

疼痛知识宣教对青光眼患者术后疼痛及眼压控制的研究

张燕颜 徐徽

广东省佛山市第二人民医院 广东省 佛山市 528000

【摘要】目的：研究青光眼病人术后疼痛与疼痛知识宣教、眼压控制效果与疼痛知识宣教之间关系。方法：2019年7月至12月130名青光眼患者术后疼痛及眼压控制根据护理方法的不同，分析术后患者的疼痛及眼压控制情，以出院时间为依据，将130名入选青光眼术后疼痛病例均分成观察组与对照组。结果：两组样本病例术前焦虑状况和疼痛程度差异显著，有统计学意义。两组样本病例术后、出院后眼压差异不明显，无统计学意义，对照组满意度显著低于观察组，有统计学意义；和出院前眼压相比，观察组样本病例出院30天眼压更低，差异明显，有统计学意义。两组样本病例接受干预措施条件下眼压差异显著，有统计学意义。结论：知识宣教应用于青光眼患者术后疼痛及眼压控制能缓解患者的疼痛水平，弱化患者内心焦虑，提升其临床治疗满意度，应用普及前景较好。

【关键词】知识宣教；青光眼；疼痛；眼压

疼痛是病人的第五大生命体征，位列血压、呼吸、脉搏、体温这几个生命体征之后。青光眼发病比例较高，这种多发病和常见病是失明的主要诱因。虹膜切除、人工晶体植入+白内障超声乳化、小梁切除等是青光眼临床治疗的几种主要方法。本文为此具体探讨了知识宣教对青光眼患者术后疼痛、眼压控制、降低焦虑、提高患者满意度效果的影响，现将具体结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 选择2019年7月至12月130名青光眼患者作为研究对象，2019年7月至9月出院为治疗组和2019年9月至12月为观察组。观察组样本共65例，应用疼痛知识宣教对青光眼患者术后病情的管理，治疗组样本共65例，本组采用的护理策略为传统护理风险管理法。具体实施方法如下：

1.2 镇痛方法：两组患者在术后都应用了降眼压滴眼治疗。

1.3 知识宣教：对照组护理策略：常规护理。

观察组护理策略：常规护理+疼痛知识普及+眼球按摩康复护理。患者行青光眼小梁切除术后采用眼球按摩康复护理效果极佳，有报道证实眼球按摩康复护理有助于术后疼痛缓解和眼压控制。疼痛知识宣教普及的基本内容包括疼痛程度描述和疼痛评估工具应用。以下

几方面是护理时必需关注的重点，宣教过程中应予强调：

(1) 饮食护理

禁食刺激性食物，如辛辣、酒、咖啡、浓茶等；多食易消化食物（蔬菜、水果），维持大便通畅。饮水量 $\leq 300\text{ml/次}$ ，不宜过多。

(2) 心理护理

眼科疾病中，青光眼最普遍也最严重，事关患者心理和身理两个方面。眼压会因情绪激动、季节转换、家庭问题、工作环境改变等生活事件、心理或社会因素而急剧变化。所以，心情愉快、情绪稳定对于青光眼患者来说很关键，尤其应避免情绪剧烈波动，比如发怒、暴怒，过累、过悲，劳逸结合、情绪调节有利于术后恢复。

(3) 做好药物护理

药物副作用是观察的重点。缩瞳剂使用过度时，多汗、流涎、气喘、脉快、眩晕出现可能性大，应及时擦汗更换衣服、注重保暖。泪囊区在缩瞳剂使用条件下应持续按压2-3min。250ml甘露醇（20%）快速静注，用时控制在30-40min为宜，注意脉搏、呼吸变化观察。滴完甘露醇后，患者应平卧位，预防体位性低血压（用药后起立导致），心肾功能不全者慎用。

(4) 光线充足

光线过暗会导致瞳孔散大，这是青光眼的另一个主要诱因。用眼适度，阅读休息时间间隔以30-40min/次为宜。

(5) 降眼压

护理过程中应坚持骑自行车、跑步、散步等，这对

作者简介：张燕颜，女，1972年5月出生，大专学历，民族：汉；籍贯：广东佛山，研究方向：主要从事眼科护理研究。

眼压降低有利。不宜参加游泳、羽毛球、足球、仰卧起坐、俯卧撑、举重等碰撞剧烈、精神过度紧张、弯腰低头过猛的力量型运动。

(6) 知识宣教

书面手册、床边口头教育、录音和录像带教育是比较理想的知训普及工具，再根据个体情况通过个别一一指导解决，基于提问方式获取患者对宣教内容的了解、理解及具体掌握程度。基于电话、微信等方式定期出院回访。

1.4 观察指标

1.4.1 疼痛测量

基于VAS(视觉模拟评分法)疼痛测量法对疼痛程度变化(术前24小时、术后出院日)展开评估，疼痛强度与此法分值呈正相关。

1.4.2 住院满意度问卷：根据研究目的设计问卷，参考国内外有关问卷自行设计而成。用于调查患者对于住院期间的各项满意度评分。

1.4.3 焦虑评价

广泛性焦虑障碍是焦虑的全称，所谓焦虑主要指的是对象、内容不明确的显著性、持续性紧张不安及过分警觉、自主神经功能兴奋伴生的慢性焦虑障碍。焦虑程度测定工具采用的是学者Zung设计的SAS(焦虑量表)，焦虑程度与分值同样呈正相关。

1.4.4 在患者手术后，对眼压一天两次加以检测。

1.5 统计方法

数据录入、分析工具为excel， $P < 0.05$ 代表差异显著。

2 结果

2.1 疼痛情况

从时间点对比来看，观察组样本病例疼痛程度明显不同于治疗组样本病例，组间差异显著(表1)，有统计学意义($P < 0.05$)

表1 各时点样本病例疼痛对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后
治疗组	65	3.70	1.15
观察组	65	3.63	0.73
t		0.162	2.625
P		0.71	0.003

2.2 焦虑情况

从时间点对比来看，观察组样本病例焦虑量表得分明显不同于治疗组，组间差异显著(表2)，有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 各时点样本病例焦虑量表分值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后1天	术后出院日
治疗组	65	64.90±7.28	35.09±6.13
观察组	65	64.81±7.22	30.95±6.13
t		0.072	3.797
P		0.94	< 0.05

2.3 治疗后眼压变化状态

所有样本病例眼压(出院日)组间差异一般，无统计学意义。和出院前相比，观察组样本病例出院后30天眼压明显下降，有统计学意义。干预措施介入条件下，组间样本病例眼压状态差异显著，有统计学意义。

表3 各时点样本病例眼压分值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院日眼压	术后1月眼压	t	p
治疗组	65	17.21 ± 4.05	17.661 ± 3.94	-0.628	0.53
观察组	65	17.46 ± 3.04	15.270 ± 3.53	3.76	< 0.05
t		0.391	3.608		0.391
P		0.69	< 0.05		< 0.05

2.4 满意情况

对照组样本病例满意度显著低于观察组，有统计学意义。

表4 两组患者的满意度情况 (n)

组别	例数(n)	满意	一般满意	不满意	满意度(%)
治疗组	65	52	7	6	90.7
观察组	65	56	8	1	98.4
χ^2					0.006
P					< 0.05

3 讨论

负面情绪体验中的疼痛主要源于机体受损，比如隐性或显性组织受损。在疾病及手术损伤影响下，机体体现出来的某种生理反应属术后疼痛，比如情感性负面经历或行为、心理性系列反应，对于术后患者来说，疼痛是一种普遍现象。青光眼患者同样如此，此类病人术后眼压控制不足、疼痛会拖累恢复进程及质量。

既有文献疏理结果证实，术后疼痛知识术前宣传普及，有利于病人术前焦虑缓解及术后疼痛程度降低。相关报道指出，痛觉与焦虑之间关联密切，机体痛阈与焦虑情绪呈反相关，术后疼痛与术前焦虑存在0.421相关性。本文研究结果表明，从时间点上来看：组间样本病例疼痛程度差异明显，有统计学意义；对照组样本病例焦虑量表值与观察组差异显著，有统计学意义。对照组满意度显著低于观察组，有统计学意义。对照组样本病例眼压(术后30天)显著超过观察组，有统计学意义。

综上所述，对于青光眼病人术后的眼压控制和疼痛来说，知识宣传、普及、引导有助于焦虑感下降、疼痛程度缓解、满意度提升。

【参考文献】

- [1] 路磊, 刘慧芳, 刘盼. 青光眼小梁切除术后不同眼球按摩护理方式对眼压及手术成功率的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017,21(10): 127-129
- [2] 姜彬. 青光眼小梁切除术后不同眼球按摩方式对眼压及手术成功率的影响[J]. 护士进修杂志, 2016,31(14):1314-1316.
- [3] 吴素虹主编. 临床眼科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社

- 社,2007.10.
- [4] 吴素虹主编. 临床眼科护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社,2007.10.
- [5] 杨廷忠, 郑建中. 健康教育理论与方法 [M]. 浙江: 浙江大学出版社,2004:39.
- [6] 王增英. 加深对疼痛和止痛的机理认识提高护理质量
- 伽. SE' b 医学: 护理学分册,2012,12(6):258.
- [7] 王汉兵, 安建雄, 王焱林等. 心盘管手术后疼痛 200 例患者的流行病学调查 [J]. 中华麻醉学杂志,2011,21(2):124—125.
- [8] Rayne & Chronic pain challenges in the assessment and management of cancer pain [J]. Journal of pain and symptom Management,2002,19(1):12-15.