

体位干预在孔源性视网膜脱离患者玻璃体切除术围术期中的应用效果

冯金惠 董文仙 董南桂

临沧市人民医院 云南 临沧 677000

【摘要】目的：探究体位干预应用于孔源性视网膜脱离患者玻璃体切除术围术期中的应用效果。**方法：**随机选取我院2019年2月—2021年2月收治的实施玻璃体切除术治疗的280例孔源性视网膜脱离患者作为研究对象，将所有患者均分为研究组与对照组，每组140例。研究组患者实施围术期体位干预护理，对照组患者实施常规护理干预，比较两组患者经过护理后，护理满意度、体位依从性及简化舒适状况量表（GCQ）各项得分情况。**结果：**护理后，研究组患者护理满意度高于对照组患者，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。体位依从性结果表明，研究组患者各体位依从度均高于对照组患者，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。GCQ结果显示，研究组患者在生理、心理精神、环境及社会文化项目得分均高于对照组患者，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**通过对孔源性视网膜脱离玻璃体切除术围术期患者实施体位干预，可有效改善患者的护理满意度，提升患者体位依从度，并明显提高患者的GCQ各项得分，整体护理效果显著，是一种具有较高临床应用价值的护理方法，值得推广。

【关键词】体位干预；孔源性视网膜脱离；玻璃体切除术；围术期

Application effect of postural intervention in the perioperative period of vitrectomy in patients with rhegmatogenous retinal detachment

FengJinHui, DongWenxian, DongNanguai

The People's Hospital Of LINCANG YunNan LinCang 677000

【Abstract】 Objective: To explore the application effect of body position intervention in the perioperative period of vitrectomy in patients with rhegmatogenous retinal detachment. **Methods:** A total of 280 patients with rhegmatogenous retinal detachment who were treated by vitrectomy in our hospital from February 2019 to February 2021 were randomly selected as the research objects, and all patients were divided into study groups. with the control group. Among them, 140 patients in the research group received perioperative postural intervention nursing, and 140 patients in the control group received routine nursing intervention. The nursing satisfaction, postural compliance and simplified comfort scale were compared between the two groups after nursing. GCQ) scores. **Results:** After nursing, the results showed that the nursing satisfaction of the patients in the study group was significantly higher than that of the patients in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$). The results of body position compliance showed that the compliance of each body position in the study group was higher than that in the control group, and the difference between the groups was significant ($P<0.05$). The GCQ results showed that the scores of the patients in the study group were higher than those in the control group in terms of physiology, psychology, environment and social culture, and the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** By implementing postural intervention for patients with rhegmatogenous retinal detachment and vitrectomy during the perioperative period, the nursing satisfaction of patients will be effectively improved, the compliance of patients with posture will be improved, and the GCQ scores of patients will be significantly improved. The overall nursing effect is remarkable. It is a nursing method with high clinical application value and is worthy of promotion.

【Key words】 Postural intervention; Rhegmatogenous retinal detachment; Vitrectomy; Perioperative period

【中图分类号】 R473.77

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)03-0142-03

孔源性视网膜脱离是一种常见于中老年人群的眼科疾病^[1]。玻璃体切除术可通过手术手段切除患者病变的玻璃体，促进患者发生脱离的视网膜复位。但在实际临床应用中，由于每名患者自身视网膜脱离情况存在差异，通常需要在围术期配合一定的体位来促使视网膜正确复位，大部分患者在常规护理

的情况下，无法严格有效地按照医嘱要求采取有效的体位，从而对视网膜复位造成一定影响，降低了整体治疗效果^[2-3]。此次研究主要分析对孔源性视网膜脱离玻璃体切除术患者实施体位干预，以了解此护理干预方案对患者的护理效果，为临床护理此类患者提供参考，具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取我院 2019 年 2 月—2021 年 2 月收治的 280 例孔源性视网膜脱离患者作为研究对象, 将所有患者均分为研究组与对照组, 每组 140 例。研究组中男性 96 例, 女性 44 例, 年龄 29~81 岁, 平均年龄 (50.37±4.28) 岁, 平均病程 (2.78±0.51) 年; 对照组中男性 94 例, 女性 46 例, 年龄 31~84 岁, 平均年龄 (51.07±4.86) 岁, 平均病程 (2.54±0.48) 年。两组患者基本资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。

纳入标准: (1) 自愿签署知情同意书患者; (2) 未同时患有其他眼部疾病患者; (3) 无生命危险患者。

排除标准: (1) 不愿配合研究安排患者; (2) 难以满足手术条件患者。

1.2 方法

两组患者收治入院后, 均对其实施玻璃体切除术治疗, 并在患者围术期给予研究组患者体位干预护理, 对照组患者实施常规护理, 具体护理方法如下。

对照组: 患者入院后根据患者病情对其实施简单的围术期健康知识教育, 同时根据医嘱安排患者实施头部低俯卧位; 手术结束后, 根据患者的手术效果为患者实施术后护理。

研究组: 在对照组的护理基础上联合实施体位干预护理。
术前体位干预: 患者入院后, 安排对应责任护士负责患者的护理。针对患者病情为患者进行相关健康知识讲解, 并使患者有效了解其自身情况, 提高患者在后续体位干预时的依从度。同时, 对患者家属实施相关心理工作, 促进医患相互理解, 获取患者家属对医护人员工作的支持。由主治医师根据患者病情预估患者术后可能采取的特殊体位。若患者为颞侧裂孔, 则采取健眼方向侧卧; 后极部裂孔则可采取俯侧卧位交替体位或俯卧卧位; 鼻侧裂孔则可选取患眼方向侧卧位等。在预估患者体位后, 由责任护士对患者进行具体体位讲解, 可借助视频、图片、简单模型演示等方式, 使患者简单清晰地了解各体位的具体保持方式和体位要点, 并使患者简单模拟体位, 及时纠正患者的误区, 尽量保证符合体位标准。若患者无法有效完成相关体位培训, 则需要向主治医师反馈, 及时采取后备措施, 避免术后无法采取对应体位, 影响术后恢复和整体治疗效果。

术后体位干预: 手术结束后, 由责任护士负责将患者送回

病房, 并对患者实施体位心理护理。首先使患者了解手术整体效果、安抚患者情绪, 并可适当选择音乐疗法等, 转移患者的注意力, 尽量缓解患者疼痛。在患者术后恢复期间加强对患者情况的观察与巡查, 若患者存在焦虑或抑郁等负面情绪, 可与患者多沟通, 分散注意力, 并适当选择深呼吸训练, 放松患者情绪。在实施心理护理后, 需要对患者实施体位生理护理, 因患者术后需要较长时间保持特殊体位, 通过适当生理护理干预可有效缓解患者身体疲劳, 增加患者对术后恢复的信心。给予患者按摩护理 2 次/d, 包括肩颈按摩、四肢按摩及背部按摩等措施, 以缓解患者由于长期保持同一姿势而可能出现的肌肉酸痛、疲劳等情况。此外, 若患者术后疼痛状况较为严重, 可及时向主治医师反馈, 适当给予镇痛药物, 对患者实施药物止痛处理, 避免因疼痛严重致使患者难以保持体位。根据医嘱对患者进行术后体位干预, 在实施心理护理的同时, 告知患者术后应当采取的体位, 同时再次复习体位的正常保持方法和明确选择此种体位的原因, 帮助患者采取正常体位, 并纠正错误姿势, 保证体位的有效性。安排换班护士, 每名患者至少由责任护士和换班护士两人进行体位巡查, 保证患者在术后按医嘱一直保持正确体位, 并与患者家属充分沟通, 得到家属的支持, 使家属一起对患者的体位进行监督。

1.3 观察指标

两组患者护理后, 观察比较其护理满意度、体位依从性、GCQ 评分情况。(1) 其中护理满意度由我院自制护理满意度调查表统计结果, 患者自行根据护理情况进行评分, 10 分满分, 分数越高表明护理满意度越高, 8~10 分为非常满意, 5~7 分为满意, 5 分以下为不满意, 护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 患者数 × 100%。(2) 体位依从性由患者的责任护士填写。(3) GCQ 评分主要评价患者生理、心理精神、环境及社会文化项目得分情况, 评分越高表示患者对应项目越好。

1.4 统计学分析

此次研究所有数据均使用 SPSS 18.0 进行处理分析, 其中计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 进行检验, 计数资料使用 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理后护理满意度情况

护理后, 研究组患者护理满意度高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者护理后护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
研究组	140	92 (65.71%)	41 (29.29%)	7 (5.00%)	95.00%
对照组	140	61 (43.57%)	59 (42.14%)	20 (14.29%)	85.71%
χ^2	—	13.848	5.040	6.927	6.927
P	—	0.001	0.025	0.008	0.008

2.2 比较两组患者护理后体位依从性情况

护理后, 研究组患者各体位依从性均高于对照组患者, 差

异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者护理后体位依从性情况比较 [n(%)]

组别	例数	俯卧位 (%)	阅读位 (%)	侧卧位 (%)
研究组	140	87.32	89.41	91.41
对照组	140	63.34	64.25	67.28
χ^2	—	15.472	17.780	17.764
<i>P</i>	—	0.001	0.001	0.001

2.3 比较两组患者护理后 GCQ 评分情况

高于对照组患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 3。

研究组患者生理、心理精神、环境、社会文化等指标得分均

表 3 两组患者护理后 GCQ 评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理 (分)	心理精神 (分)	环境 (分)	社会文化 (分)
研究组	140	2.66±0.83	3.67±0.79	3.43±0.43	3.07±0.58
对照组	140	2.12±0.41	3.04±0.37	2.89±0.17	2.76±0.16
<i>t</i>	—	4.098	4.559	6.398	13.141
<i>P</i>	—	0.001	0.001	0.001	0.001

3 结论

孔源性视网膜脱离主要由三种因素影响发病,分别为视网膜裂孔,玻璃体液化及足够拉力使人体视网膜与色素上皮分离^[4-5]。长期未能复位的视网膜脱离患者将并发多种眼部疾病,如虹膜睫状体炎、瞳孔闭锁、继发性青光眼等疾病,因此,在患有孔源性视网膜脱离后需要立即采取治疗措施^[6]。

临床可采取玻璃体切除术治疗孔源性视网膜脱离,但手术治疗围术期,需要患者保持特殊体位持续一段时间,此类患者的护理效果和体位保持效果通常较差,致使术后恢复效果不佳,整体治疗效果难以达到预期。体位干预是目前临床应对需要特殊体位患者的一种护理方法。通过为患者安排责任护士,明确护理人员对患者的护理内容,并在常规护理的基础上,在患者围术期实施体位心理护理、体位生理护理等,以此提升护理人员整体护理覆盖面和护理效果。该护理方法加强了对患者术前的体位相关知识教育,使患者对于长期保持一种特定体位有一定心理准备;同时通过视频或图片等方式,纠正患者可能出现的错误体位姿势,提高了保持体位的效果。术后,通过责任护士和换班护士对患者 24h 的监督,进一步提高患者术后保持特定体位的效果,促进患者术后恢复。

为证明此种护理方法的有效性和可行性,本次研究对孔源性视网膜脱离玻璃体切除术围术期患者实施了体位干预,结果显示,研究组患者护理干预后,其护理满意度高于对照组患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果表明,护理干预更有效地改善患者在围术期接受的护理效果,提高患者的护理满意程度。另外,护理结束后,研究组患者的各项体位依从性均高于对照组患者 ($P < 0.05$);说明护理干预将显著提升患者对于各项体位的依从程度。同时,研究组患者的各项 GCQ 评分

均高于对照组患者 ($P < 0.05$);证明护理干预对围术期患者的整体护理效果显著,可有效提升患者的术后恢复效果,是一种较为有效的护理方法,可在临床推广应用。

综上所述,通过对孔源性视网膜脱离玻璃体切除术围术期患者实施体位干预,将有效改善患者的护理满意度,提升患者体位依从度;同时能有效提高患者的 GCQ 各项得分,整体护理效果显著,是一种具有较高临床应用价值的护理方法,值得推广。

参考文献

- [1] 王蕾,刘淑贤.体位干预措施对孔源性视网膜脱离患者玻璃体切除术后舒适度的影响[J].中国中医眼科杂志,2021,31(5):373-377.
- [2] 龚燕华.循证护理在玻璃体切除术后俯卧位病人康复应用探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(87):362,364.
- [3] 张相凤,苏萍萍,王伟.观察全麻术后体位对玻璃体切除术后并发症的影响[J].中国保健营养,2020,30(8):260.
- [4] 沙亚飞,王训刚,段松岚.益气化湿明目中药联合微创玻璃体切除术治疗孔源性视网膜脱离 33 例临床研究[J].江苏中医药,2021,53(1):40-42.
- [5] 段若冰.体位护理在孔源性视网膜脱离护理中的重要性及效果研究[J].当代临床医刊,2021,34(6):74,77.
- [6] 韦素芬.视网膜脱离玻璃体切除结合硅油填充术后体位护理干预的影响观察[J].中国保健营养,2021,31(14):157.