

白内障青光眼联合手术患者的护理

王丹丹 岳红梅 秦冬梅

武警黑龙江总队医院 黑龙江 哈尔滨 150076

【摘要】：目的：研究白内障青光眼联合手术患者的护理。方法：选取本院收治的白内障青光眼联合手术患者80例，随机均分为实验组和对照组，对照组实行常规护理，实验组实行综合护理，对比两组患者护理效果。结果：实验组护理效果更佳。结论：采用综合护理对白内障青光眼联合手术患者具有良好的应用效果。

【关键词】：综合护理；白内障青光眼；联合手术

白内障和青光眼均是较为严重的眼科疾病，同时发作时会导致治疗工作更为棘手，随着医学技术的发展，目前通过联合手术可以取得较为理想的治疗效果，并且有证据表明，在围术期施加综合护理可以进一步提升治疗的收益从而改善患者的预后，基于此本院以近两年收治的白内障青光眼联合手术患者为研究对象对其实际运用及推广价值进行探讨，内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院近两年收治的白内障青光眼手术患者80例，随机均分为实验组和对照组，其中实验组均龄(61.14±2.98)岁，男女比例(22/18)，平均病程(5.98±2.62)a，对照组均龄(63.26±3.01)岁，男女比例(23/17)。平均病程(6.58±2.81)a，两组患者资料具备可比性(P>0.05)。排除标准：合并严重心理/智力/精神障碍、其他基础器质性疾病以及无法主动配合完成此次实验患者。

1.2 方法

对照组护理人员遵循医嘱开展患者的围术期治疗活动，对常见的疾病及手术不良反应以及疾病并发症进行防治，做好生活相关指导比如饮食、作息、活动等，将患者的病情转归及时反馈至医师以协助改进治疗方案等，此外不做其他特殊干预；实验组实行综合护理，具体如下。

1.2.1 术前护理

①心理护理：长期的视力障碍会导致患者产生复杂的心理体验，比如常见焦躁、沉闷等，加之担心或者怀疑手术效果、害怕手术疼痛、担忧预后情况等容易进一步加剧患者的负性情绪，当负性情绪较重时会降低患者的依从性，提升护患矛盾的发生几率，严重时甚至可能诱发应激性反应比如血压、心理的异常波动，增加手术风险。因此护理人员在术前需要灵活应用解惑法、鼓励法、暗示法、共情法等心理学以及沟通技巧帮助患者抒发自身负性情绪，比如可以为患者介绍我院丰富的治疗经验、专业的治疗团队等信息，提升患者的手术信心，同时对患者的痛苦表示理解并从自身的角度表明会权利帮助患者恢复健康，提升患者的亲切感，在日常中可以多引导患者的讲述过往成功或者愉悦的经历，形成正向的引导激发自身积极体验，帮助患者保持积极的心理状态。此外可以指导家属尽可能满足患者住院期间的合理的需求和希望，解决患者的生活实际问题一定程度上也能够帮助保持良好的心态^[1]。

②健康宣教：由于患者多为中老年人，护理人员可以将病理知识以及手术原理等制作成为视屏、图片等形式对患者进行直观的讲解，在讲解的过程中选取通俗易懂的词汇，避免患者理解出错甚至产生错误的认知。此外对围术期用药知识进行介绍，告知患者的服用药物可能会产生的不良反应及其应对方式，以及如何配合医师降低眼压、缓解手术疼痛等知识以达到最佳的手术效果。同时可以告知患者青光眼、白内障属于身心性疾病，病情的发展与患者的情绪状况也具有一定的关联，当情绪波动较大、过度紧张、兴奋等会影响到血管神经的功能，

从而使得眼部血管扩张，眼压增高，出现相关急性症状，而病情又会影响到患者的情绪状况，进而形成恶性的循环。再次指导患者保持积极的治疗观念，尽量回避可能会诱发眼压升高的危险因素^[2]。

③术前检查及准备：除常规检查外，还需要了解患者的病史资料，尤其是具有高血压、糖尿病等基础性疾病的患者，在术前需要指导患者积极进行控制确保血压以及血糖指标在可行手术的范围，做好术前的准备工作，在完善患者术前检查后应该及时反馈至主治医师，以调整、优化手术方案。此外遵循医嘱采用药物降低患者眼压，术前3d可指导患者采用左氧氟沙星眼药水以及糖皮质激素眼药水进行治疗，在缓解患者症状的同时可以降低术后的感染几率^[3]。

1.2.2 术后护理

①环境护理：将患者安置在温湿度适宜的房间，指导患者取平卧位进行休息，在休息时需要确保周围安静，避免打扰到患者，可以为患者及其陪护家属制作手牌，出入病房区域均需出示手牌，以此减少人员的流动。②基础护理：指导患者避免使用手部揉眼，确保辅料的清洁性，此外术后第2d开始点药，点药后需要及时覆盖术眼，并随着患者病情的好转逐渐去掉敷料，提升眼睛对周围环境的适应性。③生活护理：患者由于术后术眼会覆盖敷料，难以避免地会对自理能力产生一定的影响，因此护理人员在日常生活中需要主动询问患者需求并帮助解决，避免患者在活动过程中发生跌倒等不良事件。此外在饮食上需要确保营养的均衡，对合并基础性疾病的患者可以在医师指导下进行食谱的制定，注意术后需要避免暴饮暴食，饮水上也需要采取少量多次的方式。④并发症护理：手术后护理人员需要加强监护，熟练掌握各种并发症先兆症状表现，一旦发生需要立即通知医师进行处理，比如角膜水肿在术后较为常见，当患者发生时可采用局部及全身使用糖皮质激素进行消炎治疗，此外可结合局部吹氧治疗，在吹氧时嘱咐患者保持自然地睁眼及闭眼即可，避免引起眼部疲劳，15-20min/次，3次/d^[4]。此外人工晶状体表面渗出膜也是较为严重的并发症，甚至可能会导致手术失败，患者主要表现为前房闪辉、瞳孔区膜状物生成等，在治疗时以散瞳、控制炎症以及减轻疼痛等急性症状为主，根据患者炎症程度选用抗菌药物，在使用散瞳剂时需要观察患者是否发生不良反应，确保患者治疗安全，同时促进渗出膜消退。⑤康复护理：一般在术后4d观察患者术眼前房是否形成以及是否合并出血症状等，同时测评患者的眼压，评估患者恢复情况，若情况允许即可开展眼球按摩，患者取坐位或者仰卧位，保持眼球向上，将食指置于患者眼眶下缘处，压迫眼球6点处并轻柔向上推动，以患者感觉到轻微胀感为宜，15次/min，3次/d，在一周后即可由患者自行开展康复护理，告知患者需要坚持6个月，按摩时需要确保力度与速度的适宜，不可过快或者过猛。

1.3 评价指标

以患者病情变化(视力恢复、眼内压指标)、护理满意度(无任何不满评价为满意；认为有需要改进之处评价为比较满意；具有较大意见则评价为不满意)以及生活质量(QOL-2测评量表，分值高度与

患者生活质量成正相关)作为本次研究的评价指标。

1.4 统计学方法

本次研究数据均是通过 SPSS18.0 系统软件分析所得,实验结果用 T 进行检验, $P < 0.05$ 则代表存在明显差距,含有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者视力恢复及眼内压情况

实验组患者视力恢复及眼内压明显优于对照组,差异具备统计学意义 ($P < 0.05$),详情见表 1。

表 1 对比两组患者视力恢复及眼内压情况

组别	例数	视力 0.2 以上患者	平均眼内压
实验组	40	39 (97.50%)	17.57 ± 1.21
对照组	40	35 (87.50%)	22.14 ± 1.57
P	/	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者护理满意度

表 2 对比两组患者护理满意度

组别	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	P
满意	26 (65.00%)	16 (40.00%)	/
比较满意	13 (32.50%)	18 (45.00%)	/
不满意	1 (2.50%)	6 (15.00%)	/
满意度	39 (97.50%)	34 (85.00%)	<0.05

2.3 对比两组患者生活质量

表 3 对比两组患者生活质量

组别	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	P
生理	16.33 ± 3.47	13.22 ± 2.22	<0.05
心理	15.04 ± 2.13	12.51 ± 2.03	<0.05
独立性	16.32 ± 3.06	14.32 ± 2.74	<0.05
社会关系	14.75 ± 2.36	13.21 ± 2.12	<0.05
环境	15.53 ± 2.51	14.15 ± 2.20	<0.05
运动功能	32.95 ± 4.13	26.57 ± 3.67	<0.05

3 讨论

3.1 白内障、青光眼病理知识

白内障发病机制较为复杂,比如老化、代谢异常、外伤、辐射以及其他眼科疾病均可直接或者间接导致白内障发生,患者主要表现为视力下降、对比敏感度下降、炫光、视野缺损等症状,多见于 50 岁以上的中老年人。青光眼可单独发病也可作为白内障的并发症发病,其主要发病原因为各种因素导致的病理性眼压增高或者其他因素引起的

视神经损伤,属于进展性致盲性眼病,患者主要表现为视野缩窄乃至丧失,此外部分患者急性发作时会表现出眼痛、眼红、恶心等状况,严重时会出现头痛、突发性严重视力下降、眼周及眼内剧烈疼痛等,由于青光眼导致的视神经损伤是不可逆的,因此一旦确诊需要立即接受规范化的治疗以尽可能的改善预后。临床上白内障合并青光眼是较为常见的情况,目前具有相对完备的治疗方案,比如通过药物治疗可控制眼压,为激光、手术治疗创造条件,联合手术则是控制病情发展最为有效的方式,能够避免眼部受到更为严重伤害,一般及时经过手术治疗后可以预防疾病导致视力下降以及视野丧失,保存现有的视力,有效提升生活质量^[9]。

3.2 回顾性分析本次研究

本次研究主要探讨联合手术围术期的护理方式,本次研究主要分为了术前和术后两个环节,在手术前主要注重心理干预、健康宣教以及常规的检查及治疗欧登工作,通过术前护理主要以帮助患者认识到治疗的重要性,建立良好的治疗观念,并以良好的身体条件接受手术,在术后则注重并发症防治、康复训练以及其他基础护理,以尽可能地减轻患者的治疗痛苦,缩短治疗周期,改善预后情况,从而提升生活质量。本次研究结果中显示实验组患者在视力及眼内压测评数据中表现出明显的优势,实验组 39 例患者视力保持在 0.2 以上,而对照组仅有 35 例,这可能与实验组术后并发症发生较少有关,当患者视力恢复良好时,能够有效提升患者的自理能力,帮助患者独立开展多项生活活动,并且病情的改善也有效促进了患者心理状况的好转,因此如表 3 所示,生活质量明显全面提升。同时综合护理模式下需要护理人员对患者提供主动、持续且预见性的服务,有效提升增加了双方的接触时间,因此患者能够感受到护理人员的重视和尊重,从而提升了对护理服务的理解度、包容度和认可度,因此如表 2 所示,实验组患者也对护理服务表现出更高的评价。

3.3 综合护理模式应用于白内障青光眼联合手术的护理体会

①相比于常规护理模式,综合护理模式下关注到了患者病理、心理与生理之间的内在联系,在开展工作时注重对三者进行全面性、系统性的干预,从而优化了患者的治疗体验,同时这也是践行现代医学中“人性化”理念的体现,是未来护理模式的主要发展及探索的方向。

②综合护理模式能够充分发挥护理人员的专业素养以及临床经验,使得以被动遵循医嘱的工作模式转变为主动提供服务,在该种模式下能够有效调动各种医疗资源并实现合理化的配置,从而切实满足患者的护理需求,并且可以有效降低护理管理的成本,使得科室的护理工作向更为专业化的方向发展,提升了医院的服务能力与水平。

综上,可以采用综合护理模式为白内障青光眼联合手术患者提供更为优质的医疗服务,此外本次研究具备样本较少的局限性,可能会影响到实验结果的一般性和普遍性,以期在收集更多的临床资料后对数据进行补充和完善,同时希望本次研究能够为相关医务人员工作改进提供一定的参考价值。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 张盼盼.青光眼合并白内障患者围手术期的针对性护理体会[J].疾病监测与控制,2021,15(05):403-405.
- [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] 傅小毅,黄菊,冯晓艳,雷采凤,胡盼.针对性护理措施对高龄白内障合并青光眼围手术期患者视力的影响[J].名医,2020(09):222-223.
- [5] 郭春霞,黄萃影,邓朝生.干预护理在老年白内障合并青光眼患者围手术期应用的效果分析[J].当代医学,2020,26(10):168-170.