

护理干预对玻璃体切割术病人视功能影响分析

姑丽斯坦·肉孜 祖鲁比艳·吐尔迪

新疆喀什地区第二人民医院手术室 新疆喀什 844000

摘要：目的：分析玻璃体切割术治疗患者背景资料，探讨其护理干预内容、临床成效及在视功能方面影响。方法：本次研究抽取患者 62 例，均于我院就诊后，行玻璃体切割术治疗，且调查统计发现，62 例患者中，患眼总数为 65，而后对其分组，具体类别为：对照组、研究组，指导依据以随机抽样法为主，其入院时间开始于 2019 年 12 月，结束于 2020 年 12 月；其中，将常规护理措施提供予对照组（n=31 例，33 只患眼），综合护理措施提供予研究组（n=31 例，32 只患眼），比对 2 组最终成效，具体包括：视力水平、并发症发生情况（继发性青光眼、低眼压、黄斑水肿、晶状体混浊）。结果：（1）关于视力水平，护理前数据比较，（ 0.37 ± 0.18 ）VS（ 0.38 ± 0.21 ），玻璃体切割术治疗患者无差别性， $P > 0.05$ ；常规护理、综合护理后，研究组玻璃体切割术治疗患者（ 0.83 ± 0.19 ）相较对照组玻璃体切割术治疗患者（ 0.59 ± 0.24 ），有更高显示， $P < 0.05$ ；（2）并发症发生率方面，相较对照组玻璃体切割术治疗患者（30.30%），研究组玻璃体切割术治疗患者（9.38%）更低， $P < 0.05$ 。结论：患者行玻璃体切割术治疗期间，在视功能改善，减少并发症方面，辅以综合护理效果明显，可进一步推荐、应用。
关键词：玻璃体切割术治疗；并发症发生率；视功能指标；护理干预；影响分析

玻璃体切割术，应用普遍，其临床疗效确切，对机体视功能改善良好，但是操作期间，各项步骤严谨性较高，极易增加合并症风险性，因此，需辅以对应护理^[1]。本文将分析玻璃体切割术治疗期间，取综合护理干预对患者视功能影响，现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 资料

筛选阶段内（2019 年 12 月至 2020 年 12 月）患者分析，病例数为 62，患眼数为 65，且均行玻璃体切割术治疗，而后做分组处理，依据为：随机抽样法，名称为：对照组 31 例（33 只患眼）、研究组 31 例（32 只患眼），资料如下。对照组：男/女为 16 例：15 例，年龄均值（ 45.03 ± 2.48 ）岁；研究组：男/女为 17 例：14 例，年龄均值（ 44.56 ± 2.77 ）岁。均衡比较上述信息，无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组，开展常规护理；

研究组，开展综合护理，措施包括：（1）手术前。在护理人员协助下，冲洗泪道、泪囊，将患者睫毛剪去，并观察其患眼各项指标，如：瞳孔扩散、结膜充血程度等；而后采取通俗易懂语句，保证和蔼态度与患者沟通，将疾病知识、玻璃体切割术优势等信息为其解释，对患者错误观念及时纠正，以此来降低其内心压力^[2]。（2）手术中。将心理安抚进行延续，指导患者深呼吸，稳定其焦虑、恐惧情绪，并观察全程体征状态；同时，对于手术主操作者各项需求，护理人员需及时满足，传递手术器械，确保手术顺利进行^[3]。（3）

手术后。患者所处病房内，对于其光线调整工作，护理人员需提高关注度和行动力；且日常生活期间，在各项重点注意事项方面，护理人员与患者家属还应在第一时间取得联系，为其整理后、详细解释，包括：饮食规划（清淡原则）、休养体位（侧卧为主）等；另外，关于患者术后眼药水如何使用，护理人员还需为患者家属进行指导，并在出院前嘱咐其按时复诊^[4]。

1.3 评价指标

（1）视力水平；（2）并发症情况：继发性青光眼、低眼压、黄斑水肿、晶状体混浊。

1.4 统计学

SPSS23.0 分析，T 检验组间计量资料，卡方检验组间计数资料，代表形式为（ $\bar{x} \pm s$ ）、（%）， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 视力水平

视力水平方面，治疗前无区别， $P > 0.05$ ；治疗后比较，研究组居更高水平， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 视力水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	患眼数	治疗前	治疗后
对照组(n=31例)	33	0.37 ± 0.18	0.59 ± 0.24
研究组(n=31例)	32	0.38 ± 0.21	0.83 ± 0.19
T	-	0.20	4.37
P	-	0.84	0.00

2.2 并发症

并发症发生率中，研究组有更低显示， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 并发症（%，n=31 例）

组别	患眼数	继发性青光眼	低眼压	黄斑水肿	晶状体混浊	合计
对照组	33	4 (12.12)	1 (3.03)	2 (6.06)	3 (9.09)	10 (30.30)
研究组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0.00)	3 (9.38)
χ^2	-	-	-	-	-	4.45
P	-	-	-	-	-	0.03

3 讨论

玻璃体切割术, 典型表现特点有: 微创性、高安全性, 能通过混浊玻璃体切除, 对患者视网膜进行复位, 促进视力水平提高^[5]。

本文结果中, 指标为: 护理后测评视力水平, 研究组高, $P < 0.05$; 并发症发生率方面, 对照组 VS 研究组, 后者数据低, $P < 0.05$ 。原因探析得出: 面对玻璃体切割术治疗, 在自我认知度影响、症状因素影响下, 患者心理抵触感较为强烈, 对部分措施依从性不高, 导致其疗效欠佳; 而术前的基础检查、准备, 普及知识措施, 则能够更好的保障手术安全性; 与此同时, 术中、术后的体征监测, 环境调整、注意事项讲解措施, 不仅能够对意外事件发生进行有效预防, 而且还能够提高患者营养状态、自身体质, 更好的改善预后效果^[6]。

综上, 玻璃体切割术治疗期间, 取综合护理联用有确切效果。

参考文献

- [1] 郭晶莹. 玻璃体切除术治疗复杂眼外伤的临床护理体会[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15): 243-244.
- [2] 安媛, 郝艳丽. 个性化综合护理对玻璃体切割手术患者术后视力恢复及并发症的影响[J]. 饮食保健, 2019, 006(036): 127-128.
- [3] 陈兰, 宫小宁, 刘怡. 护理干预对玻璃体切割联合玻璃体腔注药在眼内炎患者术后效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(24): 260-261.
- [4] 黄晓薇, 吴欣期, 焦清仪, 等. 基于聚焦解决模式的护理干预对 23G 玻璃体切割术患者负性情绪与疼痛的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 016(013): 110-111.
- [5] 刘晓俊, 王凤群, 邱云霞. 玻璃体切割术治疗眼底疾病的护理效果观察[J]. 黑龙江医药, 2020, 033(001): 239-241.
- [6] 蓝洁娣. 优质护理服务在玻璃体切割术患者中的应用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(015): 177-178.