

视网膜脱离的精准护理模式干预效果评价

刘璐

天津市眼科医院 天津 300000

【摘要】：目的：探究视网膜脱离患者在治疗期间开展精准护理干预的作用。**方法：**在2021年3月至2022年8月本院收治视网膜脱离患者中选择200例为对象，数字表划分对照组（100例）、观察组（100例）。对照组治疗期间接受常规护理支持，观察组则开展精准护理干预。对比两组护理效果间差异。**结果：**对比患者在治疗期间体位依从性、用药依从性、并发症发生率，观察组并发症低于对照组，依从性高于对照组， $P<0.05$ 。对比患者视力水平，入院时无差异，治疗后观察组高于对照组， $P<0.05$ 。对比治疗期间生活质量，在干预前无差异，干预后，观察组高于对照组， $P<0.05$ 。心理状态层面，负面情绪量表评分，干预前无差异，干预后，观察组低于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**视网膜脱离患者在接受治疗期间及时开展精准护理干预，可以对患者治疗期间依从性提升，帮助患者视力进行恢复，提升患者生活质量并缓解患者负面情绪。

【关键词】：视网膜脱离；精准护理干预；视力；生活质量；心理状态

Evaluation of the Effect of Precise Nursing Intervention on Retinal Detachment

Jun Liu

Tianjin Eye Hospital, Tianjin 300000

Abstract: Objective: To explore the role of precise nursing intervention in patients with retinal detachment during treatment. Methods: From March 2021 to August 2022, 200 patients with retinal detachment were selected and divided into control group (100 cases) and observation group (100 cases). The control group received routine nursing support during the treatment, while the observation group received precise nursing intervention. Compare the difference of nursing effect between the two groups. Results: Compared with the patients' posture compliance, medication compliance and complication rate during the treatment, the complications in the observation group were lower than those in the control group, and the compliance was higher than that in the control group ($P<0.05$). There was no difference in the visual acuity of the patients compared with the control group at the time of admission, and the observation group was higher than the control group after treatment ($P<0.05$). Compared with the quality of life during treatment, there was no difference before intervention. After intervention, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). At the level of psychological state, the score of negative emotion scale had no difference before intervention, and after intervention, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Timely and precise nursing intervention for patients with retinal detachment during treatment can improve their compliance during treatment, help them recover their vision, improve their quality of life and relieve their negative emotions.

Key words: Retinal detachment; Precision nursing intervention; Vision; Quality of life; Mentality

在临床常见眼科病症中，视网膜脱离为接诊量较高的类型，致病因素较为复杂，对患者视力造成的影响较大，会导致患者视力显著降低，影响到患者正常生活以及工作，若救治不及时会增加患者失明概率。在临床治疗期间，主要按照玻璃体切割术、巩膜外环扎以及硅油填充术等方式进行治疗，可以促使患者视力迅速得到改善，帮助患者进行恢复^[1]。在手术治疗期间，为进一步提升手术治疗的综合效果，更应当做好术期护理工作。我院在开展常规护理的基础上对患者进行精准护理干预，在一定程度上提升了对该部分患者的护理效果。本次研究就侧重对该护理干预的具体价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年3月至2022年8月本院收治视网膜脱离患者中选择200例为对象，数字表划分对照组（100例）、观察组（100例）。对照组治疗期间接受常规护理支持，观察组则开展精准护理干预。在患者构成层面，对照组内包括男性57例，女性43例，年龄段为52—78岁间，平均年龄为（62.01±1.74）。观察组则存在男性53例，女性47例，年龄

段为53—79岁间，平均年龄为（62.43±1.85）。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。纳入指标：无其他眼科疾病史；神志清晰；无手术禁忌；无高血压、糖尿病等常见慢性疾病；无药物过敏症状；无不良用眼习惯。排除标准：中途主动转院治疗；存在有癫痫疾病史；近半年时间内接受过其他手术治疗；合并其他肿瘤类病症。

1.2 方法

对照组在接受治疗期间，临床护理服务均围绕对应规定进行开展。在手术前，指导患者做好各方面准备，大致为患者讲解手术流程等。手术后则需要做好患者眼部护理以及用药指导等，进行常规心理干预，告知患者手术治疗的成功性等，并做好术后早期体位指导，告知患者不得随意摇头等，并评估患者是否出现呕吐、头痛等并发症，及时进行处理。观察组在治疗期间则接受精准护理干预：

（1）入院时干预。在患者到达医院后，护理人员需为患者营造较为舒适的治疗环境，病房保持通风、光线舒适，环境安静，增加患者的舒适感。并积极和患者进行交流，在最短时间和患者建立良好护患关系，增加患者对护理人员信任感。（2）手术前护理。在手术前，患者出于对

手术效果的担忧等，心理压力较大。护理人员则需要及时和患者进行交流，引导患者说出内心顾虑，并开展针对性疏导，告知患者临床对于视网膜脱离患者治疗的有效性。并指导患者通过听音乐或者与朋友交流等形式，对心理压力进行疏导。可以为患者讲解病房治愈病例信息，增加患者舒适感。指导患者术前保持科学饮食，多休息，禁止吸烟、饮酒。（3）手术中护理。患者到达手术室后，护理人员需再次对患者进行心理安抚，降低患者心理压力。术中准确配合医师开展各方面术中操作，并评估患者血压、心律等指标变化情况，可以给予患者小流量氧吸入，增加患者舒适感。且手术进行过程中，可以对患者进行交流等方式，对患者进行安抚和鼓励，避免术中患者存在有过于紧张心理，及时告知患者手术进展，避免患者过于担心。

（4）手术后护理。在手术后，护理人员需第一时间告知患者手术的成功性，避免患者过于担心。准确评估患者在术后情绪变化情况，明确导致患者出现心理压力的原因，及时进行疏导。在麻醉药效过后，患者会存在有不同程度疼痛症状，护理人员需详细为患者讲解出现疼痛症状的原因，主要因眼内压以及手术创伤所导致，会迅速进行缓解，避免患者过于担忧。若患者出现恶心、头痛等方面症状，则需要及时告知医师，必要时进行药物镇痛，缓解术后疼痛症状。术后早期，需做好患者体位指导工作，以半小时为间隔对患者体位进行更换，按照仰卧位、床旁低头卧位、床上头低座位交替的方式进行。并指导患者进行放松，可指导患者家属对患者颈部、肩部进行按摩，单次进行20min，早晚各进行一次。并指导患者开展深呼吸训练，最大限度吸气，憋气4秒左右，再缓慢呼出，以此方式可以达到对患者进行放松的目的。在术后恢复过程中，需指导患者保持科学的饮食习惯，食物需以营养丰富、容易消化食物为主，禁止摄入过于油腻、辛辣食物，并适当增加对水果、蔬菜的摄入，达到补充维生素的目的。（5）出院时护理。对于满足出院条件患者，护理人员需借助微信、QQ等工具对患者进行延续护理支持。及时通过电话访问的方式了解患者恢复情况，告知患者恢复中需严格按照医师要求进行用药。可以及时为患者推送关于术后恢复注意事项的推文等，帮助患者进行了解。并告知患者在术后恢复早期不得进行剧烈运动，达到对患眼进行保护的目的。患者在院外恢复过程中存在的各方面疑问，可以及时在微信中提出，护理人员可及时对其进行解答。

1.3 观察指标

（1）治疗过程中需对患者体位依从性、用药依从性、并发症发生率进行统计。（2）对比两组患者在手术前后视力改善情况。（3）借助SF-36量表对患者手术期间生活质量进行分析。（4）以SDS、SAS量表评估患者手术期间心理状态^[2]。

1.4 统计学方法

运用统计学软件SPSS20.0对研究中各数据进行处理，百分数对计数数据表达，卡方检验，计量数据则按照均值±标准差表示，t检验，P<0.05差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组依从性以及并发症统计

对比患者在治疗期间体位依从性、用药依从性、并发症发生率，观察组并发症低于对照组，依从性高于对照组，P<0.05，详见下表1。

表1两组依从性以及并发症统计[n,(%)]

组别	例数	体位依从性	用药依从性	并发症发生率
观察组	100	95 (95.00)	96 (96.00)	3 (3.00)
对照组	100	84 (84.00)	83 (86.00)	8 (8.00)
χ^2	-	11.425	13.142	8.425
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组视力水平对比

入院时，观察组视力值为0.15 (0.10, 0.21)，对照组为0.15 (0.12, 0.22)，对比无差异，t=1.737，P=0.751。在出院时，观察组视力值为0.25 (0.1, 0.22)，对照组为0.19 (0.14, 0.20)，对比，t=7.558，P=0.001<0.05。在出院15d，观察组视力值为0.31 (0.11, 0.19)，对照组为0.24 (0.13, 0.25)，对比，t=12.425，P=0.001<0.05。在出院30d，观察组视力值为0.33 (0.14, 0.23)，对照组为0.29 (0.13, 0.21)，对比，t=12.425，P=0.001<0.05。

2.3 生活质量对比

在干预前，观察组精力维度评分为(75.76±2.08)，对照组为(75.52±1.94)，对比t=1.285，P=0.475>0.05。观察组情绪角色维度评分为(73.04±2.12)，对照组为(73.11±1.96)，对比t=1.425，P=0.578>0.05。观察组躯体角色维度评分为(72.63±2.14)，对照组为(72.71±1.95)，对比t=1.857，P=0.524>0.05。观察组社会功能维度评分为(70.05±1.62)，对照组为(71.05±1.85)，对比t=1.285，P=0.574>0.05。在干预后，观察组精力维度评分为(93.05±1.48)，对照组为(84.35±1.42)，对比t=11.425，P=0.001<0.05。观察组情绪角色维度评分为(94.15±1.26)，对照组为(81.38±1.59)，对比t=12.425，P=0.001<0.05。观察组躯体角色维度评分为(93.05±1.43)，对照组为(82.63±1.43)，对比t=13.425，P=0.001<0.05。观察组社会功能维度评分为(91.75±1.86)，对照组为(83.56±1.68)，对比t=14.758，P=0.001<0.05。

2.4 两组心理状态分析

干预前，观察组SDS量表评分为(59.69±1.47)，对照组为(59.58±1.57)，对比无差异，t=1.585，P=0.425>0.05。观察组SAS评分为(60.89±1.71)，对照组为(61.05±1.86)，对比无差异，t=1.758，P=0.715>0.05。干预后，观察组SDS量表评分为(36.04±1.52)，对照组为(46.45±1.75)，对比，t=11.042，P=0.001<0.05。观察组SAS评分为(35.16±1.91)，对照组为(48.96±1.75)，对比，t=12.142，P=0.001<0.05。

3 讨论

视网膜脱离属于眼科疾病中对患者健康造成的损伤较大的病症类型，患者视力会存在有不同程度降低，会直接

影响到正常生活。在手术治疗期间, 顾虑到手术效果, 自身视力恢复情况等, 患者多存在有一定心理压力, 出现焦虑、紧张等情绪^[3]。且为帮助患者在术后视力可以尽快恢复, 并降低并发症发生率, 更需要做好治疗期间的各方面护理干预工作, 为患者迅速恢复提供有利条件。

在常规护理支持的层面上为患者开展精准化护理干预, 能够确保患者在手术治疗过程中得到最为全面的护理支持。在入院时, 护理人员立即开展环境护理并注重良好护患关系建立, 可以促使患者陌生感迅速得到改善。在手术前, 准确分析患者心理状态, 并开展针对性心理疏导, 可以促使患者心理压力得到改善, 在术前保持较为平稳心理^[4]。在手术过程中, 做好对应护理配合, 可以保障手术顺利性, 间接达到缩短手术时间的目的, 可以促使患者术后尽快进行恢复。做好患者在术后恢复中的体位干预, 可以避免患者不合理体位影响到眼部恢复, 并可以增加患者

术后恢复早期舒适感。指导患者保持科学饮食, 可以满足患者在术后恢复过程中正常营养需求, 避免摄入辛辣、油腻等刺激性食物, 影响到恢复。并指导患者通过深呼吸等方式开展放松训练, 可以促使患者在术后恢复期间心理状态得到改善, 有利于恢复^[5]。在患者出院时, 积极开展院外延续护理支持, 可以帮助患者在院外恢复过程中保障良好遵医行为, 做到合理用药、科学饮食, 保持良好生活习惯。在本次研究中, 观察组在手术期间则接受精准化护理干预, 对比可知, 在该护理模式下, 可以增加患者治疗依从性, 降低并发症发生率, 并促使患者视力水平迅速提升, 保障患者在治疗过程中生活质量, 缓解患者心理压力, 可以达到帮助患者恢复的目的。

总之, 视网膜脱离患者在治疗过程中可以及时开展精准化护理干预, 充分保障对该部分患者的护理效果, 加快患者康复速度。

参考文献

- [1] 彭方方,田兵飞,王延娇.信息知识信念行为模式护理对复发性视网膜脱离患者心理状态及治疗依从性的影响[J].西藏医药,2022,43(06):120-121.
- [2] 马晓红,豆欣蔓,温丽萍.2010—2020年我国视网膜脱离护理研究热点的共词聚类分析[J].医学信息,2022,35(12):48-51.
- [3] 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.
- [4] 滕翠荣,陆梦,文美丹.视网膜脱离行玻璃体切割术患者术后舒适度的影响因素调查及护理干预研究[J].当代护士(中旬刊),2022,29(05):110-113.
- [5] 林勤,唐丽兰,姚楚容.脉络膜脱离型孔源性视网膜脱离患者行巩膜扣带术前玻璃体腔注液的临床护理观察分析[J].智慧健康,2022,8(11):186-189.