

人性化护理联合细节护理在白内障手术患者中的效果观察及炎症因子水平影响分析

王晓燕 王新燕

(淄博市中心医院 山东 淄博 255000)

【摘要】目的:解析在临床护理时,对白内障手术患者,配合细节护理使用人性化护理的效果,以及对炎症因子水平影响。**方法:**80 例白内障手术患者,在 2021 年 1 月 -2022 年 11 月时间内被选择进入本次研究,进行随机数字抽取的方法进行分组,实施不同的护理方案,研究组(40 人),配合细节护理使用人性化护理的效果,对照组(40 人),常规护理,对比两组并发症发生率、炎症因子水平、生活质量,临床指标。**结果:**对比对照组,研究组护理效果更佳($P < 0.05$)。**结论:**在临床护理时,对白内障手术患者,配合细节护理使用人性化护理的效果明显,具有临床价值。

【关键词】白内障手术;细节护理;人性化护理;护理满意度;炎症因子水平

【中图分类号】R473.77

【文献标识码】B

【文章编号】1002 - 8714(2022)12 - 0208 - 03

白内障是一种眼部疾病,患者眼球内部晶状体由透明变为不透明,阻止光线进入眼睛,从而影响视力^[1]。白内障的病因是多方面的,除了外伤性白内障、放射性白内障、先天性白内障、糖尿病性白内障等明显原因外^[2],白内障的形成过程可能还有许多因素。老年性白内障的常见发病机制尚未完全揭示,可能与衰老、长期紫外线暴露、遗传因素、营养不良等有关^[3]。此外,临床常见的糖尿病、半乳糖血症和甲状腺功能减退症也可引起白内障^[4]。目前,临床上最常用的手术是白内障超声乳化联合人工晶体植入术,这个手术需要两个小切口^[5]。首先,使用超声乳化机破碎混浊的晶状体核,乳化并吸出,然后植入人工晶体。手术过程中需要护理配合。本研究解析在临床护理时,对白内障手术患者,配合细节护理使用人性化护理的效果,以及对炎症因子水平影响。

1 一般资料

1.1 基本资料

80 例白内障手术患者,在 2021 年 1 月 -2022 年 11 月时间内被选择进入本次研究,进行随机数字抽取的方法进行分组,签同意书,48 - 85 岁,基本资料,见表 1。

表 1 基本资料($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	男(n,%)	女(n,%)
研究组	40	71.62 ± 10.26	21(52.5%)	19(47.5%)
对照组	40	71.79 ± 10.16	20(50%)	20(50%)
t/X^2		0.0745	0.0500	0.0500
P		0.9408	0.8230	0.8230

1.2 研究方法

对照组:对患者进行健康教育,以及眼部相关护理。

研究组:(1)术前:加强各种术前监护,给予患者术前心理护理,告知患者手术过程,温柔安慰患者,耐心治疗,鼓励和安慰患者,帮助患者保持放松状态。让病人感到温暖,减轻病人的不良情绪。以患者为中心,注意保护患者的隐私,关注患者的心理变化,适当鼓励患者,转移注意力。通知病人手术的目的和可能出现的并发症,并提前将病人及其家属带到手术室以适应手术环境。术前进行视力训练,确保术后视力恢复。(2)术中:指导患者纠正术中体位。在麻醉过程中,注意体位、体征和热麻醉的变化,引导患者纠正体位。帮助病人固定头部,确保病人眼内的输液通畅。人工晶体植入前再次检查,并给病人使用抗生素眼药膏。(3)术后:病人应多卧床休息,头部不要过度活动,眼睛不要用力闭上,避免繁重体力劳动和剧烈运动,不要用手或不洁物品擦拭眼睛,保持眼部周围皮肤清洁,不要用力擦洗脸部。当洗头 and 洗澡的时候,应该避免水进入眼睛中。注意保暖,预防感冒、咳嗽、打喷嚏和流鼻涕。不要穿领口紧的衣服,不要太紧张。注意病人眼部晶核的移位、出血或污染。如有异常,应及时更换敷料。拆除敷料后,如果异物进入眼睛,用无菌棉签擦拭眼睛内的分泌物,避免渗漏。前房积血患者应立即采用半卧位或高枕位。患者应尽量避免头部弯曲,尤其是拔针器,以免混浊结晶漂浮,影响视力。注意术后眼部疼痛。如持续眼痛、发烧及分泌物增多,应尽早考虑眼压升高及感染的可能性,并及早治疗。术后第一天应用抗

生素及散瞳治疗。注意无菌操作,动作轻柔,避免眼球压迫引起的眼内出血。

1.3 观察指标

对比两组并发症发生率、炎症因子水平(IL-8、TNF- α 、IL-6)、生活质量(SF-36量表),临床指标(视力、眼压)。

1.4 统计学处理

数据分析的软件版本为SPSS24.0,n%进行计数表示, χ^2 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量表示,t检验,差异有统计意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床指标对比

表2 两组临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	视力(o)		眼压(mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	0.24 \pm 0.07	0.68 \pm 0.12	36.57 \pm 9.84	13.05 \pm 4.22
对照组	40	0.25 \pm 0.07	0.47 \pm 0.09	35.43 \pm 8.52	20.84 \pm 6.53
t		0.6389	8.8544	0.5539	6.3368
P		0.5248	0.0000	0.5812	0.0000

2.2 两组炎症因子水平比较

对比对照组,研究组的炎症因子水平下降($P < 0.05$),见表3。

表3 两组炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-8(ng/L)		TNF- α (ng/L)		IL-6(ng/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	80.39 \pm 20.63	52.39 \pm 19.83	102.31 \pm 31.45	65.26 \pm 18.62	97.65 \pm 23.23	56.82 \pm 13.43
对照组	40	81.26 \pm 19.75	67.52 \pm 20.36	103.03 \pm 30.95	86.65 \pm 27.63	97.36 \pm 23.54	81.03 \pm 20.11
t		0.1666	2.9155	0.0893	3.5373	0.0480	5.5170
P		0.8682	0.0050	0.9292	0.0008	0.9619	0.0000

2.3 两组患者生活质量比较

对比对照组,研究组生活质量优($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理职能	健康状况	情感职能	生理机能	社会功能	精神健康
研究组	40	74.59 \pm 12.48	77.26 \pm 13.11	72.64 \pm 10.52	71.56 \pm 11.18	72.29 \pm 10.67	69.36 \pm 11.85
对照组	40	61.95 \pm 12.26	63.82 \pm 12.07	60.95 \pm 10.93	60.09 \pm 10.56	61.56 \pm 10.86	53.86 \pm 11.92
t		4.5121	4.7100	4.8123	4.6577	4.4014	5.7590
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组并发症发生率比较

表5。

比较对照组,研究组并发症发生率低($P < 0.05$),见

表5 两组并发症发生率比较(n%)

组别	n	眼干 (n,%)	流泪 (n,%)	青光眼 (n,%)	感染 (n,%)	视网膜病变 (n,%)	视力下降 (n,%)	眼内爆发性 出血(n,%)	总发生率 (n,%)
研究组	40	1(2.5%)	1(2.5%)	0(0%)	1(2.5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	3(7.5%)
对照组	40	3(7.5%)	0(0%)	1(2.5%)	3(7.5%)	1(2.5%)	1(2.5%)	1(2.5%)	10(15%)
χ^2		1.0526	1.0127	1.0127	1.0526	1.0127	1.0127	1.0127	4.5006
P		0.3049	0.3143	0.3143	0.3049	0.3143	0.3143	0.3143	0.0339

3 讨论

白内障是眼科常见病,是指晶状体透明度降低或颜色变化引起的光学质量退行性改变^[6]。白内障是全球范围内第一大的致盲眼病,在中国也是最明显的和发病率最高的一个致盲眼病^[7]。白内障的病因比较复杂,是体内外各种因素长期综合作用于晶状体的结果。常见的病因包括衰老、遗传、新陈代谢异常、外伤、辐射、中毒、局

部营养失调,以及一些全身性新陈代谢疾病或免疫系统疾病^[8],这些疾病可直接或间接破坏晶状体的组织结构,引致白内障^[9]。目前国内有两种白内障手术,一种是小切口手法碎核白内障手术,另一种是白内障超声乳化白内障手术^[10]。应根据不同症状选择合适的手术方法。目前,最重要的白内障手术是微创白内障超声乳化联合人工晶体植入术,该手术具有切口小、组织损伤小、

手术时间短、视力恢复快等优点^[11]。一般来说,正常的视力可以在一天内恢复。手术后应注意保护眼睛,防止眼睛疲劳和强光刺激。

本研究,相比对照组,研究组并发症低($P < 0.05$),术后生活质量高($P < 0.05$),炎症因子水平下降($P < 0.05$),视力、眼压改善($P < 0.05$)。细节护理类似于精细化护理,以科学的管理、细致的工作为基础,强调遵循事物发展的规律,用最佳的手段和方法达到最理想的效果。其核心理念是精确、准确、细致、严谨;“细化”是指操作细化、管理细化、执行细化。细节护理是确保护理安全、提高服务质量和患者满意度、增强护理诚信的前提。临床护理工作是平凡的、琐碎的、复杂的,是一些小事情的重复。然而,有一个轻微的过失,导致医疗纠纷,重者是生命危险。目前扩大医院规模、提高医院技术装备水平还远远不够。因此,细节服务与护理工作的密切关系体现在确保护理安全、提高护理服务质量和病人满意度、提高护理诚信度等方面。人性化护理是建立在人与人之间相互理解和信任的基础上,不断提高服务意识,把病人的安全放在第一位。护理人员急需考虑病人想要什么,病人的利益高于一切。将“以病人为中心”的护理理念和人文关怀融入到病人的护理服务中。在提供基本护理服务和专业技术服务的同时,应加强与患者的沟通,为患者提供真正人性化的护理服务。基础护理是最能体现人文关怀的护理项目之一。在实施基础护理服务的过程中,护士不仅要通过掌握专业知识为患者开展有效的护理工作,还要仔细观察患者病情的变化,以便医生及时处理。更重要的是,在实施护理中,使患者真正感受到护士的关怀,缩短患者与护士之间的距离,促进护士与患者之间的良好沟通和理解,促进患者配合进一步治疗。

总而言之,在临床护理时,对白内障手术患者,配合细节护理使用人性化护理的效果明显,降低术后并发症,改善视力,促进康复,减轻炎症,具有临床价值。

参考文献

- [1] 吴琼. 晶状体超声乳化联合人工晶体植入术对合并年龄相关黄斑变性白内障患者视功能和生存质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15): 2604 - 2606.
- [2] 郭宇, 申勇智, 刘丽娜, 等. 芪明颗粒联合易贝滴眼

液对白内障术后干眼的糖尿病患者炎症因子和免疫水平的影响[J]. 贵阳医学院学报, 2021, 046(002): 227 - 231, 242.

- [3] 张华新. 基于马斯洛需要层次论的程序化护理对白内障手术患者自我感受负担, 疾病认知及术中应激的影响[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021, 30(11): 4.
- [4] 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.
- [5] 任虹, 张良. 拉坦前列素联合小切口白内障超声乳化术对青光眼术后白内障患者的疗效及对并发症的影响分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 73(02): 88 - 91.
- [6] 江音, 史伟云, 李凤洁, et al. 双切口囊外白内障摘除术治疗低角膜内皮细胞数硬核白内障的疗效探讨[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(02): 126 - 130.
- [7] 孟如法. 双切口超声乳化白内障吸除、人工晶状体植入联合复合式小梁切除术治疗青光眼合并白内障的临床疗效[J]. 中国医师杂志, 2020, 22(01): 131 - 133.
- [8] 程宇婷, 黄晓云. 马斯洛需要层次理论指导的临床路径式护理对白内障手术患者应激反应, 配合度及 CLVQOL 评分的影响[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021, 30(8): 3.
- [9] 马恒, 姜少琴, 王露, 等. 思维导图引导康复护理对白内障超声乳化手术患者术后恢复的影响[J]. 川北医学院学报, 2020, 35(1): 155 - 158.
- [10] 赵志玲, 王雅丽. 思维导图引导康复护理对白内障超声乳化手术患者术后康复的影响研究[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(19): 151 - 152, 155.
- [11] 文中华, 李元芳, 张玉明, 等. 术前应用人工泪液联合 rbFGF 对白内障合并干眼患者术后眼表功能及泪液中炎症因子水平的影响[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(9): 6.