

白內障即日手術病患手術前居家衛教效果之探討

徐南麗

摘要

本研究為一實驗性研究，其目的在瞭解手術前居家衛教對病患手術前焦慮程度、自我照顧能力、恢復日常生活的日數以及對護理服務滿意度的影響。研究對象為 66 名接受白內障即日手術之門診個案，採隨機分組方式將個案分為 30 名實驗組和 36 名控制組，對實驗組提供手術前居家衛教，控制組維持例行之門診衛教，以自擬式問卷、情境焦慮量表、ADL、IADL、護理服務滿意度量表收集資料。研究結果顯示，實驗組之手術後自我照顧能力，包括知識與技能，均優於控制組；而兩組的焦慮程度、手術後恢復日常生活的日數和對護理服務滿意程度沒有顯著差異。研究結果有助於臨床護理人員與公共衛生護理人員瞭解手術前居家衛教之成效，進而改進白內障即日手術病患之護理品質。

關鍵詞：白內障即日手術、手術前居家衛教

前言

白內障是影響老年人視力最主要的原因之一。大約85%的老年人到80歲時，會發生水晶體混濁的現象。手術是治療白內障唯一的選擇，近年來由於醫療科技進步，醫療給付保險政策的改變，以及消費者對醫療服務需求型態的改變，白內障即日手術(Ambulatory cataract surgery)大幅增加。

即日手術係指原為傳統住院的非複雜性手術，改為非住院方式手術，又可稱為日間手術(Day surgery)，手術後雖然不在醫院內接受恢復照護，但具有相同的手術效果及安全性，並可降低成本。研究顯示，白內障即日手術可較住院手術減少34.8%至45%的醫療費用(Bloom & Krueger, 1988)。這種從住院手術到即日手術的改變，造成病患僅在門診決定手術時與醫護人員短暫的接觸。手術前沒有充分時間獲得有關手術的資訊與手術後自我照顧的知識、技能等指導；病患需在很短的時間內學會如何照顧自己。有關手術前衛教的重要性上，很多文獻都證實手術前衛教可以降低手術前心理焦慮，對於手術後恢復日常活動及自我照顧也有正向的效果(Kempe, 1987; Rothrock, 1989)。如何改良傳統針對住院病患的手術前衛教，將其應用在白內障即日手術病患的護理上，並證實其有效性，實值得進一步探討的議題。

文獻查證

手術前是一個充滿了壓力與焦慮的時刻，手術病患擔心死亡、疼痛和對預後未知的恐懼，當個案焦慮程度過高時，會影響其判斷能力及對衛教資訊之理解，護理人員在提供手術前衛教時，選擇適當的時機，是影響衛教成功與否的因素(Scott, 1983)。雖然多數研究結果顯示手術前接受不同種類資訊指導的病患較未曾接受的病患，手術後疼痛及焦慮程度較低，然而即日手術病患通常在手術當日才抵達手術室，此時正是焦慮害怕的

最高峰，若此時才給予衛教，將降低手術衛教的效果 (Rothrock, 1989)。Brum-field, Kee 及 Johnson(1996)指出，即日手術病患希望在手術前進行衛教活動。手術前給予病患衛教手冊，可以讓病患攜帶回家，有充足的時間隨時查閱，不失為克服時機問題的方法之一。

衛教手冊是一種文字敘述的衛教方式，其效果受閱讀者解讀能力的影響甚巨，單獨使用的效果並不明確，通常合併錄影帶、幻燈片或護理人員訪視等方式以達到衛教最高的成效(Allen, Knight, Falk, & Strang, 1992)。Allen等人(1992)針對老年白內障病患提供結構性手術前衛教，實驗組於手術前接受家訪衛教；控制組則由眼科護理人員手術當日給予口頭衛教；兩組手術後皆由公共衛生護士訪視，並測量衛教成效，結果呈現病患焦慮程度雖無顯著差異，但手術後焦慮程度仍較手術前為下降；而病患的自我照顧知識和技能方面，在手術前、後的有顯著差異，證實手術前衛教可協助病人獲得足夠的自我照顧知識及能力。Smith(1987)探討白內障即日手術病患手術後恢復期間的困難，發現病患之個人衛生等日常生活功能較未受到影響，但卻需要家人或照顧者於二至六週內協助購物、料理家務與用藥等日常生活活動；有三分之二的病患認為，能接受公共衛生護士的家庭訪視對手術後自我照顧非常有幫助。不同的研究中亦指出手術前家訪衛教實地觀察病患家庭特殊狀況，可以觀察到會影響手術後恢復期自我照顧的障礙，並予以預防性協助(Allen, 1994)。

病患滿意程度是指病患的期望與實際所感受照護之間的差距(Nelson & Niederberger, 1990)。Noon和Davero(1987)調查48位接受手術前衛教手冊和護理人員指導的即日手術病患，有79%的病患對於衛教指導感到非常滿意，19%感到滿意。而病患的滿意程度同時受到病患的年齡、健康情形、教育程度和社會環境，以及所感受到護理人員的能力、態度和知識所影響(徐南麗，民72；Nelson & Niederberger, 1990)。根據陳其瑗(民80)之調查結果指出，住院病患對護理活動時所表現的態度最為滿意，技術次之，知識最後。而潘靜雲等人(民85)認為病患對護理服務滿意程度越高，越能呈現照護最佳的成果；同時經由病患對護理服務滿意程度的結果，可以提供護理服務品質改進的方向與策略。

本研究的目的是在探討手術前居家訪視衛教對白內障即日手術病患手術前焦慮程度、自我照顧能力、恢復日常生活的日數，以及對護理服務滿意程度的影響。

研究方法

本研究採實驗性研究設計，研究對象是接受第一次白內障晶體乳化術合併人工水晶體植人之即日手術病患。樣本來源為僅提供此項服務的某醫學中心眼科病患。研究期間內符合本研究之收案條件而聽力、語言及心智能力不影響其溝通表達者，皆為本研究之形。手術後第七日返院複診時，研究者請研究對象回答恢復日常生活功能和活動日數及滿意度問卷。完成所有問卷者共計66名，其中實驗組30名，控制組36名。

研究結果

在66位研究對象中，男性45人(67.2%)多於女性21人(32.8%)。年齡介於38歲至89歲

之間，平均年齡為70.36歲(標準差9.97歲)。教育分佈以小學以下26位(39.4%)為最多，而專科以上19位(28.8%)為最少。有52位(78.8%)的研究對象沒有職業。婚姻狀況中，以已婚者44位(66.7%)佔大多數。以卡方考驗檢定實驗組和控制組病患的基本資料，顯示兩組研究對象基本資料在 $\alpha=.05$ 的水準上無顯著之統計差異，即兩組研究對象的個人特質均屬於同質性。

一、焦慮程度

研究對象之焦慮程度前測平均得分30.3分($SD=8.24$ ，範圍20-52分)；而焦慮程度之後測平均得分29.0分($SD=8.21$ ，範圍19-50分)。以t-test檢定兩組手術患者前後測焦慮得分之差異(表一)。兩組患者不論是前測、後測或是前後測之分差比較上，均未達統計上 $\alpha=.05$ 之顯著水準。

二、自我照顧能力

研究對象之自我照顧能力總量表的前測平均得分為6.8分($SD=2.6$)，而後測的平均得分為14.0分($SD=3.8$)。實驗組之自我照顧能力總量表前測的平均得分為6.6分($SD=2.6$)，經過居家衛教之後，後測平均得分為16.5分($SD=1.6$)。控制組之自我照顧能力總量表前測平均得分7.0分($SD=2.6$)，而後測的平均得分為11.8分($SD=3.8$)。以t-test檢定兩組研究對象自我照顧能力之差異性，由表二得知，兩組自我照顧能力之前測結果，包括總量表、自我照顧知識與技能量表三部份，在 $\alpha=.01$ 的水準上均無統計上之顯著差異。而在兩組後測部份之自我照顧能力總分($t=23.6$ ， $p<.001$)、自我照顧知識得分($t=11.4$ ， $p=.001$)、自我照顧技能得分($t=30.0$ ， $p<.001$)，均達統計上之顯著差異。亦即實驗組在居家衛教之後，其自我照顧能力，包括知識與技能均較控制組為好。

三、恢復日常生活日數之情形

研究對象恢復日常生活功能(ADLs)日數平均為3.1天($SD=1.7$)，恢復最快的手術患者於當日即已恢復日常生活之功能，最慢的則需7天才恢復至手術前相同的日常生活狀況。而手術後恢復日常生活活動(IADLs)之平均日數為4.3天($SD=2.7$)，最快於手術當日即已恢復，而最慢的則需8天以上才能恢復日常生活的活動。日常生活功能中，手術患者的「大小便控制」未受影響；而恢復需時最久的則為「身體移動」。日常生活活動則以「使用電話」之恢復最快；恢復需時最長的項目是「操作家事」。以t-test檢定兩組研究對象手術患者在恢復日常生活功能日數($t=1.5$ ， $p=.23$)與活動日數($t=0.2$ ， $p=.66$)之差異性(表三)，兩者均未達 $\alpha=.05$ 之統計顯著水準。

四、對護理服務之滿意程度

研究對象對護理服務之滿意度平均得分79.9分($SD=6.3$ ，範圍63-85分)。其中實驗組之滿意度得分為81.3分($SD=5.7$)，控制組之滿意度得分為78.7分($SD=6.5$)。研究對象對各項護理服務之滿意度得分最高為「護理人員指導時的語氣」，其次為「護理人員能夠針對病患的眼睛提供照顧的知識」、「護理人員指導正確點眼藥的方法」與「護理人員指導時的動作」；滿意程度最低者為「護理人員會和病患及家人一起討論手術後眼睛的自我照顧問題」，其次為「護理人員在提供手術衛教時，能關心或舒解病患擔心害怕」。

以t-test檢定兩組病患對護理服務的滿意程度，其t值為2.6(p=.11)，未達 $\alpha=.05$ 之統計顯著水準。

討論

一、焦慮程度

研究結果顯示，收案時實驗與控制兩組的前測之焦慮程度沒有顯著不同，兩組研究對象，在接受研究者所提供不同型式之手術前衛教後，於即將手術前之焦慮程度(後測)雖較前測降低，但兩組均未達統計上之顯著差異。此研究結果與Allen等人(1992)、Jairath等人(1990)針對白內障即日手術病患提供手術前衛教，患者手術前焦慮程度雖較為降低，但未達顯著性之發現一致。可能選擇即日手術方式之白內障患者，其本身焦慮程度即較低，才能接受以不住院的方式進行手術。

二、自我照顧能力

由研究結果發現，白內障即日手術病患的實驗組，於手術後之自我照顧能力，包括知識與技能兩部份，均顯著優於控制組病患。這項研究結果與文獻中的發現相似(Allen et al., 1992; Allen, 1994; McGrory & Asmann, 1994)。由此可知，實驗組手術前居家衛教的衛教方式有助於病患自我照顧能力之增加。手術前居家衛教的衛教成效符合Tarnow(1979)提出成人教育需有充分的時間在舒適的環境中準備學習，並能以一對一的衛教方式，配合患者個別經驗與需要(Smith, 1990)，並可以不同方式重複衛教，達到最好的學習效果(Kempe, 1987)

三、恢復日常生活日數情形

依據研究結果在恢復日常生活功能與活動的日數上，實驗組雖較控制組提早，但未達統計上之顯著差異。本研究結果與Young等人(1994)之研究發現一致，即手術前不同衛教方式，對恢復日常生活日數的成效上，未達顯著差異。本研究採用ADLs與IADLs評量手術患者手術後恢復至手術前相同日常生活狀況的日數，由於白內障手術的進步，病患手術後的不適症狀較其他即日手術為少(Allen & Kathy, 1993)，本研究中平均4天以內即可恢復日常生活，天數範圍自0至8天，資料數值的變異性小，可能無法突顯統計結果之顯著性。

四、對護理服務之滿意程度

手術病患對各項護理服務中，感到滿意程度最低者為「護理人員會和病患及家人一起討論手術後眼睛的自我照顧問題」，可能因部份病患看診和手術時並沒有家人陪伴，而研究者在進行實驗組的居家衛教護理措施時，雖盡量選擇週末假日前往家訪，但仍偶遇家人外出情形，造成無法與患者及家人一起討論手術後眼睛的自我照顧問題。

研究對象最滿意之護理服務為：「護理人員指導時的語氣」，其次為「護理人員能夠針對病患的眼睛提供照顧的知識」、「護理人員指導正確點眼藥的方法」與「護理人員指導時的動作」，涵蓋了護理人員的知識、技術、與態度等層面；與Allen(1994)調查結果相近似。手術病患對護理服務之滿意度平均高達94%，實驗組對護理服務之滿意程度

平均較控制組為高，但兩組差異未達統計上之顯著標準。顯示白內障即日手術病患不論是實驗組或控制組對護理之服務均感到滿意。

結論

白內障即日手術病患經居家衛教護理措施介入後，雖然對手術病患之焦慮程度與恢復日常生活的日數沒有影響；但對其自我照顧能力，包括自我照顧知識與技能均較手術前改善，而實驗組病患在接受居家衛教後，對自我照顧知識與技能之整體能力均優於控制組。研究結果顯示，在照顧白內障即日手術病患時，提供手術前居家衛教、手術後電話追蹤，能增強患者的手術後自我照顧知識。白內障即日手術病患對於護理服務均感到滿意，居家衛教沒有影響病患對護理服務的滿意度。

研究限制

(一)本研究採實驗研究設計法，因限於時間和人力，研究對象來源限於當時提供白內障即日手術的唯一一所醫學中心。待日後其他醫院，診所提供此項即日手術時，本研究結果的推論性可能受到限制。

(二)可能有多項因素如：受試者的個人特質、智能、健康信念等干擾因子(Confounding variables)對衛教效果造成影響，限於時間、人力，無法一一加以探討，故研究結果在推論影響因素上無法概全。

建議

綜合本研究結果，在臨床護理實務、公共衛生護理實務與未來研究方面，提出建議如下：

一．臨床護理實務之建議

本研究結果顯示，在照護白內障即日手術病患時，提供手術前家訪、手術後電話追蹤的衛教方式，能增進患者的自我照顧能力，故可以提供醫院門診與手術室護理人員，建立適合白內障即日手術病患的衛教方式，並成立「白內障即日手術病患手術後諮詢中心」，以繼續協助病患，使患者不因其不住院而缺乏照護的連續性與一致性。

二．公共衛生護理實務之建議

本研究之居家衛教是以家庭訪視與電話追蹤(電訪)之社區護理服務模式進行，希望能加強醫療機構與衛生所的轉介工作，建立家戶健康管理系統。公共衛生護理人員可針對服務社區內即日手術病患，在手術前家訪，實地觀察病患家庭特殊狀況，消除可能影響手術後恢復期自我照顧的障礙，提供民眾所需要的健康照護。俾使公共衛生護理人員確實掌握社區所有民眾之健康(疾病)狀態，提供最適當的服務，以名符其實的扮演社區民眾之健康管理者(台北市政府，民85)

三．未來研究之建議

1．未來研究對象可增加研究收案醫院數，將研究對象推廣至不同醫院/診所機構即日手

術之病患，以增加研究結果之推論性。

2· 未來研究可由公共衛生護理人員執行照護社區內白內障即日手術病患之居家護理模式，以比較評值其效益。

3· 未來研究方向可進一步探討瞭解病患個人特質等干擾因子對手術前居家衛教效果之影響。

誌謝

本研究能順利完成，要感謝趙勝基醫師的全力支持與協助；林嘉理與郭英調醫師的指導；陳玉枝副主任、姚琪督導、陳真瑗督導、周千又護理長、馮月蘭護理師等專家的寶貴見解，以及眼科門診與手術室所有的護理同仁的協助，特此致上最誠摯的謝意。

參考資料

台北市政府(民85)·台北市政府衛生醫療革新白皮書。

徐南麗(民72)· 內外科住院病人對護理人員滿意程度之研究· 護理雜誌，30(2)· 57-71。

陳真瑗(民80)· 台北榮民總醫院住院病患對護理服務滿意度之調查· 榮總護理，8(2)，187- 192。

潘靜雲、柯純卿、陳季員、劉雅瑛、曾英芬、金繼春 (民85)· 南部某家醫院病人對醫院服務滿意度的調查· 中華衛誌，15(3)，249-257。

鍾思嘉、龍長風(民73)· 修訂情境與特質焦慮量表之研究· 中國測驗學會測驗年刊，31，27-360。

Allen,D.(1994). Nursing staff contributions aid ambulatory eye surgery efficiency. Journal of Ophthalmic Nursing & Technology,13(1)，11- 13.

Alien, M.,& Kathy.O. (1993). Follow-up of day-surgery cataract patients. Journal of Ophthalmic Nursing & Technology.,12(5), 211-216.

Alien. M., Knight, C., Falk. C.,& Strang. V.(1992). Effectiveness of a preoperative teaching programme for cataract patients. Journal of Advanced Nursing, 17, 303-309.

Bloom. B. S.,& Krueger. N.(1988). Cost and quality effects of outpatient cataract removal. Inquiry, 25(3), 383-387.

Brumfield. V. C., Kee. C. C.& Johnson, J. Y.(1996). Preoperative patient teaching in ambulatory surgery setting. American Operating Room Nurses Journal, 64(6), 941-952.

Jairath. N., Campbell. H. M. Ahmad. E. & Chung, F.(1990). Effective discharge preparation of elderly cataract day surgery patients. Journal of Ophthalmic Nursing & Technology, 9(4), 157-160.

Katz. S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe. M. W.(1963). Studies

of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological & psychosocial function. Journal of American Medical Association, 185(12), 914-919.

Kempe, A. R. (1987). Patient education for the ambulatory surgery patient. American Operation Room Nurses Journal, 45(2), 500-507.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9, 179-186.

McGrory, A., & Assmann, S. (1994). A study investigating primary nursing, discharge teaching, and patient satisfaction of ambulatory cataract patients. The Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses, 19(2), 8-13.

Nelson, C. W., & Niederberger, J. (1990). Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement. Hospital & Health Services Administration, 35(3), 409-427.

Noon, B. E., & Davero, C. C. (1987). Patient satisfaction in a hospital-based day surgery setting. American Operating Room Nurses Journal, 46(2), 306-312.

Rothrock, J. C. (1989). Perioperative nursing research. American Operating Room Nurses Journal, 49(2), 597-619.

Scott, D. (1983). Anxiety, critical thinking and information processing during and after breast biopsy. Nursing Research, 32(1), 24-28.

Smith, S. (1987). Day-care cataract surgery: The patient's perspective. Journal of Ophthalmic Nursing and Technology, 6, 50-56.

Smith, S. C. (1990). Impromptu teaching and a collaborative approach: Enhancing the patient's comprehension and satisfaction. Journal of Ophthalmic Nursing and Technology, 9(2), 57-60.

Tarnow, K. G. (1979). Working with adult learners. Nurse Educator, 34-40.

Young, R., Guzman, C., Matis, M. M., & McClure, K. (1994). Effects of preadmission brochures on surgical patients' behavioral outcomes. American Operating Room Nurses Journal, 60(2), 232-241.6