

# 家属协助眼球按摩护理在青光眼小梁切除术后患者中的应用

郝欣宜

天津市眼科医院

**【摘要】**目的：探讨在患者实施青光眼小梁切除术后采取家属协助眼球按摩护理的效用价值。方法：此次研究共选取 112 例患者进行对比实验，均行青光眼小梁切除术，采取摇号方式进行分组，每组人数均为 56 例，对照组与观察组分别采取常规护理模式（由患者自行按摩）与家属协助眼球按摩护理手段，对两组临床应用效果展开评价比较。结果：经实验中各项数据表明，出院时两组患者眼压水平经对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ），而实施不同护理后观察组患者术后 3 个月眼压水平低于对照组及出院时（ $P < 0.05$ ）；与此同时相比对照组，观察组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对于实施青光眼小梁切除术的患者而言，术后家属协助眼球按摩护理可有效改善患者眼压水平，最大程度的降低并发症的发生。

**【关键词】**家属协助眼球按摩护理；青光眼小梁切除术；应用

## 引言：

青光眼是临床常见眼科疾病，所有年龄段均可发生，但随着年龄增长发生率会明显提升，而在临床中小梁切除术是主要治疗手段，但因受到多因素的影响会引发瘢痕现象，干扰到整体手术效果，对此还需通过眼球按摩的方式来提高手术成功率。本文主要探讨了家属协助眼球按摩护理在青光眼小梁切除术后患者中的应用，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

列入实验的 112 例对象均为 2022 年 6 月~2023 年 5 月在院内行青光眼小梁切除术的患者，因后期需采取比较的方式进行差异判别，所以实验前应进行分组，分组方式随机展开，以对照组作为参照对象，并设立观察组，为能够确保实验结果具有参考价值，两组人数应当相同，均为 56 例。随后做好患者各项资料的收集整理工作，所有患者年龄均在 47~69 岁之间，对照组与观察组男女人数、中位年龄分别为 31、25 例（ $58.71 \pm 3.95$ ）岁与 29、27 例（ $59.02 \pm 4.36$ ）岁。纳入标准：患者均符合手术指征，且为单眼手术，术后无视网膜和脉络膜脱离情况，但眼压有升高情况、切口闭合良好，对此次实验的目的了解并签署相关同意书；排除标准：交流不畅、合并系统性疾病、全身性感染、依从性较差患者。将其临床数据进行统计学分析呈现出（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

术后护理人员需注意观察患者滤过泡和眼压情况，并在病情平稳后对患者以及家属培训眼压按摩方式方法，一般术后 2d 即可展开。在此还需在裂隙灯指导下完成，叮嘱患者需转动眼球向上看，将大拇指指腹放置于手术眼部的眼眶下方与眼睑处，对眼球下部进行按压与上推处理，询问患者主观感受，结合患者耐受度对按摩力度进行调整，注意查看患者滤过泡和前房的形成情况。控制单次按摩时间为 5 分钟，持续按压 2 秒后间隙 2 秒，每日 5 次。

对照组患者在出院时自行按摩，实施期间需严格按照护理人员所培训的操作方法展开，在持续按摩 3 个月后会复查<sup>[1]</sup>。

在对观察组患者眼球按摩时由家属协助完成，主要操作方式如下：  
①在患者住院期间应观察患者术眼情况，并结合患者相关症状为患者及其家属讲解眼球按摩的重要性与目的，告知各注意事项，对于两者所提出的问题应认真且详细的回复，尽量将专业词汇转为简单易懂的语句，便于患者及其家属理解并掌握，提高其整体依从性，同时依照患者病情制定科学合理的护理计划，以此来提高护理的相符性与针对性。因患者与家属专业度不足，再加上对医学知识了解甚微，会因担忧产生各种负面情绪，这也会直接影响到后期按摩工作的开展，降低治疗效果，对此还需做好患者的心理疏导工作，通过分享成功案例的方式来增强其治疗信心，消除患者及其家属的担忧感<sup>[2]</sup>。  
②在术后 1~3d 家属即可对患者眼部展开按摩，遵照相关流程与操作方法展开，在此期间护理人员需进行

观察与指导,对于差错情况需及时纠正。③出院时,护理人员需再次强调眼部按摩技巧,并采取播放视频、发放健康手册的方式起到强化作用,并叮嘱家属需严格按照要求进行规范按摩,一旦有不舒适还需及时回院就诊,告知患者与家属不可私自应用降压药物,以免影响治疗效果。每周对两组患者进行电话随访,询问按摩情况以及患者病情情况,并做好详细记录工作,为后期治疗提供精确的数据信息<sup>[1]</sup>。

### 1.3 观察指标

①为掌握两组患者不同时间段眼压指标水平,可在出院时以及术后3个月均进行检测,记录数据便于后期对比工作的开展。②统计两组患者并发症发生情况,并做好分类与占比计算工作。

### 1.4 统计学处理

在此次研究实验中进行统计学处理时可采取 SPSS21.0,计量资料等各项指标可用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料可用[n, (%)]表示,将t及 $X^2$ 作为检验所用。数据之间具有较大差异且有着统计学意义,可利用( $P < 0.05$ )表示。

## 2 结果

### 2.1 两组不同时间段眼压水平对比

通过检测数据来看,出院时两组患者眼压水平相对较为均衡( $P > 0.05$ );在采取不同护理干预措施后发生一定变化,术后3个月观察组眼压明显降低,而对照组眼压显著提升,数据之间有一定差异表现( $P < 0.05$ )。具体数值见表1。

表格1 两组患者出院时及术后3个月眼压比较(n/%),( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	出院时	术后3个月	t	P值
对照组	56	15.81 ± 2.35	17.99 ± 2.27	5.518	< 0.05
观察组	56	15.76 ± 2.14	13.52 ± 2.31	8.346	< 0.05
t		0.218	9.277		
P值		> 0.05	< 0.05		

### 2.2 两组患者术后并发症发生率比较

在将两组患者并发症发生情况整合后可见,两组均发生不同程度并发症,观察组仅发生5例,分别为2例眼内感染、1例眼痛以及2例眼压升高,总发生率为8.93%,而对照组发生11例,其中眼内感染、眼压升高、眼痛分别发生5例、2例、4例,占比为19.64%,组间经对比有显著

差异( $P < 0.05$ )。如表格2所示。

## 3 讨论

青光眼是指眼内压间断或持续升高的一种眼病,持续的高眼压可以给眼球各部分组织和视功能带来损害,有着不可逆的特点,如不及时治疗,视野可以全部丧失而至失明,青光眼是全球三大致盲眼病之一,在我国青光眼发病率仅次于白内障,严重影响到患者的日常生活,不利于其身心健康发展。对于该疾病一般多采取药物、物理以及手术治疗方式,治疗目的是降低和控制眼压。其中临床中通常实施小梁切除术,其是在角膜缘建立一条新的房水引流通道,将房水有前房引流至球结膜下间隙,有利于周围组织吸收,巩模板层覆盖引流口,限制房水过多流出,在一定程度上减少术后低眼压,减前房以及伴随而来的并发症。而在术后在各种因素的影响下患者会出现滤过泡瘢痕化和形成不良,不利于功能性滤过泡的形成,直接降低治疗效果。而有研究显示,眼球按摩可以加强房水的流动,使得凝血块与渗出物被流动的房水冲走,保持其通畅性,防止通道堵塞与愈合,而且还可加快巩膜切口的愈合,抑制瘢痕组织的形成,但在此期间还需配合科学合理的眼球按摩方法。但患者自行按摩可能会出现操作不规范情况,再加上因心理压力会直接影响到按摩效果。而家属协助眼球按摩可以起到有效监督作用,使得按摩更加符合及时性与准确性要求<sup>[4]</sup>。

综上所述,在青光眼行小梁切除术后采取家属协助眼球按摩方式可有效降低患者眼压指标水平,降低并发症的发生。具有一定推广价值。

### 参考文献:

- [1]盛世颖,蒋敏锋.基于家属支持的眼睑按摩对青光眼小梁切除术患者负性情绪及眼压的影响[J].吉林医学,2023,44(07):1971-1973.
- [2]应莉.不同眼球按摩护理对青光眼小梁切除术后患者眼压和手术成功率的影响分析[J].基层医学论坛,2023,27(06):59-61.
- [3]张睿.康复综合护理对青光眼小梁切除术后患者疼痛及眼压控制的研究[J].中国医药指南,2020,18(10):276-277.
- [4]王丽娟,柴冰,李秀娇.心理护理联合眼球按摩对青光眼小梁切除术患者焦虑情绪及治疗依从性的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(07):690-693.