录两组患者术后1个月内出现的并发症,包括眼压升高、眼部感染、滤过泡渗漏、干眼症等,计算并发症发生率。(4) 护理满意度。术后1个月采用自制护理满意度问卷评估,问卷包括健康教育内容、方式、效果及护理人员服务态度等维度,共20题,总分100分。得分 ≥ 90 分为非常满意,80~89分为满意, < 80分为不满意。满意度 = (非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间对比采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者健康知识掌握度对比

观察组患者健康知识掌握度为96.67%,显著高于对照组的81.67% ($P < 0.05$),具体数据见表1。

组别	例数	掌握	基本掌握	未掌握	掌握度(%)
对照组	60	29	19	12	81.67
观察组	60	38	20	2	96.67

2.2 两组患者自我护理能力评分对比

术后1周、1个月,观察组患者ESCA各维度评分及总分均显著高于对照组 ($P < 0.05$),具体数据见表2。

组别	术后1周ESCA总分 ($\bar{x} \pm s$)	术后1个月ESCA总分 ($\bar{x} \pm s$)
对照组	95.67 \pm 11.23	110.23 \pm 13.45
观察组	112.34 \pm 10.56	138.56 \pm 12.14

2.3 两组患者并发症发生率对比

观察组患者术后1个月内并发症发生率为3.33%,显著低于对照组的15.00% ($P < 0.05$),具体并发症情况见表3。

组别	例数	眼压升高	眼部感染	滤过泡渗漏	干眼症	并发症发生率(%)
对照组	60	4	2	2	1	15
观察组	60	1	0	0	1	3.33

2.4 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度为96.67%,显著高于对照组的83.33% ($P < 0.05$),具体数据见表4。

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
对照组	60	30	20	10	83.33
观察组	60	42	16	2	96.67

3 讨论

3.1 可视化健康教育模式提升青光眼患者术后健康认知的机制

青光眼术后健康知识掌握影响自我护理规范性,传统口头教育抽象,老年和文化程度低的患者难理解记忆。可视化教育以“视频+图文+实物+VR”多元形式,将抽象知识直观呈现,符合视觉记忆优于文字记忆规律。如手术视频与实物模型结合,让患者了解术眼结构,明白避免压迫术眼原因;滴药视频与模拟助患者掌握正确方法,降低并发症风险^[4]。研究显示,观察组患者健康知识掌握度显著高于对照组,证实可视化教育降低信息传递门槛,提升患者对术后护理知识的理解与记忆深度。

3.2 对自我护理与并发症的影响

自我护理能力是青光眼术后康复保障,依赖健康知识与操作技能。可视化教育构建全周期护理体系,术前VR模拟与视频讲解让患者熟悉护理要点,减少焦虑失误;术后分步讲解、模拟教学助患者掌握技能,纠正不规范操作;出院后线上随访与材料推送巩固技能。观察组患者术后自我护理能力评分显著高于对照组,并发症发生率远低于对照组,表明可视化教育规范患者行为,降低并发症风险,巩固手术效果。

3.3 可视化健康教育对护理满意度的提升作用

护理满意度是评估护理服务质量的重要指标,其核心影响因素包括健康教育的实用性、易懂性及护理人员的服务专业性。传统口头健康教育模式存在内容碎片化、个性化不足等问题,患者易产生疑问未得到及时解答、知识记忆模糊等困扰,进而影响护理满意度。可视化健康教育模式中,护理人员通过多元化材料为患者提供系统、直观的健康指导,同时结合现场模拟、随访指导等形式,强化与患者的沟通互动,及时解决患者护理过程中存在的问题,体现了护理服务的针对性与专业性。本研究中,观察组护理满意度显著高于对照组,表明可视化健康教育模式能有效提升患者对护理服务的认可度,构建和谐和谐的护患关系。

3.4 可视化健康教育模式的应用要点与优化方向

可视化健康教育模式在青光眼术后护理中的应用需把握以下要点：一是材料编制需贴合患者需求，结合不同手术类型（如小梁切除术、引流装置植入术）的护理重点，针对性设计可视化材料，避免“一刀切”；二是注重个性化指导，针对老年患者、文化程度较低的患者，可适当增加实物演示与现场模拟的时间，放慢讲解节奏；三是强化随访管理，出院后通过视频随访等形式，及时发现患者自我护理中存在的问题并纠正，确保健康教育效果的延续性^[5]。未来，可进一步优化可视化健康教育模式，结合人工智能技术开发个性化健康教育方案，根据患者的年龄、文化程度、疾病类型等自动匹配适宜的可视化材料；利用可穿戴设备实时监测患者眼压、用眼时长等数据，结合数据推送针对性的健康指导，实现更精准的护理干预。

结束语

青光眼术后护理是保障手术效果、降低致盲风险的关键环节，健康教育作为护理核心内容，其模式优化对患者康复意义重大。本研究将可视化健康教育模式应用于青光眼患者术后护理，通过构建全周期护理体系、整合多元可视化材料，实现了健康知识的高效传递与自

我护理技能的精准提升，显著改善了患者预后与护理体验。未来，需进一步扩大研究范围、延长随访时间，结合新技术优化模式细节，推动可视化健康教育在眼科乃至整个护理领域的广泛应用，为提升护理质量、保障患者健康提供更坚实的支撑。

参考文献

- [1]陈丹丹.延续性预防理论护理对青光眼术后患者健康意识及恢复效果的影响分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(1):152-154.
- [2]杨国熙.分析临床护理路径对青光眼患者健康知识及术后康复的影响[J].医学美学美容,2021,30(8):108-109.
- [3]李仁娇.优质护理干预对青光眼手术后患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(11):2016-2017.
- [4]李君玲.个体化护理措施对急性闭角型青光眼患者术后负性心理情绪、预后的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(24):3047-3049.
- [5]王景萱,刘玲玲,李冬冬.自我管理导向的5A护理模式对青光眼患者术后自护能力及复诊依从性的影响[J].现代医药卫生,2024,40(7):1167-1171.