

延续护理模式对青光眼患者护理及预后作用分析

程瑞

(湖北省荆州市第一人民医院 湖北 荆州 434000)

摘要: 目的: 分析延续护理模式对青光眼患者预后的作用。 方法: 将 70 例青光眼患者随机分为 35 例/组。对照组、观察组分别施以常规护理、延续护理。对比术后并发症、复发率、生活质量。 结果: 观察组术后并发症和复发率均更低, 生活质量评分更高 (p 均 < 0.05)。 结论: 延续护理可以改善青光眼患者预后, 减少复发, 提高生活质量。

关键词: 青光眼; 延续护理; 预后

青光眼属于发病率相对较高的眼科疾病, 以病理性眼压升高为初始因素, 和年龄、种族、是否近视眼、是否合并糖尿病、眼球局部解剖结构是否变异等因素有关, 患者会出现畏光、眼部不适(落泪、胀痛)等症状^[1]。青光眼是主要的不可逆性致盲眼病之一, 若能及早治疗, 大多数病人可避免失明, 其临床前期是双侧性眼病, 当一眼急性发作被确诊后, 另一眼即可被确诊为临床前期。现如今主张医护结合的医疗模式, 但患者离院后的后期随访工作尚未全面普及, 在无专业人士的监督指导下, 很多疾病都有复发可能^[2], 因此需要重视离院后的护理工作。延续护理即在患者离院后持续进行一段时间的护理干预, 本文旨在分析其对青光眼患者的护理作用, 选择 70 例患者展开分析, 详情如下。

1 资料及方法

1.1 资料

纳入 70 例青光眼患者, 收治时间: 2020 年 1 月~12 月。将合并精神疾病、言语障碍以及伴发其他严重急慢性疾病的患者排除。采取计算机随机分组法分为 35 例/组, 均实施小梁切除术。

对照组: 男: 女=17: 18; 年龄: 41-73 (59.54 ± 6.25) 岁。

观察组: 男: 女=16: 19; 年龄: 40-72 (59.12 ± 6.36) 岁。

组间资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组 ($n=35$)。实施常规护理, 即在患者出院时进行常规的指导, 包括用药、饮食、活动等, 嘱咐患者定期复诊。

观察组 ($n=35$)。实施延续护理。组建延续性护理小组, 共七名成员, 各司其职, 出院前收集并整理好患者的全面信息, 与患者核对, 尤其是联系电话、家庭住址不得有误, 为每位患者制定个人护理计划, 并告知患者及家属。具体延续护理内容是: (1) 电话随访。前两个月一周一次, 之后改为两周一次, 总时长是六个月。每次电话随访过程中, 需要询问患者身体状况、眼部情况, 指导正确的眼压自我监测方法、疼痛处理方法、眼药水使用方法等, 鼓励患者提问并耐心解答, 询问患者眼部疼痛程度, 可应用缩瞳剂, 配合注意力转移法缓解, 若持续存在无法改善, 则需要就诊查明原因; (2) 微信和短信。建立微信群, 群内患者人数控制在 30 人左右, 定期推送健康知识, 鼓励患者之间积极互动, 交流心得, 通过短信的方式提醒患者复诊; (3) 专题讲座。每月举办一次关于青光眼的讲座, 通知到每位患者具体的时间地点, 建议患者积极参加, 讲座中会涉及青光眼各方面的知识, 通过多媒体授课形式更利于理解和记忆, 同时提供免费的血糖、血压、眼压检测服务, 讲座时间控制在 60 分钟以内, 短时有效; (4) 家庭随访。上门随访每月一次, 面对面方式了解患者各方面情况并予以指导。

1.3 观察指标

统计两组患者术后并发症发生率(滤道阻塞、角膜水肿、虹膜炎等)。

统计两组六个月内复发率。

出院后的六个月, 采用《视功能损害性眼病患者生存质量量表》^[3]评估生活质量, 包括精神与心理、身体功能、视功能、社会活动, 每项 0-100 分, 分数和生活质量成正比。

1.4 统计学

选择 SPSS20.0 版软件处理文中计量、计数数据, 分别用 ($\bar{x} \pm s$)、 $[n(\%)]$

表示, 采用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症和复发率

如表 1, 观察组的并发症发生率、复发率均显示更低, p 均 < 0.05 。

表 1 并发症与复发数据 $[n(\%)]$

组名	例数 (n)	并发症	复发
对照组	35	6 (17.14)	7 (20.00)
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)
χ^2 值	-	3.968	5.081
P 值	-	0.046	0.024

2.2 生活质量

如表 2, 观察组生活质量各维护评分均更高, p 均 < 0.05 。

表 2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	精神与心理	身体功能	视功能	社会活动
对照组	72.10 ± 3.36	71.15 ± 3.10	74.28 ± 1.10	73.54 ± 1.19
观察组	79.54 ± 2.28	77.64 ± 2.31	80.52 ± 2.64	79.69 ± 2.10
T 值	10.840	9.931	12.908	15.074
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

数据显示, 全球致盲性眼病中, 青光眼排第二, 目前治疗青光眼的方式主要是手术, 但后期视力恢复情况和很多因素有关, 例如患者出院后是否健康用眼、是否坚持用药以及是否定期复查等^[4], 出院后缺少专业人士的指导和帮助, 很多患者形成不利眼部康复的习惯和行为, 为改善预后, 需要医护人员的帮助。

延续护理即在患者出院后, 通过小组的形式对患者展开一段时间的干预, 一般时间定为六个月, 延续是指信息、管理、关系三个方面的延续^[5], 通过电话、短信、微信、上门以及专题讲座等丰富的形式, 了解患者出院后的生活、饮食、用药等各方面内容, 及时做出指导, 帮助患者积极认识到遵医嘱行为的重要性。本次研究结果显示, 观察组术后并发症和复发率更低, 且生活质量评分更高。

综上所述, 对青光眼患者实施延续护理模式, 可以改善预后, 提高患者的生活质量。

参考文献:

[1] 陈凤新, 刘玉琦, 钟顺兰. 青光眼患者出院延续随访护理效果研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(7): 109-110.

[2] 杨培. 基于微信公众号的延续性护理模式对原发性闭角型青光眼患者术后并发症发生率的影响分析[J]. 四川解剖学杂志, 2021, 29(1): 87-88.

[3] 黄小琼, 周文哲, 林豪, 等. 基于奥马哈系统的延续护理对青光眼患者自我管理能力的影晌[J]. 中国现代医生, 2021, 59(5): 181-184.

[4] 黎琴, 廖美英, 黄明丽, 等. 延续性护理干预模式对急性闭角型青光眼术后患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(1): 81-84.

[5] 闫伟颖, 闫继清. 延续性远程护理干预在青光眼患者居家康复中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(19): 3635-3638.