

• 论 著 •

探讨护理干预对复杂性视网膜脱离术后患者被动体位依从性的影响

李玉梅

广西玉林市红十字会医院眼科 广西玉林 537000

摘要：目的 探究护理干预对复杂性视网膜脱离术后患者被动体位依从性的影响。**方法** 从我院 2015 年 12 月到 2017 年 12 月选取 102 例复杂性视网膜脱离患者，将患者随机分成两组，每组 51 例，一组为对照组，采用常规护理方式。另一组为观察组，采用护理干预方式。观察两组患者的依从性和治疗效果。**结果** 观察组患者的治疗依从率 96.08%，明显高于对照组的依从率 70.59% ($P < 0.05$)，观察组患者的治疗有效率 92.16%，明显高于对照组 68.63%，两组数据存在明显差异 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。**结论** 护理干预有利于复杂性视网膜脱离术后患者被动体位依从性的提升，促进患者的治疗和恢复。

主题词：护理干预；复杂性视网膜脱离术；被动体位；依从性

中图分类号：R473.77

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 10-038-02

复杂性视网膜脱离是不能用常规巩膜扣带术治疗的视网膜脱离疾病，临床上被认为无法根治。复杂性视网膜脱离临床表现有高度近视性黄斑裂孔、多发性或大马蹄形裂孔、伴有增殖性玻璃体视网膜病变等。治疗复杂性视网膜脱离手术比较特殊，常用方式是玻璃体切割联合眼内充填术，患者术后的被动体位对治疗成功与否有重要影响^[1-2]。玻璃体切除手术患者经历疾病和体位的痛苦，患者配合度低，影响视网膜的复位，甚至出现各种并发症。有效的护理可以辅助治疗，临床上越来越重视护理在患者被动体位中的作用，通过良好的护理提高患者的治疗依从性，使患者积极配合提高预后。为探究护理干预对复杂性视网膜脱离术后患者被动体位依从性的影响，特选取我院 102 例患者进行研究，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 12 月到 2017 年 12 月的 102 例复杂性视网膜脱离患者。所有患者经过确诊，明确研究目的，签署知情同意书，本次研究获得医院伦理委员会批准。患者均为单眼发病，实行玻璃体切除联合眼内充填术进行治疗。将 102 例患者随机分成两组，观察组和对照组，每组 51 例。观察组中有男性 30 例，女性 21 例，年龄 17-75 岁，平均年龄 50.1 ± 10.3 岁。对照组中有男性 31 例，女性 20 例，年龄 16-74 岁，平均年龄 50.5 ± 10.6 岁。两组患者的基础资料无明显差异，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理的方式，向患者进行基本的健康教育和指导，饮食指导，以及日常生活护理等，指导患者俯卧位的正确方法，密切观察患者的病情变化。观察组在对照组的基础上，进行护理干预，(1) 心理护理，患者的视力功能受到严重损害，病情复杂并且难治愈，术后需要长时间保持相应的体位，患者和家属容易出现焦虑、恐惧等不良情绪，心理压力加大。护理人员保持与患者和家属的良好沟通，了解患者的心理，多安慰鼓励患者，树立治疗信心，消除患者的不良情绪，使患者积极配合治疗。(2) 被动体位护理，护理人员要指导患者正确的体位，向患者强调体位护理的重要性和必要性，使患者配合保持相应的体位。患者术后需要长时间俯卧位，容易出现头部、胸部、四肢等的不适，可以在胸前垫一个高枕，在双足踝关节、额头部位垫上软枕，提高患者的舒适^[3]度。护理人员可以指导患者多种体位交替，比如站立头低位、床上头低位等，保持头部朝下，尤其是耐

受性差的，以及老年患者，减少不适感。术后俯卧位是常用体位，如要更换体位，注意动作要轻柔，避免大幅度的变换。(3) 放松训练，护理人员可以指导家属按摩患者的肢体、颈部、背部，缓解肌肉疲劳，按摩时不能过度用力，否则影响视网膜恢复。指导患者深吸气，然后闭气三秒，缓慢吐气，放松心理。(4) 生活和饮食护理。护理人员应叮嘱患者术后保持卧床，尽量避免转动眼球，并根据其身体情况指导其进行基本的活动。禁止用手揉搓眼睛，不可采用不洁的手帕擦拭眼睛，严格遵照医嘱使用抗生素。保持眼部的卫生，避免出现眼内感染现象。术后避免发生用眼疲劳，在短期内不可看书及看报。尽量食用易消化、清淡、高营养饮食，多食用新鲜水果、蔬菜。(5) 出院指导。在患者出院前，护理人员需要向患者讲解出院注意事项，遵医嘱涂抹眼药膏或滴眼药水，以及正确使用的方

法，保证术眼的卫生，避免出现眼部感染和长时间用眼。定期回院复诊，出院 3 个月内禁止过度劳累或剧烈运动，出现异常及时回医院就诊。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的被动体位依从性和治疗效果，依从度分为依从、部分依从、不依从^[3]。治疗效果分为显效、有效和无效，显效为视网膜复位，患者的视力提高 0.1 以上，有效为患者的视力提高 0-0.1，视网膜复位，无效为视力没有改善或者下降^[4]。

1.4 统计学分析

本次调查所有数据均采用软件 SPSS20.0 进行统计分析，计数资料用 % 表示，用 χ^2 进行计数资料间的检验，计量的资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验计量资料的对比。当 $P < 0.05$ ，表示两组数据的差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者被动体位依从性率对比

组别	例数	依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	51	13 (25.49)	23 (45.09)	15 (29.41)	36 (70.59)
观察组	51	35 (68.63)	14 (27.45)	2 (3.92)	49 (96.08)
χ^2	/	/	/	/	7.364
P	/	/	/	/	0.001

2.2 两组患者临床疗效对比

观察组患者的治疗有效率 92.16%，对照组为 68.63%，两

组数据存在明显差异 ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 如表 2。

表 2: 两组患者治疗有效率比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	51	11 (21.57)	24 (47.06)	16 (31.37)	35 (68.63)
观察组	51	27 (52.94)	20 (39.22)	4 (7.84)	47 (92.16)
χ^2	/	/	/	/	5.826
P	/	/	/	/	0.001

3 讨论

视网膜脱离是致盲的眼病之一, 有较高的复发率, 预后比较差。治疗视网膜脱离的主要方式是手术治疗, 有效的护理对手术的成功有重要的影响。术后护理的关键是使患者维持被动体位。患者需要被动卧位两周到四周的时间, 目的是使视网膜能够更好地修复。在俯卧位时, 视网膜脱离或者裂孔在最高位, 硅油能够顶托视网膜, 促进视网膜的复位, 也可以使用其他合适的卧位。如果体位不合理, 可能会造成患者头痛、眼球胀痛等, 甚至再次脱离, 意味着手术失败^[5]。因此术后视网膜复位的关键是特殊体位的护理。患者术后由于不习惯特殊体位、维持时间长等, 不适反应增多, 容易出现焦虑、烦躁等不良情绪, 生理和心理失衡, 不利于术后恢复。通过护理干预能够缓解患者的情绪, 减少强迫被动体位给患者带来的不适, 使患者能够配合治疗。本次研究显示, 使用干

预护理的观察组治疗依从率和有效率都优于对照组 ($P < 0.05$), 提示护理干预能够提升患者的治疗依从性和治疗效果。在护理中可以指导患者几种可行的卧位进行交替, 适当按摩肢体, 减轻疲劳和肢体不适。通过心理护理和放松训练, 缓解患者的心理压力, 减少负面情绪对治疗的影响。

综上所述, 复杂性视网膜脱离术后采取有效的护理干预, 能够提高患者的被动体位依从性, 减轻患者的痛苦, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 刘华英, 肖思瑜, 许美荣, 等. 综合性护理联合被动体位对复杂性视网膜脱离患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(21):86-87.
- [2] 邱华丽, 王琴, 吕珺珩. 情志护理对视网膜脱离术后被动体位患者焦虑状态的影响 [J]. 中医药导报, 2018(14):75-77.
- [3] 刘秀如, 张淑娥. 协同护理模式对视网膜脱离患者术后特殊体位维持时间及依从性的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(11):110-111.
- [4] 田成英, 代美虹. 复杂性视网膜脱离术后特殊体位的临床护理 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(7):156-157.
- [5] 李瑞娟. 围术期体位护理对视网膜脱离患者的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22):79-81.

(上接第 36 页)

且在三个月后的随访中, 没有出现复发的情况。目前, 对治疗小儿腹股沟斜疝仍有一些争论。传统手术只需要局部麻醉就行, 不使用腹腔镜。单孔腹腔镜手术需要全麻。随着医疗技术和观念的进步, 治疗小儿腹股沟斜疝, 使用单孔腹腔镜, 进行内环口荷包缝扎疝囊术, 具有明显的优势。在一些双侧疝患儿中, 有些是以隐形的形式存在的, 传统的手术只能解决明显突出的一侧斜疝, 但是对隐形的斜疝很难解决^[4]。通过腹腔镜, 能够清楚地发现隐形的斜疝, 并一次性完成手术治疗, 比传统的手术方式优势明显。本次 10 例双侧疝患儿, 均是一次性顺利完成手术。患儿手术后, 腹部没有明显的瘢痕, 不影响皮肤的美观。在腹腔镜下, 完成对患儿疝囊和内环口的高位结扎, 外观效果良好。腹腔镜能够对患儿腹股沟区的解剖结构清晰显示, 并且观察内环口缝合关闭的情况。手术后患儿的切口没有明显的疼痛, 阴囊部位也很少出现水肿的问题。患儿清醒后, 可以食用一些流质食物。患儿的住院时间比较少, 避免了哭闹以及输液困难的问题。在进行单孔腹腔镜外科手术治疗时, 医生需要严格按照操作规范进行,

顺利建立人工气腹, 避免患儿出现复发、皮下气肿以及内脏损伤等问题。

综上所述, 对于腹股沟斜疝的患儿, 采用经脐部单孔腹腔镜外科手术治疗, 具有良好的效果, 手术简单易行, 时间短并且微创美观, 患儿手术后康复比较快, 并发症发生率低, 安全可行。

参考文献

- [1] 金祝, 刘远梅, 郑泽兵, 等. 经脐单孔改良腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝 [J]. 临床小儿外科杂志, 2014(2):150-152.
- [2] 程学远, 黄忠. 经脐单孔腹腔镜与传统手术治疗小儿腹股沟斜疝的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2015(18).
- [3] 宋晋, 刘忠理, 赵路红, 等. 经脐单孔腹腔镜下治疗小儿腹股沟斜疝临床观察 [J]. 长治医学院学报, 2015(3):193-194.
- [4] 向东洲, 卢宗耀, 王康太, 等. 经脐单孔单孔腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝 145 例体会 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016(5).
- [5] 姜万里, 李云, 苏传雷. 完全经脐单孔腹腔镜手术治疗小儿腹股沟疝 32 例报告 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2014(9):670-672.

(上接第 37 页)

显差异, $P > 0.05$; 而治疗后 1w、4w、8w 时两组均较本组治疗前明显降低, 且 $P < 0.05$ 。在治疗有效率方面, 甲组为 90.0% 较乙组 86.67% 差异不明显, 且 $P > 0.05$ 。因此可见, 在首发抑郁症治疗中应用米氮平和帕罗西汀均具有重要价值和意义。

综上所述, 在首发抑郁症治疗中应用米氮平和帕罗西汀的效果相当, 均可对患者抑郁症状予以显著改善, 因此均可应用于临床推广。

参考文献

- [1] 陈爱军. 帕罗西汀和米氮平联合治疗首发抑郁症的效

果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(05):587.

[2] 费锦锋, 吴杰, 戴红, 杨胜良, 钱敏才. 米氮平与帕罗西汀治疗首发抑郁症疗效及对性功能的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(07):48-50.

[3] 叶锋, 李小芬, 毛卫兰. 米氮平和帕罗西汀治疗首发抑郁症的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(35):40.

[4] 吕静. 米氮平和帕罗西汀治疗首发抑郁症患者的临床效果比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(17):3956-3957.

[5] 张辉. 米氮平和帕罗西汀在首发抑郁症治疗中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2014, 30(23):83-86.