

悬挂式眼液盒及床头眼液卡在眼科疾病住院患者中的应用效果研究

李 英

永州市中心医院南院眼耳鼻喉科 湖南永州 425000

[摘要]目的 研究悬挂式眼液盒及床头眼液卡在眼科疾病住院患者中的应用效果。**方法** 将 240 例眼科住院患者随机均分为研究组（采用悬挂式眼液盒和眼液卡对眼药水进行管理）和对照组（常规方法进行眼药水管理），比较两组患者治疗效果和满意度。**结果** 两组治疗有效率分别为 98.33% 和 91.67% ($P < 0.05$)；两组忘记用药发生率分别为 10.83% 和 4.17% ($P < 0.05$)，错误用药发生率分别为 6.67% 和 1.67% ($P > 0.05$)，总不良事件发生率分别为 17.50% 和 5.83% ($P < 0.05$)；研究组患者平均用药所需时间明显少于对照组 ($P < 0.05$)，患者知晓度和满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 悬挂式眼液盒及床头眼液卡用于眼科疾病住院患者可提高患者知晓度以及医护人员工作效率和工作质量，减少用药不良情况发生，提升患者治疗效果和满意度。

[关键词] 悬挂式眼液盒；床头眼液卡；眼科疾病；住院患者

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-242-02

滴眼液是眼科疾病患者最基本的给药途径之一，由于眼科疾病类型较多，所用滴眼液种类也各不相同，尤其病情较重的患者，常需要在不同时间使用多种滴眼液，对于视力不佳的患者难以准确辨认和记忆，因此制定眼药水科学合理的存放和使用方法具有重要意义^[1]。有研究表明，设计眼药盒为患者统一有序存放眼药水可协助患者和护士辨认所需用药，有效避免错误用药，同时为患者提供相应眼液卡置于床头，可提示患者或护理人员按时合理用药^[2]。本文主要研究悬挂式眼液盒及床头眼液卡在眼科疾病住院患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月至 2017 年 10 月我院眼科住院患者 240 例，采用系统随机化法均分为研究组和对照组，研究组男 63 例，女 57 例，平均年龄 (41.62 ± 13.58) 岁；对照组男 59 例，女 61 例，平均年龄 (42.07 ± 12.93) 。两组年龄、性别以及疾病类型等基本资料均衡可比 ($P > 0.05$)。纳入标准：①临床确诊为眼科疾病患者；② 16-80 岁；③患者知情同意。排除标准：①颅内占位性病变或神经系统病变引起的视觉功能障碍；②合并其它系统疾病如高血压等影响眼科疾病疗效评价者；③伴有认知障碍或主观表达障碍者。

1.2 研究方法

对照组患者采取常规眼科护理方法，即将药物交由患者及家属自行保管，医护人员将眼药水用法用量仔细告知患者，患者可遵医嘱自行用药，也可寻求护士帮助，若特殊药品使用时需患者配合，使用前应向患者详细讲解并做好示范。研究组患者则使用我院特别设计的悬挂式眼液盒和相应的床头眼液卡，其中眼液盒长高分别约 20cm、6cm，表面有两排深约 1cm 的小孔用于存放滴眼液，眼液盒均悬挂于患者床头统一位置，患者取药后按一定顺序将滴眼液存放于眼液盒前排小孔，每次用药时将已执行滴眼液置于眼液盒后排，避免重复使用，待全部滴眼液用过，再一并移至前排以便下次用药，另根据患者病情和需用滴眼液数量放置相应数量眼液盒，以满足患者需求，避免漏用和错用。与眼液盒相对应，我院同时设计了床头眼液卡，眼液卡由底板和药品信息卡两部分构成，其中底板为浅绿色塑料板，上面缝制有三排高 4cm、长 28cm 大小卡片袋小透明卡片袋，药品信息卡大小与底板透明口袋匹配，以方便放入和取出，卡片左边为我院滴眼液包装盒照片，右边为该滴眼液名称和用法。患者领药后，由护士将对应药物卡片按一定顺序插入眼液卡卡片袋，并将治疗单贴于卡片下方底板上，同时将药物按卡片顺序存放，用药前核对治疗单并与卡片一一对应进行识别，用药将已用药物置于眼液盒后排。患者出院后，所用眼液盒、眼液卡底板和卡片需要回收清洗并严格消毒，以便重复使用。

1.3 观察指标

①患者治疗效果评价^[3]：根据各眼科疾病治疗效果评价标准，分别计算两组痊愈、显效、有效和无效患者数量；②不良事件发生情况：记录两组患者忘记用药和错误用药例数；③患者用药时间：记录两组患者每次滴眼药水所需时间并计算平均值；④患者知晓度调查^[4]：患者出院时分别调查每位患者对自己病情和所用药物知晓情况，调查量表由我院自行设计，内容包括所患疾病名称，所用药物名称、作用、用法用量和注意事项共五项，每项 20 分，满分 100 分；⑤患者满意度：患者出院时分别调查两组患者及家属对本次治疗工作满意情况，采用视觉模拟法 (VAS)^[5] 进行评估，其中不满意为 0 分，非常满意为 10 分，有患者自行打分。

1.4 统计学方法

计数资料以 (n) 或 (%) 形式表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；数据分析使用 SPSS19.0 软件，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

两组治疗有效率分别为 98.33% 和 91.67% ($P < 0.05$)。

表 1：两组患者治疗效果比较

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
研究组	120	38	63	17	2	118 (98.33)
对照组	120	33	59	18	10	110 (91.67)
χ^2			5.845			5.614
P			>0.05			<0.05

2.2 两组患者不良事件比较

两组忘记用药发生率分别为 10.83% 和 4.17% ($P < 0.05$)，错误用药发生率分别为 6.67% 和 1.67% ($P > 0.05$)，总不良事件发生率分别为 17.50% 和 5.83% ($P < 0.05$)。

表 2：两组患者不良事件比较

分组	n	忘记用药	错误用药	总不良率
研究组	120	13 (10.83)	8 (6.67)	21 (17.50)
对照组	120	5 (4.17)	2 (1.67)	7 (5.83)
χ^2		3.844	3.757	7.925
P		<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组平均用药所需时间、患者知晓度和满意度比较

研究组患者平均用药所需时间明显少于对照组 ($P < 0.05$)，患者知晓度和满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

眼科常用滴眼液种类繁多，不同患者不同时间需要使用

的眼药水常不相同,而且眼药水药瓶及标签一般较小,难以辨别,取放眼药水时耗时较长,不仅容易耽搁患者正常用药、降低患者用药依从性,还增加护士工作负担,容易引起漏用或错用等不良事件发生^[6]。本文尝试为患者设计悬挂式眼液盒和相应眼液卡来加强对眼科常用滴眼液存放和使用的管理,取得一定效果,具体如下。

本研究发现,使用悬挂式眼液盒和眼液卡对患者常用滴眼液进行管理后,患者平均用药所需时间明显缩短,不良事件发生情况明显减少,总体治疗有效率明显升高,这是因为通过使用眼液盒规范存放眼药水和使用眼液卡提示用药时间,可以帮助患者在准确的用药时间快速取到需要使用的药物,不仅使患者及时获得规范安全治疗,护士科学有效的工作方式还可以鼓舞患者,增强其坚持治疗的信心,提高其用药依从性。同时,将眼药水和眼液卡一起挂在患者床头,方便患者、患者家属和上级医护人员对用药情况进行有效监督,进一步提高用药准确性和及时性。另外眼液卡方便患者了解自己病情和自己所用药物细节,可以缓解患者心理焦虑不安等负面情绪,是患者能清楚感受到医院和医护人员对安全用药的重视程度,使其认同医护人员所做的工作,提高其对待治疗和护理的满意度,从而更积极主动参与治疗。

综上所述,使用悬挂式眼液盒和床头眼液卡后,可提升眼科住院患者对病情和所用药物知晓度,提升医护人员工作效率,减少用药不良事件发生,提高治疗效果和患者满意度。

(上接第 240 页)

主要照顾者成为病人精神和经济的支撑者。但主要照顾者一方面担心病人生命安全受到威胁,心理有巨大的恐惧感和压力感,在院时对护理人员宣教的内容根本就无法很好的掌握;另外,由于国内护理编制紧缺,护理人员根本就没有时间去对病人主要照顾者反复强调照顾知识和技能,这样使得照顾者照顾知识和技能水平都不高。目前,我国医疗模式决定,患者出院后相当于护理服务中断,病人的所有照顾任务都落在了照顾者身上。以奥马哈理论为框架延伸护理模式在晚期肿瘤病人中运用,通过全面评估晚期肿瘤病人及照顾者的问题,根据照顾者对照顾知识需求和病人的病情来制定个性化延伸护理方案,通过运用信息交流平台不断强化照顾者照顾知识和照顾技能,引导照顾者进行角色转化,从而提高照顾者照顾能力。通过研究表 1 可见,出院时,两组患者主要照顾者综合照顾能力评估问卷评分比较,无统计学意义($P>0.05$);出院 3 个月后,实验组患者主要照顾者综合照顾能力评估问卷评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

(上接第 241 页)

例次。相关研究表明,导管相关性感染与患者疾病的严重程度、身体免疫力、导管的留置时间密切相关。大多数外科病人需要接受他们的手术治疗,因此机体免疫功能相对较低,在导管放置中在过程中,应尽量避免皮肤损伤,尽可能保护皮肤防御屏障,防止病原体进入人体。当尿管放入时尿道外部细菌可以通过导管逆行到膀胱甚至泌尿系统其他的器官,同时可以破坏尿道的正常生理环境,减少组织粘膜对病原细菌的免疫能力,影响膀胱的防御功能和对病原菌的免疫能力。因此在临床治疗过程中应严格控制导管的适应症,应遵循无菌操作程序,留取尿管后应密切注意导管的无菌、密封和引流顺利,避免尿液反流增加感染的风险。^[3]

这项研究表明,呼吸道感染,泌尿系统感染和循环系统感染分泌物是一种常见的耳鼻咽喉头颈外科感染的细菌,主要是革兰氏阴性菌,因此,干预措施包括在标准的监测内容

表 3: 两组平均用药所需时间、患者知晓度和满意度比较

分组	n	平均用药所需时间 (s)	患者知晓度 (分)	患者满意度 (分)
研究组	120	11.27±2.06	89.14±12.45	9.13±0.75
对照组	120	34.51±5.74	62.79±9.83	7.82±0.91
t		41.745	18.197	12.169
P		<0.05	<0.05	<0.05

[参考文献]

- [1] 李怡,王欣.不同环境下滴眼液污染情况比较[J].护理研究,2016,30(24):3054-3055.
- [2] 高秀娟,康巍,康玲艳.眼药治疗盒的研制与应用[J].中华护理杂志,2015,50(2):253-253.
- [3] 王丽波,黄菁,陈舒峰.全视网膜光凝术联合羧基磺酸钙治疗增殖性糖尿病视网膜病变[J].国际眼科杂志,2017,17(9):1731-1733.
- [4] 卢素芬,曾素华,黄玩英,等.眼科住院患者临床护理质量评价指标体系的构建与实施[J].中国实用护理杂志,2016,32(31):2444-2448.
- [5] 黄关娜.表面麻醉下白内障手术患者的时间感知和疼痛评分及术后满意度的关系.国际眼科杂志,2015,15(10):1757-1759.
- [6] 李怡,王欣.不同环境下滴眼液污染情况比较[J].护理研究,2016,30(24):3054-3055.
- [7] 桑静,杜静,王涤,等.新型护理用具在眼部用药中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(6):722-724.

4 小结

以奥马哈理论为框架延伸护理模式在晚期肿瘤病人中运用,能够为病人及主要照顾者在出院后在家提供个性化、连续性的护理指导,从而提高患者主要照顾者的照顾能力,提高患者生活质量,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] Classen SJ, Francke AL, Belarbi HE, et al. A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results Of the Development Trajectory[J]. Pain Symptom Manage, 2011, 42(2): 169-182.
- [2] 黄金月,王少玲,周家仪.奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J].中华护理杂志,2010,45(4):320-322.
- [3] 李文,侯爱和,毛建华,等.奥马哈系统应用于脑卒中患者临床护理记录的可行性探讨[J].2013,19(23):13-15.
- [4] 王赞丽.过渡期护理干预对减轻脑卒中今天照顾压力的效果研究[D].天津医科大学,2012.
- [5] 刘晓蓉,邹敏,范杏红.癌症儿童的姑息护理[J].护理研究,2009,23(3B):661-662.

和制定有针对性的干预措施。基于靶向干预患者的常规治疗与干预、住院天数、住院费用均低于治疗的患者常规治疗的病例数,有针对性的干预措施能有效降低医院感染率,减少住院时间及治疗费用。

总之,目标性监测能有效地发现医院感染的影响因素,对医疗质量的改善有积极作用。

[参考文献]

- [1] Klompas M, Magills, Robicsek A, et al. Objective surveillance definitions for ventilator-associated pneumonia[J]. Crit Care Med, 2012, 40(12): 3154-3161
- [2] 胡爱红,王晓静.ICU 医院感染目标性监测数据调查分析[J].转化医学电子杂志,2014,1(5):132-133.
- [3] 张春环,王肖田,卢远新,等.目标监测与持续质量改进在 ICU 下呼吸道感染控制中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(21):24-25.