

临床护理路径在眼科白内障日间手术中的效果及满意度评价

唐琴琴 徐洪吉

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要: 目的: 分析眼科白内障患者日间手术中实施临床护理路径所呈现出的临床效果。方法: 分析病例选择在 2020.1~2021.12 时段就诊于我院眼科的白内障患者 66 例, 依据随机数字表法开展分组分析, 例数均分 (n=33 例), 对照组、观察组分别应用常规护理、临床护理路径, 对 2 种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果: 护理后, 两组焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分均低于护理前, 观察组相比对照组明显更低 (P<0.05)。两组疾病知识掌握度比较, 观察组相比于对照组高 (P<0.05)。两组并发症发生率比较, 观察组相比于对照组低 (P<0.05)。两组护理满意度比较, 观察组相比于对照组高 (P<0.05)。结论: 应用临床护理路径于眼科白内障日间手术患者中, 可减轻不良情绪, 提高疾病知识掌握度与护理满意度, 降低并发症发生率。

关键词: 临床护理路径; 眼科; 白内障; 日间手术

白内障是老年群体的常见眼科疾病, 该病的发生与代谢异常、局部营养不良等因素造成的晶状体蛋白质变性有关, 现已成为老年患者失明的高危原因之一。目前, 白内障患者的治疗无特效药物, 患者病情确诊后需要通过手术治疗的方式, 促进病情的改善。在手术治疗过程中, 临床护理发挥着极为重要的作用, 临床护理路径作为科学有效的一种新型护理模式, 护理内容主要依据患者疾病特点与需求而制定, 有助于促进护理效率与质量的提高^[1]。基于此, 本院纳入 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 66 例白内障患者进行研究, 主要实施临床护理路径, 现报道效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

66 例白内障患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 P>0.05, 均于 2020 年 1 月~2021 年 12 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。

表 1 对比两组临床资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄		病程 (个月)	
		男	女	范围	均值	范围	均值
对照组	33	20 (60.61)	13 (39.39)	60~76	38.53 ± 4.29	3~25	15.42 ± 6.78
观察组	33	18 (54.55)	15 (45.45)	60~76	68.66 ± 4.69	3~25	15.65 ± 6.90
t 值	-	0.248	0.248	-	0.049	-	0.078
P 值	-	0.618	0.618	-	0.647	-	0.167

纳入标准: (1) 患者病情视力与经眼底相关检查等确诊, 具备手术治疗指征; (2) 患者同意加入研究。

排除标准: (1) 既往有眼部手术史、外伤史者; (2) 合并严重内科系统疾病者; (3) 合并传染性疾病、肝肾功能障碍者; (4) 合并急危重症、其他眼部疾病者; (5) 合并认知障碍、精神疾病者。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 即护理人员针对手术治疗的有关知识为患者进行讲解, 包括治疗流程、治疗作用与注意事项等, 术后加大观察力度, 做好患者眼部护理工作, 提供药物指导, 了解患者的实际需求, 为其解决困难。

观察组应用临床护理路径, 方法: (1) 患者进入陌生环境后会产生不适应的感觉, 此时护理人员增加与患者的沟通频率, 带领患者了解医院环境, 同时讲解医院治疗水平, 并介绍主治医师, 以减轻患者对治疗与陌生环境而产生的不良情绪; 建立科学有效的沟通机制, 对不同患者的心理特点进行了解, 评估患者对疾病的认知程度。(2) 协助患者做足术前准备, 为患者开展健康教育, 针对患者的实际情况讲解有关知识, 如白内障的诱因与治疗方法等, 引导患

者深入了解自身病情; 向患者交代手术治疗的相关事项, 如手术时间与手术过程等, 再协助患者完善术前检查, 包括眼内压、视力、色觉等, 指导患者开展眼球转动与眼位调整等训练。(3) 协助患者保持最佳体位, 处于良好的状态, 正确示范手术治疗体位, 术前核对患者信息并予以散瞳处理; 手术治疗过程中, 对患者生理、心理变化情况进行高度关注, 及时发现与处理异常现象, 术后予以常规处理, 告知患者注意卧床休息, 避免揉搓患眼、低头与咳嗽。(4) 观察患者术眼情况, 为其测量眼压与视力, 积极预防术后并发症; 提醒患者定期换药, 术眼局部包扎, 术后应注意用眼; 告知患者术后注意事项, 提醒患者定期复查。

1.3 观察指标

(1) 评估两组不良情绪, 焦虑情绪的评估工具为焦虑自评量表 (SAS) 评分, 依据评分划分焦虑情绪程度为轻度 (50-59 分)、中度 (60-69 分)、重度 (70 分及以上); 抑郁情绪的评估工具为抑郁自评量表 (SDS) 评分, 依据评分划分抑郁情绪程度为轻度 (50-59 分)、中度 (60-69 分)、重度 (70 分及以上)。(2) 评估两组疾病知识掌握度, 应用《白内障健康知识掌握度调查表》进行, 总分 100 分, 评分 ≥85 分、60-84 分、<60 分依次表明完全掌握、基本掌握、知识缺乏, 依据达到完全掌握、基本掌握两项标准的患者例数计算疾病知识掌握度。(3) 记录两组并发症发生率, 包括前房出血、角膜水肿、虹膜粘连。(4) 评估两组护理满意度, 应用《护理满意度调查问卷》进行, 评分 90-100 分、80-89 分、≤79 分依次表明高度满意、基本满意、不满意, 依据高度满意率与基本满意率相加计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 P<0.05 表示。

2. 结果

2.1 两组不良情绪比较

护理前两组比较 SAS、SDS 评分, 差异无统计学意义 (P>0.05)。护理后, 两组以上两项评分均低于护理前, 观察组相比对照组明显更低 (P<0.05), 见表 1。

表 2 两组 SAS、SDS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	33	护理前	58.93 ± 3.68	59.43 ± 2.75
		护理后	42.95 ± 3.80	45.09 ± 2.81
		t 值	13.059	16.235
P 值	-	0.000	0.000	
观察组	33	护理前	58.63 ± 3.79	58.72 ± 2.12

护理后	33.70 ± 3.25	28.94 ± 3.47
t 值	17.608	20.088
P 值	0.000	0.000
t 护理前组间值	0.049	0.539
P 护理前组间值	0.314	0.088
t 护理后组间值	13.931	15.578
P 护理后组间值	0.000	0.000

2.2 两组疾病知识掌握程度比较

两组疾病知识掌握程度比较, 观察组相比于对照组高 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 对比两组疾病知识掌握程度 (n/%)

组别	n	完全掌握	基本掌握	知识缺乏	知识掌握度
对照组	33	12 (36.36)	11 (33.33)	10 (30.30)	23 (69.70)
观察组	33	18 (54.55)	13 (39.39)	2 (6.06)	31 (93.94)
χ ² 值	-				6.529
P 值	-				0.011

2.3 两组并发症发生率比较

两组并发症发生率比较, 观察组相比于对照组低 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 对比两组并发症发生率 (n/%)

组别	n	前房出血	角膜水肿	虹膜粘连	发生率
对照组	33	3 (9.09)	2 (6.06)	5 (15.15)	10 (30.30)
观察组	33	1 (3.03)	1 (3.03)	1 (3.03)	3 (9.09)
χ ² 值	-				4.694
P 值	-				0.030

2.4 两组护理满意度比较

两组护理满意度比较, 观察组相比于对照组高 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	33	10 (30.30)	11 (33.33)	12 (36.36)	21 (63.64)
观察组	33	17 (51.52)	13 (39.39)	3 (9.09)	30 (90.91)
χ ² 值	-				6.988
P 值	-				0.008

3. 讨论

白内障多发生于中老年群体, 以晶状体混浊与视网膜成像不清晰等为主要表现, 对患者的视力与生活造成了极为严重的影响。目前, 白内障患者的治疗以手术为主, 虽然手术治疗有助于改善患者病情, 但老年患者的生理与心理较为特殊, 导致手术治疗的难度随之增加, 故需要在手术治疗过程中辅以实施有效的临床护理, 促进患者预后的提高^[3-4]。

常规护理在实施过程中, 护患之间的沟通相对缺乏, 导致患者无法及时通过护理人员了解到有关信息, 难以提高疾病知识认知程度^[5]。临床护理路径是新型护理方式, 即护理人员基于患者特征, 将多方面的护理措施结合为整体后实施, 可保证护理内容的科学性与可行性, 充分发挥应有的护理作用^[6]。本研究结果显示, 护理后, 两组 SAS、SDS 评分均低于护理前, 观察组相比对照组明显更低 (P < 0.05)。两组疾病知识掌握程度比较, 观察组相比于对照组高 (P < 0.05)。说明患者应用临床护理路径后不良情绪以得到改善, 且疾病知识掌握程度随之提高。分析是护理人员结合患者疾病特点与实际情

况制定出针对性的护理方案, 可保障护理工作顺利开展, 而护患之间的高效沟通也有助于患者明确下一步的护理操作, 深入了解自身病情, 进而调动治疗依从性, 积极参与到治疗中, 在一定程度上减轻不良情绪, 达到提高疾病知识掌握程度的目标^[7-9]。与常规护理区别在于, 临床护理路径更具灵活性的特点, 护理人员在实施前先制定护理方案, 由被动服务转变为主动服务, 可以提高护理质量, 充分体现出以人为本的护理理念, 有效改善患者的不良情绪^[10]。通过临床护理路径开展健康教育, 可使口头宣教变得具体化, 让患者得到护理人员耐心的指导, 掌握更多疾病预防、日常保健与自我护理等知识^[11]。此次研究结果显示, 两组并发症发生率比较, 观察组相比于对照组低 (P < 0.05)。两组护理满意度比较, 观察组相比于对照组高 (P < 0.05)。提示临床护理路径的应用能够降低并发症发生率, 提高患者的护理满意度。护理人员提前制定护理方案, 可以明确工作职责, 确保护理工作持续开展、有序进行^[12-13]。同时, 临床护理内径将护理内容细分后实施, 可以减少并发症的诱发因素, 让患者在了解自身病情的同时掌握相关注意事项, 规避不利于病情改善的风险因素, 从而降低并发症发生率, 有效提高护理满意度^[14]。

综上, 应用临床护理路径于眼科白内障日间手术患者中, 可改善其不良情绪, 降低并发症发生率, 提高疾病知识掌握度与护理满意度。

参考文献:

- [1] 沈晓瑛, 李霞, 束桂稳. 临床护理路径在眼科翼状胬肉日间手术中的应用[J]. 中外医疗, 2022, 41(16):153-157.
- [2] 高丽珠. 临床护理路径在眼科白内障患者中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(08):180-183.
- [3] 卢静. 临床护理路径在白内障手术中的护理效果和患者满意度评价[J]. 中国病案, 2019, 20(10):29-31.
- [4] 李娜, 张静. 评价临床护理路径在白内障手术中的护理效果和对患者满意度的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(28):114.
- [5] 杨志敏. 临床护理路径在白内障手术中的护理效果和对患者满意度的作用研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(18):188.
- [6] 何雨婷, 胡银婵, 刘焯琳. 手术室护理路径在日间 LC 手术护理中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(46):85.
- [7] 于芳萍, 柳明仁. 临床安全护理路径在老年白内障手术护理中的应用[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(01):242.
- [8] 韩贵霞, 任志华, 陈建丽. 患者需求导向的临床护理路径在老年硬核性白内障患者围手术期中的应用[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(03):340-341.
- [9] 游雨婷. 精准化护理在眼科老年性白内障日间手术中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):431-432.
- [10] 杨颖华, 周媛婷. 日间白内障手术护理中应用 AIDET 沟通模式的临床实践[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(22):4203-4206.
- [11] 周之音, 陈燕. 精细化优质护理对高龄白内障日间手术患者疾病认知程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15):2844-2846.
- [12] 王美丽, 俞丽, 余桂琴. 电话回访延续护理在白内障日间手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(16):58-60.
- [13] 李欣. 流程化护理干预在白内障日间手术中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(24):226-228.
- [14] 张萍. 精准化管理在眼科白内障日间手术护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(06):171.