

黄斑裂孔视网膜脱离的整体护理

张仁霞

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨黄斑裂孔视网膜脱离的整体护理。方法 观察 2019 年 4 月至 2020 年 10 月期间接收的 78 例黄斑裂孔视网膜脱离患者, 随机分为对照组与观察组各 39 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用整体护理, 分析不同操作后患者视网膜复位率、视力提升率、护理满意度情况。结果 在视网膜总复位率与视力提升率上, 观察组为 97.44% 和 89.74%, 对照组 79.49% 和 58.97%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理满意率上, 观察组 97.44%, 对照组 84.62%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 黄斑裂孔视网膜脱离中采用整体护理可以有效地提升其视力水平, 提高视网膜复位率, 患者对护理工作的满意度也更高。

〔关键词〕黄斑裂孔视网膜脱离; 整体护理; 效果

〔中图分类号〕R473.77 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 03-090-02

黄斑裂孔视网膜脱离主要是由于黄斑全层裂孔所致, 液化玻璃体会通过该孔到视网膜神经上皮层, 进而引发特殊性的裂孔性视网膜脱离状况。该病一般在高度近视患者中较为常见, 对视力状况损伤更为严格。本文采集 78 例黄斑裂孔视网膜脱离患者, 分析采用整体护理后患者视网膜复位率、视力提升率、护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 10 月期间接收的 78 例黄斑裂孔视网膜脱离患者, 随机分为对照组与观察组各 39 例。对照组中, 男 21 例, 女 18 例; 年龄从 19 岁至 72 岁, 平均 (47.29±4.10) 岁; 左眼 24 例, 右眼 15 例; 观察组中, 男 24 例, 女 15 例; 年龄从 19 岁至 74 岁, 平均 (49.15±6.54) 岁; 左眼 22 例, 右眼 17 例; 两组患者在基本的年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用整体护理, 内容如下:

观察组在常规护理上要添加心理护理、健康教育、体位护理等内容。

首先患者入院之后要做整体评估, 了解其基本生理、心理与认知状况, 然后保证后续的护理工作符合实际情况所需, 提升护理整体效果^[1]。

要注重对患者开展健康教育、心理引导工作, 避免疾病对其认知与心理层面构成过重的负面压力, 要让其消除有关顾虑, 减少不良情绪带来的干扰, 提升其整体地治疗康复信心, 最终提升其治疗依从性^[2]。

健康教育指导工作, 需要尊重患者实际情况而做。患者视力情况不佳, 因此书面图文、视频等方式的健康教育方式相对不适合, 一般采用口头语音等方式做引导, 做好 1 对 1 的口头指导强调^[3]。对于家属可以采用书面文字方式, 可以通过网络手机电子版本的方式来提升信息传播的便捷性, 让患者家属随时查阅。

心理护理工作针对患者个体情况而出, 一般要鼓励患者表达内心感受, 疏导其压力, 让其意识到倾诉本身是一种心理安抚的有效手段。了解其心理状况之后, 做针对性的心理干预引导, 可以有效地提升其心理状况^[4]。还可以通过

听广播、听音乐、听书读物等方式来转移其注意力, 避免其过多地关注疾病而导致心理压力过重。同时要保持良好的病友之间关系, 让病友直接相互宽慰来提升治疗康复的信心, 得到更好的心理安抚效果。对于其心理压力问题要保持充分的谅解, 让其意识到有心理压力属于正常情况, 同时让其意识到配合护理工作的开展, 可以改善心理不适。提升身体整体的恢复效果。甚至提供成功案例来现身说法, 提升其整体治疗恢复的信心。

需要做好有关用药与术眼注意事项。术前需要指导其在结膜囊内运用抗生素滴眼液, 防控术后感染风险。采用阿托品眼用凝胶做散瞳处理, 有助于视网膜复贴。运用镇静剂来改善术后不良反应, 同时嘱咐其避免对眼部做揉搓碰撞, 也不要随意地做头部的晃动, 避免视网膜再次脱离状况。

要做好体位护理管理, 辅助其保持舒适体位。依照医嘱做好对症干预, 改善患者眼部不适感。一般在术前要指导患者保持卧位, 促使裂孔保持最低位状况, 让视网膜下液有效引流出。

1.3 评估观察

分析不同操作后患者视网膜复位率、视力提升率、护理满意度情况。护理满意度分为很满意、基本满意与不满意, 其中很满意与基本满意的比之和为护理总满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 n(%) 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者视网膜总复位率与视力提升率情况分析

见表 1 所示, 在视网膜总复位率与视力提升率上, 观察组为 97.44% 和 89.74%, 对照组 79.49% 和 58.97%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者视网膜总复位率与视力提升率结果 [n(%)]

分组	n	视网膜总复位率	视力提升率
观察组	39	38 (97.44)	35 (89.74)
对照组	39	31 (79.49)	23 (58.97)

注: 两组对比, $p < 0.05$

(下转第 92 页)

支持, 30 分钟后患者上述症状缓解。②及时与患者及家人一起分析低血糖发生的原因, 告知患者低血糖比高血糖危害性更大, 并加强低血糖知识相关宣教, 对于低血糖发作后血糖仍 $\leq 5.6\text{mmol/L}$ 时, 补充适量蛋白质, 可选择牛奶 (150 ~ 180ml) 或全麦苏打饼干 (30g, 约 4 块)。避免选择糖果、蜂蜜等升糖指数高而维持时间短的食物, 预防低血糖复发。③通知医生及时调整胰岛素剂量, 并加大血糖监测力度并保证其准确度。④指导患者按时按量进餐, 不可因担心血糖降低而盲目进食。⑤患者术后第 18 天再次出现低血糖, 能及时发现早期症状并自行处理。

3.2.3 高血糖的护理

①患者术后血糖不稳定, 术后第 2 天, 最高 FBG 值: 17.69mmol/L , 后经多次胰岛素反复调适, 血糖逐渐降至正常。②严密观察患者有无口干、头痛、头晕、嗜睡等症状, 与家人讲解酮症酸中毒的发生时, 患者因为非常软弱, 往往不能自救, 多需家人、朋友或邻居的帮助。如果神经清晰的患者可协助其大量饮水, 以纠正严重脱水促进排尿, 一般每 30 分钟喝 800 ~ 1000ml 白开水或淡盐水来补充水分, 促进尿酮体排出。③通知医生及时调整胰岛素剂量, 补充水分和电解质,

维持体内酸碱平衡。

4 小结

胰腺导管腺癌恶性程度极高, 肿瘤相关死亡率逐年上升。尽管外科手术技术不断提高, 但患者术后的 5 年生存率仍低于 30%。目前临床主要采用全胰腺切除术进行治疗, 此类人群术后出现 3C 型糖尿病血糖波动幅度大, 易出现反复低血糖。术后并发症与血糖水平密切相关, 因而良好的血糖控制对于提高患者生存率至关重要。由于此类患者术后血糖调控困难, 胰岛素剂量过高易发生低血糖, 胰岛素剂量过低, 易发生高血糖, 诱发酮症酸中毒、刀口不愈合等并发症。因此, 血糖调控和胰岛素的使用是本文的重点和难点。

[参考文献]

- [1] 张钜, 邹方, 陈梅福. 胰腺外科手术术式的进展 [J]. 国际外科学杂志, 2016, 43 (6): 408-411.
- [2] 苏松, 徐茂锦, 李兆申. 胰源性糖尿病最新研究进展 [J]. 中华胰腺病杂志, 2016, 16(3): 214-216.
- [3] 李俊琦, 刘煜. 糖尿病低血糖处理后的效果观察及原因分析 [J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(8): 1507-1508.

(上接第 89 页)

护理前两组患者焦虑、抑郁程度无统计差异 ($P > 0.05$); 护理后患者焦虑、抑郁情况明显改善, 统计有差异 ($P < 0.05$), 详见下表。

表 1: 依从性评估

组别	依从性高	一般	差	评估有效率
对照组	21 例	10 例	3 例	61.8%
观察组	33 例	1 例	0 例	97.1%
χ^2	—	—	—	12.95
P	—	—	—	0.00

表 2: 心理状况

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	16.9 ± 3.2	11.6 ± 2.9	14.4 ± 3.7	10.7 ± 2.2
观察组	17.2 ± 3.4	9.5 ± 1.2	15.2 ± 4.1	7.3 ± 1.1
t	0.37	3.90	0.84	8.06
P	0.70	0.00	0.40	0.00

3 讨论

(上接第 90 页)

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在患者护理满意率上, 观察组 97.44%, 对照组 84.62%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	39	24 (61.54)	14 (35.90)	1 (2.56)	97.44%
对照组	39	15 (35.00)	18 (46.15)	6 (15.38)	84.62%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

黄斑裂孔视网膜脱离护理工作, 要充分考虑疾病风险带来的患者身心压力感, 尤其是患者的恐惧压力, 会导致治疗配合度不佳, 干扰治疗恢复工作的进行。要做好认知与心理建设, 提升其整体康复治疗信心。细节处理上, 要考虑个体差异,

恶性肿瘤对人类健康和生命安全威胁严重, 虽然化疗能够控制患者病情发展, 但化疗也会带来严重的毒副作用, 降低患者生活质量和治疗依从性, 同时也会引发严重的焦虑、抑郁、恐惧情绪。常规护理管理并不能够针对患者情绪、心理以及生活进行管理, 而综合护理则不同, 其能够更好的照顾患者生理、心理状态, 结合患者具体需求制定针对性干预计划, 管理主动性更强, 能够帮助患者更好的认识疾病和化疗管理, 进而能够提升患者护理依从性。在本次研究结果中可见, 观察组患者化疗后依从性评估有效率高于对照组, 患者焦虑、抑郁情绪改善程度更理想, 证明开展综合护理干预更有利于提升患者化疗依从性, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 张岩. 综合护理干预对恶性肿瘤患者化疗依从性、生活质量、心理状况的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(18):102-105.
- [2] 熊艳兰. 护理干预对恶性肿瘤患者化疗依从性和生活质量及心理状况的影响 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(24):141-142.

针对不同情况设定对应的护理方案, 由此保证实际操作中能够有灵活应对的处理, 提升整体的恢复质量。

总而言之, 黄斑裂孔视网膜脱离中采用整体护理可以有效地提升其视力水平, 提高视网膜复位率, 患者对护理工作的满意度也更高。

[参考文献]

- [1] 庄玲玲. 黄斑裂孔视网膜脱离的整体护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(12):91.
- [2] 黄倩. 黄斑裂孔视网膜脱离的整体护理 [J]. 医学食疗与健康, 2019(1):105-106.
- [3] 姜安丽. 整体护理对玻璃体切除联合硅油填充治疗视网膜脱离术的效果观察 [J]. 河北医药, 2019, 41(2):307-310.
- [4] 王佳, 郭晓梅. 视网膜脱离患者围术期采用护理干预的效果分析 [J]. 健康之友, 2019(18):270-271.