

循证护理对白内障患者术后恢复及生活质量的影响

姜世菊,郑 静(重庆市荣昌县中医院耳鼻咽喉科 402460)

【摘要】 目的 探讨循证护理对白内障患者术后恢复及生活质量的影响。**方法** 选择 2011 年 2 月至 2013 年 2 月白内障手术患者 228 例患者,分为两组,对照组 114 例接受常规护理,循证护理组 114 例接受随机护理,比较两组患者的术后并发症、术后恢复状况及生活质量。**结果** 循证护理组眼内炎、角膜水肿、暂时性高眼压、前房出血并发症发生率分别为 0.9%、6.1%、2.6%、3.5%,对照组分别为 6.1%、19.3%、14.0%、10.5%,循证护理组各种并发症发生率明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组术后生活质量评分结果分别为(80.9±5.6)、(71.4±2.3)分,焦虑自评结果分别为(28.4±6.8)、(39.8±7.6)分,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 循证护理以患者临床症状为依据,对患者进行护理干预,减少并发症发生,促进了患者术后恢复,提高了患者的生活质量。

【关键词】 白内障; 循证护理; 并发症; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)16-2328-02

白内障是目前眼科疾病中发病率较高的疾病,随着医疗技术的发展治疗效果越来越好,但是术后的并发症多,严重影响患者的治疗效果,同时影响患者的生活质量^[1]。目前临床在多种疾病的护理上采用循证护理都取得很好的效果^[2]。循证护理是在护理领域运用循证医学,遵循医学证据的护理科学,弥补了传统经验护理学的不足^[3]。本研究对本院白内障手术患者采用循证护理,观察其效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2013 年 2 月于本院进行白内障手术的 228 例患者,按随机分层法分为循证护理组和对照组。其中循证护理组 114 例,男 72 例,女 42 例,年龄 23~75 岁,平均(63.4±9.8)岁;对照组 114 例,男 68 例,女 46 例,年龄 28~76 岁,平均(62.9±12.7)。两组患者性别、年龄及其手术前情况对比,差异无统计学意义($P>0.05$),结果具有可比性。研究采取院内调查问卷的形式,本项研究得到医院伦理委员会的同意和批准,参加本项目研究的患者及其家属自愿签署知情同意书,并且自愿参加该项临床研究。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 对照组白内障患者及家属,在术后医院护理人员给予日常关怀,例如按时查看术后患者状况,按时更换药物,指导患者多休息,注意不要碰触患眼处,尽量避免揉眼、瞬目、挤眼等,指导患者在术后佩戴专用眼罩,尽量减少外界的刺激等^[4]。

1.2.2 循证护理组 针对患者的病况及手术效果,首先寻找循证的依据^[5],考虑术后并发症的预防和相关护理专业技能需要,针对患者制订适合的护理计划并且实施。具体内容:(1)预防眼内炎、角膜水肿、暂时性高眼压、前房出血等的发生。(2)术前对患者及家属进行眼部疾病相关知识普及,护理人员态度认真亲切。(3)对患者进行全身检查,了解患者的患病史及血压状况;加强对患者的术后护理工作,指导合理膳食。(4)关心患者及家属的心理状况,耐心指导,细心照料,消除患者及家属的焦虑不安、恐惧等不良心理反应。

1.2.3 观察指标 研究采用统一视力表进行测评^[6],考察患者术后视力恢复情况。对患者进行护理人员的护理服务满意度、患者生活质量、患者的焦虑心理三方面调查,评价两组患者的术后恢复、患者生活质量、焦虑心理影响和对护理满意度,在手术前 1 周、术后 2 周采用调查问卷的方式进行问卷调查。

焦虑自评量表(SAS)^[7]包含 4 级评分,用于评价患者的主观感受。评分范围是 20~80 分;焦虑的程度越严重,则所得指数越高。如果评分小于 40 分则认为无焦虑心理;40~48 分为患有轻微或轻度焦虑;评分 48~56 分为中至重度焦虑心理;评分高于 56 分为重度焦虑状况。

生活质量量表(QLQ-C30),采取生活质量问卷调查^[7],评分结果,通过线性分析计算满分为 100 分。如果 QLQ 评分小于 60 分为患者生活质量较差,60~70 分为生活质量基本合格,71~79 分为生活质量良好,80 分以上者为患者的生活质量优秀。

优质护理服务满意度调查表^[8],问卷各项目得分以评分满意 2 分,不满意 1 分,一份问卷总分超过 90 分者认为是一个满意调查问卷,评分低于 90 分记为不满意调查,对调查问卷结果进行统计。

1.3 统计学方法 研究中数据处理采用 SPSS10.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组白内障患者术后主要并发症比较 对患者术后并发症的观察发现,与对照组相比,循证护理组的并发症眼内炎、角膜水肿、暂时性高眼压及前房出血均有所降低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后引起的主要并发症对比[n(%)]					
组别	<i>n</i>	眼内炎	角膜水肿	暂时性高眼压	前房出血
循证护理组	114	1(0.9) ^a	7(6.1) ^a	3(2.6) ^a	4(3.5) ^a
对照组	114	7(6.1)	22(19.3)	16(14.0)	12(10.5)
χ^2	—	4.663	8.889	9.703	4.302
<i>P</i>	—	0.032	0.005	0.001	0.038

注:与对照组比较,^a $P<0.05$;—表示无数据。

2.2 两组患者术后视力恢复、生活质量及满意度对比 循证护理组患者术后视力恢复 110 例、对照组为 102 例,循证护理组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。循证护理组患者术后生活质量均高于对照组,焦虑评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量、焦虑情绪及对护理服务满意度的考察

组别	n	患者生活质量($\bar{x}\pm s$,分)		焦虑 SAS($\bar{x}\pm s$,分)		满意	视力恢复
		术前	术后	术前	术后	[n(%)]	[n(%)]
循证护理组	114	56.2±8.9	80.9±5.6 ^{ab}	54.1±4.7	28.4±6.8 ^{ab}	114(100.0) ^a	110(96.49)
对照组	114	57.9±6.8	71.4±2.3 ^b	53.2±5.4	39.8±7.6 ^b	92(80.7)	102(89.47)
t/ χ^2		-1.621	16.018	1.342	11.935	346.571	63.013
P		0.053	0.000	0.091	0.000	0.000	0.000

注:与对照组组比较,^aP<0.05;与组内术前比较,^bP<0.05;-表示无数据。

3 讨 论

循证护理是临床护理人员在患者的护理服务过程中,将研究结论与患者愿望、临床经验相结合^[9],获取临床证据,作为临床护理计划的决策依据的护理过程;是循证医学和临床保健过程中必不可少的护理环节。循证医学是加拿大学者最先提出的,美国学者 Rasmussen 采用循证护理的临床实践模式在胸痛的最佳管理办法中应用,并取得成功^[10]。循证护理是以可信的科学临床研究为结果、有价值的临床观察为证据,实践中提出问题、寻找证据,用实证和一对一的护理实施最佳护理^[11-12]。循证护理包括 3 个要素:护理人员个人临床经验和机能、利用最适宜的护理研究为临床依据、患者的实际临床病情及患者的价值观和意愿。

3.1 患者术后恢复及并发症方面的影响 本研究观察循证护理与传统护理对白内障患者术后恢复及对患者生活质量的影响,循证护理组为预防眼内炎、角膜水肿、暂时性高眼压、前房出血等的发生,术前采用抗生素滴眼液,3~5 次/天;结膜囊用 5%聚维酮碘冲洗,杀灭大部分细菌,并且维持至少 1 h,从而减少眼内炎的发生。由于引发眼内炎的病原体大都来自于眼睑,所以术前睫毛和眼睑要仔细贴好,尽量少地出现在术野中;术中严格检查无菌器械的无菌状况,操作规范。术后按时叮嘱患者保持眼部卫生,接受抗感染治疗,并有专门护理人员护理。如果术后过早用眼、咳嗽与便秘、早期揉眼等原因都可能使巩膜、角膜切口变形或者裂开,从而引起前房出血^[8]。

3.2 患者生活质量及心理方面的影响 手术前对患者及家属进行眼部疾病相关知识普及,并叮嘱患者及其家属手术前后的注意事项以及可能出现的各种并发症,护理人员态度认真亲切,使得患者及家属对白内障相关知识有所掌握,了解应该如何合理预防和控制感染及并发症的发生^[13]。对患者进行全身检查,目的是了解患者的患病史及血压状况,根据情况做出应对方案,防止突发状况的发生。加强对患者的术后护理工作,叮嘱术后注意事项,指导合理膳食。研究采用焦虑自评量表进行术后心理方面调查,了解患者的心理影响,关心患者及家属的心理状况,耐心指导细心照料,消除患者及家属的焦虑不安、恐惧等不良心理反应。

综上所述,对于白内障患者术后采用循证护理方法,对于患者术后恢复及患者生活质量有更好地提高,患者术后会有焦虑及不适的症状,对患者采用循证护理的模式有助于一对一的针对护理,能够更有效地促进白内障患者的术后恢复。以患者临床症状为依据,对患者进行护理干预,减少了并发症的发生,促进了患者术后恢复,提高了患者的生活质量。

参考文献

[1] 姜晶,雷英,李霞.糖尿病性白内障超声乳化术后角膜水

肿的观察及护理[J]. 护士进修杂志,2010,25(5):447-448.
[2] 吴娜,孙丰源,唐东润,等.糖尿病合并白内障患者超声乳化术后干眼分析[J]. 中华实验眼科杂志,2012,30(10):922-925.
[3] 陈婉,林浩添,吴昌睿,等.葡萄膜炎并发性白内障行超声乳化白内障吸除术后前房炎症反应的临床观察[J]. 中华眼科杂志,2013,49(3):212-216.
[4] 姜晶,雷英,李霞.糖尿病性白内障超声乳化术后角膜水肿的观察及护理[J]. 护士进修杂志,2010,25(5):447-448.
[5] 饶惠英,张成,David L Guyton. 白内障术中局部注射麻醉导致的术后斜视及治疗[J]. 中国实用眼科杂志,2010,28(4):365-367.
[6] Guan H, Mick A, Porco T, et al. Preoperative factors associated with IOP reduction after cataract surgery[J]. Optom Vis Sci,2013,90(2):179-184.
[7] Helbostad JL, Oedegaard M, Lamb SE, et al. Change in vision, visual disability, and health after cataract surgery [J]. Optom Vis Sci,2013,90(4):392-399.
[8] 吕家其. 临床护理路径在白内障手术患者中的应用[J]. 检验医学与临床,2012,9(15):1950-1952.
[9] 姜淑红,罗莉霞,刘奕志. Fuchs 综合征并发白内障术后炎症反应的定量监测[J]. 中国实用眼科杂志,2011,29(7):666-669.
[10] 刘雅倩,胡静,赵娟. 循证护理结合临床路径在白内障合并糖尿病手术患者中的应用效果评价[J]. 西部医学,2013,25(6):947-948.
[11] He M, Hu Y. Intergrating the online nursing evidence-based information resources for evidence-based nursing study in China[J]. Int J Nurs Pract,2012,18(5):429-436.
[12] Florin J, Ehrenberg A, Wallin L, et al. Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a National survey of Senior nursing students[J]. J Adv Nurs,2012,68(4):888-897.
[13] De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Bennisar-Veny M, et al. Determining factors in evidence-based clinical practice among hospital and primary care nursing staff [J]. J Adv Nurs,2012,68(2):452-459.