

# 5A 护理模式在老年白内障患者术后的应用路径分析

孙梦君 高琮皓 于媛媛 杨 虹

山东中医药大学 山东 济南 250355

**【摘要】**：5A 护理模式是一种在医护指导下，基于患者的自我管理的护理模式，主要通过评估、建议、达成共识、协助和安排随访五个阶段来提供护理干预。该模式有助于提高老年白内障患者在术后的心理健康、依从性等，也可有效减少患者术后并发症的发生。本文综述了 5A 护理模式的概述及其在老年白内障患者术后的应用效果，旨在为 5A 护理模式在我国老年白内障术后患者中的应用和发展提供借鉴。

**【关键词】**：5A 护理模式；老年白内障患者；术后护理；应用

DOI:10.12417/2982-3676.25.01.009

## 1 5A 护理模式的概述

### 1.1 国外 5A 护理模式

5A 护理模式一种基于循证医学的结构化行为干预框架，通过评估（assess）、建议（advise）、达成共识（agree）、帮助（assist）、随访（arrange）五个递进步骤，系统化推动患者健康行为改变与疾病管理。其核心在于构建以患者为中心的动态闭环管理，从全面识别健康问题到制定个性化干预计划，最终通过持续性随访实现“评估—干预—反馈”循环优化，确保护理的连贯性与适应性。

该模式是知信行模式和延续性护理的结合，强调通过认知调整建立健康信念，进而转化为行为依从性<sup>[1]</sup>。5A 护理模式由美国学者拉斯哥、贝克、芬内尔和戴维斯提出<sup>[2]</sup>。在国外，该模式在戒烟管理、肥胖管理、慢病康复等领域中已成功应用。随着循证医学的发展，国外学者对 5A 护理模式的认识不断深化，学者 Miller<sup>[3]</sup>认为在“评估”阶段需要探索患者内在动机与认知冲突，通过开放性问题的行为改变阻力，而非单向宣教。

### 1.2 国内 5A 护理模式

国内学者在吸收国际理论的基础上，结合国内医疗资源分布与老龄化特点，将国际标准步骤本土化，强调以患者生活场景为中心。随着分级诊疗政策的推进，国内学者对于 5A 模式与延续性护理结合的探索逐渐从实践应用走向理论深化，形成从基础赋能到群体适配再到技术突破的递进认识。

学者刘翠利、廖敏等<sup>[4]</sup>从延续性护理的基础目标切入，认为采用“5A”护理配合目标式健康教育的护理干预可以帮助患者提高疾病认知水平和治疗配合度，增强患者的自我效能感和自我护理能力。在此基础上，针对老年群体特殊性，学者陈娜丽、崔智君等<sup>[5]</sup>进一步提出，需优化 5A 护理模式的随访环节，通过简化随访流程适配老年患者记忆减退、行为不便的特点，从而提升依从性。随着研究的深入，学者苏新、李秀丽等<sup>[6]</sup>认为 5A 护理模式是“生物—心理—社会整合的精准干预系统”，有助于改善原发性肝癌患者术后免疫状态，降低转移风险，提

升生存质量，成为肝癌多学科治疗的“生物精准干预手段”。而在技术赋能下，学者窦晓雅、朱喜增等<sup>[7]</sup>认为以自我管理为导向的互联网 5A 护理模式打破传统的时间和空间限制，在延续性护理也可保持与院内护理相同的水平。这些认识在临床实践中得到充分体现。

## 2 5A 护理模式在老年白内障患者中的应用

### 2.1 老年性白内障表现及治疗

老年性白内障，又称年龄相关性白内障，是晶状体老化从而导致混浊的一种退行性改变，视力下降是其最明显、最重要的症状，以皮质性白内障最常见。除视力改变明显外，老年性白内障还会有对光敏感度下降、屈光改变等表现。

白内障的主要治疗方法为手术治疗。临床上常采用的手术方案为手术显微镜下施行的白内障超声乳化术、飞秒激光辅助的白内障手术或白内障囊外摘除术联合人工晶状体植入术，这些方案都有着令人满意的效果。虽然现阶段白内障复明率在不断提高，但仍存在不少的术后并发症，其中以后发性白内障和眼内炎最为常见和严重<sup>[8]</sup>。因此在白内障的诊治过程中需要积极的护理干预。

### 2.2 老年性白内障患者在术后应用 5A 护理模式的路径

#### 2.2.1 询问（Ask）

术后初期，护理团队首要任务是询问患者的主观感受与护理需求：包括眼部及全身的不适症状（如疼痛、异物感、畏光、流泪等），并明确症状的程度与持续时间；了解患者用药过程中是否出现不良反应（如眼部刺痛、红肿加重等），以及是否存在漏用、错用药物的情况或相关顾虑（如担忧药物副作用、记忆衰退导致漏药等）；询问患者居家护理中存在的困难（如能否独立完成滴眼药操作、个人卫生护理是否需要家人协助等），以评估其自理能力并提供针对性支持；关注患者的心理与情绪状态，因老年患者术后易因担心视力恢复效果、惧怕再次手术等产生焦虑、紧张等情绪；同时询问患者对随访时间与方式（如电话随访、门诊复查等）的偏好，以提升其对护理过程的参与感与配合度。

### 2.2.2 评估 (Assess)

评估阶段需全面收集患者的术后信息,包括全身基础状况、眼部功能恢复情况、基础病(如糖尿病、高血压)控制水平、心理状态(如焦虑、恐惧程度)、生活自理能力及对术后护理知识的认知程度等,为制定个性化护理方案提供依据。对于老年患者而言,易合并基础疾病,需进行多维度评估,例如糖尿病作为白内障的重要危险因素,其患者白内障发病率约占临床总发病率的50%,且此类患者术后康复及护理难度显著高于非糖尿病患者<sup>[9]</sup>。因此,在护理中需重点关注其血糖水平的稳定,并提供持续性护理干预以促进术后康复。

### 2.2.3 建议 (Advise)

基于评估结果,护理团队可通过口头宣教、视频演示、发放宣教手册等多元化方式开展健康宣教,向患者及家属提供专业建议:在用药方面,明确滴眼液的使用频率与操作方法;在眼部保护方面,强调避免揉眼、防止污水入眼等防护措施;在饮食方面,考虑到老年患者胃肠蠕动较慢、易发生便秘,建议其增加富含纤维素食物(如韭菜等)的摄入,以促进胃肠蠕动与新陈代谢,同时坚持清淡饮食,避免辛辣刺激性食物;在用眼习惯方面,建议患者控制用眼时长,每持续用眼半小时需及时闭眼休息或远眺放松。

### 2.2.4 协助 (Assist)

护理团队需协助患者完成术后护理操作,包括指导正确滴眼药的方法、协助行动不便者进行日常活动(如散步)等。出院前,护理人员需向患者讲解眼压控制方法及眼部不适症状的应急处理技巧(如按摩、眨眼远眺、规范使用滴眼液等)。由于手术作为特殊压力源可能影响患者情绪,且长期视力下降会降低其生活质量,这些因素均可能导致患者心理波动,诱发眼压升高,进而影响手术效果<sup>[10]</sup>。因此,护理团队需通过音乐疗法、沟通交流等方式缓解患者负面情绪,同时鼓励家属加强陪伴与关怀,引导患者宣泄内心压力,持续关注其心理状态并及时疏导焦虑情绪。

### 2.2.5 随访 (Arrange)

护理团队需建立定期随访机制,在患者出院后每周五下午进行1次电话随访,以掌握其恢复情况、纠正错误行为并解答疑问;在患者术后1周、1个月、3个月、6个月等关键复查时间点前3天,通过微信、电话等方式提醒患者,同时强调按时

复查的重要性<sup>[11]</sup>。通过随访持续跟踪患者的视力恢复情况、有无并发症发生等,及时调整护理方案,确保术后护理的连续性与有效性。

## 3 5A 护理模式在老年白内障患者术后的应用效果

在5A护理模式(评估、咨询、达成共识、协助、随访)的临床应用中,通过整合家庭护理、电话回访及健康教育等多元化干预形式,可显著提升老年白内障患者对疾病本身及手术治疗相关知识的认知水平。在此基础上,患者能够主动规避日常生活中的潜在危险因素,进而有效降低术后并发症的发生率,并显著提升用药依从性。具体而言,术后密切监测病情变化并实施针对性护理(如科学用眼指导、感染预防干预等),可显著减少角膜水肿、眼内炎等并发症的发生;医护人员通过主动咨询患者用药习惯及潜在顾虑,结合其基础疾病特点开展个性化用药指导(包括药物作用机制、用法用量及注意事项等),与患者及家属达成用药共识,并协助视力障碍患者完成药物区分与使用操作,同时通过定期随访强化用药提醒,能够切实保障患者的用药依从性,为治疗效果提供有力支撑。

从多维度效益来看,5A护理模式的应用对社会层面而言,可通过提高老年白内障患者术后康复质量,减少因并发症导致的二次就医,降低社会医疗资源消耗,同时提升老年人群整体视力健康水平,缓解社会对视力障碍老年人的照护压力;对患者个体而言,该模式可促进视力快速恢复,提高生活自理能力,缓解因视力障碍引发的焦虑、抑郁等负面情绪,显著提升其生活满意度与幸福感;对医护层面而言,良好的护理效果有助于降低医患纠纷发生率,提高治疗成功率与患者信任度,同时为临床护理实践积累了宝贵经验,推动护理质量的持续提升。

## 4 小结

5A护理模式在老年白内障患者术后并发症的预防、降低感染等方面发挥重要的作用。此外它不仅能够有效缓解患者术后焦虑,提高患者用药依从性,还能显著提升患者自我管理能力。目前5A护理模式中缺乏对患者的延续性随访与护理,缺少对老年白内障患者的术后跟踪。

未来,应该加强对护理队伍的规范化培训,不断更新护理人员健康知识,确保护理的连续性和时效性。此外,还需要开展更多的临床研究,结合疾病特点探索最佳干预周期和随访时间,为5A护理模式提供更坚实的理论和实践基础。

## 参考文献:

- [1] 王维凤,王艳波,王帆,等.5A 护理模式临床应用新进展[J].中国医药科学,2022,12(01):47-50+124.
- [2] Glasgow RE,Davis CL,Funnell MM,Beck A.Implementing practical interventions to support chronic illness self-management.Jt Comm J Qual Saf.2003;29(11):563-574.
- [3] Lorig K,Ritter PL,Ory MG,Whitelaw N.Effectiveness of a generic chronic disease self-management program for people with type 2 diabetes:a translation study.Diabetes Educ.2013;39(5):655-663.

- [4] 刘翠利,廖敏,郭娟.“5A”护理模式配合目标式健康教育在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(06):193-196.
- [5] 陈娜丽,崔智君,李秀川,等.5A 模式护理干预方案在老年人体位性低血压中的应用[J].蚌埠医学院学报,2017,42(10):1397-1399+1403
- [6] Su X,Li X,Zhang J,Fang H,Zhang L,He L.Impact of the 5A nursing model on immune balance and lymph node metastasis in primary liver cancer patients post-CyberKnife treatment.BMC Cancer.2025;25(1):1024.Published 2025 Jul 1.
- [7] 窦晓雅,朱喜增,时祥音,等.自我管理导向互联网 5A 护理模式对非酒精性脂肪肝患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(21):94-98.
- [8] 严宏,陈曦,陈颖.白内障术后并发症:现状与对策[J].眼科新进展,2019,39(01):1-7.
- [9] 张杨,吕长芬.延续性护理对 2 型糖尿病合并老年白内障患者术后的效果评价[J].糖尿病新世界,2024,27(12):21-23.
- [10] 刘媛,于莹,李景.延续护理减少老年白内障手术患者术后并发症的效果评价[J].中外医疗,2024,43(19):134-137.
- [11] 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(07):1167-1171.