

探讨干预护理运用于老年白内障合并青光眼患者围手术期的效果

李雪

(云南省红河州开远市人民医院 云南开远 661600)

摘要: 目的: 分析白内障合并青光眼 (Cataract with glaucoma, CWG) 患者在围手术期接受干预护理的效果。方法: 从 2021 年 7 月-2022 年 7 月的 CWG 老年患者中随机抽取 80 例, 随机数字表法分为 A 组 (40 例, 常规护理) 和 B 组 (40 例, 干预护理), 对比两组效果。结果: 术后 B 组眼内压、最佳矫正视力、并发症总发生率、护理后心理状态评分、SF-36 量表优于 A 组 ($p < 0.05$)。结论: 围手术期予以 CWG 老年患者干预护理能取得理想的效果。

关键词: 干预护理; 老年; 白内障; 青光眼; 眼内压; 最佳矫正视力

眼内压显著异常提升导致损伤视乳头、视野缺损而诱发青光眼。患病后不仅患者视力大幅度降低, 还常出现头晕、恶心呕吐等不良症状, 对患者日常生活和生活质量造成严重不良影响^[1]。眼科临床接诊患者数量较多的一种急症是青光眼, 一旦错失最佳治疗时机、治疗方案不佳, 导致眼压持续增高, 甚至导致视神经坏死、失明, 临床调研数据显示, 所有眼病中青光眼的致盲性占据第二位^[2]。CWG 的发病的根本原因是氧化损伤, 并在多种因素的联合作用下形成白内障, 典型病理变化是晶状体正常的蛋白结构被破坏。母亲啊临床治疗 CWG 患者的主要方式是手术, 通过手术能获得较为理想的治疗效果, 但是术后多种因素都会影响手术和预后效果, 因此需要予以患者全方位的、优质的护理干预, 确保患者术后获得理想的康复效果^[3]。本研究分析了 CWG 患者在围手术期接受干预护理的效果, 阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准, 将 62 例于 2021 年 6 月-2022 年 9 月我院收治的 CWG 老年患者纳入研究, 等量电脑随机法均分成 A、B 两组。A 组男/女 20/11, 年龄 65-84 岁, 均值 (75.71 ± 3.66) 岁; 病程 2-9 月, 均值 (5.52 ± 1.58) 月。B 组男/女 18/13, 年龄 66-78 岁, 均值 (75.94 ± 3.83) 岁; 病程 1-10 月, 均值 (5.64 ± 1.52) 月。一般资料对比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 签署知情文件; (2) 沟通且依从性良好; (3) 病史资料齐全。

排除标准: (1) 合并精神疾病; (2) 合并血液疾病; (3) 合并恶性肿瘤; (4) 合并严重器质性病变; (5) 合并手术禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 A 组

A 组采用监测生命体征和眼内压、术后予以抗炎药物等。

1.2.2 B 组

B 组: 干预护理。(1) 护理人员术前要充分认识到 CWG 老年患者的特点即心理脆弱, 不良情绪严重, 需要从心理方面做好护理干预, 向患者介绍疾病和手术知识、手术医生的资质和手术成功的病例, 鼓励患者多和同期已经手术成功患者交流, 从而使其保持稳定的情绪接受手术; 讲解手术注意事项, 提高术中配合度; 叮嘱家属多关心鼓励患者; 明确告知患者禁饮食时间并向其讲解禁饮食的重要性; 通过图片、视频等向患者展示手术室环境。指导患者正确

的开展固视训练。(2) 术后使用温盐水为患者擦拭眼部, 保持眼部清洁, 并将包烟工作做好。转运患者中要注意抗震。(3) 叮嘱患者术后早期不能揉眼睛、不能剧烈运动。告知其疼痛属于正常反应, 不必焦虑, 如果患者难以忍受疼痛, 可以遵医嘱使用镇痛药物。叮嘱患者不能长时间处于强光状态下, 教会患者保护眼睛的相关措施, 叮嘱患者术后一旦有不适症状, 立即就诊, 并遵医嘱按时复诊。

1.3 指标观察

1.3.1 统计并对比术前、术后临床指标 (眼内压、裸眼视力、最佳矫正视力水平)。

1.3.2 统计术后并发症类型 (前囊膜撕裂、前房积血、角膜水肿、前色素膜炎、玻璃体脱出) 并计算发生率。

1.3.3 纳入汉密顿抑郁量表中的 4 个指标 (抑郁、精神焦虑、睡眠障碍、躯体焦虑) 评价患者心态变化, 心态越好评分 10 分/项) 越低。

1.3.4 纳入 SF-36 量表中的 4 个指标 (躯体、社会、生理、心理功能) 评估护理前后患者生活质量, 评估值 (100 分/项) 越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比临床指标

术前两组临床指标、术后裸眼视力对比 ($P > 0.05$); 术后 B 组眼内压 (12.38 ± 2.51) mmHg、最佳矫正视力 (0.74 ± 0.28) 优于 A 组 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眼内压 (mmHg)		裸眼视力		最佳矫正视力	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
A 组	40	31.42 ± 3.34	17.74 ± 2.67	0.14 ± 0.05	0.58 ± 0.16	0.18 ± 0.12	0.52 ± 0.23
		31.38 ± 3.38	12.38 ± 2.51	0.13 ± 0.04	0.54 ± 0.17	0.21 ± 0.13	0.74 ± 0.28
B 组	40	31.38 ± 3.38	12.38 ± 2.51	0.13 ± 0.04	0.54 ± 0.17	0.21 ± 0.13	0.74 ± 0.28
		31.38 ± 3.38	12.38 ± 2.51	0.13 ± 0.04	0.54 ± 0.17	0.21 ± 0.13	0.74 ± 0.28
t	-	0.053	9.250	0.987	1.083	1.072	3.839
P	-	0.957	0.000	0.326	0.281	0.286	0.000

2.2 对比术后并发症发生率

A 组术后出现前囊膜撕裂 1 例 (2.50%)、前房积血 2 例 (5.00%)、

角膜水肿例 3 (7.50%)、前色素膜炎 1 例 (2.50%)、玻璃体脱出 1 例 (2.50%); B 组术后出现前房积血 1 例 (2.50%)、角膜水肿 1 例 (2.50%)。B 组并发症总发生率 5.00% 低于 A 组的 20.00% ($\chi^2=4.114$, $P=0.042$)。

2.3 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比 ($p>0.05$), 护理后 B 组[抑郁(1.12 ± 0.46)分、精神焦虑(1.24 ± 0.95)分、睡眠障碍(1.24 ± 0.95)分、躯体焦虑(1.15 ± 0.52)分]低于 A 组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 对比心理状态评分 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

分例组数	抑郁		精神焦虑		睡眠障碍		躯体焦虑	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组 40	5.21 ± 1.67	1.12 ± 0.46	5.15 ± 1.49	1.24 ± 0.95	5.28 ± 1.37	1.29 ± 0.23	5.16 ± 1.37	1.15 ± 0.52
A 组 40	5.27 ± 1.62	1.84 ± 0.69	5.11 ± 1.42	2.17 ± 0.67	5.21 ± 1.32	2.32 ± 1.24	5.08 ± 1.39	1.88 ± 0.59
t 值	-0.163	5.491	0.122	5.059	0.232	5.165	0.259	5.870
P 值	-0.870	0.000	0.902	0.000	0.816	0.000	0.796	0.000

2.4 比较 SF-36 评分

护理前两组 SF-36 评分对比 ($p>0.05$), 护理后 B 组[躯体功能(85.24 ± 4.26)分、社会功能(85.36 ± 3.74)分、生理功能(85.56 ± 3.49)分、心理功能(85.42 ± 3.37)分]高于 A 组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 对比 SF-36 评分 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

分例组数	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组 40	68.32 ± 3.65	85.24 ± 4.26	68.26 ± 3.51	85.36 ± 3.74	68.57 ± 3.62	85.56 ± 3.49	68.18 ± 3.41	85.42 ± 3.37
A 组 40	68.13 ± 3.42	77.23 ± 3.74	68.37 ± 3.23	77.68 ± 3.23	68.12 ± 3.59	77.26 ± 3.59	68.65 ± 3.46	77.24 ± 3.41
t 值	-0.240	8.936	0.145	9.829	0.558	10.484	0.611	10.790
P 值	-0.810	0.000	0.884	0.000	0.578	0.000	0.542	0.000

3 讨论

老年群体在白内障患者中占比最高, 患病后会出现视力大幅度降低、玻璃体浑浊等不良症状, 严重降低患者日常生活质量, 影响其正常的工作和生活, 大多数患者由于视力受限出现较为严重的心理问题, 特别是老年群体由于情感脆弱, 不良情绪更加严重^[4]。白内障患者普遍合并青光眼, CWG 患者眼压显著增加, 增加了损伤视功能、视神经的风险, 导致病情更加严重, 进一步降低患者的日常生活质量, 因此 CWG 患者需要尽快接受有效的治疗, 确保患者术后视力最大程度的恢复, 使其术后生活质量处于较高状态^[5]。在围手术期, 由于疾病自身以及手术等因素的影响, 大多数 CWG 老年患者普遍存在严重的不良情绪, 导致其遵医嘱依从性和配合度不高, 甚至体征不稳等不良症状, 导致眼压升高, 降低手术和康复效果, 因此在围手术期要予以 CWG 老年患者高质量的优质的护理干预, 使其保持稳定的情绪, 积极乐观地接受治疗和护理, 提高其遵医嘱依从性和配合度^[6]。

本文结果: 术后 B 组眼内压、最佳矫正视力、并发症总发生率、护理后心理状态评分、SF-36 量表优于 A 组 ($p<0.05$), 提示干预护理用于 CWG 老年患者所能取得的理想效果。护理人员在术前向患者讲解注意事项, 使其在手术中能和医生做好配合; 通过健康宣教使患者了解疾病和手术相关知识, 避免由于错误的认知而导致出现严重的不良心理, 促使患者积极乐观地接受手术; 护理人员引导患者正确的开展固视训练, 能使患者眼压处于稳定状态, 为手术的顺利进行提供保障^[7]。术后护理人员根据老年患者普遍存在较多的生活不良习惯, 因此术后再次对患者进行宣教, 并叮嘱家属督促患者保持良好的生活习惯, 使其养成用眼的良好习惯, 叮嘱患者定期对术后恢复情况进行复查, 确保患者获得理想的手术和康复效果^[8]。转运患者的时候, 护理人员要充分认识到刚刚结束手术后, 眼球尚未恢复稳定的结构, 因此需要降低震动, 避免影响患者的手术和康复效果^[9]。另外术后 CWG 老年患者极易出现多种并发症(眼部出血、水肿等), 一旦发作这些并发症, 导致患者恢复视力效果降低, 因此需要采取有效的预防措施, 确保患者获得理想的康复效果。在围手术期予以 CWG 老年患者干预护理, 护理人员术后通过心理干预, 使其不会出现严重的心理波动, 不仅能提高患者的治疗和护理操作, 还能起到稳定眼压、降低并发症的作用, 提高术后康复效果, 提高其生活质量^[10]。

综上所述, 围手术期予以 CWG 老年患者干预护理能取得理想的效果。

参考文献:

- [1]陈彩容,陈映红,张桂莲.老年白内障合并青光眼手术病人术后高眼压的危险因素分析及护理干预[J].全科护理,2021,19(25):3595-3598.
- [2]司迎朝,刘培佩.老年白内障合并青光眼手术患者术后高眼压的危险因素分析及护理干预[J].黑龙江中医药,2021,50(1):290-291.
- [3]马宁,刘建,刘丽丽.老年白内障合并青光眼患者围术期干预护理的实施分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):112.
- [4]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.
- [5]胡娜,王建梅.针对性护理干预对老年白内障合并青光眼手术患者效果的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(6):143+161.
- [6]陈晨.针对性护理干预对老年白内障合并青光眼手术患者效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):20.
- [7]单雪燕,沈轶.探讨针对性护理干预对老年白内障合并青光眼手术患者效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):45.
- [8]吴娟.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研究[J].中外医疗,2019,38(34):125-127.
- [9]窦婵婵.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(4):71-73.
- [10]卢春怜,黄秀荣.干预护理在老年白内障合并青光眼患者手术前后的应用[J].中国社区医师,2019,35(12):152+154.