



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

刘日雅 (永州市宁远县中医医院眼耳鼻喉科 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(2017)06-297-02

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

(下转第299页)



组别	感染	梗阻	出血	发生率
传统护理组	3	3	3	9 (22.50)
综合护理组	1	0	1	2 (5.00)
χ^2				5.677
P				0.021

2.5 干预前后两组患者各种不良情绪评分比较

干预前两组患者各种不良情绪评分相近, $P > 0.05$; 出院时综合护理组患者各种不良情绪评分低于传统护理组, $P < 0.05$ 。综合护理组急性阑尾炎并发症发生率显著低于传统护理组, $P < 0.05$ 。见表5。

表5: 干预前后两组患者各种不良情绪评分比较

项目	综合护理组		传统护理组	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
人际关系敏感	3.52±1.24	1.57±0.71	3.57±1.92	2.94±0.24
抑郁	3.72±1.21	1.84±0.64	3.55±1.73	2.42±0.54
敌意	3.63±1.25	1.47±0.93	3.33±1.34	2.67±0.41
躯体化	3.43±1.13	1.72±0.42	3.49±1.87	2.53±0.23
强迫症状	3.33±1.24	1.64±0.21	3.49±1.46	2.77±0.12
恐怖	3.25±1.36	1.33±0.55	3.28±1.65	2.32±0.82
偏执	3.78±1.32	1.93±0.11	3.53±1.23	2.74±0.67
焦虑	3.28±1.10	1.13±0.31	3.53±1.37	2.23±0.85
精神病性	3.95±1.11	1.29±0.41	3.87±1.41	2.86±0.91
其它	3.44±1.33	1.61±0.79	3.23±1.57	2.43±0.61

3 讨论

急性阑尾炎手术是外科常见手术, 术后护理不当容易出现并发症, 延长住院时间, 增加患者住院经济负担, 且带来了身心痛苦。因此, 需重视急性阑尾炎手术的术后护理。综合化护理服务在急性阑尾炎手术后的实施可提高护理人员对护理工作的重视, 加强巡视, 以患者为中心, 通过心理疏导、健康教育、强化饮食护理、切口护理、早期活动护理和出血护理等综合措施的实施, 促进患者心理状态的改善, 使其树立治疗信心, 提高自我护理能力, 并积极配合各项护理工作, 以减少并发症发生, 加速术后康复^[4-5]。

(上接第296页)

对各项治疗的陌生感^[3]; 游戏疗法主要是基于心理分析学派的理论发展而成, 指出儿童主要是通过游戏来将内在的焦虑外显化, 并通过与游戏治疗师的互动, 从而增加对自我行为和情绪的认识, 并促进个人发展, 加强自我面对困难时的信心和能力^[4]。游戏治疗可以通过为患者提供较少压抑和恐惧的游戏环境, 使患儿在反复创伤事件的扮演中习惯干压抑情感的控制^[5]。

本研究结果显示人文关怀现代护理模式可有效降低患儿静脉穿刺操作的客观疼痛评分和主观感受。本研究中, 干预组游戏指导师介入, 在静脉穿刺操作过程中始终陪伴在患儿身边, 起到安抚作用, 减轻了患儿对疼痛的敏感度。让患儿对将要进行的操作有一定的心理准备, 能够减轻此过程带来的不适。本研究, 在2组患儿操作前, 责任护士已经描述了腰椎穿刺术的操作步骤和注意事项, 告诉患儿穿刺时仅有少许疼痛。并对患儿和家属的提问给予详细的解释和说明。让患儿和家属在静脉穿刺前已经了解整个操作过程, 减轻了在实际操作过程中患儿的恐惧和家属的焦虑。在此基础上, 干预组让游戏指导师在操作前指导患儿一起玩情景游戏, 使患儿熟悉操作环境和操作者, 预体验了静脉穿刺的过程和可能出现的感受, 减少了由未知导致的恐惧感和焦虑感。人文关怀现代护理模式可显著提高患儿护理满意度。本研究显示研究组患儿护理满意度明显高于对照组。在穿刺操作过程中患儿疼

(上接第297页)

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。

本研究中, 传统护理组术后采取常规的护理措施进行干预, 综合护理组术后采取综合化的护理措施进行干预。结果显示, 综合护理组急性阑尾炎护理满意度高于传统护理组, $P < 0.05$; 综合护理组手术后首次排气时间、可进流食时间、平均住院天数短于传统护理组, $P < 0.05$; 干预前两组患者自我管理能力和健康知识评分、自我概念评分、自护能力评分、自我责任感评分相近, $P > 0.05$; 出院时综合护理组患者自我管理能力和健康知识评分、自我概念评分、自护能力评分、自我责任感评分高于传统护理组, $P < 0.05$ 。干预前两组患者各种不良情绪评分相近, $P > 0.05$; 出院时综合护理组患者各种不良情绪评分低于传统护理组, $P < 0.05$ 。综合护理组急性阑尾炎并发症发生率显著低于传统护理组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 急性阑尾炎的术后实施综合化护理措施效果确切, 可有效减轻患者不良情绪, 提高其自我管理能力和自我概念评分, 加速术后排气和进食, 促进胃肠功能恢复, 缩短住院时间, 减少并发症的发生, 提高患者对护理工作的满意度, 值得推广应用^[6-7]。

参考文献

- [1] 华伟, 汤治平, 赵象文, 等. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎并穿孔256例报告[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(12):947-949。
- [2] 张艳. 急性阑尾炎患者围手术期护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015, 2(85):241-242。
- [3] 龙玉辉. 急性阑尾炎围手术期优质护理的体会[J]. 河南医学研究, 2014, 23(5):149-151。
- [4] 梁朝阳, 唐建周, 黄俊敏, 等. 普通腹腔镜腹腔镜技术治疗急性阑尾炎并穿孔80例报告[J]. 微创医学, 2012, 07(3):262-264。
- [5] 洪梅. 急性阑尾炎术后心理护理和健康教育的效果[J]. 求医问药:学术版, 2012, 10(9):571-571。
- [6] 丁彦文. 急性阑尾炎患者的外科护理[J]. 基层医学论坛, 2014(27):3732-3733。
- [7] 卢春燕. 阑尾炎手术后的饮食护理[J]. 医药前沿, 2011, 01(23):276-276。

痛减轻, 哭闹减少, 家属焦虑减轻, 显著提高了护理满意度。

人文关怀现代护理模式有助于降低患儿操作过程中的疼痛敏感性, 显著提高穿刺操作依从性, 有效缩短操作时间。它符合儿童身心发展的自然规律和客观需求, 且无需较多的资金和设备投入, 同时, 进一步丰富了儿科护理人文关怀的内涵, 值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 霍红. 人文关怀与现代护理模式对改善普外科患者术后疼痛的临[J]. 床价值分析环球中医药, 2013, 11(6):193-194。
- [2] Sikorova L, Hrazdilova P. The effect of psychological intervention on perceived pain in children undergoing venipuncture[J]. Biomed Pap, 2011, 155(2): 149-154。
- [3] Hartling L, Newton A S, Liang Y, et al. Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: a randomized clinical trial[J]. JAMA Pediatr, 2013, 167(9): 826-835。
- [4] Chinesh A, Kamalian M, Eltemasi M, et al. The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children [J]. Glob J Health Sci, 2013, 6(2): 163-167。
- [5] Moore M, Russ SW. Pretend play as a resource for children: implications for pediatricians and health professionals [J]. J Dev Behav Pediatr, 2006, 27(3): 237-248。

[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。