

# 护理干预在白内障合并青光眼护理中的应用效果评价

陆嘉欣

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

**摘要:**目的: 针对白内障合并青光眼患者, 探讨护理干预的应用效果及其对生活质量、并发症及满意度的影响评价。方法: 采用双色球法将共入组的 160 例上述患者(收取年限: 2020/01~2022/05)分为两组, 对比分析常规干预(对照组, n=80)、护理干预(观察组, n=80)的护理效果、生活质量、并发症、复发率以及满意度评价等多项测验值。结果: 表 1 数据显示观察组视力、视力、眼压、中央前方深度及 VAS 评分等改善明显效果均更加确切( $P < 0.05$ ); 表 2 数据提示观察组 SF-36 量表各维度评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组并发症发生率和复发率分别为 3.75%和 2.50%, 与对照组相较均居低位( $P < 0.05$ )。结论: 对白内障合并青光眼患者应用护理干预对其视力恢复具有积极效果, 可有效提升视力, 降低眼压, 减轻术后疼痛感, 有助于改善生活质量, 防止并发症发生, 复发率较低。

**关键词:** 护理干预; 白内障合并青光眼; 生活质量; 护理效果

白内障合并青光眼是临床眼科常见的一种慢性综合征, 具有较高的致盲率, 高发于老年群体, 临床主要表现为视觉功能受损, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。临床治疗该疾病以手术治疗为主, 研究证实手术治疗效果不仅仅取决于手术本身, 与围手术护理服务质量也息息相关<sup>[2]</sup>。近些年来随着临床护理学模式的转变, 医护人员对疾病的诊治观念也发生了改变, 以往的护理模式越来越难以满足白内障合并青光眼患者的需求, 给予更为科学合理的护理干预对于促进患者视力恢复, 改善患者术后生活质量具有重大的实践意义<sup>[3]</sup>。基于此, 本研究特对我院 2020 年 01 月至 2022 年 05 月期间内接收的白内障合并青光眼患者予以抽取, 终定 160 例实施分组护理干预, 以进一步探究护理干预在围术期的临床应用价值, 详细介绍如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2020 年 01 月至 2022 年 05 月作为分析对象入院时间, 在此期间对白内障合并青光眼患者进行抽取, 160 例为最终确定有效样本总数。依据双色球法予以随机分组处理, 对照组 80 例, 男性 48 例+女性 32 例。年龄均处于 60 岁之上、76 岁以下, 均龄为  $(67.57 \pm 1.23)$  岁。观察组 80 例, 男性 50 例+女性 30 例, 抽取年龄介于 60~77 岁范围内, 均龄为  $(67.62 \pm 1.25)$  岁。将两组患者基础资料展开对比, 各项结果差异均较小, 可比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入标准

入组标准: (1) 神志清楚能配合调查问卷者; (2) 经过眼科检查确认为白内障合并青光眼; (3) 患者本人及家属对本次分析目的充分知晓并表示自愿参与; (4) 裸眼视力低于 0.5 者。

排除标准: (1) 患有精神类疾病者; (2) 临床资料不全或配合度不高者; (3) 恶性肿瘤患者; (4) 具有手术禁忌征者。

### 1.3 方法

[对照组]常规干预。

[观察组]护理干预。具体实施如示: (1) 健康宣教: 在护理过程中需告知患者术后护理对于手术效果的重要性, 征得同意后依次有序地进行各项眼科检查, 结果出来后及时告知于患者。用通俗易懂的语言向患者介绍白内障合并青光眼的发病机制、治疗方法、手术流程以及注意事项等, 以增强其对疾病的认识, 提高重视程度, 有助于其在治护过程中保持较高的依从性; (2) 环境护理: 患者住院期间向其介绍医院和病房的环境, 保持适宜的温湿度, 病房光线尽量柔和, 定期进行通风消毒, 使患者产生归属感, 提高治护配合度。 (3) 心理干预: 心理护理: 部分患者由于受到手术的影响, 视力不能立即恢复, 不可避免地会产生焦虑、沮丧等情绪。对于此类病例护士需要积极沟通, 主动劝解, 做好心理疏导, 了解其内心真实想法, 明确诉求, 全面评估其心理状态, 热情地为

患者解惑, 并鼓励其积极调整心态, 树立信心。 (4) 饮食指导: 依据患者临床症状和恢复程度制定饮食计划, 为其提供合理的饮食建议, 尽量减少每日的钠盐摄入量, 多补充蛋白质和维生素, 不要食用辛辣、生冷等刺激性食物, 有利于术后恢复。多食用粗纤维食物, 有助于大便通畅, 能防止眼压升高。严格控制热量摄入量, 避免糖尿病加重或酮症酸中毒, 进而影响切口愈合; (5) 用药指导: 撤去敷料后适当给予患者眼部用药, 并详细告知其滴眼液的名称和作用, 将滴眼液的使用方法和注意事项形成文字记录交附于患者或家属, 确保其能正确使用滴眼液, 此外还需叮嘱患者每支滴眼液的使用时间间隔需超过 5min<sup>[4]</sup>。 (6) 出院指导: 叮嘱患者及家属合理用眼, 严禁熬夜和不良用眼, 保证充足的休息时间, 养成良好的生活习惯; 当咳嗽比较严重时一定要服用镇咳药, 避免影响眼部伤口的愈合; 生活中尽量避免撞击或挤压眼部, 如果发现视力下降需要立即到医院就诊。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 护理效果

通过两组的视力、眼压和中央前房深度及 VAS 评分等指标评估护理效果, 其中疼痛感经由 VAS 量表完成对患者术后疼痛感测评, 分值界限于 0~10 分, 评分数值与疼痛感呈负相关。

#### 1.4.2 生活品质

由 SF-36 量表于干预前后评估研究样本的生活品质, 评估过程包括躯体、心理、角色以及社会等四个功能维度, 最终测评分值与生活质量呈正相关。

#### 1.4.3 并发症、复发率

统计两组的并发症发生率, 一般包括前房出血、感染、前房渗出及晶体移位等; 随访统计为期一年的疾病复发状况。

### 1.5 统计学分析

选择统计学分析软件 SPSS 26.0 版本对文中数据资料展开分析处理, 将(%)作为有关计数资料的表述呈现, 辅以  $\chi^2$  进行检验; 以  $(\bar{x} \pm s)$  作为有关计量资料的表述呈现, 辅以 t 进行检验, 所得结果显示  $P < 0.05$ , 即表示具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理效果对比

干预前两组视力、眼压、中央前方深度及 VAS 评分等指标数值与对照组向比, 差异不大, 统计值  $P > 0.05$ ; 干预后观察组视力明显优于对照组, 眼压、中央前方深度及 VAS 评分等与对照组相比, 均处于低位, 且差异显著, 统计值  $P < 0.05$  (表 1)。

表 1 护理效果对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组名	n	视力	眼压/mmHg	中央前房深度 /mm (mm)	VAS 评分/分
----	---	----	---------	--------------------	----------

	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	0.23 ± 0.06	0.53 ± 0.16	33.22 ± 5.43	20.88 ± 3.38	4.73 ± 0.32	3.17 ± 0.62	6.63 ± 1.68	4.41 ± 0.84
观察组	0.22 ± 0.05	0.77 ± 0.12	33.35 ± 5.47	15.21 ± 3.05	4.77 ± 0.36	2.52 ± 0.56	6.68 ± 1.72	2.12 ± 0.56
t	1.145	10.733	0.151	11.139	0.743	6.959	0.186	20.289
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 生活质量比对

干预前组间生活品质评分对比分析, P > 0.05, 无统计学差异; 干预后观察组各维度测评分数较对照组改善效果均更确切, 统计值 P < 0.05 (表 2)。

表 2 生活质量比对 (x̄ ± S, 分)

组名	n	生理维度		社会维度		心理维度		环境维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	80	66.28 ± 6.37	72.48 ± 5.16	66.35 ± 6.27	71.69 ± 5.22	65.72 ± 6.21	72.55 ± 4.88	67.33 ± 6.07	71.69 ± 5.05
观察组	80	66.39 ± 6.42	78.36 ± 4.89	66.47 ± 6.38	78.63 ± 4.75	65.59 ± 6.28	78.17 ± 4.77	67.49 ± 6.12	78.21 ± 4.84
t		0.109	7.398	0.12	8.795	0.132	7.366	0.166	8.337
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 并发症、复发状况相较

随访一年期结果显示, 观察组并发症发生几率和复发率均显著较低 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 并发症、复发状况相较[n(%)]

组名	n	晶体移位	角膜水肿	感染	前房出血	前房渗出	发生率	复发率
对照组	80	2 (2.50)	2 (2.50)	1 (1.25)	3 (3.75)	10 (12.50)	9 (11.25)	
观察组	80	0 (0.00)	1 (1.25)	1 (1.25)	0 (0.00)	1 (1.25)	3 (3.75)	2 (2.50)
χ <sup>2</sup>							4.332	5.005
P							P=0.037	P=0.025

3 讨论

目前针对白内障合并青光眼的手术治疗技术已经比较成熟, 但其作为一种有创治疗, 仍会在术后给患者带来多种不适, 因此依然需要在围术期为患者提供高质量的护理干预以保证治疗效果, 促进疾病恢复<sup>[5]</sup>。由于该疾病患者多为高龄患者, 体质比较虚弱, 机体各项机能均衰退严重, 治疗过程中难免会产生焦虑恐慌等情绪, 以至于无法很好的配合手术和术后护理, 难以达到预期的治疗效果。常规的护理方式比较单一, 更多的是关注患者的病情进展, 常规监测病情和眼科检查, 护理效果难以满足患者日益增长的护理需求<sup>[6]</sup>。护理干预是整合多种护理干预措施的综合性护理模式, 旨在建立一整套优质护理模式, 以促进临床治疗效果, 具有多方位、强综合性等特点<sup>[7]</sup>。该护理方式要求护士具备足够的

耐心和职业素养, 不断提高责任意识, 关注患者诉求, 了解患者心理状态, 通过环境护理、饮食指导以及健康宣教等方式多方位的满足患者的生理和心理需求, 为患者的恢复提供安全舒适的病房环境; 用药指导可以帮助患者掌握滴眼液的正确使用方式, 对术后恢复有很好的促进效果; 出院指导可以使患者养成良好的生活习惯, 避免用眼过度, 防止生活中的各种活动导致眼部有较为强烈的应激反应, 进而影响到眼部恢复<sup>[8,9]</sup>。本研究中表 1~2 数据提示观察组视力、眼压、VAS 评分、中央前房深度和生活质量与对照组对比均更具优势 (P < 0.05), 表明护理干预对于改善患者眼部指标、减轻疼痛感、改善生活质量大有裨益, 其通过健康宣教、环境护理、心理疏导、用药和饮食指导等多种干预措施等对患者进行全面干预, 从疾病认知着手, 通过健康宣教向患者普及疾病知识和治疗方法, 使其意识到依从性对于疾病治疗的重要性, 进而提升配合度, 积极开展心理疏导, 加强对术后眼部的保护措施, 可提高治疗效果, 促进视力恢复, 改善眼部指标, 进而有助于提升预后生活质量<sup>[10]</sup>。观察组并发症和复发率均较低 (P < 0.05), 提示护理干预在降低并发症风险和预防疾病复发具有积极效果, 这与徐进<sup>[11]</sup>等人的研究结果相一致。

综上所述, 护理干预可作为白内障合并青光眼患者护理的优选方案, 具体体现在患者视力恢复良好, 眼压降低, 术后疼痛感较轻, 预后生活品质明显提升, 还可有效降低并发症风险, 防止疾病复发, 临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]于咏红,刘志爽.老年白内障合并青光眼患者实施综合护理干预的效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(S1):165-166.
- [2]刘艺,周和定.对老年白内障合并青光眼患者围手术期实施干预护理的临床效果分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S3):560-561.
- [3]李霞,李岩.干预护理在老年白内障合并青光眼患者围手术期的应用效果分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S3):203.
- [4]孙向红,李颜.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].现代中西医结合杂志,2014,23(23):2615-2616.
- [5]黄克静,秦洁.针对性护理对老年性白内障合并青光眼手术患者临床安全性及生活质量的影响分析[J].实用心脑血管病杂志,2018(S1):358-360.
- [6]王侠,晁媛媛.循证护理对白内障合并青光眼术后预后效果及眼部指标的影响分析[J].贵州医药,2018,42(12):1522-1523.
- [7]蒋利慧,蒋彦彦.护理干预对老年白内障合并青光眼患者疼痛评分、并发症及护理满意度的影响[J].实用防盲技术,2018,13(04):181-182+174.
- [8]窦姗姗.护理干预对老年白内障合并青光眼患者疼痛评分、并发症及护理满意度的影响价值体会[J].辽宁医学杂志,2019,33(04):71-73.
- [9]秦凯辉.综合性护理干预对老年白内障合并青光眼手术患者睡眠质量的影响[J].四川解剖学杂志,2019,27(01):121-122.
- [10]郭书姣.针对性护理干预对青光眼合并白内障患者术后的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(15):2504-2505.
- [11]徐进.综合护理干预在青光眼合并白内障患者围手术期的应用效果[J].皖南医学院学报,2021,40(06):610-612.