



眼外伤患者眼底荧光血管造影不良反应的临床护理效果观察

刘日稚 (永州市宁远县中医医院耳鼻喉科 湖南永州 425600)

摘要: **目的** 探讨眼外伤患者眼底荧光血管造影不良反应的临床护理效果。**方法** 选取我院2013年3月至2016年3月接收的130例眼外伤患者为此次的研究对象,随机将患者分为对照组与治疗组,每组各65例患者,对照组患者采用常规护理,治疗组患者在常规护理的基础上,采取临床护理干预,观察比较两组患者的临床护理效果。**结果** 对照组与治疗组患者在采用不同的护理方法后,结果显示治疗组患者的并发症发生率明显比对照组低,且对照组患者的抑郁、焦虑评分也明显比治疗组患者高,两组比较存在显著差异,具有统计学意义。**结论** 眼外伤患者眼底荧光血管造影后,给予其一定的护理干预,不仅能够降低患者的并发症发生几率,还能改善患者的焦虑和抑郁症状,提高患者的生活质量,具有良好的护理效果,值得在临床上进行推广和应用。

关键词: 眼外伤患者 眼底荧光血管造影 不良反应 临床护理效果

中图分类号: R473.77 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-031-02

眼底荧光血管造影技术作为临床上诊断眼底疾病的重要方法,主要是采用荧光素钠发光的原理,将荧光素钠快速注入到患者的眼底血管内,然后使用照相机对眼底的血管结构进行动态拍摄,以此来诊断疾病的病理变化^[1-2]。但在采用眼底荧光血管造影技术的过程中,患者会出现恶心、呕吐等不良反应,严重情况下,甚至会使患者发生过敏性休克,给患者的生命安全造成威胁。因此,对于眼外伤眼底荧光造影患者还要采取临床护理干预,以降低对患者的身体损伤程度,减少不良反应的发生几率^[3]。此次研究中,眼外伤患者在进行眼底荧光血管造影术后,通过对其采取不同的护理方法,来探讨护理干预对实施眼底荧光血管造影术患者的不良反应的影响,具体的研究情况,现作出如下报道:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究选取2013年3月—2016年3月期间,到我院治疗眼外伤的130例患者为对象,根据随机性原则,将患者分为两组,一组为对照组(65例),一组为治疗组(65例)。其中,对照组中有38例男性患者,27例女性患者,年龄10—73(65.8±3.2)岁,治疗组患者中有41例男性患者,24例女性患者,年龄12—75(66.5±4.3)岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予对照组患者常规护理,对患者进行常规的身体检查,对于荧光造影有过敏情况的患者还要禁用荧光剂。详细询问患者及其家属,患者是否有过敏史,是否患过心脏病、高血压等疾病,并对患者进行药物过敏试验,待患者的瞳孔充分扩大后再进行检查。

1.2.2 治疗组

治疗组患者在采取常规护理的基础上,进行临床护理干预。要明确患者进行眼底荧光血管造影前的血压和眼压情况,保证患者在正常血压和眼压范围内可以进行造影手术,避免引发青光眼。要对患者进行积极的心理护理,根据患者的实际心理状态,对患者进行引导,让患者积极配合医生进行检查和治疗。在完成造影手术后,如果患者出现结膜、皮肤、尿液或是视物发黄的症状,都属于荧光素染料导致的正常情况,患者不用过于担忧。另外,在进行造影的过程中,患者还要积极配合医护人员进行检查,快速注射荧光素钠,对于年纪较大的患者,可以减慢推注药液的速度,并对患者的生命体征变化进行严密监测。

当患者出现不良反应后,护理人员还要立即停止对患者进行身体检查,应嘱咐患者静坐,进行深呼吸,对患者进行心理安抚,对于出现严重的恶心、呕吐症状的患者给予甲氧氯普胺注射液,对于呼吸困难的患者,采取氯苯那敏口服处理。而当患者出现心悸、心慌等严重不良反应时,还要及时通知医生,采取紧急抢救措施。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的临床不良反应发生情况和焦虑、抑郁状况。

1.4 统计学处理

本次研究采用SPSS19.0软件对所有数据进行统计学分析,计数资料用比率(%)表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t进行检验,检验标准为 $P < 0.05$,组间对比采用明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的不良反应情况对比

对照组与治疗组患者在进行眼底荧光血管造影术后,治疗组患者的恶心、呕吐和发热等不良症状发生几率明显低于对照组患者,组间对比存在明显差异,具有统计学意义,具体的情况如表1所示。

表1: 两组患者治疗后的不良反应发生情况比较(n, %)

组别	例数	恶心呕吐(%)	发热(%)	荨麻疹(%)	过敏性休克(%)
对照组	65	7 (10.8)	4 (6.2)	4 (6.2)	2 (3.0)
治疗组	65	2 (3.1)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理前后的焦虑、抑郁评分对比

观察两组患者在采取护理前后的焦虑和抑郁评分情况,结果表明治疗组患者护理干预后的焦虑和抑郁评分明显低于对照组患者,组间比较差异显著,具有统计学意义,具体情况如表2。

表2: 两组患者护理前后的焦虑(SAS)和抑郁(SDS)评分比较

组别	例数	时间	SAS	SDS
对照组	65	护理前	45.98±9.64	45.89±7.58
		护理后	38.59±9.25	35.63±6.98
治疗组	65	护理前	45.38±10.57	46.46±7.31
		护理后	30.21±10.64	31.18±7.27
P值			<0.05	<0.05

3 讨论

眼外伤在临床上大多是因为扎伤或是刺伤导致的,患者在出现眼外伤后,还要尽快进行检查和治疗。眼底出血患者进行检查的关键是采取眼底荧光血管造影,明确患者眼部受伤的部位。人体眼底的血管比较丰富,一旦眼部遭受到了外力冲击,引发眼外伤的话,会使患者的眼底产生病变,而采用眼底荧光血管造影术,能够对患者的眼底血管情况进行详细的观察^[4]。

眼底荧光造影能够将产生荧光效应的染料,快速注入患者的血管内,同时采用带有滤色片的眼底照相机对患者的眼底血管进行检查。这种检查方法不仅可以清晰的看到患者脉络膜血管的结构,还能观察到老年性黄斑变性和高度近视等脉络膜疾病,为临床上的疾病诊断提供科学依据^[5-6]。

在本次研究中,对照组患者采用常规护理方法,治疗组患者采用临床护理干预,研究结果显示,对照组患者的不良反应发生

(下转第35页)



患者,予以中药烫熨结合雷火灸摆阵法的治疗方案。具体来看,关于中药烫熨治疗,直接将中药加热,然后在人体局部选定一定穴位,适时来回移动或回旋运转,利用温热之力,将药性通过体表毛孔透入经络、血脉。对此,从现代医学研究的角度来评价,该套治疗方案的主要功能价值在于扩张局部毛细血管^[9]。如此以来,可在相对较短的时间内,达到局部血液循环加快且通畅的效果,最终有效减轻局部组织水肿以及神经压迫障碍。在此基础上,结合雷火灸摆阵法,借助远红外线和近红外线的作用,将中草药直接作用于病灶周围及穴位,通过必要的手法操作,也可起到温通经络和调节微循环的功效^[10]。从2组患者临床疗效结果统计比较来看,观察组30例患者在中药烫熨结合雷火灸摆阵法治疗下,疗效更加显著。

综上所述,应用中药烫熨联合雷火灸摆阵法综合护理干预腰椎间盘突出症急性发作期患者,可快速有效减轻患者的疼痛,改善腰部状况,促进临床康复,具有较手术安全、无创、经济的优点,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 李利红. 中药烫熨与熏蒸治疗腰椎间盘突出症的护理[J]. 河南科技大学学报(医学版),2016,34(2):147-148,151.

[2] 廖桂华. 烫疗在腰椎间盘突出症门诊病人保守治疗中的护理体会[J]. 中国民族民间医药,2011,20(6):50-51.

[3] 李惠,薛梅,彭莉君等. 应用中药烫熨疗法治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J]. 医药前沿,2016,6(33):204-205.

[4] 梁茜茜. 循经中药烫熨治疗在腰椎间盘突出症病人中的护理效果[J]. 全科护理,2017,15(3):305-306.

[5] 黄勤,车旭东,梁哲瑞等. 中药烫熨治疗腰椎间盘突出症的康复护理干预体会[J]. 中国实用医药,2017,12(31):147-149.

[6] 刘维秋,张义文,蓝善慧等. 中药烫熨联合贴敷治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J]. 中国民族民间医药,2016,25(4):136-136,138.

[7] 沈燕舞. 推拿配合中药烫熨治疗腰椎间盘突出症患者的临床护理观察[J]. 中国保健营养,2017,27(32):238-239.

[8] 金艳芳. 雷火灸摆阵法治疗腰椎间盘突出症效果观察与护理[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(24):119-120.

[9] 杨丽艳,李志峰,何佳,等. 针刺配合赵氏雷火灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(2):59-61.

[10] 丁庆刚,连树林. 雷火灸治疗肝肾亏虚(偏阳虚)型腰椎间盘突出症30例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(19):81-82.

(上接第31页)

率明显比治疗组患者高,但治疗组患者的焦虑和抑郁评分却显著低于对照组患者($P < 0.05$),两组对比差异存在统计学意义。

由此可见,眼外伤患者在采取眼底荧光血管造影术后,采取护理干预措施,不仅可以降低患者出现不良反应的几率,还能改善患者的心理状态,减轻患者焦虑和抑郁的程度,在临床上具有良好的护理效果,因而,值得在临床上进行大力推广。

参考文献

[1] 陈继育. 眼底荧光血管造影患者临床护理方法的探究[J]. 中国实用医药,2015,(08):228-229.

[2] 陈兴. 眼外伤患者眼底荧光血管造影不良反应护理干预[J]. 西部中医药,2015,(01):95-98.

[3] 刘云霞. 护理干预预防眼底荧光血管造影不良反应的观察[J]. 中国民康医学,2014,(17):59-60.

[4] 陈典翠,李仪静. 护理干预预防眼底血管荧光造影不良反应的临床效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2014,(02):72-74.

[5] 汪菊红,汪静. 护理干预对眼底荧光造影不良反应的临床观察[J]. 临床护理杂志,2013,(01):35-36.

[6] 刘小红,宁靖,王少梅,施召荣. 眼底荧光血管造影不良反应的预防与护理配合[J]. 中国医药指南,2011,(23):334-335.

(上接第32页)

助产,对照组65例采用传统的会阴保护技术。对于2组低危初产妇不同分娩技术应用下的临床实效性,从产妇产后的会阴情况比较上来看,观察组65例会阴完整6例,会阴侧切20例;对照组65例中,会阴完整仅2例,且会阴侧切多达34例。组间差异显著($P < 0.05$);在产程时间、产后出血以及新生儿窒息有效控制方面,观察组65例均显著优于对照组65例($P < 0.05$)。综合来看,会阴无保护技术改变了传统“一刀切”助产现状,尤其是对于初产妇而言,这一点尤为关键。正如本次观察组65例,产妇产后仅需在助产人员的帮助下均匀用力即可,助产人员用左手控制胎头娩出速度,并不直接对会阴部位来进行人工干预。如此以来,可大幅减少产妇产后裂伤的发生,降低了会阴侧切率,提高自然分娩的成功率。

参考文献

[1] 孙霞. 导乐配合PCEA在低位水囊引产初产妇分娩中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(11):72-73.

[2] 吴雅丽,黄定根,张海清,等. 改良式低位产钳术联合无保护会阴助产护理在初产妇中的应用效果[J]. 中国当代医药,2015(15):176-178.

[3] 林海燕. 会阴侧切对母儿结局的影响分析[J]. 国际医药卫生导报,2015,21(4):558-560.

[4] 王少芳,黄银英,章慧燕. 会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J]. 解放军护理杂志,2013,30(3):69-71.

[5] 孙爱莲. 会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J]. 中外女性健康研究,2015(14):57-57.

(上接第33页)

草汤加减治疗。从结果可知,经治疗后,两组的中医症候积分均较治疗前有改善,且研究组改善幅度更显著, $P < 0.05$;而且,研究组的治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,心律失常患者在接受常规西药治疗过程中,联合炙甘草汤加减治疗可以明显改善其中医症候积分,改善疾病症状,提高临床治疗效果,值得在临床中加强推广与应用。

参考文献

[1] 王思文. 炙甘草汤的临床应用及实验研究[J]. 吉林中医药,2018,38(1):96-98.

[2] 孙雪松,刘克新. 炙甘草汤治疗肺系疾病应用心得[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(1):118-120.

[3] C.Okan Sakar, Olcay Kursun, Huseyin Seker et al. Combining multiple views: Case studies on protein and arrhythmia features[J]. Engineering Applications of Artificial Intelligence: The International Journal of Intelligent Real-Time Automation, 2014, 28: 174-180.

[4] Liu, M., Li, M., Sun, S. et al. The use of antibody modified liposomes loaded with AMO-1 to deliver oligonucleotides to ischemic myocardium for arrhythmia therapy[J]. Biomaterials, 2014, 35(11): 3697-3707.