

老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入术围手术期的护理

董蔚然

(河南大学淮河医院 475000)

摘要:目的:关于老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入术围手术期的护理探究。方法:选取于本院2021年8月至2022年12月期间的134例老年性白内障患者作为研究的对象,分组采用抽签的方式,观察组67例,对照组67例。对照组采用常规护理,观察组在对照的基础上采用优质的护理方案。观察两组病例SAS和SDS评分情况;观察两组病例生活质量评分情况;观察两组病例不良情况发生率;观察两组病例护理满意度情况。结果SAS和SDS评分情况对比中,观察组的SAS和SDS评分低于对照组;观察组在生活质量评分高于对照组;不良情况发生率对比中,观察组的总发生率1.49%低于对照组的8.96%;护理满意度情况对比中,观察组的98.51%高于对照组的88.06%; $P < 0.05$ 。结论在针对老年性白内障患者行超声乳化吸除联合人工晶体植入术治疗的时候,通过优质的护理,提升了患者术后的生活质量,相关术后不良情况较少。

关键词:老年性白内障;超声乳化;人工晶体植入术;围手术期;护理

白内障属于常见的眼科疾病,在老年人群中比较多发。我国老年人口不断增多的前提下,老年性白内障的发病率也逐渐提升,该病关乎眼睛,所以一旦发病会严重影响患者的生活。目前,老年性白内障主要通过超声乳化联合人工晶体植入术进行治疗的,这种治疗方式临床上的效果很是理想,患者实际治疗的效果却不仅仅跟手术操作有关,还会受到诸多因素的影响,比如医生的技术水平,患者自身的情绪状态,以及护理质量和患者对于治疗的依从性都会影响患者的预后^[1]。而老年人本身机体功能就在衰退,对于手术的耐受性也不好,那么相对而言存在的并发症风险也会很高^[2]。本次研究就是针对老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入术围手术期的护理做出的相关研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于本院2021年8月至2022年12月期间的134例老年性白内障患者作为研究的对象,分组采用抽签的方式,观察组67例,对照组67例。对照组:男37例,女30例,年龄62-79岁,平均年龄 (73.27 ± 2.36) 岁,患病的病程为3-10年,平均病程为 (4.15 ± 0.23) 年;观察组:男34例,女33例,年龄60-77岁,平均年龄 (69.33 ± 2.12) 岁,患病的病程为2-9年,平均病程为 (3.85 ± 0.46) 年;两组一般资料无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组在对照的基础上采用优质的护理方案,具体如下:

1.2.1 术前护理

人体的眼底结构比较复杂,手术效果影响着患者的预后,患者心理局限性影响,精神压力也比较大。在手术开始之前一天,护理人员对患者做好关于手术具体情况以及注意事项的沟通,并安排好手术流程。在与患者的沟通过程中,护理人员要在术后可能会产生的并发症这一块跟患者和家属仔细沟通,让患者和家属能够有心理上的准备,以此降低医护纠纷风险,但是也要注意把握度,注意言语的方式方法,不要引起患者的恐慌^[3]。在关于患者的疑问和不理解的问题上,护理人员需要耐心解答,让患者更加了解疾病的相关知识。手术中一定要叮嘱患者不要咳嗽,可以运用深呼吸缓解。手术前要对患者基础资料做询问和记录,帮助患者完成凝血、肝肾功能以及血糖、心电图等一般检查,并做好记录。白内障手术患者在手术前需要对患者眼部的眼底、眼压、角膜曲率等做详细的检查,确定患者各项信息,方便手术。在手术前72小时不要用缩瞳药;在手术前的48小时,每日需要完成滴入4次典必殊眼药水,在手术前24小时不要使用瞳孔收缩的散瞳眼药水,并修剪睫毛,冲洗泪道。手术前1小时对患者做扩大瞳孔7mm以上操作^[4]。在进入手术室前1小时,调节手术室的湿度与温度,准备好相关的手术器械,并做好核对器材数量的工作。

1.2.2 术中护理

护理人员在送患者到手术室的过程中,鼓励与支持患者,眼神、拉住患者的手等都可以达到鼓励的目的。在进入手术室后,帮助患者持相应的平卧体位,指导患者保持双眼朝向正前方,不要转动头部和眼球;帮助患者进行低流量的吸氧,运用眼科手术支撑架防止鼻息的遮挡,再对患者进行麻醉。手术开始时密切监测患者的血压、心跳等生命体征情况,做到全程陪护。在手术中用到的器械都要保证高温杀菌消毒,处于无菌的状态;超声乳化仪和显微镜也要负责调试和准备,保证这两台设备的完好,以及相关性能的完整^[5]。

1.2.3 术后护理

手术完成后,护理人员要帮助患者擦干局部的皮肤,涂抹上眼膏,包扎术眼。待患者意识清晰后及时告知患者手术的结果,送患者回病房,与病房护士做好相关交接。

白内障手术后,叮嘱患者保证充足的休息,不要出现晃动的情况,根据医生的交代及时按要求完成眼部的清洁,如果出现其他不适的症状,要及时就医并做即刻的处理。当患者术眼有异物感、出血等不适症状时,向患者讲解及时告知护理人员,护理人员根据产生的原因做好相应的应对措施讲解,一定要让患者知道不要用手指去触碰,更不可以自行打开伤口的敷料,避免感染等不良事件的发生^[6]。在手术恢复期要适当运动,并保证清淡饮食。恢复期间的运动不要太大,尤其是脸部动作,不要出现伤口的撕拉。护理人员对患者的巡视次数要增加,前期保证每日3次,密切关注患者术眼状态,需要询问患者眼部的感受,关注身体其他部位有无不适等;视力恢复慢效果差的患者,要做安抚,告知个体差异存在,所以恢复情况和时间也就不一样,鼓励患者积极配合保持好的情绪也能加快恢复。当患者眼部恢复达到出院标准时,帮助患者办理相关出院手续;叮嘱患者出院后的药物使用的方法和用量,告知患者复查时间为三个月一次,出院后注意生活习惯和按时休息,不要造成眼部的劳累^[7]。

1.3 观察指标

观察两组病例SAS和SDS评分情况;观察两组病例生活质量评分情况;观察两组病例不良情况发生率;观察两组病例护理满意度情况。

1.4 统计学方法

数据分析为SPSS11.5软件,检验结果以 $P < 0.05$ 为差异界定是否具有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS和SDS评分情况

SAS和SDS评分情况对比中,护理前两组数据差异不明显, $P > 0.05$;护理后,观察组的SAS和SDS评分低于对照组; $P < 0.05$,见表1:

表 1 SAS 和 SDS 评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	67	64.36 ± 2.01	44.31 ± 2.61	65.42 ± 2.37	45.36 ± 2.06
对照组	67	64.48 ± 2.35	53.58 ± 2.09	65.38 ± 2.83	56.28 ± 2.38
t		1.912	2.004	2.001	3.891
P		1.002	0.000	0.987	0.000

2.2 生活质量评分情况

生活质量评分情况对比中, 护理前两组数据差异不明显, $P > 0.05$; 护理后观察组在生活掌握、心理健康、身体健康、社会关系上面的评分高于对照组; $P < 0.05$, 见表 2:

 表 2 生活质量评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活掌握		心理健康		身体健康		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	67	77.34 ± 2.01	89.67 ± 3.96	76.73 ± 3.08	92.09 ± 4.04	74.38 ± 5.03	90.27 ± 7.52	72.34 ± 3.82	86.59 ± 5.87
对照组	67	78.47 ± 2.72	82.48 ± 3.35	76.48 ± 3.22	81.48 ± 4.37	74.69 ± 4.89	82.43 ± 6.69	72.69 ± 3.27	76.38 ± 4.04
t		3.004	2.981	4.874	3.679	3.053	2.983	1.956	2.598
P		1.589	0.000	2.761	0.000	3.008	0.000	4.072	0.000

2.3 不良情况发生率

不良情况发生率对比中, 观察组的总发生率 1.49% 低于对照组的 8.96%; $P < 0.05$, 见表 3:

 表 3 不良情况发生率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眼红	眼压升高	角膜水肿	总发生率
观察组	67	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.49)	1 (1.49)
对照组	67	1 (1.49)	1 (1.49)	4 (5.97)	6 (8.96)
t					2.661
P					0.000

2.4 护理满意度情况

护理满意度情况对比中, 观察组的 98.51% 高于对照组的 88.06%; $P < 0.05$, 见表 4:

 表 4 护理满意度情况对比 ($n(\%)$)

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	67	40 (66.67)	26 (38.81)	1 (1.49)	66 (98.51)
对照组	67	24 (35.82)	35 (52.24)	8 (11.94)	59 (88.06)
χ^2					3.228
P					0.000

3 讨论

白内障是造成视力损伤的重要原因, 严重者可致盲, 是国际公认的眼睛的头号杀手。白内障在老年群体中发生的比较多, 在老年致盲性眼科疾病中, 它居于首位, 严重影响患者的日常生活。造成白内障的病因很多, 病发时还伴有严重的晶状体混浊, 老年性白内障患者临床症状一般表现为视力下降, 有些患者还可能出现单眼视物重影、视物颜色改变以及视物范围的缺损等的症状, 如果得不到及时的治疗, 在白内障病症的后期, 患者只能感受到光亮而不能分辨物体^[8-9]。

目前的临床治疗中, 针对老年性白内障的治疗方式主要是手术

治疗, 而超声乳化联合植入人工晶体的手术技术比较常见。这种方式对患者来说避免了严重创伤, 此种手术的操作快安全性比较高, 且患者需要承受的痛苦很小^[10]。随人们生活水平的提高, 以及医疗水平的不断提升, 在人们求医时对待医疗的需求也就发生了变化, 一方面, 对于患者来说病症治疗效果不在是单一的诉求, 身心全方位的提高才是最终追求, 当这种现象普遍之后, 对我们护理人员的职能以及护理质量也就发生了转变, 从医疗器械和医嘱的執行者成功转换为以人为本的全面护理者。另一方面, 由于患者自己疾病知识和手术认知的缺乏, 容易产生心理上的恐慌以及不注意手术后的护理, 对正常的康复就会受到影响, 基于此, 通过临床的护理给予患者关怀, 帮助患者树立信心, 提升患者的预后效果以及满意度。在护理手术治疗的老年白内障患者时, 利用细节的护理发挥出最理想效果, 通过术前、术中、术后各个时间段的细节护理, 让患者拥有全面而系统的护理服务, 不但提升了患者的配合度, 还保证了患者的治疗效果。

通过本次数据可以得出以下结论, SAS 和 SDS 评分情况对比中, 护理后, 观察组的 SAS 和 SDS 评分低于对照组; 生活质量评分情况对比中, 护理后观察组在生活掌握、心理健康、身体健康、社会关系上面的评分高于对照组; 不良情况发生率对比中, 观察组的总发生率 1.49% 低于对照组的 8.96%; 护理满意度情况对比中, 观察组的 98.51% 高于对照组的 88.06%; $P < 0.05$ 。

综上所述, 在针对老年性白内障患者行超声乳化吸除联合人工晶体植入术治疗的时候, 通过优质的护理, 可以将患者的焦虑、抑郁情况得到改善, 也同时提升了患者术后的生活质量, 相关术后不良情况较少, 护理过程也能得到患者认可, 临床意义重大, 值得推广。

参考文献:

- [1]李蓓,周彩云. 细节护理在老年性白内障患者行超声乳化吸除联合人工晶体植入术手术室护理中的价值[J]. 中外女性健康研究, 2022(7):152-153,197.
- [2]贾福禄,郑亚君,江梯燕. 细节护理在老年性白内障患者行超声乳化吸除联合人工晶体植入术手术室护理中的应用[J]. 透析与人工器官, 2022,33(1):99-101,108.
- [3]高宁. 细节护理干预在老年性白内障患者行超声乳化吸除联合人工晶体植入术手术室护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022,22(9):106-109.
- [4]冯娜. 临床护理路径在老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入术护理中的应用[J]. 特别健康, 2022(1):128-129.
- [5]田小银,郑礼帆,甘海波. 手术室中舒适护理对老年性白内障超声乳化+人工晶体植入术患者应激反应的影响[J]. 中外医学研究, 2021,19(24):75-78.
- [6]张霞. 临床护理路径在老年性白内障中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021,36(8):214-215.
- [7]卢怡. 临床护理路径在老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入术护理中的应用分析[J]. 药店周刊, 2021,30(49):85-86.
- [8]王平慧. 老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入手术的护理[J]. 东方药膳, 2021(3):163.
- [9]梁春杏. 中西医结合护理干预对老年性白内障患者围术期的应用效果[J]. 系统医学, 2021,6(8):175-177.
- [10]陈育珊,周丽明,林晓旋. 术前相关护理干预对老年性白内障手术患者的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(14):112,125.