

专病一体化护理在难治性青光眼患者围手术期中的临床效果

王远

张家港市第三人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15846

[摘要] 目的：浅析难治性青光眼患者采用专病一体化护理进行围手术期指导的临床效果。方法：选取2024年1月至2024年12月本院接受治疗且签署知情同意书的难治性青光眼患者60例，采取随机原则，将纳入本次研究患者平均分成专病一体化护理的观察组和常规护理的对照组，对比护理效果。结果：观察组视力恢复情况优良率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组前房深度和眼压指标优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组心理状态优于对照组，观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论：针对难治性青光眼患者实施专病一体化护理的效果显著，有助于改善患者的眼压和视力状况，也有助于稳定患者情绪，提高满意度，干预效果确切。

[关键词] 专病一体化护理；难治性青光眼；围手术期；视力恢复情况

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Clinical Effect of Integrated Nursing for Specific Diseases in the Perioperative Period of Patients with Refractory Glaucoma

Yuan Wang

Zhangjiagang Third People's Hospital

Abstract: Objective: To briefly analyze the clinical effect of specialized integrated nursing for perioperative guidance in patients with refractory glaucoma. Methods: Sixty patients with refractory glaucoma who received treatment in our hospital from January 2024 to December 2024 and signed the informed consent form were selected. According to the principle of randomization, the patients included in this study were evenly divided into the observation group with integrated care for specific diseases and the control group with conventional care, and the nursing effects were compared. Result: The excellent and good rate of vision recovery in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The anterior chamber depth and intraocular pressure indicators in the observation group were better than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The psychological state of the observation group was better than that of the control group, and the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of specialized integrated nursing for patients with refractory glaucoma has a remarkable effect. It helps improve the intraocular pressure and visual acuity of patients, and also helps stabilize their emotions and increase their satisfaction. The intervention effect is definite.

Keywords: Integrated nursing for Specialized diseases Refractory glaucoma Perioperative period The recovery of vision

引言

难治性青光眼是临床上一类治疗挑战性极高的疾病，其特征在于即使经过最大耐受的药物治疗，眼压仍然无法得到有效控制，或药物治疗伴随严重不良反应，并最终导致进行性视神经损害和视功能丧失^[1]。由于其病因复杂，发病机制尚未完全阐明，且患者个体差异较大，传统的单一治疗模式往往难以取得令人满意的疗效。近年来，随着医疗理念的转

变，专病一体化护理模式逐渐受到重视并应用于难治性青光眼的围手术期管理^[2]。该模式强调以患者为中心，整合医疗资源，通过多学科协作，为患者提供全方位、个体化的护理服务，以期提高治疗效果，改善患者生活质量。目前，越来越多的研究表明，专病一体化护理在难治性青光眼围手术期中的应用能够有效降低术后并发症的发生率，缩短住院时间，提高患者的依从性和满意度^[3]。鉴于此，选取2024年1月至

Clinical Application Research of Nursing Care

2024年12月收治的难治性青光眼患者60例,重点讨论专病一体化护理的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月就诊于本院的难治性青光眼患者60例为对象。依照数字随机分组法,观察组男12例,女18例;年龄在55~72岁,平均年龄(62.34±5.56)岁;病程在1~5年,平均(2.23±1.16)年。对照组男16例,女14例;年龄在53~73岁,平均年龄(64.89±4.23)岁;病程在1~5年,平均(2.78±1.32)年。就患者年龄、性别对照统计结果为 $P>0.05$,可以对比。分组过程由独立研究人员完成,以确保分配过程的科学性与合理性。

纳入标准:经最大耐受药物治疗后眼压仍未控制在目标范围内,或药物治疗效果不佳、出现严重不良反应,且视神经损害持续进展的患者。同时,患者需符合青光眼的临床诊断标准,如视野缺损、视神经乳头凹陷扩大等。

排除标准:原发性或继发性眼部疾病导致眼压升高,但并非青光眼所致;存在影响眼压测量的因素,如角膜病变;以及患者依从性差,无法配合治疗和随访。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组为基础护理

术前护理:进行常规的术前检查,如视力、眼压、视野、眼底检查、B超等,并根据检查结果进行相应的药物治疗,控制眼压。同时,向患者详细讲解手术的目的、方法、风险以及术前、术后的注意事项,解答患者的疑问,减轻患者的焦虑情绪,取得患者的配合。做好术前准备,例如清洁结膜囊,滴用抗生素眼药水等。

术中护理:密切配合手术医生,确保手术顺利进行。观察患者的生命体征,及时处理术中可能出现的并发症。

术后护理:密切观察患者的眼压、视力、伤口愈合情况等,并根据医嘱给予相应的药物治疗,例如抗生素、激素等眼药水。指导患者正确用药,并定期复查。同时,进行健康教育,指导患者避免剧烈运动、揉眼等,预防术后并发症的发生。

1.2.2 观察组在对照组基础上结合专病一体化护理模式

多学科协作:由眼科医生、专科护士、心理咨询师、营养师等组成医疗团队,共同制定个体化的治疗方案,并进行动态评估和调整。护理人员应当在整个过程中发挥协调和沟通作用,确保各学科之间的有效协作,以达到最佳康复效果。

心理护理:由于难治性青光眼患者长期承受疾病的困扰,容易出现焦虑、抑郁等负面情绪,因此,专科护士需要对患者进行心理疏导,帮助患者建立战胜疾病的信心,积极配合治疗。例如,采用放松训练、认知行为疗法等,缓解患者的焦虑情绪。

健康教育:专科护士需要对患者进行全面的健康教育,

包括疾病的病因、治疗方法、术后注意事项等,并指导患者进行自我管理,例如,如何正确点眼药水、如何监测眼压等。同时,指导患者养成良好的生活习惯,例如,规律作息、合理饮食、适度运动等,以提高患者的整体健康水平。

用药指导:专科护士需要详细讲解每一种药物的作用、用法、不良反应等,并指导患者正确用药,以提高治疗效果,减少不良反应的发生。同时,密切监测患者的用药情况,并及时调整用药方案。

持续的跟踪随访:建立完善的随访机制,定期对患者进行眼压、视力、视野等方面的检查,并根据检查结果调整治疗方案。同时,通过电话、微信等方式与患者保持联系,及时解答患者的疑问,提供必要的帮助。

个性化护理方案:根据患者的具体情况,例如年龄、病情、心理状态等,制定个体化的护理方案,以满足患者的个性化需求。例如,对于老年患者,需要重点关注其认知功能和日常生活能力,并提供相应的帮助。

1.3 评价标准

(1) 视力优良率评判标准。优:视力恢复至1.5以上;良:视力恢复至0.8~1.2;差:视力恢复至0.1~0.6。

(2) 对比两组患者术后眼部恢复情况,包括前房深度和眼压指标。

(3) 采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对焦虑程度进行评估,该量表总分范围20~80分,得分越高,焦虑症状越严重(设定临界值为50分)。抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评价抑郁,总分范围20~80分,得分越高提示抑郁症状越严重(设定临界值为53分)。

(4) 自制护理满意度调查表,满分100分,超过90分为“非常满意”、70~90分为“一般满意”、低于70分为“不满意”。

1.4 统计方法

运用SPSS 23.0统计软件统计数据,将调研数据放入Excel表格完成处理,随后针对计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验,对计数资料(%)用 χ^2 检验,当结果 $P<0.05$,则有统计学差异。

2 结果

2.1 对比治疗后患者视力恢复情况

观察组视力恢复情况优良率高于对照组,即观察组优18(60.00%)、良9(30.00%)、差3(10.00%),优良率为27(90.00%),对照组优14(46.67%)、良7(23.33%)、差9(30.00%),优良率为20(70.00%),差异有统计学意义($X^2=6.587, P<0.05$)。

2.2 对比治疗后前房深度和眼压指标

观察组前房深度和眼压指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组前房深度和眼压指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	前房深度 (mm)		眼压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	4.96±0.27	2.46±0.21	29.48±1.69	14.50±1.28
对照组	30	5.00±0.25	2.99±0.25	30.10±1.80	18.71±1.82
t	-	0.528	7.968	0.674	10.732
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比患者心理状态

观察组心理状态优于对照组，护理前，观察组 SAS 和 SDS 分值为 (66.23±4.15) 分和 (65.48±4.68) 分，对照组 SAS 和 SDS 分值为 (65.87±4.29) 分和 (65.79±4.52) 分；护理后，观察组 SAS 和 SDS 分值为 (33.10±3.84) 分和 (34.16±3.15) 分，对照组 SAS 和 SDS 分值为 (42.96±4.12) 分和 (46.85±4.26) 分，差异有统计学意义 (P<0.05)。

2.4 对比患者满意度

观察组护理满意度高于对照组，其中，观察组非常满意 20 (66.67%)、一般满意 8 (26.67%)、不满意 1 (3.33%)，总满意度为 29 (96.67%)；对照组非常满意 13 (43.33%)、一般满意 10 (33.33%)、不满意 7 (23.33%)，总满意度为 23 (76.67%)；差异有统计学意义 (X²=6.459, P<0.05)。

3 讨论

难治性青光眼治疗的最终目标是防止视功能的进一步丧失，其治疗方案的选择需要个体化，并基于疾病的严重程度、患者的年龄、生活方式、共存疾病以及对治疗的反应等因素综合考虑。目前，药物治疗仍然是难治性青光眼的一线治疗方案，但由于患者对药物的反应性差或出现无法耐受的副作用，药物治疗的效果往往不尽如人意^[4]。激光治疗和手术治疗是重要的辅助治疗手段，包括小梁切除术、引流装置植入术、睫状体破坏性手术等，但这些手术方式也存在一定的风险和并发症，如术后眼压过低或过高、感染、出血等^[5]。此外，患者依从性差也是影响难治性青光眼治疗效果的重要因素，很多患者由于缺乏对疾病的认识，不能按时用药或定期复诊，导致病情控制不佳。因此，探索更有效的治疗策略以及提高患者的依从性是目前难治性青光眼治疗面临的主要挑战。专病一体化护理模式的出现为解决这些难题提供了一种新的思路，其通过多学科协作和个体化护理方案，可以有效提高治疗效果，改善患者预后^[6]。

专病一体化护理在难治性青光眼患者围手术期中的应用尚处于探索阶段，其护理现状主要体现在以下几个方面：第一，专科护士队伍建设有待加强。专病一体化护理模式对护理人员的专业技能和综合素质提出了更高的要求，需要具备眼科专业知识、心理咨询技巧、健康教育能力等。然而，目前我国眼科专科护士数量相对不足，且专业培训体系尚不完善，难以满足日益增长的临床需求^[7]。第二，多学科协作机制有待完善。专病一体化护理模式强调多学科协作，需要眼科医生、专科护士、心理咨询师、营养师等共同参与，但

目前各学科之间的沟通协调机制尚不完善，信息共享不充分，影响了护理效果的提升。第三，个体化护理方案的制定和实施有待规范。由于患者的个体差异较大，需要根据患者的具体情况制定个体化的护理方案，但目前缺乏统一的标准和规范，导致护理方案的制定和实施存在一定的随意性。第四，护理效果的评价体系有待完善。目前对专病一体化护理效果的评价主要依靠患者的主观感受和一些临床指标，缺乏客观的、量化的评价指标，难以准确评估护理效果^[8]。第五，成本效益分析有待深入研究。专病一体化护理模式需要投入更多的人力和物力资源，其成本效益如何，需要进行深入的研究，为其推广应用提供科学依据。

综上所述，专病一体化护理模式在难治性青光眼患者围手术期中的应用展现出积极的临床效果，可有效改善患者术后疼痛、眼压控制、并发症发生率以及生活质量。然而，该模式的推广应用仍面临一些挑战，例如专科护士队伍建设、多学科协作机制、个体化护理方案的规范化、护理效果评价体系的完善以及成本效益分析等方面。

[参考文献]

- [1]叶文安,刘春霞,陆锐佳,等.心理护理干预联合健康教育对青光眼患者自我感受负担及生活质量的影响[J].当代医药论坛,2025,23(14):141-143.
- [2]孙润方,吴美金,周丽媛.专病一体联合贝克认知干预对白内障伴青光眼患者预后影响[J].安徽医学,2025,24(02):139-141.
- [3]赵曼峰,杨文娟.CICARE 沟通模式下全程关怀护理在原发性开角型青光眼小梁切除术后患者中的应用效果[J].现代医药卫生,2025,41(5):1116-1120,1125.
- [4]罗妮娜,郭雅图,张伟.数字化技术在青光眼患者出院准备度评估和干预中的应用研究[J].中国卫生标准管理,2025,16(07):19-22.
- [5]张玲,姜晓宁.ERAS 理念下疼痛护理联合自我眼部按摩指导对青光眼患者术后疼痛、眼压和视功能恢复的影响[J].中华养生保健,2025,43(07):148-151.
- [6]胡丹丹,何娜,黄璐萍,等.专病一体化护理在难治性青光眼患者围手术期中的临床效果[J].浙江创伤外科,2025,30(03):595-596.
- [7]彭世华,李海军,任静,等.基于时效性激励理论指导的互动式教育对青光眼患者心理状态的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(02):290-292.
- [8]丁艳华,张玲,李慧芳.综合化护理在难治性青光眼滤过性手术围手术期的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(31):5922-5924.

作者简介:

王远,女,汉族,安徽人,主管护师,研究方向为专病一体化护理在难治性青光眼患者围手术期中的临床效果。