

研究强化护理影响双眼原发性开角型青光眼手术患者的应用效果

张佳楠 姜宏春*

(牡丹江医学院附属红旗医院一分院眼科, 黑龙江 牡丹江, 157000)

摘要:目的 研究双眼原发性开角型青光眼手术患者接受强化护理干预后的效果。方法 选择 2018 年 7 月 ~ 2021 年 6 月牡丹江医学院附属红旗医院一分院眼科收治的 100 例双眼原发性开角型青光眼手术患者进行护理干预研究, 采用随机数表法将双眼原发性开角型青光眼手术患者分为甲组(50 例, 普通护理干预)与乙组(50 例, 强化护理干预), 观察两组患者的护理效果、满意度、心理健康、手术并发症、生活质量评分。结果 护理后, 乙组患者护理效果、满意度、生活质量评分均高于甲组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 护理后, 乙组患者 SDS 评分、SAS 评分均低于甲组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 乙组患者手术并发症发生率低于甲组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在原发性开角型青光眼手术患者中实施强化护理干预措施, 可以取得有效的手术护理干预效果, 并改善原发性开角型青光眼患者心理健康状况, 提高其满意度以及生活质量, 降低手术并发症发生率。

关键词: 原发性开角型青光眼; 强化护理干预; 眼压; 满意度

中图分类号: R755 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-10-0075-03

青光眼是眼科常见疾病, 该病发病与眼压异常升高有直接关系, 眼部组织在长期高压下会出现结构性损伤, 有致盲的风险^[1-2]。目前, 在青光眼治疗中首选药物治疗, 但多数患者由于依从性等问题, 导致眼压持续升高, 病情持续发展, 需要患者接受手术治疗^[3-4]。手术治疗青光眼的患者病情重、依从性差, 需要强化护理干预, 才能够有效控制患者病情, 稳定手术效果, 减少青光眼患者术后并发症的发生^[5-6]。多项临床研究显示, 对青光眼患者实施强化护理干预可以取得更好的手术效果^[7-8]。鉴于此, 选择 2018 年 7 月 ~ 2021 年 6 月牡丹江医学院附属红旗医院一分院眼科收治的 100 例双眼原发性开角型青光眼手术患者进行护理干预研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 7 月 ~ 2021 年 6 月牡丹江医学院附属红旗医院一分院眼科收治的 100 例双眼原发性开角型青光眼手术患者进行护理干预研究, 采用随机数表法将双眼原发性开角型青光眼手术患者分为甲组(50 例, 普通护理干预)与乙组(50 例, 强化护理干预)。甲组男 28 例, 女 22 例; 年龄 64 ~ 71 岁, 平均年龄(68.01 ± 0.11)岁。乙组男 29 例, 女 21 例; 年龄 64 ~ 71 岁, 平均年龄(68.04 ± 0.10)岁。两组双眼原发性开角型青光眼手术患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究符合此次原发性开角型青光眼强化护理研究要求, 并经过牡丹江医学院附属红旗医院医学伦理

委员会审批同意, 所有双眼原发性开角型青光眼手术患者知情同意本研究内容。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合《中国青光眼指南(2020 年)》疾病诊断标准^[9]。

排除标准: ①中途退出研究者; ②精神异常者; ③血压高于 180/100 mm Hg, 1 mm Hg ≈ 0.133 kPa; ④合并严重心、肺功能疾病者。

1.3 研究方法

甲组患者接受普通护理干预。根据医院规定对双眼原发性开角型青光眼手术患者实施普通术后护理措施, 主要包括药物护理、病情监测等基础内容, 随机开展青光眼健康知识教育护理。

乙组患者在甲组基础上接受强化护理干预。成立原发性开角型青光眼护理责任工作小组, 组长安排强化护理干预研究会议, 召集小组成员分析原有护理工作中的不足, 分析强化护理方向, 重新制订强化护理干预方案; 对所有组员开展培训, 要求其熟练掌握强化护理干预内容; 定期开展强化护理干预培训考核, 指出强化护理干预中的不足。具体护理内容: (1) 用药护理。①护理人员需要向患者介绍各种术后药物及其治疗作用, 告知具体使用方法; ②为双眼原发性开角型青光眼手术患者制订用药时间表, 让其能够在指定时间内用药, 保障用药安全。(2) 病情监测。①指导患者术后测量眼压; ②注意观察患者眼部手术情况, 判断是否存在红肿等问题, 及时告知主治医师, 以便其调整术后康复治疗方。 (3) 健康教育。①通过其他成功案例为患者讲解青光眼术后

作者简介: 张佳楠(1993.12-), 女, 汉族, 籍贯: 黑龙江省牡丹江市, 本科, 护师, 研究方向: 眼科护理。

***通讯作者:** 姜宏春, E-mail: 1632360961@qq.com。

的护理知识,保障用眼卫生;②各项青光眼术后护理措施开展期间,护理人员可为其介绍护理措施的作用、方法,渗透健康教育知识;③鼓励患者主动询问,自述眼部不适症状,以便护理人员及时采取有效的护理措施。(4)体位护理。护理人员需要协助患者调整体位,活动时避免加大头部运动量,注意动作轻柔。(5)心理护理。①指导家属时刻陪伴在患者身边,给予其精神支持;②护理人员通过音乐护理、语言交流等方式缓解患者的不良情绪。(6)环境护理。①护理人员在室内安排好遮光帘,避免强光刺激患者眼部;②检查病房内卫生环境情况,必要时需要进行室内灰尘检测,通过沉降等措施改善空气质量,避免患者眼部感染。(7)饮食护理。①护理人员一对一指导患者家属加强患者个人营养护理;②结合患者年龄特征,选择易于消化的半流质食物,并增加果蔬与优质肉类的摄入量。(8)出院护理。双眼原发性开角型青光眼手术患者出院后,护理人员需告知其继续加强营养,注意休息,避免过度用眼,如果眼部有所不适,则要到医院继续接受检查及治疗。

1.4 观察指标

护理效果:①无效:患者不依从术后护理方案,心理健康状况不佳,眼压不稳定,甚至出现多种并发症;②有效:患者在护理人员劝导下基本可以依从大部分护理措施,没有并发症发生或者并发症较为轻微,心理健康状况较好;③显效:患者主动依从术后护理方案,心理健康状况良好,无并发症发生;护理总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

满意度:采用牡丹江医学院附属红旗医院自制的护理满意度调查表进行问卷调查,该调查表满分 24 分,分为不满意(0~8 分)、一般(8~16 分)、满意(17~24 分)。总满意度=(满意+一般)例数/总例数×100%

心理健康:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者心理状态。SAS、SDS 各 20 项,均采用 4 级评分,分值范围 0~100 分,SAS>50 分为焦虑,SDS>53 分为抑郁,得分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。

手术并发症:包括出血、感染、脉络膜脱离、滤过泡相关并发症,并发症发生率=(出血+感染+脉络膜脱离+滤过泡相关并发症)例数/总例数×100%。

生活质量评分:①护理前;②护理后。使用 SF-36 生活质量调查表对双眼原发性开角型青光眼手术患者生活质量进行评价,总分 100 分,分值越高则表示患者生活质量越高。

1.5 统计学分析

用 SPSS 24.0 软件处理双眼原发性开角型青光眼手术患者的所有数据。计量资料(心理健康评分等)用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果比较

护理后,乙组患者护理总有效率高于甲组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理效果比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 护理总有效率 |
|----------|----|----------|-----------|-----------|-----------|
| 甲组 | 50 | 9(18.00) | 11(22.00) | 30(60.00) | 41(82.00) |
| 乙组 | 50 | 2(4.00) | 13(26.00) | 35(70.00) | 48(96.00) |
| χ^2 | | | | | 5.005 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 两组患者满意度比较

护理后,乙组患者总满意度高于甲组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者满意度比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 不满意 | 一般 | 满意 | 总满意度 |
|----------|----|----------|----------|------------|------------|
| 甲组 | 50 | 5(10.00) | 5(10.00) | 40(80.00) | 45(90.00) |
| 乙组 | 50 | 0(0.00) | 0(0.00) | 50(100.00) | 50(100.00) |
| χ^2 | | | | | 11.111 |
| P | | | | | <0.05 |

2.3 两组患者心理健康评分比较

护理前,两组患者 SDS 评分及 SAS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后,乙组患者 SDS 评分及 SAS 评分均低于甲组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者心理健康评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 护理前 | | 护理后 | |
|-----|----|--------------|--------------|---------------------------|---------------------------|
| | | SDS | SAS | SDS | SAS |
| 甲组 | 50 | 72.31 ± 1.54 | 71.42 ± 1.47 | 55.41 ± 1.55 [*] | 56.21 ± 1.64 [*] |
| 乙组 | 50 | 72.30 ± 1.57 | 71.40 ± 1.45 | 50.21 ± 0.48 [*] | 48.14 ± 0.79 [*] |
| t | | 0.032 | 0.068 | 22.660 | 31.347 |
| P | | >0.05 | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

注:与同组护理前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者手术并发症比较

护理后,乙组患者手术并发症发生率低于甲组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者手术并发症比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 出血 | 感染 | 脉络膜脱离 | 滤过泡相关并发症 | 总发生率 |
|----------|----|---------|---------|---------|----------|----------|
| 甲组 | 50 | 3(6.00) | 1(2.00) | 0(0.00) | 1(2.00) | 5(10.00) |
| 乙组 | 50 | 0(0.00) | 0(0.00) | 0(0.00) | 0(0.00) | 0(0.00) |
| χ^2 | | | | | | 5.263 |
| P | | | | | | <0.05 |

2.5 两组患者生活质量评分比较

护理前,两组患者生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,乙组患者生活质量评分高于甲组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 护理前 | 护理后 |
|----------|----|--------------|---------------------------|
| 甲组 | 50 | 68.15 ± 4.36 | 75.15 ± 2.15 [*] |
| 乙组 | 50 | 69.15 ± 4.87 | 81.66 ± 1.74 [*] |
| χ^2 | | 1.081 | 16.643 |
| P | | >0.05 | <0.05 |

注:与同组护理前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

我国原发性开角型青光眼患者临床治疗主要采用药物治疗和手术治疗,多数原发性开角型青光眼患者就诊时病情发展已经较为严重,并且生活习惯不佳,依从性不高,很难通过药物治疗取得较好的治疗效果^[10-11]。手术是治疗重症原发性开角型青光眼的有效方式,但手术治疗后仍然需要患者配合临床护理措施,配合护理人员的护理,才能够提升护理效果^[12-13]。普通原发性开角型青光眼术后护理措施主要围绕着基础护理内容开展,要求护理人员必须根据原发性开角型青光眼患者术后医嘱方案执行护理措施,注重用药情况,虽然每日定时查房,但仅依赖护理人员主动监测难以获得更多有效信息,当发现患者有不适症状时,患者已经出现较为明显的并发症^[14-15]。强化护理干预措施,可以提升原发性开角型青光眼手术护理效果。强化护理干预措施要求护理人员结合原发性开角型青光眼手术的特殊护理需求,以及风险事件制订护理方案,通过体位、健康教育、心理等更加人性化的护理措施,让患者主动参与其中,由此提升实际护理效果^[16-17]。

本研究可以得知:①强化护理干预能够提升双眼原发性开角型青光眼手术患者的术后护理效果,主要是因为护理干预中注重用药时间、眼压护理等细节内容,强调护理人员对患者的监督,让患者更好地依从各项护理措施,所以乙组患者护理效果指标更高;②护理干预能够降低双眼原发性开角型青光眼手术患者手术并发症,主要是因为强化护理干预能够提升术后护理质量,并且注重对双眼原发性开角型青光眼手术患者的健康教育,能够及时发现并发症;③强化护理干预能够改善患者术后满意度、生活质量、心理健康,主要是因为强化护理干预不仅强化了一般双眼原发性开角型青光眼手术的护理措施,并注意双眼原发性开角型青光眼手术患者术后的不良心理以及生活问题,并就此开展各项护理措施,所以乙组患者在相应指标上更具优势。本研究同张瑞等人^[18]研究观点相符,均认同强化护理干预对于原发性开角型青光眼手术护理工作的应用价值。

综上所述,在原发性开角型青光眼手术治疗中实施强化护理干预效果明显,可以有效预防术后并发症的发生,让双眼原发性开角型青光眼手术患者生活质量与心理健康均得到优化,临床应用价值更高。

参考文献

- [1] 姜英,姜志连. 难治性青光眼患者行引流阀植入术的围手术期护理要点[J]. 护士进修杂志,2018,33(16):1485-1486.
- [2] 石晓凤. 责任制护理模式对青光眼患者围手术期护理中应用的效果评价[J]. 中国医药指南,2019,17(6):167-168.
- [3] 黄馨颖. 闭角型青光眼合并白内障手术治疗的有效护理干预对术后效果的探究[J]. 中国社区医师,2019,35(35):144-145.
- [4] 梁永霞,李玫. 针对性护理措施对高龄白内障并青光眼围手术期患者影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(3):331-334.
- [5] 程锦. 围手术期综合护理对急性闭角型青光眼术后近期恢复和远期生存质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(18):2037-2040.
- [6] 史汝峰,刘元彬. 围手术期优质护理对急性闭角型青光眼患者心理状态及术后恢复的影响[J]. 国际医药卫生导报,2019,25(10):1667-1670.
- [7] 李盼盼. 优质护理配合围手术期心理护理对急性闭角型青光眼患者心理状态及生命质量的影响[J]. 中国民康医学,2019,31(7):159-161.
- [8] 周樱. 针对性围手术期护理干预在超声乳化术治疗青光眼合并白内障患者中的应用[J]. 医疗装备,2019,32(4):153-154.
- [9] 中华医学会眼科学分会青光眼学组,中国医师协会眼科医师分会青光眼学组. 中国青光眼指南(2020年)[J]. 中华眼科杂志,2020,56(8):573-586.
- [10] 张晨清,陈洁,李婷,等. 睡眠护理干预改善原发性闭角型青光眼手术患者睡眠质量的效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2019,6(7):980-981.
- [11] 胡扬希. 眼球按摩护理对青光眼小梁切除术患者手术成功率、眼压及护理满意度的影响[J]. 医疗装备,2019,32(21):158-159.
- [12] 张艳艳. 对老年白内障合并青光眼患者进行围手术期优质护理的效果分析[J]. 当代医药论丛,2019,17(4):274-275.
- [13] 毛媛媛. 对接受手术治疗的老年白内障合并青光眼患者进行优质护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛,2019,17(23):203-204.
- [14] 许金美,陈宝玉. 综合护理干预应用于年龄相关性白内障合并青光眼围手术期的效果研究[J]. 中外医学研究,2019,17(5):101-102.
- [15] 肖珊. 健康教育护理干预对青光眼手术患者的影响[J]. 中国现代药物应用,2019,13(4):227-228.
- [16] 王可. 老年性白内障合并青光眼联合手术的围手术期整体护理[J]. 河南外科学杂志,2019,25(2):185-187.
- [17] 杜爽英,赵娟. 青光眼白内障联合手术患者的临床护理分析[J]. 中国实用医药,2019,14(2):174-175.
- [18] 张瑞. 原发性开角型青光眼药物治疗的临床观察及护理干预[J]. 黑龙江中医药,2020,49(1):181-182.

优质护理在急性阑尾炎围手术期患者的 临床应用效果

张倩

(枣庄市薛城区人民医院普外科,山东 枣庄,277000)

摘要:目的 探讨优质护理在急性阑尾炎围手术期患者中的应用效果。方法 选取2020年1月~2021年1月在薛城