青白联合手术治疗青光眼的护理分析

叶静逸
华中科技大学附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘　要】：**目的：**分析青白联合手术治疗青光眼的护理干预效果。**方法：**将我院 2022.07 月 -2023.07 月收治的 88 例青光眼患者纳入研究，通过随机数字表法分为试验组与参考组，每组 44 例。两组均进行青白联合手术治疗，参考组采用常规护理，试验组采用综合护理，对比两组护理效果。**结果：**试验组在采用综合护理后，其临床指标变化幅度、眼部指标水平、并发症发生率、生活质量评分、护理满意度均优于参考组，组间差异显著（P ＜ 0.05）。**结论：**在青白联合手术治疗青光眼护理过程中，综合护理可以获得较好的效果，可有效减少患者术前焦虑应激反应，提升其视功能，降低并发症发生风险，从而提升其生活质量，提高护理满意度。
【关键词】：青白联合手术；青光眼；综合护理

Nursing Analysis of Combined Surgery for Glaucoma

Jingyi Ye
Tongji Hospital Affiliated to HUST, Hubei Wuhan 430000

Abstract: Objective: To analyze the nursing intervention effect of the combination of glaucoma and white surgery in the treatment of glaucoma. Methods: 88 glaucoma patients admitted to our hospital from July 2022 to July 2023 were included in the research and divided into an experimental group and a reference group using a random number table method, with 44 patients in each group. Both groups were treated with a combination of green and white surgery. The reference group received routine nursing, while the experimental group received comprehensive nursing. The nursing effects of the two groups were compared. Result: After adopting comprehensive nursing care, the experimental group showed better changes in clinical indicators, eye index levels, incidence of complications, quality of life scores, and nursing satisfaction than the reference group, with significant differences between the groups (P<0.05). Conclusion: In the nursing process of combined surgery for glaucoma, comprehensive nursing can achieve good results, effectively reducing preoperative anxiety and stress reactions, improving visual function, reducing the risk of complications, thereby improving their quality of life and nursing satisfaction.
Keywords: Combined surgery with cyanosis and whitening; Glaucoma; Comprehensive nursing

青光眼是一种以病理性高眼压为特征的疾病，可导致视神经萎缩和职业性缺陷。原发性开角型青光眼患者的主要症状是视野缩小甚至视力丧失，通常在病情进展后才会注意到变平。急性闭角型青光眼患者可表现为轻度症状（如短期视力模糊）或重度症状（如长期视力模糊、眼内或眼周疼痛）；先天性青光眼的症状包括流泪和对光敏感 [1]。多数青光眼患者合并白内障疾病，目前，对于老年青光眼合并白内障患者，常提倡联合手术，效果理想。然而，由于患者年龄较大，他们的身体承受能力较弱。手术作为一种创伤治疗，对患者有明显的生理和心理应激反应，容易导致术后并发症，限制患者的恢复进程。青光眼合并白内障会导致视力受损，影响人们的日常生活。临床上常用的是超声乳化和人工晶状体植入术。在围手术期，认为老年性青光眼合并白内障的联合手术治疗必须选择有效的护理干预，以减少围手术期并发症的发生，保证患者康复的进展。基于此，本文研究了青白联合手术治疗青光眼过程中采用综合护理的效果，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

2022.07 月 -2023.07 月收治的 88 例青光眼患者纳入研究，通过随机数字表法分为试验组与参考组，每组 44 例。参考组：男 26 例，女 18 例，年龄 60-87 岁，平均（68.47±2.27）岁；试验组：男 25 例，女 19 例，年龄 60-84 岁，平均（67.33±2.38）岁。两组一般资料差异无统计学意义（P ＞ 0.05）。

1.2 方法

参考组采用常规护理：遵医嘱密切监测记录患者心电图，给予常规降压药物及术后抗感染治疗，并与患者沟通术后注意事项，提高患者自我管理能力；试验组采用综合护理，主要包括以下措施：

1.2.1 术前护理

（1）心理护理

患者因眼病而极度痛苦，视力明显下降，非常关心手术后的预后，这使得他们特别容易焦虑和抑郁。基于这种情况，负责的护士应与患者保持密切的沟通和沟通，深入了解患者的身心变化，及时有效地进行心理疏导，重点向患者介绍相关疾病的具体情况和医生的治疗方法。对治疗的重要性、必要性、目的、效果及相关注意事项，以及术后视力恢复等相关内容也应进行深入、详细的说明，以有效获得患者的理解和支持，提高配合水平，有效缓解或消除患者的负面情绪，进一步提高治疗依从性。并最大程度地有效避免了诱发性高眼压的问题。

（2）饮食护理

根据患者的具体情况，引导患者食用清淡易消化的食物，保证营养平衡，避免暴饮暴食和辛辣刺激性食物。如果患者的血压或血糖过高，他们应该听从医生的建议，接受有针对性的降压降糖治疗。只有在病情稳定后，才能根据具体情况进行手术。

（3）用药指导

患者在手术前应进行全面检查，并根据具体情况服用相应的药物，以充分降低眼压，有效减轻疼痛程度。护士应注重对患者进行用药指导，使患者了解相关药物的副作用，掌握相关注意事项。

（4）术前准备

协助患者完成术前血、尿、凝血等常规检查，以及视力、眼压、色觉、眼电生理等专业检查。按照指示使用药物，预防和控制局部眼睛感染。美多利滴眼液可扩大瞳孔，并用大量生理盐水清洁泪管和结膜囊。术前 30 分钟肌内注射苯巴比妥钠及缺氧。20% 甘露醇注射液 250 ml 快速静脉滴注可降低眼压。手术眼周围皮肤用碘伏消毒，手术眼用无菌纱布覆盖。建议患者在手术期间避免咳嗽和打喷嚏。指导患者进行眼球固定训练，提高手术协调能力。检查眼科手术器械、器械和药物的可用性。

1.2.2 术中护理

手术开始前，准确测量患者生命体征，冲洗泪道和结膜囊，遮盖术眼，嘱患者在手术过程中听从医护人员的指导。如果出现咳嗽或其他情况，有必要向医务人员发出不要摇头的信号。然后做好术前准备，严格控制甘露醇静脉滴注速度，保证在 30 分钟内给药完毕，否则不能充分利用药物。青光眼和白内障手术患者必须仔细控制手术的开始时间，以确保他们的瞳孔在手术前扩大。

1.2.3 术后护理

（1）基础护理

术后患者应仰卧休息 24 小时以上，然后密切观察敷料有无移位。如有泄漏，应及时有效地更换敷料。48 小时后，如无并发症，可引导患者轻微下床，从根本上避免咳嗽。监测患者的视力、体温和眼压。如有异常，应及时有效地向医生报告。听从医生的建议，给病人服用消炎药或激素眼药水，以防止感染。

（2）健康宣教

在开展健康教育工作前，护理人员应加强对患者的健康评估，选择布告板教育、随机教育、健康教育手册、口头及个人教育、个别教育、集体教育等方式开展健康教育。健康教育的主要内容是入院教育，如病房环境介绍、饮食指导、检查配合、新型农村合作医疗报销政策等。术前教育，如常规检查的方法、效果及意义、术中注意事项、手术配合方法等；术后教育，如告知患者术中一定要休息；饮食应以易消化和均衡的食物为主，避免吃刺激性和辛辣的食物，戒烟和戒酒。

（3）并发症护理

首先，为疼痛情况提供护理。一些患者在手术后可能会有明显的眼睛不适，通常是由切口缝合引起的。在这种情况下，有必要协助和引导患者闭眼休息，采取仰卧姿势，不要用力移动眼睛。如果疼痛不能有效缓解，可以按照医生的指示口服布洛芬来缓解疼痛。

（3）出院指导

要引导患者科学合理地使用眼药水，并定期有效地使用眼药水，保证眼睛清洁。当使用不同的眼药水时，一定要间隔 5 分钟使用。应定期随访眼压和视力的变化，保证充足的睡眠、科学合理的饮食、运动等相关方面，同时注意心理和情绪因素。

1.3 观察指标

对两组术前护理前后收缩压、舒张压、心率、呼吸频率等临床指标变化幅度进行统计对比；对两组视力、前房深度、眼压等眼部指标水平进行统计对比；对两组葡萄膜炎、眼前房出血、角膜水肿、暂时性高眼压等并发症发生率进行统计对比；采用生活质量评估量表（WHOQOL-BREF）对两组生活质量进行评估，主要包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能，各项总分均为 100 分，评分越高，生活质量越好；采用我院自制调查问卷对两组护理满意度进行评估，包括非常满意、满意、一般满意、不满意。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用“$\bar{x} \pm s$”表示计量资料，组间比较结果采用 t 检验；使用“n,%”表示计数资料，组间比较结果采用 x^2 检验。$P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标变化幅度对比

试验组收缩压为（5.26±0.35）mmHg、舒张压为（3.13±0.22）mmHg、心率为（7.76±1.27）次 /min、呼吸频率为（2.75±0.27）次 /min；参考组收缩压为（6.93±0.61）mmHg、舒张压为（4.27±0.37）mmHg、心率为（9.15±1.43）次 /min、呼吸频率为（3.16±0.31）次 /min。试验组临床指标变化幅度显著低于参考组，组间对比明显（t=15.751，P=0.001；t=17.567，P=0.001；t=4.821，P=0.001；t=6.616，P=0.001）。

2.2 两组眼部指标水平对比

试验组眼部指标水平显著优于参考组，组间对比明显（$P < 0.05$）。如表 1：

表 1 两组眼部指标水平对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	视力	前房深度（mm）	眼压（mmHg）
试验组	44	0.87± 0.15	2.19± 0.77	14.16± 4.08
参考组	44	0.45± 0.26	3.47± 0.95	17.93± 3.45
t	-	9.281	6.943	4.680
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 两组并发症发生率对比

试验组葡萄膜炎 0 例、眼前房出血 0 例、角膜水肿 0 例、暂时性高眼压 1 例，发生率为 1（2.27%）；参考组葡萄膜炎 1 例、眼前房出血 2 例、角膜水肿 3 例、暂时性高眼压 1 例，发生率为 7（15.91%）。试验组并发症发生率显著低于参考组，组间对比明显（x^2=4.950，P=0.026）。

2.4 两组生活质量评分对比

试验组生理功能为（84.91±2.56）分、心理功能为（85.78±3.38）分、社会功能为（84.92±3.19）分、环境功能为（83.81±3.27）分；参考组生理功能为（73.58±3.58）分、心理功能为（73.26±3.55）分、社会功能为（73.77±3.54）分、环境功能为（74.26±3.33）分。试验组生活质量评分显著高于参考组，组间对比明显（t=17.076，P=0.001；t=16.943，P=0.001；t=15.521，P=0.001；t=13.573，P=0.001）。

2.5 两组护理满意度对比

试验组非常满意 14 例、满意 19 例、一般满意 10 例、不满意 2 例，满意度为 42（95.45%）；参考组非常满意 12 例、满意 16 例、一般满意 8 例、不满意 8 例，满意度为 36（81.82%）。试验组护理满意度显著高于参考组，组间对比明显（x^2=4.062，P=0.044）。

3 讨论

青光眼是一种损害视力的眼部疾病，严重时可导致完全失明。白内障作为临床上最常见的眼病之一，也容易使患者的视力下降，甚至导致失明。青光眼和白内障患者患有两种疾病，这两种疾病使他们的病情恶化，并对他们的生活质量和身体健康产生重大影响。手术是青光眼和白内障患者最常用的治疗方法之一 [2]。青光眼、白内障患者的手术治疗对围手术期临床护理提出了更高的要求，以达到更好的预期效果。医务人员需要密切配合手术，从整体护理的角度加强术前、术中、术后多项护理程序的改进和优化。

在本研究中，通过在青白联合手术治疗青光眼护理过程中采用综合护理，试验组临床指标变化幅度、眼部指标水平、并发症发生率、生活质量评分、护理满意度均优于参考组，组间差异显著（P ＜ 0.05）。说明其可有效减少患者术前焦虑应激反应，提升其视功能，降低并发症发生风险，从而提升其生活质量，提高护理满意度。这是因为综合护理侧重于护理程序并使其系统化。在护理理念、护士职责与评价、规范化护理计划、患者教育计划、出院计划、填写各类护理表格、护理质量控制等方面，均以护理程序为依据，相互联系协调，确保护理服务水平和质量。它结合了责任关怀和集体关怀的好处。它结合了团体护理和责任护理的优点，由一组护理人员 (主管、护士等) 运用护理程序的工作方法，共同完成对一组患者的护理 [3]-[4]。它与传统医学不同。，其具有高效率、高质量的特点，能使患者得到持续、全面的整体护理，对护理有较高的满意度。增强了护士的责任感、求知欲和成就感，提高了工作主动性和独立性。加强与患者、家属及其他医务人员的沟通与配合；促进团队成员之间的有效沟通，以提高护理服务质量；协助护士制定护理计划可以提高工作兴趣和满意度 [5]。

综上所述，在青白联合手术治疗青光眼护理过程中，综合护理可以获得较好的效果，可有效减少患者术前焦虑应激反应，提升其视功能，降低并发症发生风险，从而提升其生活质量，提高护理满意度。

参考文献：

[1] 周燕 . 青光眼患者应用综合护理干预对其术后康复的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志 ,2020,7(19):116+118.

[2] 徐磊 . 医护一体化护理干预在青光眼手术患者中的应用效果分析 [J]. 婚育与健康 ,2023,29(08):160-162.

[3] 杨勇 . 护理干预对提高白内障青光眼联合手术后视力改善的影响 [J]. 中国误诊学杂志 ,2020,15(10):471-472.

[4] 黄媛媛 . 老年青光眼合并白内障行联合手术治疗 30 例围术期循证护理分析 [J]. 中外医学研究 ,2021,19(30):95-98.

[5] 徐进 , 朱文君 , 滕晓菊 . 综合护理干预在青光眼合并白内障患者围手术期的应用效果 [J]. 皖南医学院学报 ,2021,40(06):610-612.