

准分子激光原位角膜磨镶术患者围术期 全方位系统护理的临床效果

许爱兰, 傅育红

无锡市第九人民医院眼科, 江苏 无锡 214061

摘要: **目的** 探讨全方位系统护理对行准分子激光原位角膜磨镶术患者围手术期负性情绪及血压水平的影响。**方法** 选取 2014 年 9 月至 2015 年 8 月收治行准分子激光原位角膜磨镶术患者 38 例作为对照组, 入院后接受常规护理; 选取 2015 年 9 月至 2016 年 8 月收治行准分子激光原位角膜磨镶术患者 38 例作为观察组, 入院后接受全方位系统护理。对比两组护理前、护理 3 个月后负性情绪[焦虑自评量表(SAS)和知觉心理力量表(CPSS)]、手术前后血压水平[收缩压(SBP)和舒张压(DBP)]和满意度。**结果** 观察组护理后 CPSS、SAS 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。对照组术后 SBP、DBP 水平均显著提高(P 均 < 0.01); 而观察组术后 SBP、DBP 水平与手术前相比差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组术后 SBP、DBP 水平显著低于对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$)。观察组总满意率高于对照组, 差异有统计学意义(94.74% vs 76.32%, $P < 0.05$)。**结论** 全方位系统护理应用于行准分子激光原位角膜磨镶术患者效果显著, 可有效改善患者负性情绪和血压水平, 提高满意度。

关键词: 全方位系统护理; 准分子激光原位角膜磨镶术; 围术期; 负性情绪; 血压

中图分类号: R 778 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)02-0283-03

近年来, 我国电子科技快速发展, 加之人们不注意保护眼睛, 缺乏用眼卫生保健措施, 使屈光不正的发病率逐年上升^[1-2]。屈光不正包括远视、散光和近视, 给患者日常生活带来较多不便^[3]。目前, 临床多使用准分子激光原位角膜磨镶术治疗屈光不正, 具有有效、安全、视力恢复快等优点^[4]。眼睛是人体重要器官之一且十分敏感, 患者常对手术效果抱有较高期望, 且缺乏对手术过程的认知, 易出现紧张、害怕等情绪, 产生应激反应, 对治疗效果产生影响, 因此对患者进行有效护理十分重要^[5]。然而常规护理忽略患者负性情绪, 导致治疗效果不佳。全方位系统护理通过对患者进行术前、术中和术后等多方面护理, 提高患者治疗效果。本文选取行准分子激光原位角膜磨镶术患者探讨全方位系统护理对行准分子激光原位角膜磨镶术患者围术期负性情绪及血压水平的影响效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月至 2015 年 8 月我院收治行准分子激光原位角膜磨镶术患者 38 例为对照组, 入院后接受常规护理; 选取 2015 年 9 月至 2016 年 8 月我院收治行准分子激光原位角膜磨镶术患者 38 例为观察组, 入院后接受全方位系统护理。入选

标准: (1) 在我院眼科进行准分子激光原位角膜磨镶术; (2) 无手术禁忌症; (3) 表达能力正常; (4) 意识清楚; (5) 患者及家属知情且签署同意书。排除标准: (1) 依从性差; (2) 具有脏器功能障碍; (3) 感染性疾病; (4) 活动性眼病; (5) 临床资料不全; (6) 有手术史; (7) 拒绝参加此次研究。对照组男 22 例, 女 16 例; 年龄 23 ~ 44 (29.58 ± 4.62) 岁; 术前左眼屈光度: -1.45 D ~ -10.55 D, 右眼屈光度: -1.50 D ~ -11.50 D; 文化程度: 小学 3 例, 初中 6 例, 高中 12 例, 大学 17 例。观察组男 21 例, 女 17 例; 年龄 22 ~ 45 (29.92 ± 4.15) 岁; 术前左眼屈光度: -1.40 D ~ -10.60 D, 右眼屈光度: -1.40 D ~ -11.55 D; 文化程度: 小学 4 例, 初中 5 例, 高中 13 例, 大学 16 例。两组一般资料相比差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 患者入院后接受常规护理, 医护人员每日对患者进行健康教育, 协助进行术前准备, 告知患者手术及麻醉方法、手术中的注意事项及术后护理方法, 预防并发症。护理时间为 3 个月。

1.2.2 观察组 观察组患者入院后接受全方位系统护理, 主要包括以下内容: (1) 成立护理小组。医护人员成立全方位护理小组, 小组成员包括医师、护士长和相关护士等。定期召开会议, 邀请专业医师和具

备多年护理经验的护士讲解患者围手术期内相关的护理步骤,依据患者具体情况制定护理方案,每周将护理结果进行反馈,及时修改方案。(2)术前行为指导措施。小组人员评定患者文化水平、学习能力,运用视频、宣传手册等方式对患者进行每日安全教育,使患者全面了解手术过程及注意事项,提高依从性。术前帮助患者开展手术模拟,使其适应头部被无菌单蒙住,术前调整心理和生理状态,定期对患者进行注视锻炼,传授其正确训练的方法,告知操作要点,当面演示并及时纠正其错误。医护人员术前叮嘱患者每日按时训练,使其充分做好术前准备,缓解焦虑、害怕等情绪。(3)心理安适指导。医护人员积极与患者交流,了解每位患者情况,并进行针对性心理护理。若患者担心手术安全,医护人员运用多种方式使其充分了解手术,强调手术的安全性,并将成功案例向患者介绍,对已有一定了解的患者,则需让患者以更专业的层面了解手术,建议患者积极与医护人员配合,参与制定护理方案,提高治疗依从性。若患者担心术后并发症,医护人员耐心说明手术的安全性,介绍医师的治疗与预后经验,告知患者若护理不当会引发的并发症,并针对各类并发症特点告知其有效护理方法,耐心解答患者问题。若患者术前出现焦虑等情绪,医护人员及时实施心理干预,详细说明手术特点,运用自我暗示法帮助患者树立信心;此外,医护人员将医院的硬件设施向患者介绍,提高患者安全感,改善遵医行为。(4)术中指导。医护人员在手术中时刻陪伴并鼓励患者,轻轻握住患者双手,让其感受到依靠。让患者听舒适的音乐,使其心理放松,内心得到安慰。医护人员术中注意保持患者温暖,观察心理变化,提高舒适度。(5)术后用药及生活指导。术后医护人员向患者强调规范用药的意义与重要性,提醒患者按时按量并严格遵医嘱用药,巩固治疗效果。此外,医护人员对患者提出的用药问题及时解答,若用药过程中出现不良反应,立即通知医师处理。部分患者术后易出现懈怠心理,出现看电脑、玩手机等不利于康复的行为,医护人员帮助患者养成正确用眼习惯,提醒患者注意用眼卫生,保持正确生活方式,叮嘱患者术后禁烟禁酒,每次看电视、看手机的时间不可超过 1 h,并及时休息,使双眼放松。医护人员提醒女性患者术后 3 个月才可化妆,减少对眼部刺激。同时避免术后剧烈运动,减少对角膜的影响。护理时间为 3 个月。(6)预防感染。医护人员严格遵循无菌理念,按照规定遵守无菌操作要求,对手术器械进行严

格灭菌。患者入手术间后,穿戴鞋套、手术帽和消毒隔离衣,使用高压蒸汽对手术器械进行灭菌消毒。医护人员消毒前耐心向患者解释,告知消毒的意义与目的,消毒中的注意事项,叮嘱患者不可污染消毒区域。医护人员避免频繁走动,减少空气里的细菌,减少感染的几率。

1.3 观察指标 (1)负性情绪:运用焦虑自评量表(SAS)和知觉心理力量表(CPSS)对两组护理前后负性情绪评分。CPSS 评分标准:采取 5 级评分制,评分内容包括 14 个条目,分数低于 28 分为正常,分数越低心理压力越少。SAS 评分标准:评分内容包括 20 个项目,采取 4 级评分制,分数低于 53 分为正常^[6]。(2)血压水平:测量两组手术前后血压水平,包括收缩压(SBP)和舒张压(DBP)。(3)满意度:运用满意情况调查问卷对两组满意程度评分,评分内容包括 10 个项目,分数越高满意度越高。评分标准:低于 60 分为不满意,60~70 分为基本满意,70~80 为较满意,80 分以上为满意。总满意度 = 满意 + 较满意 + 基本满意^[7]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 进行统计分析,负性情绪评分、血压水平采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两样本 *t* 检验;两组满意度以例(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后负性情绪对比 观察组护理后 CPSS、SAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 两组手术前后血压水平对比 对照组术后 SBP、DBP 水平显著提高,差异有统计学意义(P 均 < 0.01);而观察组术后 SBP、DBP 水平与手术前相比,差异无统计学意义(P 均 > 0.05);观察组术后 SBP、DBP 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组护理满意情况比较 观察组总满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组护理前后负性情绪对比 ($n = 38$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	CPSS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	38.92 ± 4.23	33.69 ± 4.10	57.35 ± 4.18	53.35 ± 3.99
观察组	39.21 ± 4.36	27.26 ± 3.92*	57.68 ± 4.32	42.82 ± 3.67*
<i>t</i> 值	0.294	6.988	0.338	11.974
<i>P</i> 值	0.769	0.000	0.736	0.000

注:与护理前相比,* $P < 0.01$ 。

表 2 两组手术前后血压水平对比 ($n = 38, \text{mm Hg}, \bar{x} \pm s$)

组别	SBP		DBP	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	112.62 ± 13.76	130.62 ± 19.35*	74.42 ± 9.68	82.24 ± 12.36*
观察组	111.98 ± 13.57	115.91 ± 15.68	73.89 ± 9.87	76.40 ± 10.56
t 值	0.204	3.641	0.236	2.214
P 值	0.839	0.001	0.814	0.03

注:与护理前相比, * $P < 0.01$ 。

表 3 两组护理满意情况比较 [$n = 38, \text{例}(\%)$]

组别	满意	较满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	4(10.53)	10(26.32)	15(39.47)	9(23.68)	29(76.32)
观察组	11(28.95)	17(44.74)	8(21.05)	2(5.26)	36(94.74)
χ^2 值					5.208
P 值					0.022

3 讨论

准分子激光原位角膜磨镶术是临床治疗屈光不正的主要方式,具有疼痛小、安全性好、痛苦小等优点。但其作为一种有创手术,易使患者产生紧张、恐惧等情绪,对手术安全性产生怀疑,导致手术治疗效果不佳,且术后疼痛易使患者出现应激反应,影响代谢、免疫等功能和患者术后恢复^[8-9]。因此,在患者围术期内实施优质护理十分重要。全方位系统护理是一种新型护理理念,通过将多种护理方式综合,包括术前行为指导、心理护理、术中指导、术后用药和生活指导,促进患者康复^[10]。

本研究结果显示,观察组护理后心理状况明显优于对照组。表明实施全方位系统护理可有效改善患者负性情绪,其原因为医护人员依据患者文化水平,运用适宜的方式向其实施安全教育,提醒注意事项,提高其对手术的认知,术前开展手术模拟,促使其适应手术过程,协助其及时调整心理状态。此外,医护人员定期进行注视训练,告知其操作要点与正确方法,亲身演示并指导其改正错误。医护人员与其积极配合,参与护理制定,提高治疗依从性。此外,通过耐心传授预后经验,告知其预防并发症的方法,耐心倾听,回答疑惑,介绍医院硬件设施,帮助其树立信心,改善遵医行为^[11]。观察组术后血压水平明显低于对照组。表明实施全方位系统护理可有效改善患者血压水平,其原因为医护人员通过术前积极开展心理指导和安全教育,避免其出现应激反应,通过注视训练和术中轻握双手等方法,缓解其不良情绪。此外,医护人员术中播放音乐转移注意力,起到消除紧张、镇静等效果,利于患者保持平静心态,改善血压水平^[12]。观察组满意情况优于对照组。表明实施全方位系统护理可有效提高患者满意度,其原因为医护人

员术后叮嘱患者按医嘱用药,提醒其每日按时服药,说明规范用药的价值,及时解答问题。此外,帮助其养成用眼卫生、正确用眼的好习惯,提醒保持良好生活方式,术后禁烟禁酒,不可长时间观看屏幕,保证双眼充分休息,嘱其术后尽量避免剧烈运动影响角膜,从而提高满意度^[13]。

综上所述,全方位系统护理应用于行准分子激光原位角膜磨镶术患者效果显著,可有效改善患者负性情绪和血压水平,提高满意度。

参考文献

- [1] 向金梅,刘娟娟,梁芮,等.飞秒激光制瓣准分子激光原位角膜磨镶术围术期的护理体会[J].当代护士(上旬刊),2017(1):82-84.
- [2] 钟凌,潘丽梅,楚泽梅.超薄角膜瓣准分子激光原位角膜磨镶术联合角膜绷带镜矫正中高度近视的临床观察[J].中外医学研究,2016,14(31):23-25.
- [3] 成琼,廉并财,张静,等.采用不同切削中心的准分子激光原位角膜磨镶术治疗近视眼的效果对比分析[J].中华眼科杂志,2016,52(7):499-506.
- [4] Ziaei M, Mearza AA, Allamby D. Wavefront-optimized laser in situ keratomileusis with the Allegretto Wave Eye-Q excimer laser and the FEMTO LDV Crystal Line femtosecond laser:6 month visual and refractive results[J]. Cont Lens Anterior Eye,2015,38(4):245.
- [5] 郑燕,周跃华,张晶,等.准分子激光原位角膜磨镶术联合快速角膜交联术矫正薄角膜近视合并散光的早期疗效[J].中华实验眼科杂志,2016,34(5):460-465.
- [6] 邢星,李世洋,赵爱红,等.飞秒激光小切口角膜基质透镜取出术与准分子激光原位角膜磨镶术治疗近视对角膜内皮细胞密度影响的比较[J].眼科新进展,2016,36(3):247-249.
- [7] 吕秋荣,林意玲,江海鹰.准分子激光原位角膜磨镶术围术期的健康教育[J].现代护理,2006,12(2):191-192.
- [8] 周迎霞,贺瑞,史清霞.准分子激光原位角膜磨镶术术后11年行准分子角膜切削术增效手术一例[J].实用医技杂志,2016,23(9):1040-1040.
- [9] 姜洋,李莹,王忠海,等.可降解型 VisiPlug 泪道塞栓治疗准分子激光原位角膜磨镶术后干眼疗效观察[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(2):80-83.
- [10] 王志霞,许利利,王二妮,等.全方位护理对行准分子激光原位角膜磨镶术患者围术期焦虑情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(6):4-6.
- [11] 李晶,刘建国,魏升升,等.准分子激光原位角膜磨镶术后远期角膜生物力学变化研究[J].中国实用眼科杂志,2016,34(3):231-235.
- [12] 罗小菊,陆强,陈章娣,等.有晶体眼后房型人工晶体植入术联合准分子激光原位角膜磨镶术患者的护理[J].护理实践与研究,2016,13(10):45-46.
- [13] 胡亮,谢文加,唐蕾,等.不同制瓣方式准分子激光原位角膜磨镶术后角膜上皮神经密度的变化研究[J].中华眼科杂志,2015,51(1):39-44.