

青光眼合并白内障患者围手术期的针对性护理体会

曾珍

(宜宾市第一人民医院眼颌面外科 四川宜宾 644000)

摘要:目的:探究青光眼合并白内障患者围手术期针对性护理开展价值。方法:2021年1月至2022年1月医院眼科接收手术治疗青光眼合并白内障患者进行数据统计,共计64例,采用计算机1:1分设两组,32例一组行传统护理,32例一组行针对性护理。结果:针对组术后继发角膜水肿、前房出血、暂时性眼高压发生率低于传统组($P<0.05$);术前两组视力水平存在同质性,术后3天、出院时视力水平较术前升高,针对组术后3天、出院时视力水平高于传统组($P<0.05$)。结论:青光眼合并白内障围手术期开展针对性护理,有利于降低手术并发症,促使术后视力恢复。
关键词:青光眼;白内障;围手术期护理;针对性护理

随着近年我国老龄问题凸显,老年人患有眼科疾病几率呈逐年递增趋势,青光眼、白内障为代表眼科疾病,以中老年患者为高发人群,具有致盲性,若没有及时给予治疗干预,极易导致视盲,开展有效治疗及护理干预对策尤为重要^[1]。随着近年外科技术不断优化,眼科手术成熟,为青光眼合并白内障患者治疗提供更多选择,以超声乳化联合人工晶体植入术,充分发挥微创优势,可于小切口下完成手术操作,有效缩短术后恢复周期,符合中老年患者手术需求;但于临床应用显示,因老年患者认知水平差异,围术期护理依赖性较大,完善护理模式尤为重要。研究笔者特于青光眼合并白内障患者围术期实施针对性护理对策,以传统护理为参照,分析护理优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年1月至2022年1月医院眼科接收手术治疗青光眼合并白内障患者进行数据统计,共计64例,采用计算机1:1分设两组,32例一组,男18例,女14例,年龄51~76(60.43 ± 2.57)岁;32例一组,男16例,女16例,年龄53~77(60.51 ± 2.48)岁;统计比对上述两组青光眼合并白内障患者病历资料($P>0.05$),具有对比意义。

1.2 方法

传统护理:术前加强病情评估,了解患者手术开展指征,辅助患者进行术前综合检查,术中监测患者生命体征,及时发现风险因素,遵医嘱给予对症护理。

针对性护理:(1)术前护理:增加术前病房访视次数,采用主动沟通模式,与患者进行沟通,了解患者主观想法及自我认知,提高患者疾病知识掌握情况;针对年龄较大患者,对手术风险进行普及,确保患者及家属做好心理准备,有效避免不良医患纠纷情况发生^[2]。(2)术中护理:术中采用陪同护理方式,给予患者心理安抚,辅助患者进行手术麻醉,有效缓解术中躁动情况;术中加强风险管理,监测患者体温等生命体征波动,缩短手术时间,若发现异常,及时给予针对性措施。(3)术后护理:通过分析既往护理经验,明确术后常见并发症,开展针对性管理;加强无菌操作,为患者术后恢复提供安静、舒适、温馨环境,适当调低室内亮度,嘱患者多休息,有利于术后创口恢复;术后加强饮食管理,确保术后机体营养均衡;术后主动询问患者有无恶心呕吐、灼热痛等症,及时发现风险因素,联系主治医师进行针对性管理;出院之前开展延续护理,告知眼部保健内容,督促患者科学用眼,避免用手揉搓眼部,加强眼部卫生管理,定期复诊。

1.3 评价标准

(1)比对上述两组患者术后角膜水肿、前房出血、暂时性眼高压并发症发生率;

(2)采用临床通用视力测量表,评估患者术前、术后3天、出院时视力水平。

1.4 统计学分析

统计校验采用SPSS24.0软件分析,将 $P<0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 两组术后并发症统计

针对组术后继发角膜水肿、前房出血、暂时性眼高压发生率低于传统组,差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 两组术后并发症统计[n/%]

组别	n	角膜水肿	前房出血	暂时性眼高压	发生率
传统组	32	3	1	2	18.75%
针对组	32	1	0	0	3.13%
χ^2					5.711
P值					0.003

2.2 两组视力水平恢复情况统计

术前两组视力水平存在同质性,术后3天、出院时视力水平较术前升高,针对组术后3天、出院时视力水平高于传统组,差异显著($P<0.05$),见表2。

表2 两组视力水平恢复情况统计 [$\bar{X} \pm s$]

组别	n	术前	术后3天	出院时
传统组	32	4.09 ± 0.21	4.19 ± 0.22	4.32 ± 0.27
针对组	32	4.10 ± 0.22	4.33 ± 0.23	4.55 ± 0.32
χ^2		0.186	2.488	3.108
P值		0.853	0.016	0.003

3 讨论

青光眼合并白内障病情复杂,临床学者针对疾病发生机制尚无统一阐述,以视力障碍表现为主,严重影响患者心理状况。针对性护理可依据青光眼合并白内障患者机体状况,分析消极情绪发生因素,开展针对性护理对策,有效疏解负面情绪,通过分析临床成功案例、最新研究结果,帮助患者提高治疗信心,改善围术期患者心理状况,提高手术配合度,通过分析既往护理经验,制定针对性并发症防治护理,保障手术安全性^[3]。研究观察结果显示,针对组术后继发角膜水肿、前房出血、暂时性眼高压发生率低于传统组,差异显著($P<0.05$),青光眼合并白内障病程较久,患者视力水平受限,护理依赖性较大,针对性护理可充分契合患者机体状况,依据患者护理配合度开展预见性护理指导,有效防治术后并发症;经两组患者术后视力水平评估可知,术前两组视力水平存在同质性,术后3天、出院时视力水平较术前升高,针对组术后3天、出院时视力水平高于传统组,差异显著($P<0.05$),经由针对性护理预后效果更佳。

综上,青光眼合并白内障围手术期开展针对性护理,有利于降低手术并发症,促使术后视力恢复。

参考文献:

- [1]徐进,朱文君,滕晓菊.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(6):610-612.
- [2]张晶,纪红,张丽静.干预护理应用于老年白内障合并青光眼患者围手术期的效果观察[J].糖尿病天地,2021,18(8):291.
- [3]许金美,陈宝玉.综合护理干预应用于年龄相关性白内障合并青光眼围手术期的效果研究[J].中外医学研究,2019,17(5):101-102.