

临床护理路径在眼科白内障患者 护理中的应用效果

郝艳丽¹, 路磊²

(1. 延安大学附属医院眼科; 2. 延安市人民医院眼科, 陕西 延安 716000)

摘要:目的 观察临床护理路径在眼科白内障患者护理中的应用效果。方法 以2014-06~2016-08在延安大学附属医院眼科治疗的103例白内障患者为研究对象,根据性别、年龄、手术方式将患者分组并采用不同的方式进行治疗护理,对评价指标内容进行统计分析。结果 临床护理路径组的住院时间、治疗费用均显著优于常规护理的对照组, $P < 0.05$;观察组的护理满意率为98.08%,显著优于对照组的86.27%, $P < 0.05$ 。结论 白内障患者治疗中采用临床护理路径可显著缩短治疗时间,降低治疗费用,同时可显著改善医患关系,具有极高的临床应用价值。

关键词:临床护理路径;白内障患者;护理;效果

中图分类号:R473.77 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-2639(2017)03-0089-02

白内障是指由于眼内血循环障碍及组织变性等异常而引起晶状体代谢紊乱,并导致晶状体蛋白质变性发生混浊的一种眼科疾病。形成与遗传、局部营养障碍、免疫与代谢异常、外伤、中毒等有关,临床通常分为先天性白内障(在出生前后即已存在)和后天性白内障。临床主要症状为:单眼或双眼出现视力进行性减退、伴有眩光感、或单眼复视、近视度数增加等。该疾病好发于中年,且随年龄增加发病率呈上升趋势,严重影响患者的正常生活。目前白内障的治疗主要以手术治疗(白内障超声乳化术、白内障囊外摘除)为主,已有研究表明在进行白内障手术时适当的护理方法对治疗效果有直接的影响,为此我们将自2014-06~2016-08在延安大学附属医院眼科治疗的103例白内障患者作为研究对象,研究临床护理路径在眼科白内障患者护理中的应用效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014-06~2016-08在延安大学附属医院眼科治疗的103例白内障患者,将患者根据性别、年龄、手术方式进行分组并采用不同方式进行护理。对照组:51例,男性29例,女性22例;年龄在38~

65岁之间,平均年龄为 52.6 ± 2.8 岁;手术方式为:超声乳化术31例,囊外摘除术12例。观察组:52例,男性29例,女性23例;年龄在39~71岁之间,平均年龄为 53.1 ± 2.5 岁;手术方式为:超声乳化术30例,囊外摘除术13例。两组患者经临床多项检查(眼部症状、视网膜电图、诱发电位等)均得以确诊,两组患者均为自愿选择采用不同的手术方式且排除手术禁忌特征及严重心脑血管、肝肾等重大脏器疾病,均为自愿选择不同的方法进行治疗护理。两组患者的一般性资料比较 $P > 0.05$,无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者 采用常规方式进行治疗护理:包括术前、术中和术后的体症护理、用药护理、健康护理等。

1.2.2 观察组患者 在对照组基础上采用临床护理路径进行治疗护理:

1.2.2.1 住院第一天护理:(1)心理护理干预:在患者入院当天即与患者及其家属进行心理沟通,并向他们进行白内障疾病的知识讲解,以此来消除患者的焦虑、恐惧心理。(2)检查控制护理:术前病人除进行眼部常规检查外,需要做角膜曲率、角膜厚度测定等,以使植入的人工晶体度数更为精准。(3)手

作者简介:郝艳丽(1974—),女,陕西延川人,本科,副主任护师,研究方面:眼科护理

* 通讯作者:路磊(1972—)女,陕西洛川人,本科,副主任护师,研究方向:眼科护理。

术前准备护理:术前做好个人卫生清洁,观察患者的生命体征及血糖情况等;根据患者的病情、体质、伴发疾病综合考虑选择手术方式,给病人提供详细的手术信息,使他们对接受手术具有一定的心理准备,并对手术中的眼部活动要求进行复查。(4)环境护理:给患者提供一个安心治疗康复的舒适环境,病房内光线适宜(以不刺激患者为宜),创造一个利于患者的健康恢复的良好环境^[1]。

1.2.2.2 住院第二天护理:(1)手术准备护理:术前做好个人卫生清洁,观察患者的生命体征及血糖情况等。(2)手术护理:仔细检查手术准备情况,包括使用设备、器具和药物。术前 30 min 术眼滴美多丽眼药水 3 次,术前核对患者基本信息,整个手术过程即手术后均需监测患者的眼压变化情况以及患者眼部出现的不适情况,对出现的异常情况应即时处理。术后对患者的结膜囊部位涂抹妥布霉素地塞米松眼膏^[2]。(3)术后护理:术后置病人于仰卧位或者侧卧位,尽量闭目安静休息,注意观察术眼敷料、眼部情况及生命体征变化。严禁突然翻身坐起,勿头部用力,低头弯腰、用力排便、咳嗽、打喷嚏。对患者的饮食给予指导,鼓励患者多吃粗纤维食物,保持大便通畅。(4)眼部卫生护理:督促患者保持良好的个人卫生习惯,严禁手术部位与水接触,严禁使用其它任何如纸巾、毛巾等进行擦拭,防止术后出现感染等^[3]。

1.2.2.3 住院第三天护理:(1)在术后第二天可拆除敷料,交替使用抗生素、激素类眼药水,滴眼时严格无菌操作,避免交叉感染。(2)出院护理指导:对符合出院的患者进行相应指导。并要求患者在术后三个月做验光检查。

1.3 评价指标

将住院时间、治疗费用和护理满意率为评价指标。其中护理满意程度分为:满意、较满意、不满意,满意率=(满意例数+较满意例数)/总例数。

1.4 统计学方法

将收集的评价指标数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,当 $P < 0.05$ 为有差异统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的住院时间、治疗费用比较

观察组的住院时间、治疗费用均显著优于对照组,比较差异值 $P < 0.05$,有统计学意义,见表 1。

2.2 两组患者的护理满意率比较

观察组的护理满意率为 98.08% 显著优于对照

组的 86.27%,比较差异值 $P < 0.05$,均有统计学意义,见表 2。

表 1 两组患者的住院时间、治疗费用统计比较表($\bar{x} \pm s$)

内 容	例数(n)	住院时间(d)	治疗费用(元)
对照组	51	6.6 ± 2.1	4725 ± 326
观察组	52	4.2 ± 1.8	3541 ± 212
t		9.27	8.39
P		<0.05	<0.05

表 2 两组患者的护理满意率统计比较表($n, \%$)

内 容	例数	满意	较满意	不满意	满意度
对照组	51	16	28	7	86.27%
观察组	52	37	14	1	98.08%
χ^2	0.25	15.43	15.92	25.69	8.32
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

临床护理路径是针对特定的患者以时间为横轴,在诊断、入院、检查、用药、治疗、健康、饮食、活动、教育、出院等各阶段进行针对性护理的一种方法,明确规定何时、何种情况完成何种工作,路径中护理的方法明确,指导护士逐项落实,减少工作的随意性、盲目性和不必要的重复,使得护理工作由被动变主动,形成主动护理与主动参与相结合的护理工作模式^[4]。

通过本文研究我们可以看到,采用临床护理路径模式进行护理的患者在住院时间及治疗费用方面显著优于对照组(采用常规护理模式);并且对护理的满意度达到 98.08% 优于对照组的 86.27%。临床护理路径充分体现并完善了“以人为本”的治疗护理价值,本研究认为采用临床护理干预的患者在身心方面得到极大的满足而有力促进病情的康复。

参考文献:

- [1] 黄润芬. 临床护理路径在老年性白内障超声乳化术围手术期的应用[J]. 右江医学, 2015, 40(6): 838-840.
- [2] 龙克琴. 临床护理路径在白内障合并青光眼中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2014, 10(9): 130-132, 135.
- [3] 王燕萍, 邓向花, 曹亚等. 临床护理路径对老年白内障手术患者心理健康和生活质量的影响[J]. 职业与健康, 2015, 29(19): 2574-2576.
- [4] 高宗银, 金敏, 胡燕飞, 等. 老年心血管疾病患者白内障手术前综合因素评估的临床价值[J]. 中华眼科杂志, 2014, 42(6): 522-525.