

白内障术后干眼症患者中运用延伸护理的效果分析

李卓娇

甘肃省兰州市第一人民医院眼科 730050

【摘要】目的 探讨白内障术后干眼症患者中运用延伸护理的效果分析。**方法** 选取2018年2月至2020年2月我院收治的78例白内障术后干眼症患者为研究对象,随机分为对照组(n=39例)和观察组(n=39例)。对照组以常规护理模式,观察组在此基础上采用延伸护理模式。比较两组患者术后1周、1个月干眼症状指标比较情况、两组患者护理总满意度情况。**结果** 观察组术后1周、术后1个月的干眼症状评分、BUT评分以及FL评分均明显优于对照组,且观察组术后1个月干眼症状评分、BUT评分以及FL评分明显高于术后1周($P < 0.05$)。观察组患者护理后的服务态度、操作水平、护理质量、健康教育的总满意度87.18%均高于对照组33.33%($P < 0.05$)。**结论** 延伸护理模式能够为白内障术后干眼症患者恢复病情提供合理有效的帮助,促进患者病情好转,全面提升患者护理满意度,减少干眼症状,值得推广和应用。

【关键词】 白内障术后干眼症患者;延伸护理;干眼症状评分;护理满意度

【中图分类号】 R473.77

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-129-02

白内障好发于中老年人群,且发生率最高的一种导致视力下降的疾病,是指晶状体发生浑浊,导致视物模糊的情况。手术治疗白内障是临床最常见的一种方式,但是该方式术后容易引起感染、干眼症等不良并发症,导致患者术后恢复速度缓慢^[1-2]。为了解决这一问题,术后采取有效的护理干预是至关重要。本研究以我院收治的78例白内障术后干眼症患者为研究对象,探讨白内障术后干眼症患者中运用延伸护理的效果分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2018年2月至2020年2月我院收治的78例白内障术后干眼症患者为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组39例,男26例,女16例,年龄(46-62)岁,(52.17±7.16)岁。观察组39例,男25例,女14例,年龄(43-57)岁。平均(48.24±5.13)岁。

1.2 方法

对照组以常规护理模式,观察组在此基础上采用延伸护理模式。具体操作:

1.2.1 常规护理模式

护理人员告知患者术后注意事项,向患者普及有关疾病健康教育知识,进行心理护理、饮食护理等干预。

1.2.2 延伸护理模式

(1) 护理人员在术前告诉患者术后眼部功能恢复速度慢,让患者做好心理准备,同时,详细向患者讲解手术操作流程,注意事项、术后可能引发的不良反应等。对于产生负面情绪的患者,护理人员运用语言技巧进行心理干预,消除其负面情绪,缓解心理压力,提高患者治疗依从度。(2) 术后,护理人员告知患者用眼卫生的重要性,用温水进行眼部冲洗,切勿用脏手揉搓眼睛,避免细菌感染,造成眼部疾病的复发。患者出门,应佩戴墨镜,避免强烈的紫外光线造成对眼睛的损害。(3) 护理人员进行患者饮食干预,主要以食用富含维生素A、C的食物,避免油腻辛辣食物的摄入,指导患者逐步养成良好饮食习惯。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者术后1周、1个月干眼症状指标比较情况,包括干眼症状评分、FL(角膜荧光染色评分)、BUT(泪膜破

裂时间)。干眼症评分标准:共5个项目,每项目总分2分,满分为10分,分数越高表示干眼症状越严重。泪膜破裂时间的正常范围为15-35s,≤10s表示泪膜不稳定。(2) 两组患者护理总满意度情况,包括服务态度、操作水平、护理质量、健康教育。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后1周、1个月干眼症状指标比较情况

观察组术后1周、术后1个月的干眼症状评分、BUT评分以及FL评分均明显优于对照组,且观察组术后1个月干眼症状评分、BUT评分以及FL评分明显高于术后1周($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者术后1周、1个月干眼症状指标比较情况($\bar{x} \pm s$,分)

项目	组别	术后1周	术后1个月
干眼症状 (分)	观察组	4.26±0.16 ^a	0.52±0.01 ^b
	对照组	6.59±0.87	3.02±0.12
FL(分)	观察组	2.26±0.25 ^a	1.02±0.25 ^b
	对照组	5.26±1.08	8.44±2.08 ^b
BUT(s)	观察组	9.57±3.11 ^a	15.26±2.46 ^b
	对照组	6.22±2.57	8.57±0.49

与对照组比较,^a $P < 0.05$;与术后一个月比较,^b $P < 0.05$

2.2 两组患者护理总满意度情况

观察组患者护理后的服务态度、操作水平、护理质量、健康教育的总满意度87.18%均高于对照组33.33%($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

干眼症是白内障术后常见的并发症,患者多数是中、老年人,白内障手术过程中器械的操作、在切口处来回进出、灌注液的冲洗等等都会对眼表造成一定的刺激,导致术后干眼症的发生,给患者造成严重的影响,降低患者的生活质量,早在一定程度给患者带来心理压力^[3-4]。因此,为了缓解患者

(下转第132页)

观察组术后并发症出现情况更少, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2: 比较两组并发症发生率 (n, %)

组别	出血	疼痛	颈部活动受限	发生率
对照组 (192)	8	6	8	22 (11.46%)
观察组 (193)	3	4	3	10 (5.18%)
χ^2				4.976
P				0.026

3 讨论

甲状腺血管和神经分布密集, 在患者行甲状腺切除术过程中容易发生出血不良事件。预见性护理作为现代护理理念下的新型护理模式, 其强调对医疗不良事件进行预防处理, 帮助患者消除或者规避不良事件诱因, 让患者并发症发生率明显降低^[3]。预见性护理是指护理人员通过对患者病情进行全面分析和判断, 来提前感知到有可能发生的护理风险, 并及时采取规避措施, 避免并发症出现, 改善患者预后。

此次研究对观察组甲状腺切除术患者实施预见性护理, 相较于采用常规基础护理的对照组患者, 其并发症发生率更低, 并且术后出血量更少, 各项指标数据存在显著差异 ($p < 0.05$)。分析原因主要是因为预见性护理能够对患者实施有关甲状腺切除术的健康宣教, 帮助患者掌握疾病知识和有关注意事项, 让患者认识到治疗的必要性, 提高配合度。对患

者展开心理疏导, 消除不良情绪, 治疗依从性提高, 患者恢复进程加快。术前对患者情绪进行评估, 制定出针对性护理方案, 对不良事件风险因素进行避免, 对术后并发症进行预防处理, 有效规避严重并发症。此外通过对患者出血的科学评估, 采取适当的止血护理操作, 能够让患者术后出血量得到明显减少^[4]。

综上所述, 针对甲状腺切除术患者, 在临床护理中应用预见性护理模式, 能够控制患者术后出血量, 并且减少患者术后不良反应发生率, 具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 罗冬云, 陈碧贤, 曾少珊. 预见性护理对甲状腺切除术后出血量及护理满意度的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2018, v.13(20):166-168.
- [2] 邵军发, 吴妍, 刘鲁华. 超声引导下甲状腺良性结节微波消融的围手术期护理 [J]. 当代护士 (中旬刊) 2020 年 27 卷 6 期, 48-50 页, 2020.
- [3] 王童博, 毛启坤, 张晓杰, et al. 新辅助治疗行胃癌根治术患者术后并发症及其对预后的影响因素分析 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(02):160-166.
- [4] 刘海燕, 于艳艳. 预见性护理对减少甲状腺切除术后出血量的分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(15):246.

(上接第 129 页)

心理压力, 提高护理质量, 我院应用延伸护理模式效果显著。

本研究显示, 观察组术后 1 周、术后 1 个月的干眼症状评分、BUT 评分以及 FL 评分均明显优于对照组, 且观察组术后 1 个月干眼症状评分、BUT 评分以及 FL 评分明显高于术后 1 周 ($P < 0.05$)。观察组患者护理后的服务态度、操作水平、护理质量、健康教育的总满意度 87.18% 均高于对照组 33.33% ($P < 0.05$)。说明延伸护理模式具有众多优势: 有效降低疾病复发率, 改善患者生活质量, 提高护理人员护理质量以及工作水平, 增强患者满意度, 建立患者之间友好关系, 缓解患者心理压力, 缩短住院时间。

综上所述, 延伸护理模式能够为白内障术后干眼症患者

恢复病情提供合理有效的帮助, 促进患者病情好转, 全面提升患者护理满意度, 减少干眼症状, 值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 张迪梅, 闫伟颖. 白内障超声乳化术后应用护理干预对干眼症患者的影响 [J]. 中国保健营养, 2019, 013(015):205.
- [2] 乐敬宝. 白内障术后干眼的原因分析及处理 [J]. 中外医疗, 2019, 38(03):41-44.
- [3] 廖俊梅, 罗冰玉. 综合干预护理对白内障术后干眼症患者满意度的影响观察 [J]. 健康必读, 2019, 000(020):110-111.
- [4] Khalil K, Arnold N, Seiger E. Chronic eyelid edema and xerophthalmia secondary to periorbital hyaluronic acid filler injection [J]. Journal of Cosmetic Dermatology, 2020, 19(4).

表 2: 两组患者护理后满意度情况 [例 (%)]

组别	例数	服务态度	操作水平	护理质量	健康教育	总满意度
观察组	39	15 (38.46)	7 (17.95)	5 (12.82)	7 (17.95)	34 (87.18)
对照组	39	4 (10.25)	3 (7.69)	2 (0.51)	4 (10.25)	13 (33.33)
χ^2						4.124
P						0.029

(上接第 130 页)

[1] 鹿彦. 围术期护理干预在肝胆外科合并糖尿病患者手术中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 34(24):31-32.

[2] 马倩红, 颜碧莲, 梁言珍, 等. 快速康复外科理念在肝胆外科围术期管理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019,

36(2):253-255.

[3] 赵贵美, 徐荣, 李春英, 等. 全面舒适护理对肝胆外科围术期患者身心健康的影响 [J]. 中国当代医药, 2019, 44(15):187-189, 192.

表 1: 患者排便、排气以及住院和进食的时间以及患者对护理满意度的情况

分类	排便时间	排气时间	住院时间	进食时间	护理满意度
56 例患者	(51.78±3.61) h	(30.78±2.84) h	(22.48±4.78) h	(7.98±1.51) d	100.00% (56/56)