

老年白内障患者未手术治疗因素调查及健康教育对策

国希云 任淑琴 孔曲 蔡兰平 贾晓青

[摘要] 目的 探讨白内障患者未手术治疗的相关因素,为护士进行健康教育提供依据。方法 为 134 个驻京部队干休所或部队大院的 1531 位老年人进行全面查体,并对资料进行分析。结果 本组对象双眼白内障患病人数为 695 人(45.9%),以 70~79 岁多发,未手术治疗因素有患者的认知情况及医源性影响;慢性病顺位统计前 10 位疾病是前列腺肥大、高脂血症、白内障、高血压病、脂肪肝、冠心病、糖尿病、慢性支气管炎、高尿酸血症和脑血管病。结论 在医疗和经济条件较好的人群中也有相当多的白内障患者对手术治疗的相关知识了解及重视程度不够,应在健康教育中加以关注,给予干预。

[关键词] 白内障;未手术治疗;相关因素;健康教育

Investigation of correlative factors of non-operative treatment in the senile cataract and countermeasure of health education GUO Xi-yun, REN Shu-qin, KONG Qu, et al. The Department of Outpatient, The General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] Objective To investigate correlative factors of non-operative treatment in the senile cataract, and provide gist for the health education measures. Methods 1513 retiring old people had a whole medical examination, and the data was analyzed. Results The proportion of binoculus cataract was 45.9%. Predilection age was 70~79 years old. Cognition information and iatrogenic effects were major risk factors in the non-operative therapeutic agents. Cataract was the third in the elder chronic disease. Conclusion Many senile patients with cataract have not enough knowledge about cataract operation although having better medical treatment and economy conditions. So the closed attention to the health education must be paid in the future.

[Key words] cataract; non operation theratment; correlative factor; health education

中图分类号: R776.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2005)08-0674-02

[本文著录格式] 国希云,任淑琴,孔曲,等.老年白内障患者未手术治疗因素调查及健康教育对策[J].中国康复理论与实践,2005,11(8):674-675.

白内障,尤其是老年性白内障的患病率随年龄增长而明显升高。据统计,我国年龄 ≥ 60 岁的老年人已达 13700 万,白内障的发病率必将随着老龄人口的增加而升高^[1]。本研究通过对军队干部查体进行白内障未手术治疗相关因素的调查,旨在了解导致患者未手术治疗的因素,为进行健康教育提供依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象 134 个驻京部队干休所或部队大院的 1531 位老年人,白内障诊断符合 1982 年 WHO 提出的诊断标准,即视力低于 0.7,晶体混浊,无其他眼病,符合手术治疗标准。

1.2 方法 协助眼科检查,对查体资料进行分析,内容包括体能、经济状况、相关疾病、年龄、性别等。全部资料汇总后由专人负责输入电脑复核,并逐一进行逻辑检查。数据修正后所有参数编制成电子文件并对 1531 名对象逐一进行登记建卡,便于以后的健康教育及随访。

1.3 统计学处理 所有数据均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用

SPSS 10.0 软件对计数资料进行 χ^2 检验,成组计量资料进行 Student 检验。

2 结果

2.1 一般情况 1513 例调查对象中,男性 1381 例(91.3%)、女性 132 例(8.7%),年龄 60~92 岁,平均 (72.82 ± 10.20) 岁;汉族占 98.9%(1497/1531)。

2.2 白内障患病情况 双眼白内障 695 例(45.9%),其中只有 30 例行单眼或双眼人工晶体植入术,手术人数只占白内障患者总人数的 4.3%,术后裸眼视力均有明显提高。

2.3 白内障患病率与年龄的关系 695 例白内障患者中,60~69 岁 161 例(23.2%)、70~79 岁 273 例(39.3%)、 >80 岁 261 例(37.5%),以 70~79 岁年龄段为多发。

2.3 主要慢性病发病情况 本组对象的顺位统计前 10 位慢性病为:前列腺肥大(799 例,52.8%)、高脂血症(748 例,49.5%)、白内障(743 例,49.2%)、高血压病(726 例,48.1%)、脂肪肝(725 例,47.9%)、冠心病(681 例,45.1%)、糖尿病(677 例,44.9%)、慢性支气管炎(286 例,18.9%)、高尿酸血症(258 例,17.1%)和脑血管病(155 例,10.2%)。白内障居老年慢性疾病的第 3 位,应引起重视。这 10 种疾病与体重的关系见

作者单位:100853 北京市,解放军总医院门诊部干部诊疗科。作者简介:国希云(1973-),女,河北盐山县人,护师,主要研究方向:老年保健与护理。

表 1。

表 1 10 种慢性疾病与体重的关系

疾病	n	体重正常组/ n(%)	超重肥胖组/ n(%)
前列腺肥大	786	295(53 .5)	491(52 .69)
高脂血症	736	235(42 .6)	502(53 .61)
白内障	727	265(48 .1)	462(49 .5)
高血压病	716	236(42 .8)	482(51 .4)
脂肪肝	722	148(26 .8)	574(61 .5)
冠心病	671	226(40 .7)	447(44 .7)
糖尿病	934	259(37 .3)	488(42 .1)
慢性支气管炎	279	107(19 .4)	173(18 .3)
高尿酸血症	256	75(13 .6)	181(19 .3)
脑血管病	154	61(11 .1)	93(10 .0)

2.5 多因素 Logist 回归分析 以年龄和体重指数为自变量,不同疾病为因变量的多因素 Logist 回归分析显示,白内障与年龄呈正相关($P < 0.05$),与体重指数无相关性($P > 0.05$)。

2.6 与认知关系

2.6.1 旧的观念 有些白内障、青光眼患者和家属对白内障手术缺乏了解,有一种恐惧感,尽管医生向其反复说明手术的重要性,甚至告之单眼发病后,另一只眼最终也会患病,应该及时抢救治疗,但仍拒绝手术(并非经济条件不好),最终导致生活无法自理。

2.6.2 医源性因素 有些患者在门诊治疗时,医生对其进行的白内障防治相关宣传教育不够,使其对手术治疗白内障缺乏了解或认识不足。而有些医生在术前知情同意书中罗列的风险因素多、风险性高,导致患者和家属心理负担重,影响患者手术治疗的信心。

3 讨论

近年来,通过老年慢性病的健康教育研究,我们发现许多患者对眼科治疗的相关知识匮乏,认为视力下降的主要原因是年龄大而导致的机体退化。有些患者虽对白内障的手术有所了解,但还停留在几年以前的水平。目前,白内障超声乳化吸出术技术已经非常成熟,并广泛应用于临床。该手术的优点是切口小,术后并发症少及视功能恢复快等^[2],无特殊手术禁忌症,无须住院,门诊即可手术。以前,许多患者害怕手术治疗,认为滴眼液或口服药就能延缓或治疗白内障,因此而延误了治疗。流行病学调查显示,白内障是第一位的致盲眼病,也是可以复明的眼病。20 世纪 80 年代,在 WHO 协助下的社会流行病学调查显示,我国白内障眼病患者高达 400 万,急需大力开展复明工程。

白内障的致病因素相当复杂,而依据不同学说研制的药物没有一种(口服或点眼药)能在一定时期(1 ~ 5 年)内可使已经混浊的晶体透明度改善。换言之,只有手术治疗才是白内障复明的惟一可行的有效方法。

另一方面,全身慢性病如糖尿病、高血压、高血脂也是危害眼睛健康的重要疾病,除可引起动脉、静脉栓塞、玻璃体出血外,还可对视神经造成严重损害,但患者对这些危害缺乏足够的认识。

针对以上情况,健康教育对策应注意以下几点:

3.1 健康教育制度化 将白内障相关知识的健康教育纳入护理常规,并列为护士工作考评的指标之一,形成制度化,做到教育时间有安排,教育内容有要求,宣教后有记录,宣教效果有反馈及质检措施,使健康教育真正收到实效。

3.2 健康教育内容系统化、具体化和专业化 随着文化素质和对疾病认识的提高,人们对治疗方式及康复后的保健越来越重视。因此护士进行健康教育时,内容不能仅限于疾病的防治,而应从病因、治疗方法、识别疾病的危险信号及并发症的预防与观察等方面进行全面系统教育,提高患者自我监护的能力,进一步普及防病治病知识。

3.3 健康教育方式多样化、个性化、因人施教 根据患者的需求,健康教育可采取讲课、板报及讨论、定期专题讲座等形式,深入到社区进行宣教。对因工作或身体原因不能就诊的患者可通过电话或随访等宣教形式强化患者的治疗意识。随着社会的进步和护理学的发展,要实现高水准的保健服务,使患者真正享受到主动、全面、连续的身心整体护理,健康教育占有十分重要的地位^[3]。

本组调查对象之所以行白内障手术率低,并不是经济方面的问题,只是主观上对疾病的治疗缺乏足够的认识,对手术治疗缺乏了解和信心,提示我们即使在医疗和经济条件较好的人群中,还有相当多的白内障患者对手术治疗的相关知识了解不够,应在今后的健康教育中加以关注,采取针对性的教育措施。

[参考文献]

[1] 张士元.我国白内障的流行病学调查资料分析[J].中华眼科杂志,1999,35(5):336.
[2] 杨钧.白内障超声乳化吸出术[A].见:现代眼科学手册[C].第2版.北京:人民卫生出版社,1997.1049—1050.
[3] 钟勤.社会发展对医院健康教育的需求[J].中华医院管理杂志,2000,35(6):364.