

· 论著 ·

互联网健康教育的综合护理对屈光不正手术患者应激反应的影响*

邢 洁^{1,*} 范小丽² 周慧芳²

1.开封市中心医院眼科手术室(河南 开封 475200)

2.开封市中心医院眼科(河南 开封 475200)

【摘要】目的 分析互联网健康教育的综合护理对屈光不正手术患者应激反应的影响。**方法** 收集2023年1月到2024年6月于本院实施屈光不正手术的205例患者临床资料进行研究。依照护理方法的不同将其分为常规护理(102例)的对照组及互联网健康教育的综合护理(103例)的观察组。比较两组患者的认知水平、应激反应相关指标、焦虑、抑郁评分。**结果** 干预前，两组认知水平评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)，干预后，两组评分均提升，且观察组高于对照组，差异显著($P<0.05$)。干预前，两组应激反应相关指标收缩压、心率比较差异无统计学意义($P>0.05$)，干预后的观察组收缩压、心率均低于对照组，差异显著($P<0.05$)。干预前，两组焦虑、抑郁的心理状态比较差异无统计学意义($P>0.05$)，干预后，两组心理状态评分均降低，且观察组低于对照组，差异显著($P<0.05$)。**结论** 互联网健康教育的综合护理能够提升患者的认知水平，减轻患者的应激反应，改善不良心理状态。

【关键词】互联网；健康教育；综合；护理；屈光不正；手术

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【基金项目】开封市卫健委科技攻关项目(2403034)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.2.061

Effect of Comprehensive Nursing Care of Internet Health Education on Stress Response of Patients Undergoing Ametropia Surgery*

XING Jie^{1,*}, FAN Xiao-li², ZHOU Hui-fang².

1.Ophthalmic Operating Room, Kaifeng Central Hospital, Kaifeng 475200, Henan Province, China

2.Ophthalmology Department, Kaifeng Central Hospital, Kaifeng 475200, Henan Province, China

Abstract: **Objective** To analyze the effect of comprehensive nursing care of Internet health education on stress response of patients undergoing refractive error surgery. **Methods** Clinical data of 205 patients who underwent ametropia surgery in our hospital from January 2023 to June 2024 were collected and studied. According to the different nursing methods, they were divided into conventional nursing (102 cases) control group and Internet health education comprehensive nursing (103 cases) observation group. The cognitive level, stress response related indexes, anxiety and depression scores of the two groups were compared. **Results** Before intervention, there was no significant difference in cognitive scores between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the scores of both groups were improved, and the observation group was higher than the control group, the difference was significant ($P<0.05$). Before intervention, there was no significant difference in stress response related indexes systolic blood pressure and heart rate between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the systolic blood pressure and heart rate of the observation group were lower than those of the control group, with significant differences ($P<0.05$). Before intervention, there was no statistical significance in the psychological state of anxiety and depression between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the psychological state scores of the two groups were decreased, and the observation group was lower than the control group, the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive nursing of Internet health education can improve the cognitive level of patients, reduce the stress response of patients, and improve the adverse psychological state.

Keywords: Internet; Health Education; Comprehensive; Nursing; Ametropia; Operation

屈光不正是世界上可逆性视力障碍的主要原因之一^[1]。屈光不正对生活质量和发展工作有一定影响^[2]。屈光手术是一种矫正近视、远视、散光的手术^[3]。屈光手术是目前公认的最有效、最安全的方法之一^[4]。其能够提升患者的生活质量。由于患者对屈光手术的了解程度较浅，在屈光不正患者的手术中患者可能产生一定的生理和心理方面的应激反应，可能会对手术产生一定影响，从而可能影响患者的治疗效果^[5-6]。因此，需对患者实施必要的健康教育。互联网健康教育是利用互联网的建立的健康教育模式，其可提升患者对疾病相关认知水平^[7]。综合护理可以为患者提供全面的护理，有利于提升患者的护理质量^[8]。鉴于此，本研究采用互联网健康教育的综合护理对屈光不正手术患者进行干预，为该手术患者的护理提供方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2023年1月至2024年6月于本院实施屈光不正手术的205例患者临床资料进行研究。依照护理方法的不同将其分为常规护理(102例)的对照组及互联网健康教育的综合护理(103例)的观察组。观察组：男性58例，女性45例，年龄22~46岁，

平均年龄(28.44±7.20)岁；对照组：男性61例，女性41例，年龄20~44岁，平均年龄(28.10±7.03)岁。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

纳入标准：符合屈光不正手术指征，均为双眼手术；患者及家属知情同意并签署相关材料。排除标准：肝肾功能障碍；无法耐受手术者；认知功能障碍；活动性眼病；不配合护理者；合并影响角膜愈合的疾病；资料不全。

1.2 方法 对照组：常规护理。对患者进行口头宣教，告知患者所实施的手术方法、手术前的准备内容及注意事项、麻醉方法等。指导患者正确的体位，辅助医师完成手术。观察组：互联网健康教育的综合护理。(1)互联网健康教育。在手术前对患者进行健康教育，利用互联网制作学习视频。为患者播放相关视频，视频内容主要包括：手术的重要性和必要性、术前的检查、术前注意事项、手术基本过程、手术可能产生的不良影响、手术后的长期护眼计划等，为患者制定健康教育手册，并发送至患者手中学习。(2)术前准备。术前带领患者模拟手术过程，指向患者讲解无菌操作的重要性，用无菌单盖住头部，让其能够正常呼吸，在术前用一条干毛巾遮住面部30分钟，调整好自己的心理和生理状态，

【第一作者】邢 洁，女，主管护师，主要研究方向：眼科护理。E-mail：18837840888@163.com

【通讯作者】邢 洁

直至达到最佳状态。由护理人员为患者做示范，指导患者完成注视训练。告知患者在手术过程中需始终注视闪烁光源以免影响手术效果。由于手术中放置负压环会引起患者短暂的胀痛感和视物模糊，并且术中伴随激光脉冲的声响、焦糊味会让患者紧张、恐惧、焦虑。在手术开始前，向患者普及相关知识，让其做好心理准备。(3)术前心理护理。由于患者的屈光度及基本情况的不同，患者的焦虑、抑郁程度不同，通过为患者进行焦虑、抑郁程度的评估，对其进行针对性心理护理。部分高屈光度的患者对手术的效果较为担忧。护理人员可通过与其积极沟通，帮助患者答疑解惑，并邀请做好手术且恢复较好的患者分享经验，消除其疑虑，减轻患者因手术引起的焦虑、抑郁情绪。向患者介绍医生的既往成功病例、设备的优势、术后效果等，帮助患者缓解因对医生技术、手术效果不信任引起的焦虑不安。告知患者手术的安全性较高，但需患者积极配合以避免术中术后并发症的发生。(4)术中关怀。术中做好患者的保暖工作，在术前等待期间可与其交谈，帮助其缓解紧张、焦虑情绪，让患者听音乐，术中轻握住患者的手帮助患者放松。(5)术后护理。叮嘱患者规范用药，告知其术后15天内禁烟酒，且术后需保持良好的习惯，切勿过度用眼。

1.3 观察指标 (1)认知水平。采用本院自制的屈光手术认知水平量表(4个方面，总分100分)进行患者不同护理手段实施前后的认知水平评估，得分与认知水平呈正比。(2)应激反应相关指

标。记录患者应激反应相关指标收缩压、心率。记录时间为患者不同护理手段实施前后。(3)心理状态指标。采用焦虑自评量表(总分80分)^[9]、抑郁自评量表(总分80分)^[10]对所有实施屈光不正手术的患者进行焦虑、抑郁程度的评估，分值与屈光不正手术患者的焦虑、抑郁程度成正比。量表评估时间为患者不同护理手段实施前后。

1.4 统计学方法 以SPSS 26.00分析数据，认知水平评分、应激反应相关指标、心理状态指标等计量数据以($\bar{x} \pm s$)描述，t检验，分类变量以[n(%)]描述， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 认知水平 干预前，两组认知水平评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预后，两组评分均提升，且观察组高于对照组，差异显著($P < 0.05$)。见表1。

2.2 应激反应相关指标 干预前，两组应激反应相关指标收缩压、心率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预后的观察组收缩压、心率均低于对照组，差异显著($P < 0.05$)。见表2。

2.3 心理状态 干预前，两组焦虑、抑郁的心理状态比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预后，两组心理状态评分均降低，且观察组低于对照组，差异显著($P < 0.05$)。见表3。

表1 认知水平

组别	认知水平评分(分)	
	干预前	干预后
观察组(n=103例)	45.24±5.88	71.25±4.12
对照组(n=102例)	44.87±5.63	67.58±4.05
t	0.460	6.431
P	0.646	0.000

表2 应激反应相关指标

组别	收缩压(mmHg)		心率(次/分钟)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=103例)	111.24±12.32	113.04±13.88	74.42±7.26	76.29±9.02
对照组(n=102例)	110.82±11.85	117.68±15.11	74.08±7.53	79.16±10.11
t	0.249	2.290	0.329	2.145
P	0.804	0.023	0.742	0.033

表3 心理状态

组别	焦虑评分(分)		抑郁评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=103例)	53.24±5.08	47.25±3.32	52.01±4.76	46.04±3.01
对照组(n=102例)	53.88±5.11	48.77±3.22	51.88±4.91	47.10±3.20
t	0.899	3.327	0.193	2.443
P	0.370	0.001	0.848	0.015

3 讨 论

我国屈光不正的发生率较高^[11]。近年来屈光不正的发生率呈现出明显的增加趋势，且逐渐年轻化^[12-13]。屈光不正的影响因素主要包括用眼习惯、环境因素以及遗传因素等^[14-15]。屈光不正的矫正手术对于患者视力恢复至关重要^[16]。其手术护理也是目前护理工作中的重要关注方向，有效的手术护理有利于手术的顺利进行。

本研究结果显示，互联网健康教育的综合护理的患者认知水平评分显著提升，应激反应指标收缩压、心率低于对照组，焦虑、抑郁评分也均低于常规护理的患者。分析因为：互联网健康教育的综合护理通过为患者提供全面的短视频健康教育能够提升患者对手术的了解程度，并为不同文化程度的患者提升手术认知水平。同时，通过为屈光不正手术患者答疑解惑，帮助其深入了解手术，弥补了由于对手术认知不足而产生的术中配合度低、

手术效果不良的缺陷。由于手术的创伤小，会引起机体的应激反应，导致患者收缩压、心率等的异常^[17]。其也可能引起患者心理状态的变化，导致焦虑、抑郁情绪的产生。互联网健康教育的综合护理通过前期为患者提供健康教育，帮助其了解手术过程及手术可能产生的影响，有助于患者积极配合手术。同时，注视训练有助于患者手术的顺利完成^[18]。赵蕊等研究显示，对屈光不正患者手术实施必要的注视模拟训练可提升患者的术中配合度^[19]。互联网健康教育的综合护理通过对患者术中可能产生的不适、术中的异常声响、异常味道进行讲解，告知其上述均是正常情况，帮助患者做好心理准备，预防因上述异常情况所致的患者术中生理应激反应及心理应激反应，从而改善患者的应激反应指标。另外，心理护理可帮助患者减轻因对手术不确定性产生的不良情绪，改善患者的心理状态。给予患者术中关怀，通过与其交谈、让其听音乐、肢体语言等方式能够帮助患者放松，缓解紧张、焦虑的情绪。

综上所述，互联网健康教育的综合护理能够提升患者的认知水平，减轻患者的应激反应，改善不良心理状态。

参考文献

- [1] 莫菲, 李莹. 屈光手术联合预防性角膜胶原交联矫正屈光不正的疗效及安全性研究进展 [J]. 中华实验眼科杂志, 2024, 42(4): 376-385.
 - [2] 阳珊, 姜洋, 金玉梅, 等. 角膜屈光手术中实施双眼近视方案对屈光不正合并老视矫正效果的研究 [J]. 中华眼科杂志, 2024, 60(8): 674-679.
 - [3] 赵淑娜, 丁磊, 于世辉. 三种屈光手术方法治疗屈光不正患者的疗效比较 [J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(3): 394-398.
 - [4] 梁爽, 王雁. 列线图在角膜屈光手术中的应用研究进展 [J]. 中华实验眼科杂志, 2023, 41(4): 405-408.
 - [5] 莲颖, 张旭, 李文静. 角膜屈光手术后神经纤维变化的研究进展 [J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2024, 26(3): 236-240.
 - [6] 谢晶晶. 心理护理在屈光手术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(7): 178-180.

- [7] 刘丽峰, 吴琼, 孙景虾, 等. "互联网+"院前健康教育对肺部肿瘤手术患者自我管理效能、焦虑抑郁的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(3): 175-181.

[8] 程萌, 黄娟, 马剑晴. 手术切除联合异体板层角膜移植治疗幼儿角膜皮样瘤的围手术期综合护理[J]. 小儿外科杂志, 2022, 37(15): 1432-1435.

[9] 姜华敏, 杨彦平. 准分子激光角膜屈光手术前病人抑郁、焦虑影响因素分析[J]. 循证护理, 2024, 10(11): 2064-2069.

[10] 邵婷, 李林峻, 徐凯, 等. 聚焦解决模式联合强化健康教育用于激光近视手术患者的效果观察[J]. 中国基层医药, 2024, 31(8): 1223-1227.

[11] 何明光, 王宁利. 有效白内障手术覆盖率和有效屈光不正矫正覆盖率[J]. 中华眼科杂志, 2022, 58(10): 859-862.

[12] 张丰菊, 李玉. 联合老视矫正方案的激光角膜屈光手术能否治疗老视[J]. 中华眼科杂志, 2024, 60(8): 644-647.

[13] 陈跃国, 刘娟. 高度重视屈光手术的个性化选择与视觉质量评价[J]. 中华眼科杂志, 2022, 58(4): 241-244.

[14] 贾博. 系统化护理干预对角膜屈光手术后患者遵医行为及视力恢复效果的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(4): 457-459.

[15] 蔡明丽. 标准作业流程在准分子激光角膜屈光手术围手术期护理中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(9): 163-166.

[16] 高霞. 标准作业流程护理对准分子激光角膜屈光手术患者的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(43): 106-108.

[17] 万聚亮, 顾丹红, 田庆华. CT导引下穿刺置管硬化巨大肝肾囊肿65例的疗效观察[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(10): 91-93.

[18] 卢晓燕, 刘妍, 郭海艳. 认知行为干预联合系统护理在角膜屈光手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22): 27-30.

[19] 赵蕊, 庞颖, 卢琦, 等. 灯光模拟训练对全飞秒近视激光手术患者术中配合效果的影响[J]. 中国护理管理, 2023, 23(4): 534-539.

(收稿日期: 2024-04-25)

(校对编辑: 姚丽娜)

《罕少疾病杂志》参考文献要求及注意事项

- 1.文章中凡是引用他人文章中的观点、材料、数据等均需在文末依次列出所引用的参考文献；
 - 2.参考文献按照GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》格式著录，按照每条文献在文中出现的先后顺序逐条列于文末，并在正文内引用文字的右上角用方括号标注；
 - 3.参考文献仅限于引用作者直接阅读过的与本研究内容紧密相关的、最主要的文献，不可引用未阅读过的、别人文章中所列文献转抄录；
 - 4.参考文献要以近年（5年以内）国内外公开发表的正式刊物上刊登的相关论著为主，综述、汇编、译文、文摘或转载一般不作为参考文献引用；
 - 5.参考文献的作者3位以内应全部列出，3位以上的只写出前3位后加“等”或“et al”。英文作者姓在前，名在后，姓名写全拼且首字母大写，名字缩写为首字母且大写；
 - 6.参考文献的英文期刊名称应缩写，无缩写名称的可写全拼。