

# 舒适护理在增殖期糖尿病性视网膜病变玻璃体切除术后效果观察

徐蓓 汪洁 通讯作者

上海交通大学医学院附属第九人民医院, 上海 201999

**摘要:** 目的探究舒适护理在增殖期糖尿病性视网膜病变玻璃体切除术后效果。方法选取 98 例在我院行玻璃体切除术的糖尿病性视网膜病变患者, 分为常规组 (49 例) 和干预组 (49 例), 分别采用常规护理与舒适护理, 对比两组患者血糖情况、并发症发病率。结果治疗后, 干预组患者的空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平, 明显低于常规组患者, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预组患者并发症发病率明显低于常规组, 具有差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论对行玻璃体切除术的糖尿病性视网膜病变患者使用舒适护理, 有效的降低血糖水平, 减少并发症发病率, 具有显著的护理效果。

**关键词:** 舒适护理; 增殖期; 糖尿病性视网膜病变; 玻璃体切除术

## 前言

糖尿病性视网膜病变是一种糖尿病并发症, 属于糖尿病引起的微血管病, 临床表现为出血斑点、硬性渗出等, 容易引发盲眼病<sup>[1]</sup>。临床上将糖尿病性视网膜病变分为增殖性与非增殖性, 增殖性视网膜病变具有更大的危害性, 临床上常使用玻璃体切除术对增殖期视网膜病变进行治疗<sup>[2]</sup>。有学者提出, 科学的护理方式有助于玻璃体切除术的治疗效果。本文对我院 98 例增殖期糖尿病性视网膜病变患者为对象, 进行探究。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月-2017 年 11 月 98 例在我院行玻璃体切除术的糖尿病性视网膜病变患者, 根据入院治疗时间的先后, 分为常规组 (49 例) 和干预组 (49 例)。其中常规组患者中, 男女患者分别为 25 例与 24 例, 年龄为 36-72 岁, 平均年龄 (58.74±5.28) 岁; 病变 V 期、IV 期分别为 21 例与 28 例。干预组患者中, 男女患者分别为 24 例与 25 例, 年龄为 35-73 岁, 平均年龄 (58.89±5.68) 岁; 病变 V 期、IV 期分别为 23 例与 26 例。所有患者均被诊断为糖尿病性视网膜病变, 需进行玻璃体切除术治疗, 无血糖无法控制、药物过敏、精神障碍等疾病患者<sup>[3]</sup>, 表示自愿参加此次研究。对比两组患者临床资料, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

给予常规组患者常规护理:

向患者讲述疾病有关知识, 指导患者的饮食、运动等, 帮助患者养成良好的生活习惯。

#### 1.2.2 干预组

给予干预组患者舒适护理<sup>[4]</sup>:

通过视频、图片等方式向患者讲述增殖期糖尿病性视网膜病变有关知识, 其中包括病因、病情发展、不良反应、并发症等, 使患者及其家属充分了解疾病, 并认识到控制血糖的重要性。指导患者血糖仪的使用方式, 叮嘱患者进行自测血糖, 向患者讲述低血糖的有关症状与护理知识<sup>[5-6]</sup>。

使用眼药配合术后治疗, 辅助患者进行点眼药治疗, 指导患者正确的点眼药方式。向患者讲述点眼药存在的不适反应, 当患者出现刺痛等不适时, 可通过轻闭眼睛 3-5min 缓解不适。

保持舒适的体位, 同时在长期压迫的部位可放置体位垫, 避免肢体出现酸痛、麻木等不适。

患者在术后往往出现眼胀、流泪、瘙痒等不适症状<sup>[7]</sup>, 此均为正常反应, 应该安慰患者, 可通过播放轻音乐方式, 转移患者注意力, 患者患者的不适, 等待不适反应消失。

### 1.3 观察指标

将常规组患者与干预组患者血糖情况、并发症发病率<sup>[8]</sup>, 进行对比分析。

血糖情况: 对患者治疗前后的晨起空腹血糖水平与餐后 2h 的血糖水平进行检测<sup>[9]</sup>, 并详细记录。

## 1.4 统计学方法

运用 SPSS 21.0 的统计学软件, 进行数据统计, 计量资料是采用  $X \pm S$  表示, 对于组之间的比较实用配对 t 试验。计数资料是用 “n/n%” 表示, 采用  $X^2$  检验, 以 ( $P < 0.05$ ) 作为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血糖情况比较

治疗前, 干预组患者的空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平与常规组相比, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 干预组患者的空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平, 明显低于常规组患者, 差异明显, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 1 所示。

表 1 治疗前后的血糖水平比较 ( $X \pm S$ , mmol/L)

组别	n	晨起空腹		餐后 2h	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	49	10.59±2.21	6.64±1.39	16.97±3.46	10.27±2.62
常规组	49	10.25±2.46	7.57±1.21	16.38±3.51	12.02±2.13
$X^2$ 值	/	0.7197	3.5325	0.8379	3.6279
P 值	/	0.4735	0.0006	0.4041	0.0005

### 2.2 两组患者的并发症发病率比较

对比两组患者的并发症发病率, 干预组患者 (10.20%) 明显低于常规组 (26.53%), 差异明显, 具有差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2 并发症发病率比较 (n/n%)

组别	n	高血压	并发白内障	视网膜不复位	玻璃体再出血	发病率
干预组	49	2 (4.08%)	1 (2.04%)	1 (2.04%)	1 (2.04%)	5 (10.20%)
常规组	49	5 (10.20%)	3 (6.12%)	3 (6.12%)	2 (4.08%)	13 (26.53%)
$X^2$ 值	/	/	/	/	/	4.3556
P 值	/	/	/	/	/	0.037

## 3 讨论

临床上将糖尿病性视网膜病变分为增殖性与非增殖性, 在增殖性病变中, 视网膜的损害对心血管的生长具有刺激作用, 容易引发纤维增生或者视网膜脱离, 同时若新生血管长入玻璃体内, 容易引发玻璃体出血, 导致视力下降, 严重时出现盲眼症。玻璃体切除术是一种显微眼科手术<sup>[10-12]</sup>, 具有创伤小、安全性高等特点, 其作用机理为: 切除玻璃体的混浊部分, 使屈光间质透明恢复; 切除玻璃体的视网膜牵拉, 使视网膜复位。玻璃体切除术治疗效果良好, 且作用范围广, 但在术后存在着多种并发症的发生, 如高血压、视网膜不复位等, 给患者带来痛苦, 影响患者的生活质量。舒适护理是一种科学的护理模式<sup>[13-15]</sup>, 具有规范性与全面性, 在对增殖期糖尿病性视网膜病变行玻璃体切除术的术后护理中, 通过对患者的体位、眼睛不适反应、药物等分别进行护理, 体位护理使预防肢体不适, 使患者保持舒适的身心进行治疗, 药物护理有助于减少患者眼部的不适, 同时健康知识宣教使患者做好应对各种不良反应的心理准备, 减少了恐惧焦躁等

负面情绪。整个护理过程,不仅减少了患者的痛苦,还使护理人员责任感增加,大大提高了护理质量。

本次研究结果显示:治疗后,干预组患者的空腹血糖水平、餐后2h血糖水平,明显低于常规组患者,差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。对比两组患者的并发症发病率,干预组患者(10.20%)明显低于常规组(26.53%),差异明显,具有差异有统计学意义( $p < 0.05$ )。

综上所述:对行玻璃体切除术的糖尿病性视网膜病变患者使用舒适护理,有效的降低血糖水平,减少并发症发病率,具有显著的护理效果。

#### 参考文献

- [1]李月礼.增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切除术的效果观察[J].河南外科学杂志,2016(3):126-127.
- [2]苏丹,李虹霓,李洪龙.玻璃体切除术治疗增殖性糖尿病视网膜病变的疗效观察[J].中国现代医生,2013(22):14-15.
- [3]周静,梁丽琼,程军英,等.玻璃体切除术治疗增殖性糖尿病视网膜病变的疗效观察[J].甘肃医药,2013(12):895-897.
- [4]云丽霞,李兰根,云丽娜,等.玻璃体切除术治疗增殖性糖尿病视网膜病变疗效观察[J].内蒙古医科大学学报,2012(21):70-72.
- [5]云健文.增殖性糖尿病视网膜病变手术效果临床分析[J].中外女性健康研究,2015(3):165-165.

[6]黎晓新,姜燕荣,叶存喜. II型增殖性糖尿病视网膜病变患者行玻璃体切除术的时机与术后视力分析[J].中华眼科杂志,1999(2):116.

[7]阳昇,陈光胜,李欢.四切口玻璃体手术治疗增殖性糖尿病视网膜病变的疗效观察[J].柳州医学,2013(1):1-2.

[8]董艳敏,栗小丽,孙继超,等.玻璃体切除术治疗增生型糖尿病视网膜病变的效果观察[J].眼外伤职业眼病杂志,2009(2):107-110.

[9]谢立科,欧阳云,张健,等.玻璃体切除术联合中药治疗增生型糖尿病视网膜病变的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2011(12):36-38.

[10]杨琼,魏文斌.玻璃体手术治疗严重增生性糖尿病视网膜病变合并视网膜脱离的效果[J].眼科,2011(2):106-108.

[11]辛浩蓉.玻璃体切除术治疗增生性糖尿病视网膜病变疗效观察[J].中外医疗,2014(8):85-87.

[12]滕贺,李筱荣.增生型糖尿病视网膜病变玻璃体切除术后再出血的相关危险因素分析[J].眼外伤职业眼病杂志,2009(3):189-192.

[13]林一萍,娄雪萍.舒适护理干预对112例眼病患者遵医行为的影响[J].中国农村卫生事业管理,2016(11):1467-1469.

[14]王金娥.舒适护理在糖尿病视网膜病变患者手术前后应用的体会[J].中国民族民间医药,2013(12):157-158.

[15]刘莲.舒适护理在视网膜脱离手术前后的应用[J].国际医药卫生导报,2005(6):76-77.

(上接第45页)

过改变护理方式来增强护理质量<sup>[3]</sup>。循证护理干预模式具有坚实的理论基础,看护措施的开展得到了保障,护理人员从症状以及知识宣教等方面进行看护,给予新生更加人性化的护理。

为了研究循证护理干预运用在新生儿护理中的临床效果,本次实验针对二〇一九年一月至二〇一九年十二月我院收治的八十名缺氧缺血性脑病新生儿采用不同护理方式。综上所述,可得出以下结论:采取循证护理干预可以为新生儿患者的治疗提供保障,大大减少治疗期间并发症的出现,对患儿家属和护理人员的关系有积极意义,值得推广。

#### 参考文献

[1]王鑫,姜泓.新生儿缺氧缺血性脑病的病因和发病机制研究进展[J].新乡医学院学报,2019,36(2):194-197.

[2]王巧红,张新春,白亚飞.循证护理模式改善缺氧缺血性脑病新生儿护理质量效果观察[J].贵州医药,2020,44(3):497-498.

[3]周敏.循证护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的效果分析[J].临床医药文献杂志(电子版),2019,6(71):139-139.