

Analysis on Application Effect, Complication and Nursing Satisfaction of Nursing Intervention in Patients with Senile Cataract and Glaucoma

Yuling Hu

Ophthalmology Department, The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang Henan

Email: 3404722323@qq.com

Received: Jul. 7th, 2018; accepted: Jul. 23rd, 2018; published: Jul. 30th, 2018

Abstract

Objective: To explore the clinical effort of nursing intervention in patients with senile cataract and glaucoma and the influence on complications and nursing satisfaction. **Methods:** The study objects were 100 cases of senile cataract and glaucoma patients who were treated in our hospital from June 2014 to June 2016. According to nursing mode, we divided patients into two groups. The control group (n = 50) was taken routine nursing care, observation group (n = 50) was used targeted nursing intervention. We compared the clinical results, complications and nursing satisfaction between two groups. **Results:** The visual acuity increased from 0.3 to 0.8 of the observing group was 24.0%. The visual acuity higher than 0.8 was 68.0%. The results of the control group were 46.0% and 44.0% respectively. The complication rate of the observing group was 36.0%, which was obviously lower than the control group which was 66.0%. Nursing satisfaction of the observing group was 96.0%, which was obviously higher than the control group which was 78.0%. The compared differences were significantly ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application effect of targeted nursing intervention in patients with senile cataract and glaucoma is good, which can obviously reduce the complications and improve nursing satisfaction, and is worth promoting.

Keywords

Targeted Nursing Intervention, Senile Cataract and Glaucoma, Effect, Complications, Nursing Satisfaction

干预护理对老年白内障并青光眼患者应用效果、并发症及护理满意度分析

胡玉玲

河南科技大学第一附属医院眼科, 河南 洛阳
Email: 3404722323@qq.com

收稿日期: 2018年7月7日; 录用日期: 2018年7月23日; 发布日期: 2018年7月30日

摘要

目的: 探讨干预护理在老年白内障并青光眼患者中应用的临床效果及对并发症与护理满意度的影响。**方法:** 本次研究对象来源于我院2014年6月~2016年6月收治的老年白内障并青光眼患者100例, 依据护理模式分组, 其中对照组(n = 50)采用常规护理, 观察组(n = 50)采用针对性干预护理, 比较两组临床效果、并发症发生情况及护理满意度。**结果:** 观察组视力恢复至0.3~0.8者占24.0%, >0.8者占68.0%, 对照组分别为46.0%、44.0%; 观察组并发症发生率为36.0%, 明显低于对照组66.0%; 观察组护理满意度为96.0%, 明显高于对照组78.0%, 对比差异均明显($P < 0.05$)。**结论:** 针对性干预护理在老年白内障并青光眼患者中应用效果优良, 可明显减少并发症且提升护理满意度, 值得推广。

关键词

针对性干预护理, 老年白内障并青光眼, 效果, 并发症, 护理满意度

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

青光眼与白内障均为临床眼科常见疾病, 老年人为高发群体, 是导致人类失明与视力减退的主要原因, 二者可单独发生亦可同时发生。据统计[1]老年白内障合并青光眼发生率约为 12.6%, 且随着我国人口老龄化趋势的不断加剧, 本病发生率也会逐渐提升。青光眼合并白内障后临床主要采用手术治疗, 当前广受临床推崇的术式为超声乳化白内障吸除术、人工晶状体植入术及小梁切除术三联手术, 可通过一次手术摘除白内障、切除青光眼小梁及植入人工晶状体等, 确保创伤最小的情况下对患者病情予以改善[2], 故而广受临床与患者青睐。但青光眼合并白内障手术有复杂的手术操作流程, 术中术后并发症现象较多, 不利于患者预后康复, 为此一定要有效干预护理, 以减少并发症, 增强手术效果, 且和谐护患关系, 提升患者护理满意度, 便于营造优良的医院形象, 促进医院可持续发展[3]。为探讨针对性干预护理在老年白内障合并青光眼患者中的应用效果, 现将患者 100 例纳入本研究, 分析如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本次研究对象来源于我院 2014 年 6 月~2016 年 6 月收治的老年白内障并青光眼患者 100 例, 术前视力均为 30 cm~0.3。依据护理模式分组, 其中对照组(n = 50)采用常规护理, 观察组(n = 50)采用针对性干预护理。对照组中 29 例为男性, 21 例为女性, 年龄为 60~84 岁, 平均(70.4 ± 5.3)岁; 观察组中 28 例为男性, 22 例为女性, 年龄为 61~85 岁, 平均(71.6 ± 5.9)岁。两组患者在一般资料上对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有均衡性。

2.2. 一般方法

100 例患者均接受三联手术治疗,即超声乳化白内障吸除术、人工晶状体植入术及小梁切除术,对照组基于此采用常规护理模式,做好术前准备并指导术前禁忌,术后观察病情、指导用药与饮食干预等。观察组采用针对性干预护理,具体如下。

2.2.1. 术前针对性护理

① 术前检查:入院后护士应联系主治医师将患者临床资料掌握,引导患者开展眼科相关检查,如眼压、前房深度、散瞳验光、人工晶状体屈光度、眼底情况及角膜曲率等。与患者实时沟通交流,采用循序渐进的方式对患者既往病史予以了解,观察有无全身慢性疾病状况如高血压、糖尿病及心脑血管疾病等,若合并此类症状需积极控制血糖、血压等,避免血糖或血压水平过高导致心脑血管疾病,导致前房积血、术后感染及愈合延迟等。② 心理疏导:白内障并青光眼患者受到疾病、环境改变等因素影响,术前性格缺陷明显,如孤僻、暴躁及沉闷等,部分患者甚至抗拒医护操作。因眼部手术具备特殊性,若无法将此类患者不良情绪改善,最终会对手术效果产生影响,且导致术后并发症如眼压过高等。为此护士应与患者保持热情沟通,用亲切的态度与语言对三联手术优势予以介绍,同时宣教手术情况、注意事项、正常反应等知识,使患者认同并接受手术。护士还需鼓励患者提问并耐心解答其疑虑,若有必要可邀请效果较好者现身说法,分享体会与经验,使患者安心,于最佳身心状态下接受手术治疗。③ 术眼准备:术前 3 d 护士用 2%盐酸卡洛尔滴眼液点滴术眼,每次 1 滴,每天 2 次,避免感染,同时告知点药时间与必要性,使其更加配合。术前 1 d 结合患者焦虑状态对镇静药物予以合理利用,并指导做好个人卫生,穿清洁与宽松内衣。术日实时测量患者血压、脉搏及体温等,若患者眼压处于持续较高状态适当应用降压药物,控制眼压至正常范围,如 20%的甘露醇 125 ml 静脉输入以降低眼压,输完于 20~30 min 内,若存在糖尿病合并者则应用甘油注射液。

2.2.2. 术中护理

术日护士应清洁患者全身,督促将大小便排空,更换术衣帽后送入无菌病房,对术中注意事项予以讲解,特别注意要避免术中无征兆喷嚏或咳嗽等,且术中要睁开双眼,尽量将眼球转动减少,与医生相互配合,确保手术顺利完成。术前 0.5 h 让患者平卧,术眼给予卡巴胆碱滴眼液,3 次,并行散瞳、结膜囊及泪道冲洗处理,将眼睫毛剪去,避免术中睫毛进入泪囊对手术效果产生影响。手术全程护士应与医生密切配合,有序传递手术器械,并结合手术流程对探照灯亮度予以调节,确保视野完整清晰。

2.2.3. 术后护理

① 常规护理:术后将患者送回病房,病房温度控制在 22℃~25℃,使其在康复期处于舒适状态。指导患者平卧,静养,确保术眼敷料处于清洁干燥状态,不可用手揉搓眼睛。次日起点药,点药前需将眼部敷料逐渐去除,将术眼随时遮盖,避免将眼睛遮挡去除强烈光源突然入眼遭受刺激且不适。因包扎覆盖术眼,影响正常生活,医护人员需定期巡视病房,辅助解决患者生活起居中存在疑难处,构建优良的护患关系。② 健康宣教:将眼疾健康教育读本发放至患者及其家属手中,定期组织患者及其家属逐条逐条详细讲解健康教育内容,且对患者及其家属疑问耐心细致解答,使其深入了解眼部疾病,纠正错误认知,形成科学认知,将眼部保健知识水平提升,强化自我保健能力,明显增强手术效果。③ 术眼护理:术眼需每日换药,换药时需对患者滤过泡形态及视力情况予以观察。术后 3~7 d 舒展展开按摩患者眼球滤过泡,使其弥漫性扩大后将滤过道畅通,防止出现包裹性滤泡。叮嘱患者注重休养术眼,不可长时间处于低头状态导致术眼压力增加。让患者了解术后短暂异物感、流泪、眼部红肿、惧怕光源及疼痛感均为正常现象,禁止自行遮挡或揉眼等,遵医嘱合理用药,将不适感缓解,合理应用抗生素,防止感染。

让患者了解保持情绪平稳的必要性,防止情绪波动,确保心情舒畅,将眼压升高风险最大限度减少。护士还可指导患者一些基础放松方法,如放松肌肉、呼吸技巧等,将紧张情绪舒缓,加快康复速度。④ 饮食护理:护士需结合患者实际对饮食结构予以科学搭配,遵循营养均衡原则,鼓励补充粗纤维与维生素,禁食辛辣刺激性食物。小梁切除术后患者大便易干燥,排便用力会导致虹膜嵌顿、脉络膜脱离及浅前房脱离等,为此需指导合理饮食,将此类现象减少。⑤ 出院指导:叮嘱患者术后 7 d 内不可低头洗头,1 月内不可游泳或淋浴,防止脏水入眼导致感染;确保眼部处于清洁状态,减少去公共场所次数,风沙天气避免出门。遵医嘱合理应用眼药水,坚持眼部用药,掌握正确点药方法,点药前需将双手洗净,在结膜囊内滴入药液,不可直接滴在角膜上,药瓶口不要与睫毛或眼球接触,且不可用力压迫眼球,以免角膜穿孔。点药后闭眼平卧且对泪囊区予以压迫,持续 5 min,将全身吸收减少。若看灯时眼痛眼胀、视力减退、彩虹圈、视力模糊及头痛等即刻复诊。

2.3. 观察指标[4]

① 视力改善情况:于手术后第 30 d 测量与比较两组患者视力水平;② 护理满意度:应用本院自制护理满意度调查量表,包括十项内容如操作技术、理论知识、护理效果及服务态度等,100 分为总分,非常满意为评分不低于 85 分,满意为评分在 60~84 分范围内,不满意为评分不超过 60 分。③ 并发症:记录与统计两组术后并发症情况。

2.4. 统计学方法

应用软件 SPSS20.0 统计学处理上述数据, $n(\%)$ 表示计数资料,组间对比为卡方检验,对比以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 视力改善情况

两组术后视力改善情况对比,见表 1。

3.2. 并发症发生率

两组并发症发生率对比,见表 2。

3.3. 护理满意度

两组护理满意度对比,见表 3。

4. 讨论

青光眼与白内障均为眼科常见疾病,发病时二者互相影响,故而易同时发病。研究[5][6]显示白内障

Table 1. The comparison of postoperative visual acuity improvement between two groups [$n(\%)$]

表 1. 两组术后视力改善情况对比[$n(\%)$]

组别	<0.3	0.3~0.8	>0.8
对照组($n = 50$)	5 (10.0)	23 (46.0)	22 (44.0)
观察组($n = 50$)	4 (8.0)	12 (24.0)	34 (68.0)
X^2	0.37	8.264	8.761
P	>0.05	<0.05	<0.05

Table 2. The comparison of the incidence of complications between two groups [n(%)]
表 2. 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	人工晶状体偏位	角膜水肿	高眼压	前房渗出	前房积血	总发生率
对照组(n = 50)	1	14	8	5	5	33 (66.0)
观察组(n = 50)	0	10	3	3	2	18 (36.0)
X ²			9.462			-
P			<0.05			

Table 3. The comparison of nursing satisfaction between two groups [n(%)]
表 3. 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组(n = 50)	19	20	11	78.0
观察组(n = 50)	36	12	2	96.0
X ²		7.408		-
P		<0.05		

并青光眼危险因素主要包括精神因素如抑郁焦虑或紧张烦躁等，而疾病又会导致上述情绪加重，进而产生恶性循环，为此临床在治疗白内障合并青光眼患者时一定要将患者不良情绪状态改善或消除，使其掌握自我调节情绪方法，避免心理应激对手术顺利性及效果产生影响。

现代医学倡导在治疗患者时需注重心理治疗与预防保健，研究[7] [8]称超过 90%人群被不良情绪影响，而不良情绪会导致机体生理平衡被破坏，对疾病治疗效果产生直接或间接影响。对于老年白内障合并青光眼患者而言，不良情绪属于其中一种危险因素，为此在手术治疗时一定要有效干预。术前需做好准备工作，了解患者眼部状态；且注重心理疏导，使患者了解保持心境乐观与平和的必要性；若有必要可邀请手术治疗效果较好者现身说法，在同理心作用下增强患者治疗信心，且改善不良情绪状态；术前常规用药，做好术眼准备，若合并高血压或高血糖需积极控制血糖与血压，避免升高眼压，影响手术效果。术中护士需与医师密切配合，确保手术顺利完成。术后开展健康宣教，使患者了解术后眼睛红肿、疼痛等均为常见现象，同时了解眼部疾病保健知识，形成科学认知，提升自我保健预防意识与能力，且医护操作中积极参与，对危险因素予以有效规避。术眼合理用药，让患者学会基础放松方法，以平和心境；让术眼多休息，出院时交代注意事项，叮嘱做好眼部卫生，若有不适感或异常及时复诊。本组观察组视力恢复至 0.3~0.8 者占 24.0%，>0.8 者占 68.0%，对照组分别为 46.0%、44.0%；观察组并发症发生率为 36.0%，明显低于对照组 66.0%；观察组护理满意度为 96.0%，明高于对照组 78.0%，对比差异明显(P < 0.05)，与报道相近[9] [10]。

综上所述，针对性干预护理在老年白内障并青光眼患者中应用效果优良，值得推广。

参考文献

- [1] 孙向红, 李颜. 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]. 现代中西医结合杂志, 2014, 7(23): 2615-2616.
- [2] 于方, 梁义红, 柴树洁, 等. 老年白内障并青光眼患者术后的临床护理分析[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(3): 62-63.
- [3] 巩丹慧, 任春慧, 赵晓旭, 等. 老年白内障并青光眼患者术后护理[J]. 牡丹江医学院学报, 2013, 34(4): 127-128.
- [4] 朱维莲. 老年白内障合并青光眼患者在手术前后实施干预护理的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型

电子期刊), 2016, 16(45): 238-238 + 242.

- [5] 蔡丽逢, 张燕颜. 干预护理在老年白内障合并青光眼患者手术中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2015, 11(10): 169-171.
- [6] 张冬妹. 护理干预用于老年白内障并青光眼中的效果观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(9): 210-211.
- [7] 曹林红, 冯焕敏, 张霞, 等. 白内障青光眼的围手术期护理[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(7): 1052-1054.
- [8] 王淑华. 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]. 医学信息, 2016, 29(19): 162.
- [9] 孙鑫. 干预护理在老年白内障合并青光眼患者围手术期的应用[J]. 现代养生 B, 2015, 14(10): 191-191.
- [10] 谢园园, 折艳艳. 干预护理在老年白内障合并青光眼患者手术中的应用效果分析[J]. 心理医生, 2015, 21(5): 66-67.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org