

原发性急性闭角型青光眼行小梁切除术手术室护理要点分析

邓晓莉, 王婷, 王小艳*

宁夏回族自治区人民医院 宁夏银川

【摘要】目的 探析原发性急性闭角型青光眼行小梁切除术手术室护理要点。**方法** 2023年1月-2024年1月期间, 在我院行小梁切除术治疗的原发性急性闭角型青光眼患者(n=122), 按照随机数字表法均等地分为两组, 对照组(常规护理)与观察组(手术室护理)各包含61例, 对比两组护理效果。**结果** 观察组眼压、并发症发生率、HAMD、HAMA评分低于对照组, 前房深度、护理满意度评分比对照组高(P<0.05)。**结论** 原发性急性闭角型青光眼行小梁切除术结合手术室护理可以提高减轻患者负面情绪, 改善相关症状, 减少并发症, 提高患者满意度, 值得推荐。

【关键词】 原发性急性闭角型青光眼; 小梁切除术; 手术室护理

【收稿日期】 2024年2月15日

【出刊日期】 2024年4月22日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240074

Analysis of key nursing care in trabeculectomy for primary acute angle closure glaucoma

Xiaoli Deng, Ting Wang, Xiaoyan Wang*

People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To analyze the care of trabeculectomy for primary acute angle closure glaucoma. **Methods** From January 2023 to January 2024, primary acute angle closure glaucoma patients (n=122) treated by trabeculectomy in our hospital were divided into two groups according to the random number method. The control group (routine care) and observation group (operating room care) included 61 cases, and the nursing effect of the two groups was compared. **Results** The intraocular pressure, complication rate, HAMD and HAMA scores were lower than the control group, and the anterior chamber depth and nursing satisfaction score were higher than the control group (P<0.05). **Conclusion** Trabeculectomy for primary acute angle closure glaucoma combined with operating room care can improve and reduce patients' negative emotions, improve related symptoms, reduce complications and improve patient satisfaction, which is recommended.

【Keywords】 Primary acute angle closure glaucoma; Trabeculectomy; Operating room care

在眼科临床上, 原发性急性闭角型青光眼是一种比较常见的疾病, 主要是由于过度劳累、精神压力大等原因导致房角突然关闭, 血压突然升高^[1]。患者易出现眼痛、球结膜充血水肿等现象, 甚至会引起视力下降, 增加致盲率, 对患者眼部健康造成很大影响, 降低其生活质量。针对原发性急性闭角型青光眼而言, 目前临床上多应用小梁切除术, 手术相对安全且有效^[2]。但是在手术过程中, 通常给予患者局部麻醉, 容易致患者出现焦虑、紧张等负面情绪, 对手术的顺利进行及手术效果产生不利影响^[3]。

鉴于此, 加强手术室的护理是非常重要的。选择122例行小梁切除术治疗的原发性急性闭角型青光眼

患者作为本次研究样本, 进一步探究手术室护理要点, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2023年1月-2024年1月期间, 在我院行小梁切除术治疗的原发性急性闭角型青光眼患者(n=122), 按照随机数字表法均等地分为两组, 各61例, 对照组男33例, 女28例; 年龄44—79岁, 平均(65.59±2.81)岁。观察组男34例, 女27例; 年龄45—79岁, 平均(65.75±2.93)岁, 两组一般资料比较(P>0.05)。

纳入标准: (1) 对小梁切除术耐受性良好; (2) 联系方式、病历资料完整; (3) 语音表达正常, 听力

*通讯作者: 王小艳

正常; (4) 自愿加入。排除标准: (1) 不符合小梁切除术指征; (2) 伴有恶性肿瘤疾病; (3) 伴有其他眼部疾病; (4) 精神方面的障碍疾病。

1.2 治疗方法

对照组采用常规护理, 术前向患者解释各项检查的重要性, 协助患者完成, 嘱咐患者术前一天避免熬夜, 保持充足的睡眠。做好术前准备工作, 术中积极配合, 术后加强并发症管理^[4]。

观察组实施手术室护理:

(1) 术前护理。a. 术前准备。协助患者进行常规检查, 包括视力、眼压、心电图、凝血功能等。术前 1 天、术前 1 小时清洁结膜囊, 使用生理盐水、抗生素进行冲洗^[5]。嘱咐患者注意饮食, 不喝浓茶、咖啡, 以清淡饮食为主, 少量多次饮水, 防止眼压的波动。指导患者练习手术体位, 例如眼位固定、头位固定方法推进手术顺利开展。b. 指导患者正确应用降压药物。在应用毛果芸香碱眼液, 为了保证眼内的药物浓度, 一定要用无菌棉签擦去患者眼睛里的分泌物。滴眼药水时确保双手清洁, 不能直接接触到角膜, 滴入药液后压迫泪囊 5 分钟, 避免眼部药物在流入鼻腔或喉咙后可能会引起副作用。支气管哮喘病史、窦房结功能不全患者慎用 β 受体阻滞类药物, 在应用高渗脱水剂, 如甘露醇、甘油等时密切观察有无脱水过多、低钾等症状^[6], 如果发生任何异常情况, 立即向医生报告。c. 心理指导。急性闭角型青光眼是一种突发性的疾病, 表现为剧烈的疼痛, 严重时导致患者出现消化道不适感, 加之, 患者担心治疗效果容易产生急躁、焦虑、不安等负面情绪。使护理人员保持积极热情的态度, 与患者进行沟通, 借助视频、图文等形式向患者细致介绍青光眼的发病、发展、转归以及治疗^[7], 对于治疗过程中应注意的问题反复强调, 确保患者充分理解。强调负面情绪会加重青光眼的病情, 指导患者疏解心理压力的方法, 使患者做好情绪管理。

(2) 术中护理。提前将手术室的温湿度调为适宜, 认真核对患者的基本信息, 协助医生进行眼部消毒和铺巾, 指导患者正确摆放手术体位, 术中保持高度集中, 迅速而准确地向医生提供手术、器械、药品、敷料等。如果患者在手术治疗过程中感到呼吸困难, 可以给予其持续给氧。在眼球固定和切开时, 护理人员积极配合, 提供稳定的支持和协助。对于伴有基础性疾病的患者可以进行持续心电监护, 一旦发现异常情况, 要立即报告。小梁切除术一般采用局部麻醉, 在术中尽可能减少器械碰撞声音, 通过拍肩、语言安慰等方式再次安抚患

者的紧张情绪, 给予其情感支持, 将手术的进度告知患者, 耐心询问患者的疼痛感受, 若对疼痛不耐受, 追加麻药。手术操作完成之后涂抹眼膏进行包扎, 密切观察 15 分钟, 确保无异常之后将患者平稳送回病房。

(3) 术后护理。a. 眼部护理。术后告知患者注意事项, 术后恢复阶段避免碰触手术眼睛, 避免揉手术眼, 在洗脸时避免水进入眼睛。密切观察手术眼的情况, 若有异常及时上报。每日定时测量患者眼压视力, 做好护理记录, 对于医生评估手术效果以及调整治疗方案至关重要。b. 日常生活指导。询问患者的个人饮食习惯, 并结合小梁切除术后的特点, 为患者制定饮食计划, 建议选择易消化清淡的食物, 增加水果、蔬菜、鱼类、瘦肉等食物的摄入量, 避免辛辣刺激性食物。

1.3 评价标准

1.3.1 比较两组患者在入院时以及术后 1 周时的眼压、前房深度。

1.3.2 比较不同护理方法对术后并发症的影响, 包括脉络膜渗漏、前房出血、后弹力层脱离。

1.3.3 采用 HAMD、HAMA 量表评估患者护理前后的心理应激反应, HAMD > 35 分, 意味着抑郁症严重; < 20 分 HAMD > 35 分, 意味着轻微抑郁至中度抑郁; 8 分 < HAMD > 20 分, 意味着可能患有抑郁症; HAMD < 8 分, 意味着正常。HAMA > 29 分, 意味着焦虑严重; < 21 分 HAMA > 14 分, 意味着轻微至中度焦虑; < 7 分 HAMA > 14 分, 意味着可能患有焦虑; HAMA < 7 分, 意味着正常。

1.3.4 采用我院自制满意度问卷评估患者对护理服务、医疗技术等评价, 总分 100 分, 分值与满意度成正比相关。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 处理数据, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)], 计量资料采取 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, 组间比较用成组 t 检验, $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 眼压与前房深度分析

入院时, 对照组眼压 (33.63 ± 3.53) mmHg, 前房深度 (1.83 ± 0.07) mm; 观察组眼压 (33.65 ± 3.95) mmHg, 前房深度 (1.82 ± 0.08) mm, 相比较可知, 差异不大 ($P > 0.05$)。

术后 1 周, 对照组眼压 (21.42 ± 2.42) mmHg, 前房深度 (2.09 ± 0.09) mm; 观察组眼压 (18.12 ± 2.05) mmHg, 前房深度 (2.29 ± 0.15) mm, 相比较可知, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症分析

对照组共有 12 例患者出现并发症, 发生率 19.67%, 分别是 3 例脉络膜渗漏, 7 例前房出血, 2 例后弹力层脱离。观察组仅有 1 例患者出现前房出血, 发生率 1.64% 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)

2.3 心理应激指标分析

护理前, 对照组患者 HAMD、HAMA 评分分别是 (19.13 ± 1.52) 分、(19.74 ± 1.36) 分; 观察组患者 HAMD、HAMA 评分分别是 (19.15 ± 1.55) 分、(19.77 ± 1.64) 分, 差异不显著 ($P > 0.05$)。

护理后, 对照组患者 HAMD、HAMA 评分分别是 (9.04 ± 0.77) 分、(9.01 ± 0.76) 分; 观察组患者 HAMD、HAMA 评分分别是 (6.57 ± 0.58) 分、(6.13 ± 0.35) 分, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2.4 满意度

观察组患者满意度评分 (94.45 ± 9.56) 分高于对照组 (70.24 ± 7.31) 分, 差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

原发性急性闭角型青光眼作为一种严重的眼病, 可能与长期近距离工作、用眼过度、情绪波动等原因导致的眼压急剧上升。近年来, 医院接收原发性急性闭角型青光眼患者人数越来越多, 急性期间若未采取有效的治疗措施, 可引发眼压急剧升高、眼睛胀痛, 患者会出现头痛情况, 甚至会导致视力急剧下降, 造成不可逆的损害, 增加失明风险^[8]。由于病情的特殊性患者往往产生多种消极情绪, 加上患者不了解小梁切除术, 担心手术效果以及医疗费用等原因, 给患者带来很大的精神压力。手术过程中由于心理方面的应激反应可引起一系列的生理改变, 这对于手术的成功以及术后康复尤为不利。因此, 在对患者进行手术治疗的同时有必要结合有效的护理措施, 根据病情以及患者身体需求, 为其提供高质量的护理服务, 稳定患者的心态, 减少对手术产生的负面影响, 推动手术顺利安全地进行^[9]。

术前通过疾病讲解, 以帮助患者正确看待疾病, 真正了解小梁切除术的重要性以及术中的配合事项, 同时给予患者个体化的心理疏导, 减轻患者不必要的担忧。术中再次进行心理辅导, 给予患者信心, 帮助患者放松心情。术后积极帮助患者顺利度过康复期, 从而解决患者可能存在的心理问题。实施手术室护理后的发病发生率、眼压与前房深度改善效果明显优于采用常规护理组的对照组, 通过稳定患者的心态, 推进手术顺利进行, 从而提高手术效果, 减少并发症, 改善患者眼压与前房深度^[10]。术前充分的沟通, 做好准备措施, 帮

助患者树立自信心, 确保手术顺利地进行。术中除了关注手术进展, 同时做好患者的心理疏导, 使患者的情绪可以稳定。术后及时了解患者护理需求, 为其制定饮食等方面的生活指导, 其提供个性化的护理服务, 促进患者尽早康复, 从而增强患者的满意度。

综上, 通过术前、术中、术后实施个体化的护理措施, 真正做到以患者为中心, 有助于减轻行小梁切除术治疗的原发性急性闭角型青光眼患者负面情绪, 改善眼压、前房深度, 减少并发症, 增进护患关系, 值得推荐。

参考文献

- [1] 胡修洁, 刘磊. 自行眼球按摩护理干预在青光眼小梁切除术后患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(23): 107-109.
- [2] 王可. 急性闭角型青光眼小梁切除联合虹膜周边切除术围术期细节化护理干预效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(03): 181-183.
- [3] 陈莉萍, 曹瑞婷, 蔡晓燕. 原发性青光眼小梁切除术患者术后高眼压的影响因素分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(03): 41-44.
- [4] 王金丹. 复合式小梁切除术治疗青光眼的效果及护理体会[J]. 中国医药指南, 2022, 20(12): 33-36.
- [5] 梁刘涛, 刘慧芳. 不同护理方式对青光眼小梁切除术后患者眼压以及手术成功率的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(12): 2000-2001.
- [6] 郭玲. 综合康复护理在青光眼小梁切除术患者中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(14): 203-205.
- [7] 马丽荣. 系统护理干预在行微创小梁切除术患者围术期的应用价值探究[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(02): 404-406.
- [8] 雷星, 张晖. 集束化护理在白内障合并青光眼小梁切除术治疗中的应用及对患者生活质量评分的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(16): 2887-2889.
- [9] 郭玲. 综合康复护理在青光眼小梁切除术患者中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(14): 203-205.
- [10] 吴洁, 董玲玲. 专病一体化护理在青光眼复合式小梁切除术围术期的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(02): 92-95.

版权声明: ©2024 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