

- 果[J]. 河北医学, 2011, 17(4): 494-496.
- [3] 郝玉芝, 邢冬娟, 龚少娟, 等. PTCO 胆道支架治疗恶性梗阻性黄疸临床观察[J]. 肝胆外科杂志, 2013, 21(6): 447-450.
- [4] 祝海香, 叶志弘, 沈丽华. 造口袋和改良固定方法在腹腔引流管口渗液管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(6): 747-748.
- [5] 贾志贤. 经皮经肝胆管穿刺引流术与胆管支架置入术治疗恶性梗阻性黄疸的疗效评价[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(3): 374-377.
- [6] 杨慧, 杨承莲, 吴艳丽. 恶性梗阻性黄疸患者经皮经肝胆管引流管的双重固定方法[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 765-766.
- [7] 何国林, 徐小平, 周陈杰, 等. 一种恶性梗阻性黄疸介入治疗的新方法——经皮肝穿刺胆道内射频消融内支架置入术[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(4): 721-723.
- [8] 马凯, 任金平, 申翔宇, 等. 影响恶性梗阻性黄疸介入治疗效果的原因分析[J]. 中国当代医药, 2011, 10(6): 105-111.
- [9] 石力, 汤礼军, 汪涛, 等. 不同途径胆管支架置入术治疗恶性梗阻性黄疸[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2011, 4(9): 246.
- [10] 单丽珠, 李国华, 李忠廉, 等. 晚期恶性梗阻性黄疸介入治疗后并发症的临床分析[J]. 武警医学院学报, 2011, 14(6): 301-315.
- (收稿日期: 2017-01-25 修回日期: 2017-03-25)
- 临床探讨 •

基于循证理论的临床护理路径对白内障合并青光眼术后患者的影响

陈 兴¹, 孙培森^{2△}

(1. 陕西省安康市中心医院眼科 725000; 2. 山东省青岛市市立医院健康管理中心 266000)

摘要:目的 探讨基于循证理论的临床护理路径对白内障合并青光眼术后患者的影响。方法 选取该院眼科 2014 年 9 月至 2016 年 1 月收治的行手术治疗的白内障合并青光眼患者 156 例(180 只眼), 将其随机分为对照组 78 例(91 只眼)和路径组 78 例(89 只眼)。对照组给予常规护理, 路径组在对照组基础上给予基于循证理论的临床护理路径护理。比较两组护理前后眼压、前房深度、视力等眼部指标, 术前 2 h 心率、收缩压、舒张压及不良反应发生率, 术后及随访期并发症发生率和复发率, 以及护理满意度。结果 护理前两组眼压、前房深度、视力等眼部指标比较差异无统计学意义($P>0.05$), 两组治疗后相关眼部指标均改善, 且路径组改善效果优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 路径组术前 2 h 心率、收缩压、舒张压测定结果明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 路径组术前 2 h 不良反应发生率(3.37%)低于对照组(16.48%), 差异有统计学意义($P<0.05$); 术后及随访期路径组并发症发生率为 4.49%, 远远低于对照组的 16.48%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 复发率为 1.12%, 远远低于对照组的 10.99%, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 路径组护理满意度为 97.75%, 高于对照组的 85.71%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于循证理论的临床护理路径对白内障合并青光眼术后患者的预后效果明显, 明显改善患者眼部相关指标, 提高预后效果, 安全性好, 护理满意度高, 值得临床应用。

关键词:白内障; 青光眼; 循证理论; 临床护理路径; 复发率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.048 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)16-2456-03

白内障合并青光眼在临床上又称青白联合术, 一次手术即可实现白内障摘除、青光眼小梁切除、晶状体植入等手术操作^[1]。与单纯白内障或青光眼手术相比, 青白联合术具有创伤小、痛苦少等特点, 正逐步应用于白内障合并青光眼的临床治疗, 但联合手术的操作过程较复杂, 术后很容易出现角膜水肿、前房积血、前房渗出、高眼压、人工晶状体偏位等并发症, 严重影响患者预后, 提示临床上青白联合术中采用合理有效的护理方案尤为重要^[2-3]。为探讨基于循证理论的临床护理路径对白内障合并青光眼术后患者的影响, 本研究选取本院眼科收治的 156 例(180 只眼)白内障合并青光眼患者, 采用两种方案进行护理并探讨其效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院眼科 2014 年 9 月至 2016 年 1 月收治的白内障合并青光眼患者 156 例(180 只眼), 所有入选患者均在本院接受白内障合并青光眼手术。采用随机数字表法将其分为对照组 78 例(91 只眼), 其中男 42 例(51 只眼), 女 36 例(40 只眼); 年龄 32~67 岁, 平均(52.89±7.63)岁; 视力下降性周期 1~5 年, 平均(2.81±0.76)年; 眼压 34~50 mm Hg,

平均(42.13±3.62)mm Hg。路径组 78 例(89 只眼), 男 40 例(50 只眼), 女 38 例(39 只眼); 年龄 31~69 岁, 平均(53.06±7.51)岁; 视力下降性周期 1~6 年, 平均(2.96±0.69)年; 眼压 32~48 mm Hg, 平均(41.83±3.75)mm Hg。两组患者在性别、眼数、年龄、视力下降周期、眼压等临床资料方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照葛坚^[4]主编在《眼科学》中青光眼和白内障诊断标准。青光眼: (1)临床症状, 包括眼痛、头痛、视力下降、恶心呕吐等; (2)临床体征, 包括眼压高、前房低、角膜水肿、结膜充血、色素 KP、青光眼斑、虹膜节段萎缩、前房角关闭或狭窄等。白内障: (1)渐进性视力下降至 0.1 及以下; (2)晶状体浑浊度达(++)+(+++); (3)在光定位准确下, 眼底窥不进或窥进模糊。

1.3 护理方法 对照组患者白内障合并青光眼术后给予常规护理, 具体包括入院相关介绍, 术前常规检查及准备, 术中心理护理, 术后眼部护理及用药指导, 并告知患者术后注意事项、并发症及复查时间, 若患者出现眼部不适症状, 应及时到医院就诊。路径组在对照组基础上采用基于循证理论的临床护理路径护理, 循证理论遵循确立问题、寻找依据、评价依据和循证护

理实践 4 个方面,在循证理论基础上制订临床护理路径干预措施。(1)术前:护理人员进行术前护理指导,包括饮食、呼吸、固视训练、情景讲解等方面;针对患者自身心理问题进行心理疏导,建立良好护患关系;有效讲解手术治疗的可行性与必要性,并列举白内障合并青光眼术的成功病例,以增强患者手术治疗的信心及依从性。(2)术中:护理人员密切关注患者的生命体征,对患者术中出现的突发状况进行及时、有效的处理,以保证手术顺利进行。(3)术后:护理人员告知患者正确摆放体位,并进行术后健康宣教,告知术后眼部康复训练方法及注意事项;指导患者正确操作术后点眼、术眼情况及自我护眼方法,术后定期进行眼球按摩,并合理解释术后常见症状及并发症情况,若患者术后出现心理问题,护理人员应及时进行有效疏导,以保证患者预后效果。(4)出院时:护理人员指导患者指测眼压及自救方法,并告知患者避免眼部过度劳累,保证良好睡眠,适度进行眼部按摩训练,遵医嘱滴用眼药水。若眼部出现异常情况,应及时进行复查。两组患者均进行为期 6 个月随访,准确并及时记录术后及随访期患者病情变化、并发症发生率及复发率情况。

1.4 观察指标及评定 比较两组护理前后眼压、前房深度、视力等眼部指标变化;术前 2 h 心率、收缩压、舒张压及不良反应发生率;术后及随访期并发症发生率和复发率;护理满意度,采

用住院患者对护理工作满意度调查表于出院前统一评定,分为很满意、较满意、尚可和不满意 4 个级别。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对本研究中数据进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验;等级比采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理前、后相关眼部指标变化比较 见表 1。护理前两组眼压、前房深度、视力等眼部指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组护理后相关眼部指标均改善,且路径组改善效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组术前 2 h 心率、收缩压、舒张压及不良反应情况 见表 2。路径组术前 2 h 心率、收缩压、舒张压测定结果明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);路径组术前 2 h 不良反应发生率为 3.37%,低于对照组的 16.48%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 术后及随访期并发症发生率和复发率比较 见表 3。术后及随访期路径组并发症发生率为 4.49%,远远低于对照组的 16.48%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.639, P < 0.05$);路径组复发率为 1.12%,远远低于对照组的 10.99%,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.010, P < 0.05$)。

表 1 两组护理前、后相关眼部指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数 (只)	眼压(mm Hg)		前房深度(mm)		视力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
路径组	89	31.47±2.16	14.67±1.03*	4.82±0.45	2.51±0.13*	0.16±0.03	0.81±0.15*
对照组	91	31.28±2.29	17.64±1.81*	4.93±0.39	3.02±0.21*	0.15±0.04	0.51±0.09*
t		0.572	13.490	1.754	19.540	1.894	16.312
P		0.568	0.000	0.081	0.000	0.060	0.000

注:与护理前相比,* $P < 0.05$

表 2 两组术前 2 h 心率、收缩压、舒张压及不良反应情况比较

组别	眼数(只)	心率($\bar{x} \pm s$,次/分)	收缩压($\bar{x} \pm s$,mm Hg)	舒张压($\bar{x} \pm s$,mm Hg)	不良反应[$n(\%)$]
路径组	89	72.18±4.67	129.31±19.32	90.68±13.27	3(3.37)
对照组	91	96.54±5.81	145.27±21.29	108.43±16.75	15(16.48)
t/χ^2		30.963	5.263	7.869	7.201
P		0.000	0.000	0.000	0.007

表 3 两组术后及随访期并发症发生率及复发率比较[$n(\%)$]

组别	眼数(只)	角膜水肿	前房积血	前房渗出	高血压	人工晶体偏位	并发症	复发
路径组	89	2(2.25)	1(1.12)	1(1.12)	0(0.00)	0(0.00)	4(4.49)	1(1.12)
对照组	91	7(7.69)	3(3.30)	2(2.20)	2(2.20)	1(1.10)	15(16.48)	10(10.99)

2.4 护理满意度 路径组患者对护理工作很满意 36 只眼,较满意 27 只眼,尚可 24 只眼,不满意 2 只眼,护理满意度为 97.75%(87/89),对照组很满意 15 只眼,较满意 21 只眼,尚可 42 只眼,不满意 13 只眼,护理满意度为 85.71%(78/91)。路径组护理满意度优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.210, P = 0.040$)。

3 讨 论

临床护理路径是当前临床工作中一种高效率、高品质的医疗护理模式,参照临床护理路径表标准,护理人员采用动态连续的医疗护理流程,从住院到出院均以此护理模式进行护理操作,以有效保证其预后效果,利于患者早日恢复健康,已广泛应用于临床护理中^[5-7]。本研究中基于循证理论的临床护理路径将循证理论融入临床护理路径中,制订科学、规范、有依据的护

理措施,指导护理人员进行有计划、有步骤的护理操作,明确护理人员的目标,与患者建立良好的护患关系,帮助患者主动参与到医院护理工作中,以获得最佳的护理质量^[8-9]。

白内障合并青光眼是当前临床上一种常见的眼部疾病,发病群体多为老年人,且伴有高血压、心脏病、糖尿病等其他全身慢性疾病,心理负担大,焦虑、紧张、恐惧感强,手术耐受性差,手术操作中所承受的风险也相对较大^[10-12]。提示白内障合并青光眼手术临床上采取规范且有效的护理措施具有重要的现实意义。基于循证理论的临床护理路径是医护人员对患者精心的护理服务,通过科学规范的护理措施和相关疾病知识健康教育,为广大患者顺利康复提供保障^[13-15]。本研究结果显示,路径组护理后眼压、前房深度、视力等眼部指标及术前 2 h 心率、收缩压、舒张压测定结果均优于对照组,路径组术前 2 h 不

不良反应发生率低于对照组;术后及随访期路径组并发症发生率和复发率均低于对照组,且路径组护理满意度较高,表明白内障合并青光眼术后患者采用基于循证理论的临床护理路径的护理效果较好,可改善患者眼部相关指标,安全性较好,且护理满意度较高。

综上所述,基于循证理论的临床护理路径对白内障合并青光眼术后患者的预后效果明显,明显改善患者眼部相关指标,提高预后效果,安全性好,护理满意度高,在白内障合并青光眼术后临床护理方面具有良好的应用价值和前景,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈建丽,韩英军,张满红,等.超声乳化白内障吸除,人工晶体植入联合小梁切除术治疗白内障合并青光眼的临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2013,13(24):4705-4709.
- [2] Seibold LK, Gamett KM, Kennedy JB, et al. Outcomes after combined phacoemulsification and trabecular microbypass stent implantation in controlled open-angle glaucoma [J]. J Cataract Refract Surg, 2016, 42(9): 1332-1338.
- [3] 付万科. 白内障摘除术联合人工晶体植入和小梁切除术治疗白内障合并青光眼的临床价值对比[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(20): 135-137.
- [4] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2004: 494-495.
- [5] 王玲. 临床护理路径及其作用[J]. 中国现代医生, 2010, 48(4): 41-42.
- [6] Donald M, McBrien K, Jackson W, et al. Development and implementation of an online clinical pathway for adult chronic kidney disease in primary care: a mixed methods study[J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2016, 16(1): 109-

112.

- [7] 郑元. 实施临床护理路径对提升护理质量管理水平的启示[J]. 中国护理管理, 2013, 13(3): 102-104.
- [8] 梁琬屏, 杨柳枝, 苏小妹, 等. 以循证护理为基础的临床护理路径在冠心病介入患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(15): 100-101.
- [9] 李地. 循证护理为基础的临床护理路径在髋关节置换术患者围手术期的应用[J]. 当代医学, 2015, 22(21): 94-95.
- [10] Helmy H. Phacoemulsification combined with deep sclerectomy augmented with mitomycin and amniotic membrane implantation in chronic primary open angle glaucoma with cataract[J]. Electron Physician, 2016, 8(4): 2218-2226.
- [11] 孙向红, 李颜. 干预护理在老年白内障合并青光眼患者围手术期应用的效果分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(23): 2615-2616.
- [12] Roberts SJ, Mulvihill M, Soohoo JR, et al. Efficacy of combined cataract extraction and endoscopic cyclophotocoagulation for the reduction of intraocular pressure and medication burden[J]. Int J Ophthalmol, 2016, 9(5): 693-698.
- [13] 黄亚慧. 临床护理路径在白内障合并青光眼中的应用[J]. 泰山医学院学报, 2015, 36(11): 1250-1251.
- [14] 隋婧璐, 刘艳华, 李永惠. Haode 循证护理路径在白内障合并青光眼术后临床应用[J]. 中国药物经济学, 2014, 9(2): 285-286.
- [15] 陈惠媛. 青光眼合并白内障超声乳化术围手术期护理干预效果分析[J]. 中国医药科学, 2014, 4(20): 89-91.

(收稿日期: 2017-01-16 修回日期: 2017-03-26)

• 临床探讨 •

临产首胎和二胎孕妇凝血功能比较

林立鹏¹, 刘泽滨¹, 王 斌¹, 陆学东², 秦白树³

(1. 广东省深圳市福田区妇幼保健院检验科 518000; 2. 广东医科大学附属福田医院检验医学部, 广东深圳 518033; 3. 广东医科大学检验学院, 广东东莞 523808)

摘要:目的 探讨临产首胎和二胎孕妇的凝血功能差别, 以及不同年龄段的临产二胎孕妇凝血功能差别。方法 对 2015 年 5 月至 2016 年 5 月在深圳市福田区妇幼保健院定期产前检查的临产孕妇进行凝血 4 项检测, 包括活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、凝血酶原时间 (PT) 及血浆纤维蛋白原 (FIB), 首胎孕妇及二胎孕妇各 200 例, 另同时选取同期在深圳市福田区妇幼保健院体检的 200 例健康非孕妇作为对照组, 也进行凝血 4 项检测, 将 3 组的凝血功能检测结果数据进行对比。将二胎孕妇按照年龄分为以下 3 组: 年龄小于 29 岁组、29~<34 岁组、年龄大于或等于 34 岁组, 将其数据进行对比分析。结果 3 组研究对象的凝血功能检测数据显示, 首胎孕妇组、二胎孕妇组 APTT、PT、TT、FIB 检测均值与对照组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且 APTT、PT、TT 检测均值均为: 对照组大于首胎孕妇组大于二胎孕妇组, 而 FIB 检测均值则为: 对照组小于首胎孕妇组小于二胎孕妇组; 首胎孕妇组与二胎孕妇组进行比较, 两组仅 APTT 检测均值差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 二胎孕妇组检测均值较小。不同年龄段二胎孕妇检测均值比较: 年龄小于 29 岁组与 29~<34 岁组 APTT 检测均值差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且前者较小; 年龄小于 29 岁组与大于或等于 34 岁组 APTT、PT、FIB 检测均值比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 前者 APTT、PT 检测均值较小, FIB 检测均值较大。结论 首胎孕妇、二胎孕妇体内促凝功能均较健康非孕妇强, 尤其是二胎孕妇体内促凝功能活跃更为明显; 随着年龄的增长, 二胎孕妇体内促凝功能有所减弱。临床上需重视孕妇产前凝血功能检测, 高龄的二胎孕妇或多胎孕妇更应引起重视, 并且应预防弥散性血管内凝血等并发症的发生。

关键词: 首胎孕妇; 二胎孕妇; 高龄孕妇; 活化部分凝血活酶时间; 凝血酶时间; 凝血酶原时间; 血浆纤维蛋白原

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.049 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)16-2458-03

妊娠是女性一段特殊的生理时期, 从妊娠的第 3 周开始, 血清中凝血因子 I、II、V、VII、VIII、IX 和 X 逐渐增多, 胎盘产生

的纤溶酶原激活抑制剂也增多。当妊娠伴有其他并发症时, 容易发生弥散性血管内凝血 (DIC), 与 DIC 发展密切相关的产科