预见性护理模式对降低老年性白内障手术患者并发症的效果

陈　红

贵州医科大学附属医院眼科　贵州贵阳　550004

【摘要】目的 探索预见性护理模式对降低老年性白内障手术患者并发症的效果。方法 选取 2013 年 4 月到 2015 年 4 月我院收治的老年性白内障手术患者 120 例，随机分为对照组和观察组，每组各 60 例。对照组采用常规护理模式，观察组采用预见性护理模式。观察两组在术后 3 个月内并发症的发生状况。结果 观察组患者术后并发症发生率均显著低于对照组患者，两组比较，P<0.05，差异具有统计学意义。结论 预见性护理干预可以有效的降低老年性白内障手术患者并发症发生率，保障手术疗效，提高患者的生活质量，减轻患者的痛苦，在临床上具有重要的意义。

【关键词】预见性护理模式；白内障；并发症

【中图分类号】R473.77 【文献标识码】A【文章编号】1674-9561（2015）08-014-02

Effect of predictive nursing model on reducing the complications of senile cataract surgery patients

Chen Hong

Department of Ophthalmology, Guizhou Medical University Hospital, Guiyang Guizhou 550004, China

【Abstract】Objective　To discuss the effect of predictive nursing model on reducing the complications of senile cataract surgery patients. Methods　120 cases of senile cataract surgery patients treated in our hospital from April 2013 to April 2015 were randomly divided into control group and observation group(60 cases in each group).The control group was given routine nursing model and the observation group was given predictive nursing model.The occurrences of complications in 3 months after operation of the two groups were observed. Results　The incidence of postoperative complications in the observation group were significantly lower than those in the control group, the difference was statistically significant between the two groups, P<0.05. Conclusion　Predictive nursing intervention can effectively reduce the incidence of complications in elderly patients with cataract surgery，ensure the operation effect， improve the quality of life， reduce the pain，and has important significance in clinic.

【Key words】 Predictive nursing model; Cataract; Complication

白内障为晶状体浑浊，是老年人多发病和常见病，是致盲眼科病之一，其致盲率达到 25%-50%[1]。老年性白内障患病率随着患者年龄的增长显著增高，手术治疗是全世界目前治疗老年性白内障确定有效的途径，绝大多数患者均能通过治疗让视力恢复。但由于老年患者全身合并症较多，生命体征相对不稳定，并且白内障手术采用局部浸润麻醉，患者配合情况常常不理想，术后容易发生并发症，对预后有一定的影响[2]。做好手术前后的预见性护理，能够降级并发症的发生率，促进患者早日康复。我院对老年性白内障手术患者给予预见性护理干预，取得良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 4 月到 2015 年 4 月我院收治的老年性白内障手术患者 120 例，均为单侧眼患者，将所有患者随机分为对照组和观察组，每组各 60 例。所有患者在术前一般状况良好。其中对照组患者，男 32 例，女 28 例，年龄 61-78 岁，平均年龄（69.32±11.84）岁；观察组患者，男 34 例，女 26 例，年龄 64-79 岁，平均年龄（69.28±12.13）岁。两组患者性别、年龄、身高、体重、文化程度、病情、病程及合并症等均无统计学差异（P>0.05），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组采用常规的护理模式，术前进行常规的体格检查，主要包括三大常规检查、心电图检查和肝肾功能检查等，检查患者视力和眼压，测量角膜厚度和角膜曲率等。遵医嘱给予术前准备、术后处理和常规护理。注意观察患者各项指标变化和心理状态波动，出现意外状况时及时对症处理。术前 1d 练习做深呼吸、呵气、用舌尖顶上颚等动作，患者在手术前进行沐浴、洗头、剪指甲等，女性患者不得在脑后盘发。

观察组在对照组的基础上采用预见性的护理模式，对患者可能发生的并发症进行风险预测，具有预见性护理内容如下：

1.2.1 心理护理

老年性白内障患者由于长期患病，视力受到了严重的影响，对手术存在恐惧心理。护理人员应根据患者的心理状况、性格特点、知识层次，有针对性的对患者进行心理护理，讲解手术成功病例、白内障的基本知识、手术目的和主要操作流程，交代手术前后的注意事项，对患者存在的疑问、担心和顾虑予以耐心的讲解，消除患者因手术引起的紧张、焦虑和抵触等不良情绪，帮助他们树立战胜疾病的信心，以最佳的心理状态主动配合手术治疗。

1.2.2 术中护理

为患者提供一个舒适的手术室环境，减少手术室的噪音，可以根据患者的喜好播放轻音乐。护理人员不得擅自离开岗位，要保持手术室内物品的干净整洁，手术过程中要严格执行无菌操作，动作轻柔。

1.2.3 饮食护理

根据患者的年龄、性别、体重及合并全身基本等情况，制定合理的饮食计划。多食用富含高蛋白、高纤维素等营养丰富的食物，禁止饮用浓茶，禁忌烟酒。

1.2.4 术后护理

护理人员应提醒患者避免一切可能引起眼球受压或者感染的因素，如咳嗽、打喷嚏、剧烈运动、用力挤眼、附身取物、用力排便、脏水洗耳、不洁净毛巾擦脸、戴硬质眼罩等，避免碰伤术眼。患者出院后，护理人员要定时对其进行电话随访，询问患者的病情，要做到了解患者的健康状况，并且提醒患者按照医嘱行事，对患者正确的眼部清洁、用药和治疗等进行指导。

1.3 观察指标

比较两组患者在手术后 3 个月的并发症发生率。观察指标：眼压升高、晶体脱位、前房出血。

1.4 统计学方法

全部数据均采用 SPSS15.0 软件来统计分析，采用 χ^2 来检验，用百分数来表示，P<0.05 表示差异统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率比较

两组患者在 3 个月的术后主要并发症为眼压升高、晶体脱位和前房出血，观察组患者术后并发症的发生率均显著高于对照组患者，差异显著（P<0.05），具有统计学意义。见表 1。

（下转第 16 页）

渐下降趋势，第 3d PCT 水平的变化率≥ 30%。感染组患者随时间延长下降趋势缓慢，第 3d PCT 水平的变化率＜ 30%。入院后 2h、3h、5h PCT 水平差异有统计学意义（P ＜ 0.05）。将第 3d PCT 水平的变化率用作诊断创伤性湿肺合并肺部感染的 ROC 曲线下面积 0.874。其敏感度 82.4%，特异度 89.0%，阳性预测值 92.1%，阴性预测值 72.3%。见表 1，图 1 ，图 2

表 1　入院不同时间点 PCT 水平变化比较

分组	n	PCT（ug /L）				dPCT（ug /L）	F	P	MS 组内
		1d	2d	3d	5d				
正常组	97	7.47±0.67	3.94±0.41**	1.23±0.35**	0.75±0.26**	6.82±1.45	79.73	＜ 0.01	3.179
感染组	28	7.53±0.59	6.79±2.03	6.38±1.69*	4.19±1.27*	2.95±1.35			
t	-	0.195	3.864	5.892	5.389	6.932			
P	-	0.005	0.003	0.001	0.0011	0.001			

注：PCT: 降钙素原，dPCT:PCT5d 下降速度；与入院 1d 比较，* P ＜ 0.05；** P ＜ 0.01；

3 讨论

创伤性湿肺多由于严重胸部外伤（爆裂伤、气浪冲击伤以及钝性损伤后），造成肺实质性损伤，肺脏自身结构屏障破坏，细菌侵袭，极易导致临床肺部感染的发生。创伤性湿肺的发生机制主要为钝性暴力冲击肺脏导致肺血循环功能障碍，相关研究分析显示[4, 5]其损伤机制除与强大外力冲击伤有关外，交感神经兴奋，炎性反应过度等也参与其中。创伤性湿肺的病理生理基础主要为肺实质挫裂伤，肺内血肿形成，胸腔内出血等。其中肺血循环障碍导致肺毛细血管通透性增加，肺间质水肿，肺泡渗出是创伤性湿肺胸部影像的病理基础。目前，创伤性湿肺病情判断的主要诊断依据为胸部影像学表现，其肺实质内片状、云雾状密度增高影是其主要影像学表现。但该影像也与社区 / 医院获得性肺炎影像学表现重叠类似。对于如何有效鉴别创伤性湿肺合并肺部感染，临床尚缺乏早期诊断依据。

降钙素原是是一种评估细菌感染程度的生物学标志物。既往研究[6]认为降钙素原水平的高低与细菌感染程度关系密切。多数研究主张可以将降钙素原作为临床指导抗生素使用的指标，同时也是判断患者细菌感染还是病毒感染的主要标志物。但也有研究表明降钙素原既是降钙素原的前体肽，也是一种炎性细胞反应的中介。在大手术后，严重创伤、失血性休克等发生时，降钙素原水平也明显升高。对于创伤性湿肺患者，其降钙素原水平如何变化，其应用于创伤性湿肺继发肺部感染的甄别是否可行，目前还缺乏研究。

课题研究发现入院后 1h，正常组与感染组患者 PCT 水平较正常值明显升高，2 组比较差异无统计学意义（P ＞ 0.05）。正常组患者随时间延长呈逐渐下降趋势，第 3d PCT 水平的变化率≥ 30%。感染组患者随时间延长下降趋势缓慢，第 3d PCT 水平的变化率＜ 30%。入院后 2h、3h、5h PCT 水平差异有统计学意义（P ＜ 0.05）。将第 3d PCT 水平的变化率用作诊断创伤性湿肺合并肺部感染的 ROC 曲线下面积 0.874。其敏感度 82.4%，特异度 89.0%，阳性预测值 92.1%，阴性预测值 72.3%。

课题研究结果表明胸部外伤后，动态观察降钙素原水平的动态变化有助于创伤性湿肺合并肺部感染患者的判断，其中以第 3 天降钙素原水平的变化率预测价值最大。课题研究结果有助于创伤性湿肺患者合并肺部感染时病情的早期判断，利于病情的早期干预。

参考文献：

[1] 黄金龙，周鹏，高雪梅 . 创伤性湿肺的 X 线与 CT 诊断 [J]. 中国临床实用医学， 2010，4(3):63-65.

[2] 程亮，张辉，叶生爱，等 . 无创正压通气治疗创伤性湿肺的临床研究 [J]. 中国综合临床， 2006，22(8):721-723.

[3] 中华医学会重症医学分会 . 急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征诊断和治疗指南 [J]. 中国危重病急救医学，2006，18(8):706-710.

[4] 杨仁荣，曹金林，刘桂宝，等 . 多发肋骨骨折的外科手术治疗 [J]. 中华急诊医学杂志， 2013，22(8):914-916.

[5] 付勇，廖斌，于凤旭，等 . 环抱式接骨板治疗多发肋骨骨折 [J]. 中华创伤杂志， 2012，28(12):1101-1103.

[6] 降钙素原急诊临床应用专家共识组 . 降钙素原急诊临床应用的专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志，2012，21(9):944-946.

（上接第 14 页）

表 1　两组老年性白内障手术患者术后并发症发生情况比较

组别	例数	眼压升高	晶体脱位	前房出血
观察组	60	1（1.67%）	0（0）	0（0）
对照组	60	8（13.33%）	6（10.00%）	6（10.00%）
x^2	——	4.3243	4.3860	4.3860
P	——	0.0376	0.0362	0.0362

2.2 并发症

根据患者的具体情况对患者出现的并发症进行积极处理药水治疗，所有患者经过治疗和护理，均痊愈。

3 讨论

老年性白内障是一种眼科最常见的致盲性疾病，随着眼科显微技术的发展，超声乳化晶体植入术是目前最常见的治疗白内障的方法[3]。该方法疗效显著，安全，稳定，损伤小，患者在术后反应轻，痛苦小，恢复快，术后不需配镜[4]。但是手术前后的预见性护理工作同样非常重要，在传统的护理模式中，护理人员被局限于吧被动的执行医嘱和常规的护理操作，仅仅作为医生的助手，没有自主性和独特性，无法及时的解决患者在住院期间的心理困惑和所遇到的困难，往往会影响到手术治疗的效果[5-6]。预见性护理模式护理人员易于建立与患者良好的护患关系，帮助患者确立良好的心态，使患者心理和生理上均达到最佳状态，树立信心。

本研究表明，预见性护理干预降低了患者术后并发症的发生率，眼压升高、晶体脱位和前房出血等并发症均显著降低，观察组患者显著低于对照组（P<0.05）。结果表明，老年性白内障手术的效果如何，除了与患者的自身疾病和手术操作因素有直接关系外，预见性护理模式也在其中起到了至关重要的作用，预见性护理干预在对老年性白内障手术患者康复过程中有着重大社会意义。

参考文献：

[1] 田晓芳，胡小英 . 在老年性白内障手术患者中应用临床护理路径的效果评价 [J]. 中国医药指南，2011，9(35):460-461.

[2] 赵中敏 . 临床护理路径在老年性白内障人工晶体植入术中的应用 [J]. 中国临床研究，2013，26(03):295.

[3] 唐莹莹，王建宏 . 临床护理路径在老年性白内障患者围手术期中的应用 [J]. 新疆医学，2013，43(05):108-109.

[4] 王淑和，陈木标，任葵顺，等 . 术前心理护理干预对行老年性白内障手术患者的影响 [J]. 现代临床护理，2011，10(05):30-31+29.

[5] 沈洁，吴冬梅，魏秀凤，等 . 老年白内障患者术后眼内感染预防的护理研究 [J]. 中华医院感染学杂志，2015，17(13):3068-3069+3075.

[6] 张立群 . 临床护理途径在老年性白内障摘除联合人工晶体植入术患者中的应用 [J]. 包头医学，2013，37(03):181-182.