

快速康复护理在视网膜脱离患者围手术期的应用效果研究

罗金艳

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

【摘要】目的：探讨快速康复护理方式对于视网膜脱离患者围术期的应用效果。方法：2021年3月—2022年5月，选取本院收治的视网膜脱离的患者72例，随机分组，对照组与观察组，分别采用常规护理和快速康复护理模式，将术后疼痛程度、并发症发生率、患者对护理人员满意度，作为观察指标进行对比。结果：观察组术后疼痛度低于对照组，发生并发症的患者人数也比对照组少($P < 0.05$)，观察组患者满意度97.22%高于对照组77.78%($P < 0.05$)。结论：对于视网膜脱离患者，快速康复护理方法能够降低患者手术后的疼痛度，减少并发症发生的可能性，提升患者对护理的满意度。

【关键词】快速康复护理；视网膜脱离术；围手术期

Study on the effectiveness of rapid rehabilitation care in perioperative patients with retinal detachment

Jinyan Luo

(The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 400010)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of rapid rehabilitation nursing in patients with retinal detachment. Methods: From March 2021 to May 2022, 72 patients with retinal detachment admitted to our hospital were randomly divided. The control group and the observation group adopted routine nursing and rapid rehabilitation nursing mode respectively, and the postoperative pain degree, complication rate and patients' satisfaction with nursing staff were compared as observation indicators. Results: The postoperative pain degree of the observation group was lower than that of the control group, the number of patients with complications was less than that of the control group ($P < 0.05$), and the patient satisfaction of the observation group was 97.22% higher than that of the control group 77.78% ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with retinal detachment, the rapid rehabilitation nursing method can reduce the pain degree of patients after surgery, reduce the possibility of complications, and improve patients' satisfaction with nursing.

[Key words] Rapid rehabilitation and nursing; Retinal detachment surgery; Perioperative period

视网膜是人体眼球壁内层，一层较薄的膜样组织，它与颅内神经有关。视网膜上有较多的光学细胞，它的主要功能是感知光线，接受光学信号，并将视觉信息传达到大脑^[1]。如果视网膜脱离正常的位置，脱离部位无法感知光刺激，无法传输完整的图像，它的视物功能就会严重受到影响。导致视网膜脱落的原因有很多，近视患者居多，常见的诱因可有外伤、年龄、遗传等因素。为了治疗视网膜脱落，常采用手术方法进行恢复，虽然现在医学技术已经进步，但手术仍会引起患者的不良反应，例如眼部充血、视物变形、眼压升高等。为了提高视网膜脱落手术患者的预后，术后选择优质的护理方法和措施尤为重要。本研究探讨快速康复护理方法对于视网膜脱落手术患者围手术期的成效，进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2021年3月—2022年5月，本院收治的视网膜脱离患者72例，随机分为2组，对照组与观察组，各36例。对照组男性19例，女性17例，年龄32岁~68岁，平均 (50.54 ± 4.86) 岁，左眼12例，右眼24例；观察组男性21例，女性15例，年龄28岁~73岁，平均 (50.61 ± 4.32) 岁，左眼14例，右眼22例。两组数据差异不显著，可进行对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理，语言上进行健康宣教、禁食禁水、遵医嘱用药准备、心理护理安慰、告知术后注意事项。

观察组给予快速康复护理方式，具体操作方法有：

(1) 术前准备: 1) 注意事项: 全麻患者术前禁食 12h、禁饮 6h; 护理人员向患者及其家属分发纸质术前术后注意事项, 手术前一天下午集中播放注意事项音频, 内容可包含疾病手术流程、术前准备、手术注意事项、饮食指导等; 建立微信群在患者交流群中发文字、语音版的术前指导, 方便患者及其家属学习。2) 术前检查: 提前入院, 入院第二日清晨留尿、空腹检查血糖及肝肾功能、做心电图、拍胸片等。3) 术前用药: 提前使用抗菌素眼药水, 预防术后感染, 滴眼药水后闭目休息 5~10min。手术眼使用扩瞳眼药水, 充分散瞳检查眼底, 散瞳后需要家属陪伴, 避免视物模糊、行走困难造成患者受伤。4) 眼部准备: 手术前一天冲洗泪道、修剪眼睫毛, 手术当天冲洗结膜囊, 使用无菌眼垫遮盖患眼, 局麻患者提前 30min 口服洛芬待因缓释片。5) 卧床休息: 指导患者卧床休息, 使视网膜脱离区处于最低位, 防止视网膜因运动导致裂孔越来越大。6) 心理护理: 对于陌生的手术, 患者可能会产生焦虑、恐惧的心理, 护理人员可以耐心温柔的开导患者, 缓解其不安情绪, 提高术中和术后依从性。

(2) 术中护理: 调节手术室温度至 25℃ 左右, 适度保持 50% 左右; 一次性备齐手术需要的敷料和器械; 加强患者体温监测, 注意患者保暖。

(3) 术后护理: 1) 体位护理: 术后患者采取俯卧位, 在与床面接触部位垫软垫, 注意不能压迫患眼。指导患者进行床边坐位、床上低头卧位、立位低头三种姿势轮流变换, 避免产生褥疮, 同时告知患者及其家属卧位姿势的重要性。在床头贴标准俯卧位姿势图, 时刻提醒患者采用正确的姿势, 促进术后恢复。2) 眼部护理: 保持患眼干燥, 避免生水进入患眼, 洗脸时可用温毛巾擦拭眼周, 禁止揉眼, 可带防护镜对保护眼睛; 遵医嘱使用眼药水或生理盐水, 防止眼部感染。观察眼部分泌物的颜色和性状, 如有异常, 及时告知医生, 予以处理。3) 饮食护理: 指导患者清淡饮食, 多食用含维生素 A 和维生素 E 族食物, 例如胡萝卜、动物肝脏等, 也可以适当饮用菊花茶, 避免进食刺激性食物, 多吃易消化食物, 例如粗纤维类食物, 促进肠道蠕动, 保持排便通畅。4) 日常护理: 禁止仰面休息, 避免到粉尘大, 空气污染严重的环境, 多休息, 少用眼, 禁止看电子产品。

(4) 并发症护理: 1) 眼内出血: 为患者说明并发病的危害, 指导患者改变体位是动作缓慢轻柔, 避免做咳嗽、打喷嚏等剧烈的动作。2) 眼内感染: 护

人员为患者滴眼药或换敷料时, 进行严格的无菌操作; 嘱咐患者及其家属保持用物及病房干净整洁, 患者床头柜除水杯和眼药水外禁止放其他杂物; 严格区分患侧和健侧用品药物; 医用器械, 如裂隙灯、眼压计等使用含氯消毒剂进行擦拭。3) 眼压过高: 护理人员每日测量并记录眼压数值, 密切监测患者每日饮水量, 以不超过 2000ml 为宜, 必要时可采用布林佐胺等降眼压药物。

(5) 出院指导: 出院后保持眼部卫生、戒烟戒酒、合理饮食、遵医嘱滴眼药水、避免提重物, 一周后复诊, 三个月内每月复诊一次, 之后两年内每半年复诊一次, 眼部如有不适, 及时来医院就诊。

1.3 观察指标

(1) 术后疼痛程度: 使用视觉模拟评分 (VAS)^[2], 分别选取患者术后 1h、1d、2d 三个时间节点, 通过患者的表情变化和文字评分, 综合判断疼痛程度。痛苦表情变化越明显说明疼痛越严重; 疼痛从无到有, 从轻到重分为 0 分~10 分, 0 分代表无痛, 10 分代表剧痛, 分值越高代表患者疼痛程度越高。

(2) 术后并发症: 眼内出血和眼内感染^[3] 由医生临床检查判断, 眼压 (IOP) 由非接触式眼压计仪器检查, 对比患者术前和术后 1d 的眼压值, IOP ≥ 21mmHg 代表眼压过高。

(3) 患者满意度: 采用本院自制的满意度调查表, 内容有 10 项条目, 总分 100 分, 分为 4 级评价标准, < 70 分为不满意, 71 分~89 分为基本满意, ≥ 90 分为很满意。满意度 = (基本满意 + 很满意) / n × 100%

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 和计数资料率或百分比, 分别进行 t 和 χ^2 对比检验, 若 P < 0.05 则代表差异显著, 数据有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者术后疼痛程度对比: 将术后 1h、1d、2d 疼痛程度分值对比, 观察组显著低于对照组 (P < 0.05)。见表 1。

表 1: 2 组患者术后疼痛程度对比 (分)

组别	n	术后 1h	术后 1d	术后 2d
对照组	36	4.78 ± 0.81	3.87 ± 0.96	1.97 ± 0.88
观察组	36	4.14 ± 0.95	3.32 ± 0.84	1.65 ± 0.13
t		3.076	2.587	2.158
P		0.003	0.012	0.034

2.2 2组患者术后并发症比较: 对比两组患者术后并发症发生率, 观察组为 11.11%, 对照组为 33.33%, 前者数据显著小于后者 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 2 组患者术后并发症比较 (例, %)

组别	n	眼内出血	眼内感染	眼压过高	总发生率
对照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	7 (19.44)	12 (33.33)
观察组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	2 (5.56)	4 (11.11)
t					5.142
P					0.023

2.3 2 组患者满意度对比: 与对照组患者满意度 28 例 (77.78%) 相比, 观察组患者满意度 35 例 (97.22%) 明显提升 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 2 组患者满意度对比 (例, %)

组别	n/例	不满意	基本满意	很满意	满意度
对照组	36	1 (2.78)	5 (13.89)	30 (83.33)	35 (97.22)
观察组	36	8 (22.22)	18 (50.00)	10 (27.78)	28 (77.78)
t					4.571
P					0.033

3 讨论

视网膜脱离, 是由于某种原因导致的视网膜神经上皮与色素上皮分离, 按发病机制可分为出血性、渗出性、牵拉性、孔源性或混合性, 根据病因可分为原发性或继发性^[4]。原发性视网膜脱离, 由于患者年龄过高存在视网膜萎缩、变形、变薄, 或高度近视患者, 玻璃体液化、浓缩或与视网膜黏连等。继发性视网膜脱离原因相对比较明确, 常由于某些眼部或全身疾病引起, 例如渗出性视网膜炎中大量渗出液积聚在视网膜下, 造成视网膜脱离; 眼外伤后机化增殖的玻璃体条索将视网膜拉下来; 糖尿病患者的玻璃体病变, 将视网膜牵引脱离等。其他包括眼底先天发育不良, 例如马方综合征等^[5]。临床上常以手术为主, 目的是修补视网膜裂孔, 减少玻璃体的牵拉, 使脱离的视网膜重新与眼球壁贴附。

经过较为复杂的视网膜脱离手术后, 由于手术对眼睛内部的结构造成干扰和破坏, 因此术后护理工作尤为重要。本研究采用随机对照实验, 分析 2021 年 3 月—2022 年 5 月期间在本院就诊的视网膜脱离术的患者, 分别采用常规、快速康复两种护理方式, 探讨后者在此类患者围手术期的应用效果。①从患者术后疼

痛程度来看, 观察组患者在术后 1h、1d 和 2d 的疼痛值得分均小于对照组 ($P < 0.05$), 说明快速康复护理在患者手术后通过对其体位指导和用药指导等措施综合实施, 对减轻患者术后疼痛有积极效果, 减轻了患者的痛苦, 降低了患者的术后不适, 使患者能够更舒适的度过手术恢复期。②对比两组患者术后并发症的发生率, 观察组并发症发生率为 11.11% 小于对照组 33.33%, 可以证明快速康复护理能够减少患者术后发生眼内出血、感染和高眼压的可能性, 有效降低患者术后并发症的发生。促进患者术后康复, 减少住院时间甚至减少患者住院所需费用。③对患者在住院期间的满意度调查可知, 观察组患者满意度 97.22% 明显高于对照组患者 77.78%, 说明使用快速康复护理在术前、术中、术后针对眼部、日常、并发症以及出院的详细护理指导, 充分仔细的护理方式得到了患者及其家属的认可, 清晰明了的手术操作视频、详尽的纸质版注意事项、微信群的有问必答, 令患者及其家属感到安心便利, 增强了对手术及预后信心。

总体来看, 快速康复护理是一个新的理念, 它以循证医学为基础, 通过护理、外科、营养等多学科协作, 对围手术期的患者, 在临床路径上予以优化。此路径贯穿患者手术前、手术中、手术后以及出院全程, 以患者为核心, 达到在视网膜脱离术围术期期间, 减少患者应激反应、缓解疼痛、降低并发症发生概率、提升患者护理满意度、促进患者预后恢复的目的。

参考文献:

- [1] 徐格致, 王克岩. 重基础, 与时进, 不断提高增生型糖尿病视网膜病变的手术疗效 [J]. 中华眼底病杂志, 2021, 37(1): 5-9.
- [2] 倪博然, 赵进喜, 黄为钧, 等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 288-292.
- [3] 孙圣慧. 多元护理对视网膜脱离行手术治疗患者心理状态与并发症发生率的影响 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(35): 197.
- [4] 庄君. 舒适护理在玻璃体切除术治疗复杂性视网膜脱离患者围手术期护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(14): 49-52.
- [5] 刘进清. 开放性眼外伤伴视网膜脱离患者不同时期接受Ⅱ期微创玻璃体手术的临床疗效比较 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(31): 124-127.