



• 临床护理 •

综合护理干预在急性出血性结膜炎患者护理中的应用价值研究

宋明丽 (成都市第七人民医院门诊眼科 四川成都 610000)

摘要: **目的** 观察急性出血性结膜炎患者临床护理期间实施不同护理干预措施的应用价值及可行性。**方法** 随机将 2016 年 2 月至 2017 年 10 月期间收治的 90 例急性出血性结膜炎患者分为观察组 (实施综合护理干预, $n=45$) 和对照组 (实施常规护理干预, $n=45$), 对两组患者实施护理后的治疗效果进行比较。**结果** 观察组和对照组的临床治疗效果分别为 93.33% 和 75.56%, $P<0.05$ 。**结论** 综合护理在急性出血性结膜炎患者治疗中的应用效果显著, 值得推广。

关键词: 急性出血性结膜炎 综合护理 临床效果

中图分类号: R473.77 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-308-02

急性出血性结膜炎作为新型急性病毒性眼病, 具有起病急、并发症多、传染性强的特点, 临床表现以结膜充血、畏光、眼痛、眼睑水肿及淋巴结肿大为主, 不仅对患者的视力造成影响, 还给学生造成了沉重的心理负担^[1, 2]。为此, 本文分析综合护理干预对急性出血性结膜炎患者的影响, 为提高临床治疗效果提供更加全面的护理措施, 现将研究内容整理后做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究入选的急性出血性结膜炎患者共计 90 例, 均随机抽取自 2016 年 2 月至 2017 年 10 月期间在我院眼科接受急性出血性结膜炎治疗的患者。全部患者经角膜荧光素染色及血清学检查均符合急性出血性结膜炎的诊断标准。采用信封法将 90 例患者分为两组。观察组患者中, 男性与女性之比为 24:21, 共计 45 例; 年龄最低者、最高者分别为 8 岁和 35 岁, 中位年龄为 (24.46±5.26) 岁; 最短病程、最长病程分别为 3d 和 10d, 病程均值为 (5.12±1.52) d。对照组患者中, 男性与女性之比为 25:20, 共计 45 例; 年龄最低者、最高者分别为 6 岁和 34 岁, 中位年龄为 (23.26±4.54) 岁; 最短病程、最长病程分别为 2d 和 11d, 病程均值为 (5.35±1.42) d。90 例急性出血性结膜炎患者的一般资料构成因素相互比较后未产生显著性差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

观察组急性出血性结膜炎患者实施综合护理干预。

1.2.1 健康教育

护理人员需要耐心、细致的询问急性出血性结膜炎患者的生活习惯和卫生习惯, 了解患者的工作性质, 为其制定更具针对性和个性化的护理方案。大多数急性出血性结膜炎患者由于对疾病的认知不足, 一旦疾病症状加重, 患者会产生恐慌、焦虑等消极情绪, 护理人员需要耐心的与患者交流, 引导患者表达内心想法, 对患者的心理状况进行评估, 避免患者因负担过重引发应激反应, 影响内环境或加重病情。帮助患者减轻心理压力, 缓解患者的消极情绪, 使其保持舒畅、愉悦的心态接受临床治疗和护理。

1.2.2 饮食指导

护理人员需要结合患者病情, 对急性出血性结膜炎患者的饮食进行指导和规范。以清淡饮食为宜, 可多食具有消炎功效的食物, 如绿豆、菊花、茭白、苦瓜等, 保证新鲜果蔬的摄入量, 保证饮食营养的均衡性, 在满足机体需求的同时提高免疫力。戒烟戒酒, 禁食油腻、辛辣、腥膻发物及刺激性强的食物, 避免延长病程, 加重病情。

1.2.3 接触性隔离

由于急性出血性结膜炎患者具有较强的传染性, 因此患者需要接受隔离治疗, 切断传播途径, 护理人员需要及时对

患者的毛巾、脸盆、手帕等物品进行常规消毒, 坚持流水洗脸, 养成良好的卫生习惯^[3]。避免出入公共场合加重病情或传播疾病, 从而争取在最大程度上预防和避免交叉感染的发生, 降低疾病传染率。

1.2.4 眼部护理

护理人员需要向急性出血性结膜炎患者讲解注重个人卫生的重要性, 禁止用脏手揉眼。按照医生嘱咐, 在充分清洗双手后, 帮助患者点滴眼药水, 指导患者掌握正确的点滴眼药水及眼膏的涂抹方法, 如果患者的眼部存在分泌物, 可以协助和指导患者取侧卧位后, 采用 0.3% 的硼酸水对结膜进行冲洗, 减轻患者的不适感, 询问患者对疼痛的反应, 以便能够及时发现异常, 并予以对症处理, 帮助患者早日恢复健康。

对照组 45 例急性出血性结膜炎患者根据眼科常规要求, 为患者实施临床护理干预措施, 完善基础护理工作, 并根据医生嘱咐为患者实施治疗性操作。

1.3 临床效果判定标准

显效: 结膜充血、畏光、眼痛、眼睑水肿及淋巴结肿大等疾病症状彻底消除或改善 $\geq 80\%$; 有效: 结膜充血、畏光、眼痛、眼睑水肿及淋巴结肿大等疾病症状改善 50%-79%; 无效: 疾病临床症状改善不明显, 未达到上述标准, 甚至病情加重、恶化^[1]。

1.4 统计学处理方法

90 例急性出血性结膜炎患者治疗期间, 除临床实施的护理干预措施不同外, 其他临床资料相互比较未产生统计学意义。组间患者治疗期间产生的计数资料均采用统计学分析软件 SPSS21.0 及 χ^2 予以处理, 检验结果以 $P<0.05$ 表示组间观察指标差异显著。

2 结果

两组急性出血性结膜炎患者分组实施不同护理干预后, 临床治疗效果相互比较产生了统计学意义, 观察组所得结果更具优势, $P<0.05$, 详细数据可见表 1。

表 1: 患者临床治疗效果比较

组别 ($n=45$)	总有效率 (%)	临床治疗效果		
		显效	有效	无效
观察组	93.33	24 (53.33)	18 (40)	3 (6.67)
对照组	75.56	15 (33.33)	19 (42.22)	11 (24.45)
χ^2	5.4135			
P	<0.05			

3 讨论

急性出血性结膜炎的流行面广, 一旦患者未及时治疗或处理不当, 随着病情的加重, 容易出现细菌感染、角膜炎、结膜干燥症、沙眼等并发症, 甚至对患者的视力造成损害^[4]。较多的学者研究发现^[5, 6], 及时、高效的护理干预对提高

(下转第 310 页)



0.05)；干预后，两组 GCS 评分均提高，对照组提高程度明显小于实验组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 干预前后两组 GCS 评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

指标	时段	对照组(n=35)	实验组(n=35)	t	P
睁眼	干预前	2.03±0.46	2.02±0.44	0.093	> 0.05
反应	干预后	2.97±0.38	3.48±0.21	6.949	< 0.05
语言	干预前	2.86±0.52	2.83±0.49	0.248	> 0.05
反应	干预后	3.57±0.61	4.39±0.42	6.550	< 0.05
肢体	干预前	3.34±0.73	3.35±0.71	0.058	> 0.05
运动	干预后	4.22±0.54	5.29±0.48	8.762	< 0.05
总分	干预前	8.19±1.23	8.14±1.17	0.174	> 0.05
	干预后	10.02±0.86	13.15±0.63	17.370	< 0.05

3 讨论

脑出血为神经科常见病症，该病进展迅速，是导致患者残疾、死亡的主要原因^[6]。随着医疗技术的日新月异，微创手术的出现虽然大大降低了脑出血患者死亡率，但术后并发症发生率却始终居高不下，且手术是强烈的应激源，容易使患者产生应激心理，影响治疗效果^[7]。因此，在围手术期有必要实施护理干预。

本院针对脑出血手术患者行优质护理，实践结果显示，实验组干预后并发症发生率、GCS 评分均优于对照组，证实了应用优质护理的重要作用。分析其原因，包括：①术前健康宣教消除了患者及家属对疾病的错误认知，通过告知其手术具体操作流程，来提高临床依从性；术前心理护理可使患者以最佳心理状态应对手术；术前准备是保证手术顺利进行的键。②术中体位护理对手术操作、预后具有重大影响；呼吸

道护理能保证气体充分交换，有利于维持手术安全性；生命体征监测能有效稳定患者病情，为医师清除颅内血肿创造有利条件；保暖护理可减少冷刺激，维持生命体征的稳定。③术后基础护理及并发症预防护理可将最大限度消除危险因素，做到防患于未然；饮食护理可为患者机能恢复提供充足的营养。总而言之，脑出血护理是一项细致而艰巨的工作，任一环节操作不当就有可能加重患者病情，增加死亡风险^[8]。因此，护理人员必须具备专业的操作技术和高度责任感，做好手术前、中、后护理措施，确保患者能安全渡过难关，及早重返社会。

综上，脑出血患者围手术期应用优质护理对改善预后意义重大，值得推广。

参考文献

- [1] 胡群花. 老年手术患者术中呼吸道管理和护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(6):994-995.
- [2] 刘维宏. 护理干预在开胸手术患者呼吸道管理中的应用价值分析[J]. 中国实用医药, 2011, 06(15):212-213.
- [3] 马在臣. 探讨高血压性脑出血早期应用小剂量甘露醇对血肿扩大的影响[J]. 医药前沿, 2016, 6(27):37-38.
- [4] 李志红, 尹芳. 肝胆外科手术术后腹部引流管护理及并发症的防治[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(21):178-178.
- [5] 王晓玉. 脑出血护理中优质护理的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(1):259.
- [6] 洪勇. 高血压脑出血超早期强化降压治疗对血肿发展及预后影响的临床观察[D]. 河北医科大学, 2014.
- [7] 董俊峰. 脑出血微创术抽吸力量与术后再出血关系研究[J]. 河南科技大学学报(医学版)医学版, 2011, 29(2):105-107.
- [8] 白淑贞. 微创治疗高血压脑出血术后护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(18):7-8.

(上接第 307 页)

精神以及躯体，进而严重危及患者日后生活质量。此外患者因长期卧床休息以及病痛折磨，肿瘤患者十分容易发生萎靡以及疲劳现象，大部分患者都可能形成抑郁以及焦虑情绪。在对肿瘤患者进行放疗中也需要对不良情绪进行重点分析，予以患者有针对性护理干预措施，以便于改善预后^[3]。

医护一体化是一种结合护理与医疗的护理模式，是以患者为中心、以人为本予以患者同步护理以及治疗的工作方式，可以提升疾病知晓率，改善患者不良心理情绪以及治疗依从性，在临床护理过程中需要及时与患者进行交流，对患者注意力进行转移，辅助患者建立继续治疗的信息，以身心护理方式给予患者更多的理解与关注，以便于可以最大限度改善护理质量^[4-5]。经笔者研究显示，实验组与参照组患者在焦虑抑郁评分以及优良率方面差异显著有意义。

(上接第 308 页)

急性出血性结膜炎治疗效果，降低疾病传染率具有极大的指导意义。结合研究内容，我们共选择了 90 例急性出血性结膜炎患者作为研究对象，并分别予以不同护理措施。研究结果显示，实施综合护理干预的观察组，45 例急性出血性结膜炎患者的临床治疗效果经计算后为 93.33%，实施常规护理干预的对照组，45 例急性出血性结膜炎患者的临床治疗效果经计算后为 75.56%。

综上所述，我们不难发现，针对急性出血性结膜炎患者，实施综合护理干预可以更好的提高疾病治疗效果，比常规护理干预的预后效果更加理想，更加符合临床治疗的需要，为减轻急性出血性结膜炎损害提供了有效的护理方法，具有临床推广和应用价值。

综合以上结论，将医护一体化护理应用在对肿瘤放疗患者中存在显著效果，值得广泛应用。

参考文献

- [1] 秦冬岩, 岳崇玉, 杨红娟等. 医护一体化护理对肿瘤放疗患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2148-2150, 2151.
- [2] 丁锦霞, 徐学云, 陶光州等. 医护一体化护理对食管癌放疗患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(16):1882-1884.
- [3] 曾小芬, 黄梅冬, 孙爱平等. 医护一体化模式下肿瘤放疗患者合理选择输液工具的探讨[J]. 医学信息, 2016, 29(13):208-209.
- [4] 张瑛, 马媛媛. 医护一体化护理服务模式效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015(10):248-248.
- [5] 蒋芳, 庄利梅, 张金娟等. 医护患一体化心理护理模式在食管癌同期放疗患者中的运用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(20):79-80.

参考文献

- [1] 华卫平, 曹春远, 吴水新, 等. 2 所幼儿园急性出血性结膜炎疫情与病原检测[J]. 海峡预防医学杂志, 2016, 22(3):43-45.
- [2] 李焕. 2002-2010 年浙江省急性出血性结膜炎暴发疫情病原 CA24v 的全基因组分析[D]. 宁波大学, 2014.
- [3] 岳艳芳, 岳艳芬, 魏艳等. 急性出血性结膜炎的护理指导和预防[J]. 中国现代药物应用, 2014(12):183-183.
- [4] 林征, 徐云蕴, 黄峥. 上海市长宁区 2014—2015 年急性结膜炎病原学鉴定与基因特征分析[J]. 上海预防医学, 2017, 29(9).
- [5] 克家连. 护理干预应用在急性出血性结膜炎护理中的临床有效性分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(26):119, 121.
- [6] 唐雅. 护理干预在小儿急性出血性结膜炎护理中的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(22):113-115.