

# 无缝隙护理模式在白内障超声乳化联合人工晶体植入手术中的应用

胡彦秋 胡长娥 林会芳 李英英

**【摘要】目的** 探讨无缝隙护理模式在白内障超声乳化联合人工晶体植入手术患者中的应用效果。**方法** 采用便利抽样法,选取 2018 年 1—6 月某部队三甲医院眼科由同一手术医生所做的白内障超声乳化手术患者 116 例作为研究对象,按照随机数表法将患者分为干预组和对照组,每组各 58 例。对照组实施常规护理干预,干预组在对照组常规护理干预的基础上实施无缝隙护理干预。比较两组患者不同指标的差异,评价其临床应用效果。**结果** 两组患者术后 1 个月最佳矫正视力比较,差异无统计学意义( $t$  值为 0.275;  $P>0.05$ );干预组患者手术时间、干预后焦虑及抑郁评分较对照组低,差异均具有统计学意义( $t$  值分别为 -2.489, 14.84, 17.21;  $P<0.05$ );干预组患者手术配合度、护理满意度均优于对照组,差异均具有统计学意义( $\chi^2$  值分别为 10.443, 13.709;  $P<0.05$ )。**结论** 实施无缝隙护理模式可提高患者手术配合度,缩短患者手术时间,减轻患者焦虑、抑郁程度,提高患者护理满意度。

**【关键词】** 无缝隙护理; 白内障; 手术配合度; 焦虑; 护理满意度

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.041

**Application of seamless nursing model in cataract phacoemulsification combined with intraocular lens implantation** HU Yan-qiu. Department of ophthalmology, Pingdingshan hospital district, 989 hospital of the Chinese people's liberation army, Pingdingshan, Henan, 467000, China.

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of seamless nursing model in cataract phacoemulsification combined with intraocular crystals implantation. **Methods** Using the method of convenient sampling, 116 cases of cataract patients treated by the same surgeon in ophthalmology of a certain unit were selected, and the patients were divided into intervention group and control group according to the stochastic numerical table method, each group of 58 cases. The control group carried out routine nursing intervention, and the intervention group implemented seamless nursing intervention on the basis of routine nursing intervention in the control group. The difference of different indexes between the two groups was compared, and the clinical application effect was evaluated. **Results** There was no statistically significant difference in the postoperative best corrected vision in the two groups one month after operation ( $t = 0.275$ ,  $P>0.05$ ). The operation time, scores of post-intervention anxiety and depression were lower in the intervention group than those in the control group ( $t = 2.489$ , 14.84 and 17.21;  $P<0.05$ ). The cooperative degree and nursing satisfaction of the patients in the intervention group were better than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $\chi^2 = 10.443$  and 13.709;  $P<0.05$ ). **Conclusions** The implementation of seamless nursing model could improve the degree of surgical coordination, shorten the operation time, reduce the degree of anxiety and depression, and improve the nursing satisfaction of patients.

**【Key words】** Seamless nursing; Cataract; Surgical coordination degree; Anxiety; Nursing satisfaction

白内障是世界首位致盲眼病,可明显降低患者的视觉及生活质量<sup>[1]</sup>。目前白内障超声乳化联合人工晶体植入术是最为常用的治疗白内障的手术方法<sup>[2]</sup>。由于疾病本身致盲性的特点,加之手术的风险性和手术后会出现的并发症,引起患者出现不同的负性情绪,如焦虑、抑郁、恐惧等,进而影响患者手术中的配合,而无缝隙护理模式是现代护理管理的新突破,保证了护理的连续性和完整性,个性化、人文化的服务内容,满足患者心理的需求<sup>[3]</sup>,因此用无缝隙护理模式缓解患者的负性情绪,提高手术配合度是很有必要的。本院对白内障

超声乳化联合人工晶体植入术患者实施无缝隙护理管理取得较好的成果,现报道如下。

## 一、资料及方法

1.一般资料:采用便利抽样法,选取 2018 年 1—6 月在本院由同一位手术医生所做的白内障超声乳化手术患者 116 例为研究对象。纳入标准:(1)所有患者均符合白内障手术指征<sup>[4]</sup>;(2)选取按 Emery 晶状体核分级标准 I ~ IV 级核;(3)无角膜病、青光眼、高眼压、糖尿病史、虹膜粘连、高度近视、眼底病变及眼病手术史;(4)单眼发病,无失明;(5)经医院伦理学会审核并批准,患者知情同意并签署知情同意书;(6)小学以上文化程度;(7)可与医护人员进行有效沟通与交流。排除标准:(1)术中发生后囊膜破裂患者;(2)术后不能按时随诊患者;(3)正在接受其他慢性病的护理干预患者。按照随

作者单位:467000 河南平顶山,中国人民解放军第九八九医院平顶山院区眼科

通信作者:胡长娥,Email:hce666666@163.com

机数表法分为干预组 and 对照组两组。每组各 58 例, 干预组中男 31 例, 女 27 例, 年龄 31~68 岁, 平均(51.59±13.12)岁, 术前最佳矫正视力(0.20±0.09); 对照组中男 30 例, 女 28 例, 年龄 30~67 岁, 平均(50.68±12.76)岁, 术前最佳矫正视力(0.20±0.08)。两组患者在年龄、性别、术前视力、手术方式、发病史及文化程度等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

2. 方法: (1) 对照组进行常规专科护理干预: 对患者进行常规的入院评估、入院宣教、手术前后的注意事项、饮食指导、心理疏导、出院时给予常规出院指导等。(2) 干预组在常规护理干预的基础上, 对患者实施无缝衔接式护理, 具体包括: ①入院护理。实行一对一首问负责制护理, 热情接待, 全程主动介绍病区环境、住院须知、管床医生、护士、同室病友等, 协助生活护理, 关心体贴患者, 使患者生活上得到照顾, 心理上得到满足, 消除陌生感和孤独感。入院后进行全面身体检查, 同时进行详细眼部专科检查, 完善视力、眼压、眼底检查、测量角膜曲率计算人工晶体度数、眼科 AB 超检查、视功能检查, 及角膜内皮和超声生物显微镜检查等。全面评估患者一般情况, 洞察患者心理状况, 针对存在的心理焦虑抑郁进行有效沟通, 并与患者家属建立良好的沟通。向患者讲解疾病知识及有关注意事项, 使患者有被尊重感, 促进心理舒适, 增强手术的信心, 以最佳的心理状态迎接手术。②术前护理。术前一日进行泪道冲洗, 给予左氧氟沙星眼液点眼 6 次/日, 常规进行局部消炎, 预防感染。术前 1 小时用散瞳眼液点眼, 使瞳孔充分散开, 讲解散瞳目的, 并告知麻醉方法, 缓解患者对手术的陌生感、恐惧感。术前行家庭式护理宣教重点向患者及家属讲解白内障发生原理、手术原理、手术方案、手术各步骤操作可能会出现的感觉及应对方法、手术配合要点, 加强患者对手术治疗护理的认知和信心, 消除患者的陌生感。随着家属对疾病手术的了解, 增强家属对患者的心理支持水平。同时病房大屏幕循环播放以往做过手术的患者, 现身说法, 消除患者的恐惧心理, 降低患者焦虑抑郁, 使之情绪稳定, 积极主动配合手术。③术中护理。将患者送至手术室准备间, 核对好患者信息, 与手术室护士进行详细交接。进入手术间后关注患者的心理状态及情绪反应, 耐心向患者讲解手术和情绪的关系, 使其认识到良好的情绪可提高手术的配合度, 进而提高手术成功率。手术开始时提醒患者进行腹式呼吸并给予关爱性抚触, 缓解患者过分紧张情绪, 使其主动配合手术。叮嘱患者术中避免打喷嚏和咳嗽, 以免眼压瞬间飙升, 影响术者手术操作。④术后护理。第一时间告知患者手术很成功, 彻底解除患者的紧张心理。指导患者采取平卧位或侧卧位, 保持病房安静, 确保患者获得充分休息。指导患者避免大声谈笑、避免低头、弯腰、提重物、撞击术眼或用力揉眼和挤眼, 坐起时动作缓慢, 以免切口裂开、出血、晶体移位。保持术眼敷料整洁、干燥、无渗出。告知患者术后会有轻微酸、磨、疼、流泪的症状, 询问患者感受, 了解患者有无眼痛、眼胀、恶心、呕吐症状, 及时观测眼压情况, 防止高眼压情况。术后指导患者正确点眼, 注意眼部卫生, 学习眼部护理相关注意事项。饮食方面易进食清淡、易消化、营养丰富的食物, 禁食辛辣、刺激性食物, 防止便秘, 避免用力排便引起眼压升高或眼内出血。⑤出院护理。遵医嘱出院带药, 坚持滴眼药, 减轻眼部反应。避

免长时间低头和重体力劳动。做好患者出院后的复查交接, 告知具体复查时间(出院 1 周、2 周、1 个月)由住院医师复查, 1 月后由门诊医师复查, 期间出现眼睛胀痛、头疼情况要及时来院就诊。

3. 观察指标: (1) 记录两组患者手术时间, 并进行比较。(2) 手术配合<sup>[5]</sup>: ①良好: 术中眼位始终保持正位, 快捷安全完成手术; ②尚可: 1 次术中眼位偏移 3 次, 在医护人员提醒下快速恢复正位, 顺利安全完成手术; ③差: 术中眼位偏移 4 次, 需医护人员反复提醒勉强维持正位, 安全完成手术。总有效配合度=(良好+尚可)例数/总例数×100%, 得分越高, 代表手术配合情况越好。(3) 干预前、后采用汉化后焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)<sup>[6]</sup>, 该量表由 Zung 于 1971 年研制, 可用于评估反映有焦虑、抑郁倾向的人群的主观感受, 评价两组患者焦虑抑郁程度, 评分越高, 表示患者情绪越差。(4) 采用国际标准 E 视力表监测患者术后 1 个月最佳矫正视力情况。(5) 干预后采用本院自制无缝隙护理满意度调查表评价两组患者护理满意度, 共 10 个条目, 每个条目按 3、2、1 分等 3 个级别计分, 总分 30 分, 得分越高提示护理满意度越高, 27 分以上非常满意, 18~27 分为满意, 18 分以下为不满意。总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。此量表在预实验中效度相关系数为 0.787, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.949。

4. 最终参与研究样本量: 干预过程中, 对照组中有 1 例患者自动退出研究, 最终参与研究的样本量有干预组 58 例, 对照组 57 例。

5. 统计学处理: 运用 Excel 表建立数据库, 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据统计分析, 计量资料采用两独立样本均数  $t$  检验; 计数资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示, 用例数和百分率[ $n(\%)$ ]表示, 采用  $\chi^2$  检验或 Wilcoxon 秩和检验;  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 两组患者术中手术时间和术后 1 月最佳矫正视力比较: 两组患者手术时间比较, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 术后 1 个月最佳, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者手术时间、术后 1 月最佳矫正视力的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	手术时间(min)	术后 1 月最佳矫正视力
干预组( $n=58$ )	5.98±0.51	0.76±0.17
对照组( $n=57$ )	6.38±0.69	0.75±0.17
$t$ 值	-2.489	0.275
$P$ 值	0.016	0.784

2. 两组患者手术配合情况比较: 干预组患者手术配合度优于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者手术配合情况比较例(%)

组别	良好	尚可	差	总有效配合度
干预组( $n=58$ )	40(69.0)	16(27.6)	2(3.4)	56(96.6)
对照组( $n=57$ )	24(42.1)	25(43.9)	8(14.0)	49(86.0)
$Z$ 值				-3.056
$P$ 值				0.002

3. 两组患者干预前、干预后的 SAS、SDS 评分比较: 干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预后, 干预组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者干预前、干预后的 SAS 和 SDS 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	干预前 SAS	干预后 SAS	干预前 SDS	干预后 SDS
干预组 ( $n=58$ )	49.05±6.82	26.12±2.36	48.85±4.02	27.66±2.31
对照组 ( $n=57$ )	50.11±3.63	40.17±3.43	49.54±4.01	39.29±3.46
$t$ 值	-0.529	14.840	-0.437	17.210
$P$ 值	0.603	0.008	0.666	0.001

4. 两组患者的护理满意度比较: 干预组护理满意度优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度的比较 [ $n(\%)$ ]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度 (%)
干预组 ( $n=58$ )	54	4	0	58(100.00)
对照组 ( $n=57$ )	28	17	12	45(78.95)
$Z/\chi^2$ 值		-5.292		13.709
$P$ 值		0.000		0.001

**讨论** 白内障是我国首要致盲疾病, 超声乳化联合人工晶体植入手术是目前治疗白内障最为有效的方法。但手术过程中造成的黑暗环境、手术本身的刺激及术后并发症等均可引起患者焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪, 从而影响手术时的配合, 最终影响手术的顺利快捷完成及疾病本身预后<sup>[7]</sup>。无缝隙护理模式是现代护理管理模式的新突破, 在杨洪彬等<sup>[3]</sup>的研究中, 实施无缝隙护理模式可以满足肿瘤患者护理的需求, 在护理工作中, 它通过减少并消除缝隙因素, 使各环节紧密相连, 环环相扣, 使患者在接受治疗和护理的整个过程中获得更为细致、完善的护理服务, 从而使患者生理、心理、社会功能等处于最佳状态, 促进护理质量的提升和治疗效果的提高。但关于无缝隙护理模式在白内障超声乳化联合人工晶体植入手术中护理的效果评价鲜见报道。

本研究结果发现, 通过对白内障手术患者实施无缝隙护理干预, 干预组患者手术配合情况、手术时间、护理满意度均优于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异具有统计学意义; 干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预后, 干预组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。考虑以上研究结果与实施无缝隙护理干预有关, 在国外相关的研究报道中<sup>[8-9]</sup>, 无缝隙护理模式对于提高治疗过程中的心理舒适度具有明显效果, 同时也能有效提高患者的护理满意度。这与本研究结果相一致。本研究中通过

实施的无缝隙护理具体是从患者入院到出院中的入院环境介绍、首问负责制、基础护理、心理护理、完善相关检查、健康教育(一对一宣教模式与家庭式宣教模式相结合)、专科护理(术前、术中及术后的护理)以及出院指导等, 给患者提供全程的衔接紧密无缝隙的优质护理服务。从而使患者自入院开始就逐渐消除陌生感、恐惧感, 加之术前、术中、术后衔接紧密的护理, 使患者不断提高对白内障超乳手术的认知, 熟悉手术操作过程中可能会出现的不适感受及应对方法, 使患者对手术进程心中有数, 增强战胜疾病获得光明的信心<sup>[10]</sup>, 从而减轻患者紧张焦虑抑郁等负性情绪, 提高手术配合度, 缩短手术时间, 使手术快捷顺利完成。本研究结果显示, 术后 1 个月, 两组患者术后最佳矫正视力比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 说明不管是常规护理模式下, 还是无缝隙护理模式下, 两组患者最终的矫正视力都可达到最好, 其对术后视力恢复的影响差异, 无统计学意义, 不影响最终的视力效果。

综上所述, 在白内障超声乳化联合人工晶体植入手术患者中实施无缝隙护理模式, 可减轻患者紧张焦虑抑郁等不良情绪, 提高患者的手术配合度, 缩短手术时间, 提高患者的护理满意度, 值得在临床推广应用。

#### 参 考 文 献

- [1] 卓楠, 徐国兴. 白内障手术治疗的现状与展望[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(1): 157-160.
- [2] 陈平. 防盲手术中超乳白内障和小切口囊外白内障摘除的疗效比较分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(14): 212-214.
- [3] 杨洪彬, 杨越, 刘婷婷, 等. 全程无缝隙护理模式在护理质量管理中的应用[J]. 中国医院管理, 2015, 35(2): 76-77.
- [4] 郑天玉, 卢奕. 从新版美国眼科临床指南(PPP)看成人白内障手术的意义与指征[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2018, 18(5): 301-304.
- [5] 侯利环, 陈道婷, 黄小红, 等. 预见性护理模式在葡萄膜炎并发白内障超声乳化联合人工晶体植入术中的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(4): 350-352.
- [6] 孟庆红, 郭妍君. 眼科手术病人焦虑、抑郁与日常生活能力状况调查[J]. 循证护理, 2016, 2(2): 120-122.
- [7] 顾俊华. 心理护理应用于白内障患者围手术期护理中的价值探析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(9): 85-87.
- [8] Duim M, Boterenbrood F, Goossen WT. Continuity of care with HL7 v3 care record for oncology nursing [J]. Stud Health Technol Inform, 2014, 201: 476-482.
- [9] Smeulders M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014(6): D9979.
- [10] 王志娟. 多形式化健康教育模式在老年性白内障手术护理中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(35): 196-198.

(收稿日期: 2019-05-20)

(本文编辑: 隋会敏)