

临床护理路径在老年性白内障合并听力障碍患者围手术期中的应用

严嘉丽, 张琪*

上海市普陀区中心医院上海中医药大学附属普陀医院 上海普陀

【摘要】 目的 探析临床护理路径在老年性白内障合并听力障碍患者围手术期中的应用效果。方法 选取于 2020 年 12 月至 2021 年 12 月, 到我院接受手术的老年性白内障合并听力障碍患者共 80 例, 随机分为对照组与观察组, 对照组常规护理模式进行干预; 观察组临床护理路径模式进行干预。对比分析两组的手术时间、术后角膜水肿分级、患者出院满意度、术中医师满意度评分、术后医师满意度评分。结果 经护理干预后, 观察组在手术时间、术后角膜水肿率、患者术前宣教满意度、手术过程满意度、术中医师满意度评分、术后医师满意度评分明显优于对照组($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论 临床护理路径应用于老年性白内障合并听力障碍患者围手术期中能有效缩短手术时间; 减少角膜水肿率; 提高患者住院体验; 提升术中、术后医师满意度, 值得临床应用推广。

【关键词】 临床护理路径; 白内障; 听力障碍; 围手术期

【基金项目】 上海中医药大学附属普陀医院院级项目(护理专项), 基金号: 2020348B

【收稿日期】 2022 年 11 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230003

Clinical nursing pathway in senile cataract patients with hearing impairment during perioperative period

Jiali Yan, Qi Zhang*

Shanghai Putuo Central Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To explore the application effect of clinical nursing pathway in the perioperative period of senile cataract patients with hearing impairment. **Methods:** A total of 80 patients with senile cataract complicated with hearing impairment who received surgery in our hospital from December 2020 to December 2021 were selected and randomly divided into control group and observation group. Routine nursing mode was used for intervention in control group. Observation group clinical nursing path mode intervention. The operative time, postoperative corneal edema grade, discharge satisfaction, intraoperative physician satisfaction score and postoperative physician satisfaction score of the two groups were compared and analyzed. **Results:** After nursing intervention, the observation group was significantly better than the control group in operation time, postoperative corneal edema rate, preoperative education satisfaction, surgical process satisfaction, intraoperative physician satisfaction score and postoperative physician satisfaction score ($P < 0.05$), the difference was statistically significant. **Conclusion:** Clinical nursing pathway can effectively shorten the operation time for senile cataract patients with hearing impairment during perioperative period. Reduce the rate of corneal edema; Improve patient experience in hospital; It is worthy of clinical application and promotion to improve intraoperative and postoperative physician satisfaction.

【Keywords】 Clinical nursing path; Cataract; Hearing impairment; perioperative

前言

白内障是眼科最为常见的一种疾病, 中老年群体是此病的高发群体, 且有研究证实此病发病率与年龄增长呈正相关, 有数据调查显示称, 80 岁以上的老年患者白内障的发病率可高达 100%, 此病也是中老年人

致盲的主要原因。对于此病患者而言, 手术治疗是首选治疗方案, 通过手术治疗可使患者视力迅速得以改善。但是长期眼科临床护理工作中我们发现, 拟行白内障手术患者中, 存在大量合并听力障碍者。既往流行病学调查也证实在我国单纯听力障碍患者中, 老年

*通讯作者: 张琪

人的患病率占 50%以上^[1]。此类患者入院后完成入院宣教、术前检查、术前准备过程中会因为沟通不畅导致医务人员重复检查、重复操作。由于无法佩戴助听设备, 局部麻醉手术中患者也无法顺利完成医生指令配合手术^[2-3]。临床护理路径是一套具有全面性和科学性的新型护理方案, 大量研究证实了此护理方案能够提高护理效果。本研究对 80 例此类患者进行分组观察, 旨在探讨临床护理路径在老年性白内障合并听力障碍患者围手术期中的应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 12 月至 2021 年 12 月, 到我院接受手术的老年性白内障合并听力障碍患者共 80 例, 作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式, 将 80 例患者随机分为对照组与观察组。对照组中, 男性患者 20 例, 女性 20 例, 平均年龄 (71.50±8.50) 岁, 优听耳纯音听阈 (41.03±5.24) dBHL。观察组中男性 24 人, 女性 16 人, 平均年龄 (72.93±7.08) 岁, 优听耳纯音听阈 (39.500±5.684) dBHL。对照组与观察组一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

(1) 对照组方法

对照组采用常规护理模式, 包括白内障围手术期常规宣教, 心理护理, 术前准备, 出院指导及随访复查指导。

(2) 观察组方法

观察组采用临床护理路径的护理模式进行干预。成立相应的临床护理小组, 由护士长 1 名, 护师 2 名, 眼科、耳鼻喉科主治医师 1 名组成。护士长负责护理方案、实践培训及质量控制, 护师负责护理方案的实施, 问卷收发及指标记录, 眼科医师负责医疗组与护理组沟通、围手术期检查、接受指示动作培训: 1) 铺巾指示动作: 铺枕巾时轻提枕巾示意患者抬头配合铺巾。2) 眼位配合训练: 轻点患者额头左、右及中央 2 次示意眼球左、右及上转, 轻按下颌示意眼球下转, 多次轻点示意眼球固视。耳鼻喉科医师负责评估患者听力情况。

临床护理路径通过问卷、电话随访总结护理问题, 主要包括: 围手术期检查配合度低; 术中配合度低; 术中大声说话眼位突变等。根据临床需求编制临床护理路径表。

入院日: (1) 常规护理评估; (2) 护理措施: 遵医嘱术眼抗生素眼液点眼, 专项训练教学: a. 视力检

查训练: 指导患者如何用手势表达正确视标。b. 上下床模拟训练: 正确识别床头床尾, 模拟手术室场景完成“下转运床->坐手术床->按正确方向平卧于手术床”动作。c. 配合铺巾训练: 指导患者根据医师铺巾指示动作完成两次离枕抬头配合完成铺巾动作。d. 术中固视训练: 平卧状态, 将示教手术显微镜指示灯置于眼前 18cm 处, 在家属配合下告知患者注视指示灯, 控制眼球转动, 观察眼球运动情况随时调整。e. 眼位配合训练: 指导患者理解手术医师指示动作, 在头部固定情况下完成眼球上、下、左、右转动及固视前方动作。协助患者完成全套训练至少 5 次; (3) 护理指导: 环境、检查目的、用药目的、术前准备及注意事项指导。

手术日: (1) 常规护理评估; (2) 护理措施: 术晨巩固专项训练 5 次, 术前冲洗结膜囊、散瞳、护送至手术室。术毕做好医患沟通; (3) 护理指导: 术后饮食、活动、体位指导。协助手术医师完成满意度问卷。

出院日: (1) 常规护理评估; (2) 护理措施: 陪同患者换药, 记录角膜水肿情况。(3) 护理指导: 结合小视频指导出院后用药, 注意事项及复诊时间。协助完成患者满意度问卷。

1.3 观察指标

(1) 手术时间: 记录患者入手术室至离开手术室间隔时间。

(2) 术后角膜水肿分级: 术后第 1 天检查记录, 根据角膜水肿分级标准将 0 级定义为“无水肿”, 1-2 级定义为“轻度水肿”, 3-4 级定义为“重度水肿”。

(3) 患者出院满意度: 针对术前宣教、手术过程、换药过程方面自行设计患者出院满意度问卷, 各设“满意”、“一般”、“不满意”三个选项。

(4) 医师满意度问卷: 由主刀医师术后 30 分钟完成术中满意度问卷, 共 4 题, 每题从 0 至 3 分。检查医师于换药后 30 分钟完成术后满意度问卷, 共 3 题, 每题从 0 至 3 分。分值越高满意度越高。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS26.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 对照组与观察组手术时间

对照组手术时间为 (18.39±9.40) min; 观察组手术时间为 (13.20±7.15) min, $t=2.778$, $P=0.007<0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 对照组与观察组术后角膜水肿分级

对照组中无水肿 21 例; 轻度水肿 14 例; 重度水肿 5 例。无角膜水肿率 52.50%。观察组中无水肿 30 例; 轻度水肿 9 例; 重度水肿 1 例。无角膜水肿率 75.00%。 $\chi^2=4.381$, $P=0.036<0.05$, 差异具有统计学意义。

2.3 对照组与观察组患者出院满意度问卷

术前宣教: 对照组满意 15 例; 一般 20 例; 不满意 5 例。满意率 37.50%。观察组满意 33 例; 一般 6 例; 不满意 1 例。满意率 82.50%。 $\chi^2=16.955$, $P<0.001$, 差异具有统计学意义。

手术过程: 对照组满意 17 例; 一般 22 例; 不满意 1 例。满意率 42.50%。观察组满意 34 例; 一般 5 例; 不满意 1 例。满意率 85.00%。 $\chi^2=16.370$, $P<0.001$, 差异具有统计学意义。

换药过程: 对照组满意 35 例; 一般 5 例; 不满意 0 例。满意率 87.50%。观察组满意 36 例; 一般 4 例; 不满意 0 例。满意率 90.00%。 $\chi^2=0.125$, $P=0.723>0.05$, 差异无统计学意义。

2.4 对照组与观察组术中医师满意度评分

对照组评分为 (7.95±4.05) 分; 观察组评分为 (11.15±0.85) 分, $t=4.891$, $P=0.001<0.05$, 差异具有统计学意义。

2.5 对照组与观察组术后医师满意度评分

对照组评分为 (5.00±3.00) 分; 观察组评分为 (8.20±0.80) 分, $t=6.518$, $P=0.001<0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

老年性白内障是晶状体随着年龄增长发生混浊导致患者出现视力下降、视物模糊的一类疾病。目前治疗老年性白内障最有效手段为超声乳化晶状体吸除加人工晶状体植入手术。其原理是在局部麻醉下利用超声能量将晶状体分解吸除, 并植入人工晶状体达到提高患者视力, 改善生活质量的目的^[4-5]。但是, 多数年龄较高的患者会伴有不同程度的听力障碍, 加上老年患者的记忆力以及接受能力、自理能力都有所下降, 这都导致了护理时的难度有所增加。尤其是伴有听力障碍的患者术中若无法有效的配合手术操作, 不仅会导致手术无法顺利进行, 甚至可增加手术失败的风险。因此, 寻求一种有效的护理方案来解决术中与患者的交流问题一直以来都是临床护理中重点研究的问题。

在本次研究中, 观察组采用临床护理路径的护理模式进行干预, 临床路径表核心是根据患者听力障碍

所引起的沟通交流、检查、手术过程中的不便在术前进行针对性训练使整个医疗过程能够更有序、顺利地进行。

从研究结果中可以看出, 术前训练使患者在术中能够更好地配合手术医生完成动作, 有效缩短超声乳化手术的时间, 超声能量释放的减少进一步降低了术后角膜水肿的发生率。患者方面, 术前指导与训练解除了对未知手术过程和对听障可能带来困扰的焦虑, 对术前宣教、手术过程的满意度大大提高。医疗团队方面, 术前训练减少了以往困扰手术医师的在术中大量重复指令、重复操作的问题, 更好的医患沟通提高了手术操作和术后检查的主观体验。本次研究结果显示, 观察组患者手术用时更短、术后角膜水肿程度更轻, 而且该组患者对于术前、术中、术后的护理满意度以及对术中医师的满意度均明显比对照组患者高 ($P<0.05$), 这一结果证实了对于老年性白内障合并听力障碍的患者实施临床护理路径的有效性。

综上所述, 临床护理路径应用于老年性白内障合并听力障碍患者围手术期中能有效缩短手术时间; 减少角膜水肿发生率; 提高患者住院体验; 提升术中、术后医师满意度, 在临床应用中具有优良的效果, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 张倩. 患者需求导向的临床护理路径在老年硬性白内障患者围手术期中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(24): 166-168.
- [2] 肖艳, 肖冰, 邱小玲. 临床护理路径在老年性白内障患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(06): 146-148.
- [3] 李美英, 吴惠如, 吴赛, 蔡秀奇. 眼护理临床护理路径在老年性白内障患者围手术期视力恢复的应用[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(06): 1464-1466.
- [4] 利娇. 临床护理路径在老年性白内障患者围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(29): 5532-5533.
- [5] 姜朝霞. 临床护理路径用于老年性白内障患者围手术期分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(05): 74-77.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS