

综合护理在斜视矫正术中的效果及对舒适、焦虑情况的影响

姚娜 文静

大理大学第一附属医院 云南大理 671000

摘要: 目的: 分析综合护理应用在斜视矫正术患者中的效果, 并探究其对舒适、焦虑情况的正向影响。方法: 于 2024.1-2024.12 节点内, 选择斜视矫正术治疗患者为参数, 数量计 50 例, 以抽签法随机处理分配为两组, 即: 参照组、实验组, 各 25 例, 分别提供常规护理、综合护理, 对比舒适状况、焦虑情况、依从性、满意度等指标。结果: 舒适评分、焦虑评分护理前组间相似 $P > 0.05$; 护理后, 实验组 (88.96 ± 2.74) 分、(30.06 ± 3.15) 分优于参照组 $P < 0.05$ 。实验组麻醉配合 (3.42 ± 0.35) 分、术后用药 (3.22 ± 0.41) 分、饮食管理 (3.37 ± 0.36) 分、患眼锻炼 (3.31 ± 0.29) 分均略高参照组 $P < 0.05$ 。满意度的计算以实验组 96.00% 高于参照组 $P < 0.05$ 。结论: 综合护理的应用, 对于斜视矫正术患者有着显著效果, 特别是在舒适及焦虑情况改善方面作用良好。

关键词: 综合护理; 斜视矫正术; 舒适; 焦虑; 满意度

斜视作为临床较为常见的眼科疾病, 不仅对患者的外观产生影响, 还可能使其双眼视物功能存在异常, 而斜视矫正术作为此疾病治疗的重要方式, 但在手术阶段患者可能存在较显著的生理不适以及心理焦虑状况, 因此实施护理干预意义显著^[1]。常规护理的应用多以手术配合为主, 容易忽视患者整体需求, 因此需通过科学且全方位的护理指导来积极改善患者身心状态, 从而确保手术效果提升^[2]。基于此, 以 50 例斜视矫正术患者, 来分析综合护理运用的效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024.1-2024.12 节点内, 选择斜视矫正术治疗患者为参数, 数量计 50 例, 以抽签法随机处理分配为两组, 即: 参照组、实验组, 各 25 例。参照组中, 男性选录计 13 例, 比重数为 52.00% (13/25), 女性选录计 12 例, 比重数为 48.00% (12/25), 年龄限定 7-22 岁, 均值 (14.59 ± 1.33) 岁, 斜视类型统计, 12 例为共同性内斜视, 8 例为共同性外斜视, 5 例为麻痹性斜视。实验组中, 男性选录计 14 例, 比重数为 56.00% (14/25), 女性选录计 11 例, 比重数为 44.00% (11/25), 年龄限定 7-23 岁, 均值 (15.46 ± 1.26) 岁, 斜视类型统计, 13 例为共同性内斜视, 9 例为共同性外斜视, 4 例为麻痹性斜视。组间样本信息差异小, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合斜视矫正术治疗指征; (2) 斜

视度数于 15° 以上; (3) 患者、家属均知悉研究, 且自愿加入。

排除标准: (1) 面部畸形; (2) 先天性疾病; (3) 精神疾病; (4) 近期存在呼吸道感染; (5) 存在肠梗阻或是消化道疾病。

1.2 方法

参照组: 常规护理, 详情: 告知手术相关知识, 提高患者及家属认知, 同时与患者做以有效交流, 帮助其调整心态, 并在术后加强患者体征变化监测, 予以相应的干预指导。

实验组: 综合护理, 详情: (1) 心理护理。护理人员需注重患者的心理状态监测, 在术前可能普遍存在明显的焦虑情绪, 因此利用有效的沟通交流以及疾病相关知识宣教, 来纠正患者的错误认知, 同时告知手术相关知识, 切实提高其的认知水平。此外, 利用渐进式的肌肉放松练习, 来减轻患者的紧张、焦虑等情绪, 并分享治疗成功案例, 以增强其临床诊疗自信心, 而对于年龄较小患者需基于其心理特点, 利用游戏疗法等手段缓解其不佳情绪状况。(2) 手术护理。患者在接受手术治疗阶段需严格执行无菌操作要求, 做好手术器械的核查工作, 并对手术室环境做以优化调整, 以保证患者有较高舒适度, 同时手术操作阶段加强体位管理, 防止压迫性损伤出现, 关注体征变化状况, 以防止意外事件发生。(3) 眼部护理。术后结合患者的机体状况来采取科学的镇痛干预方案, 并以冷敷与药物镇痛相结合的方式, 减轻患者

不适。同时做好患者的创面评估，包括结膜充血分级以及水肿状况，利用科学的用药指导，以防止感染状况出现。（4）康复指导。基于手术状况以及患者体征表现制定科学的康复方案，包括视觉功能训练计划（如融合功能、立体视等专项训练），并做好定期的随访监测，以动态化调整康复计划；此外，告知患者及其家属日常生活中的科学用眼、卫生、饮食等事项，促进预后水平提升。

1.3 观察指标

舒适评分、焦虑评分：在护理舒适度的评估方面，以问卷形式进行，维度包括护理服务适应性、护理专业素养、整体护理体验质量等，明确界定为 0-100 分，其中分值越高即可见患者的舒适度越佳。在焦虑情绪评估中，以焦虑自评量表^[3]为工具，量表项目计 20 个，总分为 0-80 分，临界值标准为 50 分，分值越高焦虑情绪越明显。

依从性：基于临床配合度评估量表对术后患者的治疗依从性做以系统化评价，量表维度包括麻醉配合、术后用药、饮食管理、患眼锻炼，各维度分值区间于 0-4 分，分值越高配合度，依从性越佳。

满意度：选择科室调查问卷进行临床工作开展的满意度状况评测，基于 0-10 分做以指标科学划分，即不满意、尚满意、满意，阈值为 0-4 分、5-7 分、8-10 分，（满意数 + 尚满意）/n*100%= 总满意率。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（n,%），卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 舒适评分、焦虑评分

表 1 显示，护理前，舒适评分、焦虑评分组间无差异 $P > 0.05$ ；护理后，实验组的评估值更佳 $P < 0.05$ 。

表 1：舒适评分、焦虑评分比较（n=25， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别 / 时间	舒适评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	60.23 ± 2.41	70.41 ± 2.57	55.16 ± 3.55	40.11 ± 3.23
实验组	60.15 ± 2.59	88.96 ± 2.74	55.24 ± 3.49	30.06 ± 3.15
T	0.113	24.689	0.080	11.138
P	0.911	0.000	0.936	0.000

2.2 依从性

表 2 显示，实验组的各项依从性评分值更高 $P < 0.05$ 。

表 2：依从性比较（n=25， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	麻醉配合	术后用药	饮食管理	患眼锻炼
参照组	2.24 ± 0.27	2.16 ± 0.32	2.13 ± 0.24	2.22 ± 0.16
实验组	3.42 ± 0.35	3.22 ± 0.41	3.37 ± 0.36	3.31 ± 0.29
T	13.347	10.190	14.330	16.455
P	0.807	0.000	0.000	0.000

2.3 满意度

表 3 显示，实验组的满意度值更高 $P < 0.05$ 。

表 3：满意度比较 [n（%）]

组别	n	不满意	尚满意	满意	总满意率
参照组	25	6	10	9	19(76.00)
实验组	25	1	11	13	24(96.00)
χ^2	--	--	--	--	4.153
P	--	--	--	--	0.042

3 讨论

斜视的发生和眼外肌功能存在异常、神经支配失去平衡、屈光不正等因素均有一定关系，其发病机制与感觉性、中枢性以及运动性调节障碍相关，在临床中是以双眼视轴的不平行为主要症状，同时可能伴随视疲劳以及复视状况，长期若不能开展有效治疗可能致使弱视、立体视功能丧失，严重影响患者的视觉质量，进而引发心理及社会适应障碍^[4]。斜视矫正术虽可有效进行此病治疗，但为确保疗效，还需辅以一定的护理指导，从生理、心理方面综合改善患者状况，进而促进预后提升^[5]。

研究显示：舒适评分、焦虑评分、依从性、满意度等指标护理后评估组间差异大，且实验组的数据值更具优势 $P < 0.05$ ，可见综合护理的运用有助于斜视矫正术患者的焦虑、舒适改善，并促进其诊疗依从性及满意度提高。综合护理作为患者为主体而展开的整体护理模式，实践于斜视矫正术患者可从生理、心理、社会等多个维度展开护理干预，积极改善其焦虑情绪的同时，促进患者身心舒适度提升，进而为手术顺利开展奠定良好基础，也有利于护患关系良好构建及发展^[6]。

总之，综合护理应用于斜视矫正术患者的临床管理工作中展现出显著优势，不仅能提高其生理、心理舒适度，还可缓解患者存在的焦虑情绪，进而促进术后康复。

参考文献：

[1] 杨星, 郭英伟, 郑燕丽. 综合护理干预在斜视矫正术中的应用分析 [J]. 医药卫生, 2020(12):229-229+231.
[2] 李倩, 牛圣青. 围术期综合护理方案应用于斜视矫正

术患儿效果观察 [J]. 医药前沿, 2024, 14(34): 93-95.

[3] 杜君鑫. 认知护理干预结合生活指导在斜视矫正术患儿康复护理中的应用 [J]. 医药卫生, 2024(2): 0134-0137.

[4] 成敏. 细节护理在小儿斜视矫正术患者中的效果 [J]. 医药, 2024(5): 0184-0187.

[5] 刘广, 廖维, 方珊珊. 引导式教育训练的综合康复护

理在儿童并指畸形矫正术后恢复中的应用 [J]. 中国美容医学, 2024, 33(4): 164-167.

[6] 王倩. 认知护理干预结合生活指导在斜视矫正术患儿康复护理中的实施价值 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(5): 541-542.