

原发性急性闭角型青光眼行小梁切除术手术室护理措施及效果

刘 亚

攀枝花市中西医结合医院眼科 四川攀枝花 617000

〔摘要〕目的 研究在患有原发性急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者中应用手术室护理的措施及其对术后疼痛程度及护理满意度的影响。方法 将在 2017 年 10 月-2018 年 12 月入住我院并经临床医生确诊为原发性急性闭角型需要实施小梁切除术的 160 例患者自由组合后分为对照组和观察组。在本次的研究与护理过程中, 对照组利用临床上常规的护理方法对患者进行护理, 观察组则是利用手术室护理的方法对患者进行护理。在对患者进行护理干预之后, 分别对观察组以及对照组患者的疼痛改善情况及术后护理满意度进行统计学分析。结果 治疗前, 对比两组患者的年龄、患病时间、患病类型、手术方式等资料差异不显著, 治疗后, 观察组术后护理满意度的概率明显高于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$; 观察组在疼痛方面的改善情况明显优于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。结论 手术室护理在患有原发性急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者中改善疼痛的同时对护理满意度较高, 适用于临床推广。

〔关键词〕手术室护理; 眼科; 原发性急性闭角型青光眼; 小梁切除术

〔中图分类号〕R473.77 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-163-02

随着现代医学水平的不断发展, 医疗技术也取得了很大的进步, 临床护理的条件和措施也随之得到很大改善。手术室护理对患者的围手术期护理进行有针对性的干预, 能够有效降低疼痛的几率, 此次研究选取患有原发性急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者进行手术室护理干预, 取得了显著的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次参与研究与研究的是 xx 医院 160 例患有原发性急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者, 都是在 2017 年 10 月-2018 年 12 月期间进行手术的。其中男性为 89 例, 女性为 71 例; 对照组患者的年龄在 24-54 岁之间, 平均为 (38.0±6.0) 岁。观察组患者的年龄在 25-48 岁之间, 平均为 (29.0±6.0) 岁; 通过比较, 所有患者的年龄、患病时间、患病类型、手术方式等基本资料没有统计学意义 ($P > 0.05$), 有一定可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组的患者采取常规护理的方式进行护理。术后, 医护人员对患者的各项体征数据实施密切监测, 严格遵循医生的嘱咐, 正确的对患者给药, 同时对患者的饮食做好指导^[2], 叮嘱患者注意休息等等。

1.2.2 研究组采用手术室护理。具体实施的护理方法如下:

①术前护理: 实施手术之前, 医护人员做好对患者的叮嘱, 同时严格遵循医生的嘱咐对手术要用到的器械做好准备和检查, 并做好对应顺序的摆放, 避免有任何遗漏; ②术中护理: 在手术的过程中, 如果患者出现了情绪上的剧烈波动, 医护人员可以在一些允许的肢体动作上给予患者鼓励, 同时跟患者进行语言上的沟通, 帮助患者尽可能快的抚平情绪波动,

放松身体, 消除患者的恐惧心理, 并对患者的体位做一个适当的调整, 以保证手术能够正常的进行; ③术后护理: 手术结束之后, 对患者的各项生命体征进行密切的监测, 并观察其变化的情况, 假如患者有疼痛的感觉, 护理人员可以跟患者聊天^[4], 或是让患者观看一些电视节目等方式减轻患者对伤痛处的注意力, 医护人员还应该指导患者及其家属在术后的饮食, 多吃蔬菜水果, 多吃富含蛋白质的食物, 食物以清淡为主, 并且注意多休息。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度评价

对患者的疼痛程度进行临床评定^[5]。(1) 疼痛完全缓解: 感觉不到任何疼痛的感觉。(2) 疼痛部分缓解: 疼痛的感觉较治疗前有明显的减轻, 并且对患者平常的生活影响较小。(3) 疼痛轻度缓解: 疼痛程度较治疗之前改善情况不明显, 仅仅有轻微的减轻。(4) 无效: 疼痛的程度较治疗之前没有出现缓解。

1.3.2 护理满意度

统计患者对两组不同护理方式的满意度, 依据调查结果评分分为不满意, 基本满意, 满意, 非常满意四个等级, 满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

为保证数据的科学性可信度, 本次所得全部数据用 SPSS20.0 进行统计分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料 (%) 表示。两组资料的差异显著, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者经过护理后进行疼痛程度评估经过临床护理后, 观察组患者的疼痛改善情况明显优于对照组, 详情见表 1。

表 1: 两组患者经过护理后进行疼痛程度评估 (n/%)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	缓解率
对照组	80	14 (17.50)	34 (42.50)	10 (12.50)	22 (27.500)	72.50
观察组	80	34 (42.50)	40 (50.00)	4 (5.00)	3 (3.75)	96.25

2.2 两组患者经过护理后护理满意度

观察组患者对护理的满意度明显高于对照组, 调查结果

有明显差异, $P < 0.05$, 详情见表 2.

表 2: 护理满意度 (%)

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	80	35 (43.75)	29 (36.25)	10 (12.50%)	6 (7.50%)	80.00%
观察组	80	41 (52.5)	32 (40.00)	4 (5%)	3 (3.75)	91.25%

3 讨论

原发性急性闭角型青光眼是由于房角关闭而引起的眼内压急性升高引起的疾病, 患者伴有剧烈的眼痛及侧头痛以及恶心呕吐等症状, 严重影响着患者正常的生活学习。

伴随医学水平不断发展, 医疗技术也得到很大的改善, 青光眼小梁切除术是目前治疗原发性急性闭角型青光眼的有效手段。但是因为多种因素的影响, 患者在手术前后可能会发生并发症的不良情况, 同时患者感到难以承受的疼痛, 这些都会直接影响患者生活质量。所以, 对患者实施更有效率的临床护理是十分重要的^[4]。临床上面对于患有原发性急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者所采用的常规护理方法不能够较为明显的降低患者的疼痛感。对患者手术的相关内容做好解释, 可以提升患者的认知能力, 有利于患者手术的进行, 术后对患者的饮食进行指导, 提醒注意作息规律, 有利于患者培养一个健康的生活习惯, 对患者疾病的知识进行宣传教育, 有利于预防和减少并发症的出现, 引导患者增强运动的锻炼, 有利于提升患者自身的免疫力, 加强对疾病的抵抗能力^[5]。

本次研究对比常规护理分析了手术室护理对患有原发性

急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者造成的影响, 其结果显示, 研究组临床护理的疼痛程度明显低于对照组 ($P < 0.05$), 对于护理满意度而言研究组也明显优于对照组 ($P < 0.05$), 这说明在患有原发性急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者中应用手术室护理具有良好的促进恢复的功能, 适用于临床方面的进一步应用与推广。

[参考文献]

- [1] 庞哲华. 术前术后访视在小梁切除术室护理工作中的重要性[J]. 中国医药指南, 2018, 16(33):251.
- [2] 张翠美. 小梁切除术室的护理安全隐患及规范化管理探讨[J]. 中国医药指南, 2018, 16(29):260-261.
- [3] 艾伟. 小梁切除术室护理中的安全隐患与防范策略探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(79):118+120.
- [4] 王静, 王清如, 韩丽靖. 循证护理对白内障手术患者术中应激反应、负性情绪及护理质量的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(25):65-68.
- [5] 林幼红, 白丽娥, 许春丽. 小梁切除术室护理质量规范化管理的探索与研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(23):63+66.

(上接第 161 页)

表 2: 两组护理满意度比较 (n=37, n%)

组别	非常满意 (n, %)	一般满意 (n, %)	不满意 (n, %)	总满意度 (n, %)
研究组	15 (40.54%)	20 (54.05%)	2 (5.41%)	35 (94.59%)
参照组	10 (27.03%)	16 (43.24%)	11 (29.73%)	26 (70.27%)
χ^2				7.5586
P				< 0.05

没有差异 ($P > 0.05$), 护理后 SDS 评分 (21.96 ± 1.25) 分和 SAS 评分 (19.32 ± 1.94) 分均明显优于传统护理 ($P < 0.05$)。主要是舒适护理以患者为中心, 为提高患者的舒适度而服务, 让患者身心全达到较好的状态, 降低手术和护理过程中不愉快的过程, 使患者对手术充满信心, 促进积极的治疗效果, 不仅降低患者术后并发症的发生, 提高预后结果, 还能提高护理的满意度, 降低患者抑郁以及焦虑的心理, 能够帮助患者平复情绪, 顺利度过手术过程, 提高治疗效果, 因此舒适护理在手术室护理中具有重要的意义。

综上所述, 舒适护理可以改善患者抑郁和焦虑的情况, 提高患者的满意度, 可以临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李韡. 舒适护理对手术室患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 西部中医药, 2014, 27(03):128-130.
- [2] 黄金妹, 吴荣惠. 手术室护理中舒适护理对患者心理、生命体征、满意度的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(04):65-67.
- [3] 钟雅, 郑碧汝, 颜小华. 手术室优质护理对患者心理和满意度的影响[J]. 海南医学, 2015, 26(14):2183-2184.
- [4] 丁伟. 舒适护理干预对手术室患者生理和心理的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(01):152-154.
- [5] 徐英. 舒适护理用于手术室护理对患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(89):238-239.

(上接第 162 页)

的生活质量有了显著性的提高, 且抑郁程度与焦躁程度得到了很好的控制与改善。

3 讨论

通过本研究可知, 观察组患者采用舒适护理干预后的重度疼痛程度明显要少于对照组患者采用常规性护理干预后的重度疼痛程度 ($P < 0.05$), 此外, 根据 SDS、SAS 以及 WHOQOL-BREF 评分可知, 观察组患者术后的生活质量明显要高于对照组患者 ($P < 0.05$), 且观察组患者的抑郁程度以及焦

虑程度明显要比对照组低 ($P < 0.05$)。综上所述, 老年腰椎压缩性骨折患者在围手术期采用舒适护理干预能够消除患者的不良情绪, 使其更好地配合治疗, 能够减轻患者术后疼痛程度, 促进患者尽快康复, 值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 李淑琴. 舒适护理干预对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的应用效果[J]. 中国当代医药, 2013, 25:136-137.
- [2] 王润桥. 舒适护理干预对老年腰椎压缩性骨折术后患者影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 03:119-120.