

优质护理对硅油填充联合玻璃体切割治疗视网膜脱离患者的影响

林 森

(沈阳爱尔眼视光医院, 辽宁 沈阳 110003)

【摘要】目的 观察优质护理对硅油填充联合玻璃体切除治疗视网膜脱离患者的影响。**方法** 选择沈阳爱尔眼视光医院收治的视网膜脱离患者90例为研究对象, 时间为2017年3月至2019年5月, 利用编号法将患者随机分成两组。观察组45例患者采取优质护理措施, 患者年龄42~73岁, 平均年龄 (58.10 ± 6.40) 岁, 男性22例, 女性23例, 体质量47~86 kg, 平均 (61.30 ± 7.20) kg, 39例视力在0.1~0.2, 6例视力 < 0.1 ; 对照组45例患者采取常规护理措施, 患者年龄41~71岁, 平均年龄 (56.70 ± 6.20) 岁, 男性21例, 女性24例, 体质量45~81 kg, 平均 (60.20 ± 6.90) kg, 37例视力在0.1~0.2, 8例视力 < 0.1 。两组患者症状、体征、眼视光专科检查结果符合视网膜脱离诊断标准, 具有手术指征; 合并有严重心、脑、肺等器官疾病的患者不在本研究范围内。两组患者在年龄、性别、体质量、视力水平、手术方法等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结果** 两组患者视力恢复情况无明显差异。观察组患者焦虑评分、疼痛评分、恶心呕吐发生率明显低于对照组, 观察组患者住院时间短于对照组($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度为95.56%, 显著高于对照组的88.89%($P < 0.05$)。**结论** 视网膜脱离是眼科常见疾病, 手术难度较大, 优质的护理是巩固临床疗效的重要措施。在本研究中, 重视对患者心理护理、环境护理、并发症护理、饮食护理等, 有利于缓解患者焦虑情绪, 降低术后并发症的发生率, 缩短住院时间, 提高护理满意度。

【关键词】 视网膜脱离; 硅油填充; 玻璃体切割; 优质护理

中图分类号: R473.77

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2022) 04-0129-03

Effect of High-quality Nursing on Patients with Retinal Detachment Treated by Silicone Oil Tamponade Combined with Vitrectomy

LIN Sen

(Shenyang Aier Optometry Hospital, Shenyang 110003, China)

[Abstract] Objective To observe the effect of high-quality nursing on silicone oil filling combined with vitrectomy for patients with retinal detachment. **Methods** Ninety patients with retinal detachment admitted to Shenyang Aier Optometry Hospital from March 2017 to May 2019 were randomly divided into two groups by numbering. Forty-five patients in the observation group underwent quality nursing measures. The patients were aged 42-73 years, mean age (58.10 ± 6.40) years old, 22 males, 23 females, weighing 47-86 kg, average (61.30 ± 7.20) kg, 39 visual acuity in 0.1-0.2, 6 cases had visual acuity less than 0.1; 45 patients in the control group underwent routine nursing measures, aged 41-71 years, mean age (56.70 ± 6.20) years old, 21 males, 24 females, weighing 45-81 kg, The average (60.20 ± 6.90) kg, 37 cases of visual acuity was 0.1-0.2, and 8 cases of visual acuity was less than 0.1. Symptoms, signs, and optometry findings of the two groups were consistent with the diagnostic criteria for retinal detachment and had surgical indications; patients with severe heart, brain, lung and other organ diseases were not included in the study. The differences between the two groups in terms of age, gender, weight, visual acuity, and surgical methods were not statistically significant ($P > 0.05$). **Results** There was no significant difference in visual acuity recovery between the two groups. The anxiety score, pain score, and incidence of nausea and vomiting in the observation group were significantly lower than those in the control group. The hospitalization time of the observation group was less than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 95.56%, which was significantly higher than 88.89% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Retinal detachment is a common disease in ophthalmology. It is difficult to operate, and high-quality care is an important measure to consolidate clinical efficacy. In this study, emphasis on patient psychological care, environmental care, complications care, diet care, etc., is conducive to alleviating patients' anxiety, reducing the incidence of postoperative complications, shortening hospital stay, and improving nursing satisfaction.

[Key words] Retinal detachment; Silicone oil filling; Vitreous cutting; Quality care

视网膜脱离 (retina detachment) 是指视网膜神经上皮层与色素上皮层脱离, 导致这一部分视网膜无法感受光刺激, 图像部分或全部缺失^[1]。视网膜脱离是一种严重眼科疾病, 如果治疗不及时, 可以导致失明。治疗视网膜脱离首选手术方法, 硅油填充联合玻

璃体切割可以有效顶压视网膜裂孔、消除玻璃体对视网膜牵拉^[2]。此方法的有效性已经得到临床验证, 因此被广泛开展和使用。为了巩固治疗效果, 使患者更快的康复, 需要护理人员采取优质护理措施, 提高护理质量。本研究的主要目的就是观察优质护理对硅油

填充联合玻璃体切除治疗视网膜脱离患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择沈阳爱尔眼视光医院收治的视网膜脱离患者90例为研究对象,时间为2017年3月至2019年5月,利用编号法将患者随机分成两组。观察组45例患者采取优质护理措施,患者年龄42~73岁,平均年龄 (58.10 ± 6.40) 岁,男性22例,女性23例,体质量47~86 kg,平均 (61.30 ± 7.20) kg,39例视力在0.1~0.2,6例视力 <0.1 ;对照组45例患者采取常规护理措施,患者年龄41~71岁,平均年龄 (56.70 ± 6.20) 岁,男性21例,女性24例,体质量45~81 kg,平均 (60.20 ± 6.90) kg,37例视力在0.1~0.2,8例视力 <0.1 。两组患者症状、体征、眼视光专科检查结果符合视网膜脱离诊断标准,具有手术指征;合并有严重心、脑、肺等器官疾病的患者不在本研究范围内。两组患者在年龄、性别、体质量、视力水平、手术方法等方面比较,差异值无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理措施 对照组采取常规护理措施。分别在手术的前3 d,每日由护理人员给予抗生眼药水滴眼。手术前1 d实施术前准备工作,对眼部周围进行清洁,手术部位修剪睫毛,冲洗泪道。手术当日给予散瞳和表面麻醉。手术中注意体位护理,使患者处于放松、舒适的状态^[3],嘱患者避免肌肉过于紧张或术中咳嗽,减少眼球运动^[4]。术后及时更换敷料,指导患者正确滴眼方法,避免病房内人员过多引起交叉感染。

1.2.2 优质护理措施 观察组在常规护理的基础上实施优质护理,具体内容如下。

1.2.2.1 环境护理 保持病房环境的整洁,每日进行通风消毒,降低医源性感染的概率。降低环境噪声,为患者营造一个安静、温馨的氛围,保证患者在围手术期有充分的休息时间^[5]。

1.2.2.2 心理护理 由于患者对陌生环境的恐惧,对疾病的无知,对预后的担忧,常会出现烦躁、易怒、焦虑、抑郁等不良情绪,会对护理和治疗措施的开展及手术效果产生不良影响,因此心理护理在术前护理中具有重要的作用。护理人员要通过有效沟通,使患者产生亲切感和信任感,有针对性的进行心理疏导,消除患者的不良情绪^[6-7]。

1.2.2.3 术中护理 术中护理应更有针对性,针对不同年龄,不同心理状态的患者开展更为恰当的护理措施。例如对伴有慢性系统性疾病的老年患者应给予低流量吸氧,预防出现氧供需失衡而导致器官缺氧。对过于紧张的患者应经常沟通,解决其担心的问题,对其配合的行为给予肯定和鼓励。

1.2.2.4 术后护理 术后,患者视力未立即恢复到理想水平者,会出现失落与担忧的不良情绪,护理人员要及时的进行解释和沟通,告知其视力恢复是一个渐进的过程,以缓解患者的忧虑情绪。

1.2.2.5 体位护理 患者术后需要长时间保持面部向下的体位,因此,患者会出现上肢、肩背、腰部肌肉酸痛不适情况^[7],为患者提供面部大小还用环形硅胶头垫和可调节高度的体位架以为患者头部提供支持,可显著缓解患者肌肉紧张和疲乏。

1.2.2.6 并发症护理 由于眼压的改变,患者术后可能出现恶心呕吐^[8],应采取预防措施加以避免。根据医嘱使用镇痛药物,提高患者术后舒适感。

1.2.2.7 饮食护理 根据患者的饮食偏好制订膳食计划,忌辛辣,多进食新鲜水果和蔬菜及富含蛋白质、维生素的食物,以避免便秘和腹压增加^[9]。

1.3 观察指标 对患者视力恢复情况进行评价,利于SAS、SDS评分量表对患者焦虑程度进行评分,利用数字模拟评分法对患者疼痛程度进行评分,对患者住院时间和护理满意度进行统计分析。护理满意度评价内容包括:护理内容讲解、健康教育普及、不良风险告知、护理态度以及病房管理5个方面,采取百分制,85分以上为非常满意,70~84分为满意, ≤ 69 分为不满意。

1.4 统计学方法 使用专用统计学软件SPSS 21.0进行处理,计量资料经 t 检验,计数资料经 χ^2 检验,通过统计学分析两组数据的差异性, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后情况比较 两组患者视力恢复情况无明显差异。观察组患者焦虑评分、疼痛评分、恶心呕吐发生率明显低于对照组,观察组患者住院时间短于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度为95.56% (43/45),显著高于对照组的88.89% (40/45) ($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患者术后情况比较

组别	<i>n</i>	视力恢复(<i>n</i>)	焦虑评分(分, $\bar{x} \pm s$)	疼痛评分(分, $\bar{x} \pm s$)	恶心呕吐[<i>n</i> (%)]	住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)
观察组	45	43	20.60 $\pm$ 8.60	2.70 $\pm$ 1.40	4(8.89)	2.20 $\pm$ 0.70
对照组	45	42	39.30 $\pm$ 7.80	4.30 $\pm$ 1.60	8(17.78)	3.40 $\pm$ 0.80
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者护理满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	45	17(37.78)	26(57.78)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	45	15(33.33)	25(55.56)	5(11.11)	40(88.89)
P值					<0.05

3 讨论

视网膜脱离是眼科常见疾病,手术难度较大,优质的护理是巩固临床疗效的重要措施^[10]。对视网膜脱离患者所采取的常规护理措施,注重术前的准备,术中的配合,术后的监护,这些都是保障手术成功顺利完成的基础^[11]。然而,在临床工作中,患者的情况具有很大的差异性,只使用单一的护理模式,往往存在着一定的局限性^[12]。因此,需要一种更实用,针对性更强,更有利于患者康复的护理模式^[13]。通过多年的护理实践,我们总结出此套优质护理措施。在本研究中,重视对患者心理护理、环境护理、并发症护理、饮食护理等,有利于缓解患者焦虑情绪,降低术后并发症的发生率,缩短住院时间,提高护理满意度。本研究的结果显示,两组患者的视力恢复情况相似,没有明显差异^[14]。观察组的焦虑评分为(20.60±8.60)分,明显对于对照组的(39.30±7.80)分,说明采取针对性的心理护理措施,可以有效缓解患者紧张、焦虑的情绪,更好的配合治疗和护理措施的开展^[15]。观察组疼痛评分为(2.70±1.40)分,对照组疼痛评分为(4.30±1.60)分,说明优质护理措施不但有助于调节患者情绪,还有利于提高患者的疼痛阈值^[16],使患者术后更加舒适。观察组患者术后恶心呕吐的发生率为8.89%,对照组为17.78%,两组患者也具有明显的差异。观察组住院时间为(2.20±0.70)d,明显少于对照组的(3.40±0.80)d。所以,观察组患者的护理满意度也远高于对照组,患者对医疗服务更加信任^[17],对治疗结果更加认可。

综上所述,对硅油填充联合玻璃体切割治疗视网膜脱离的患者采取优质护理措施,更有利于缓解患者的焦虑情绪,减少并发症发生率,提高患者康复速度和护理满意度。

参考文献

- [1] 种泽龙,陈松.孔源性视网膜脱离并发脉络膜脱离患者的角膜内皮形态学参数[J].国际眼科杂志,2019,19(7):1174-1177.
- [2] 单将成,张军辉,邱海雁.玻璃体切除术联合巩膜外环扎治疗

脉络膜脱离型视网膜脱离[J].国际眼科杂志,2019,19(7):1222-1224.

- [3] 许丽萍,郭梅清,龚莉萍.循证护理在视网膜脱离护理中的作用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(5):73-75.
- [4] 王艳.27G玻璃体切割联合硅油填充术治疗复杂性视网膜脱离病人的护理[J].护理研究,2020,34(4):727-729.
- [5] 于丽菲,杨嫣,肖丽.舒适护理在玻璃体切除术治疗复杂性视网膜脱离围手术期护理中的应用效果观察[J].当代医学,2020,26(5):182-183.
- [6] 袁芳兰,康建芳.眼科局麻手术患者负性情绪、术后疼痛因素分析与综合心理护理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):52-55.
- [7] 俞百元,陈银花,王春华.精准护理模式在视网膜脱离手术患者治疗中的应用效果评价[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(1):57-58,61.
- [8] 杨家翼,贺涛,邢怡桥.视网膜脱离玻璃体切割术后早期高眼压发生率及相关因素[J].武汉大学学报(医学版),2019,40(3):488-491.
- [9] 袁财莉.综合护理干预在高龄白内障患者围手术期护理中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(3):105-107.
- [10] 李越,刘淑贤,刘雪娇.基于跨理论模型的健康教育对玻璃体切除联合硅油填充术后患者遵医行为的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(4):512-515.
- [11] 赵玉娟.折叠式人工玻璃体球囊植入术在视网膜脱离中的应用价值及护理要点[J].微创医学,2020,15(1):120-122.
- [12] 李红岩.专科护理质量指标在玻璃体腔硅油填充术后患者体位管理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(3):92-94.
- [13] 周玲玲,戈晓华,何艳,等.体位改变对眼内填充术后患者早期眼压影响的临床研究[J].解放军护理杂志,2020,37(12):43-46.
- [14] 麻荣萍,张月明,张建华.预见性护理在复杂性视网膜脱离病人围术期中的应用[J].护理研究,2021,35(20):3745-3747.
- [15] 关婧婧.优质护理干预对玻璃体切除联合硅油填充治疗视网膜脱离患者的影响[J].中国医药指南,2021,19(17):136-137.
- [16] 陈珊虹,郑燕燕,黄恩娥,等.优质护理对高血压合并视网膜脱离患者的应用效果评价[J].心血管病防治知识,2021,11(16):85-87.
- [17] 胡雪芹,王辉,杜林.品管圈联合高眼压预警机制在视网膜脱离术后患者护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):155-157.