

报(医学版),2013,34(3):113-115.

[5] 何忠红,邓上安,池琦,等. 无创正压通气治疗急性呼吸衰竭临床研究[J]. 中国医学创新,2015,12(2):58-60.

[6] Malartic C, Morel O, Rivain AL, et al. Evaluation of symptomatic uterine fibroids in candidates for uterine artery embolization: comparison between ultrasonographic and MR imaging findings in 68 consecutive patients[J]. Clin Imaging, 2013, 37(1): 83-90.

[7] Varghese BV, Koohestani F, McWilliams M, et al. Loss of the repressor REST in uterine fibroids promotes aberrant

G protein-coupled receptor 10 expression and activates mammalian target of rapamycin pathway[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2013, 110(6): 2187-2192.

[8] Froeling V, Meckelburg K, Schreiter NF, et al. Outcome of uterine artery embolization versus MR-guided high-intensity focused ultrasound treatment for uterine fibroids: long-term results[J]. Eur J Radiol, 2013, 82(12): 2265-2269.

(收稿日期:2016-02-18 修回日期:2016-04-22)

• 临床探讨 •

围术期护理干预减少白内障术后感染性眼内炎的效果观察和满意度调查

宋 君¹, 易 娟², 余时智¹, 易 妹^{1△}

(1. 重庆市人民医院眼科 400014; 2. 西南医科大学护理学院, 四川泸州 646000)

摘 要:目的 探讨围术期整体护理干预对减少白内障术后感染性眼内炎的效果观察和满意度调查。方法 回顾分析 2011 年 06 月至 2015 年 6 月,在该院实施白内障超声乳化吸除加人工晶状体植入手术的患者共有 2 634 例患者。其中白内障手术 1 258 例 1 359 眼按照传统方法进行护理(对照组),1 376 例 1 453 眼白内障手术患者按围术期整体护理进行干预(干预组),比较两组患者在术后眼内炎的发病率和患者满意度。结果 对照组有 10 眼发生眼内炎,干预组只有 1 眼发生眼内炎,两组比较差异有统计学意义($P=0.012$)。对照组满意度 92.29%,整体护理干预组满意度 98.84%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 对白内障手术患者加强围术期的护理干预,能够有效预防术后眼内炎的发生,提高患者的满意度。

关键词:白内障手术; 眼内炎; 围术期整体护理; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1848-03

白内障是全球常见的可预防性致盲性眼病,在我国因白内障致盲者占 46%,随着人口的老齡化,白内障的发病率及患病总例数都在不断上升。迄今为止,世界上还没有任何一种能够治疗白内障的药物,手术是治疗白内障唯一有效的方法。感染性眼内炎是白内障术后罕见但最严重的手术并发症^[1]。感染性眼内炎是指眼球壁的一层或多层及相邻的眼内腔隙的感染性炎症,90%的感染性眼内炎发生于白内障术后^[2]。白内障术后眼内炎多在术后 1~4 d 内急骤起病,伴剧烈眼部疼痛和视力急剧下降。如果抢救措施得当,能帮助部分患者恢复视力,但还有少部分患者会因此眼球萎缩、丧失视力,甚至摘除眼球。本研究旨在探讨围术期整体护理干预对减少白内障术后感染性眼内炎的效果和满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 06 月至 2015 年 6 月在本院实施白内障超声乳化吸除加人工晶状体植入手术的患者共有 2 634 例患者 2 812 眼。其中选取 2011 年 6 月至 2013 年 5 月白内障手术 1 258 例 1 359 眼为对照组,该组女 721 例,男 537 例,平均年龄 63.3 岁;选取 2013 年 6 月至 2015 年 6 月白内障手术 1 376 例 1 453 眼为整体护理干预组,该组女 699 例,男 677 例,平均年龄 65.8 岁。两组患者手术切口均为透明角膜切口,术术前眼矫正视力低于 0.5。两组患者年龄、性别、术术前眼矫正视力等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除标准:术中发生后囊膜破裂。

1.2 方法

1.2.1 对照组 认真接待患者,向患者介绍白内障手术常识。

术前行泪道冲洗,如有慢性泪囊炎,应推迟手术,待病灶清除后再安排白内障手术。术前准备:术前 1 d 嘱咐患者洗头洗澡,搞好个人卫生;手术当天早晨用生理盐水冲洗手术眼结膜囊和泪道,一旦发现脓性分泌物,要提前告知医生终止手术。术中护理:对人工晶状体等手术材料,按照国家规范要求使用;做到手术器械的一人一用一灭菌,冲洗用管路及冲洗液一人一用一更换;术中使用的各种药品和一次性物品必须在有效期内,必须符合国家规定标准。术后护理:手术当天术眼敷料包扎,观察术眼反应;遵医嘱合理用药,在术后第 1 天起开始遵医嘱点抗生素、激素眼液,晚上休息前点眼膏;密切观察术眼反应,询问患者有无头痛、眼胀等感觉,发现眼部是否出现异常分泌物,及时告知医生进行处理。

1.2.2 干预组 认真做好围手术期护理评估,排除手术禁忌症。如术前发现患者感冒、发热等情况,及时通知医生延迟手术;如有睑缘炎,结膜炎等外眼疾病,先行治疗待结膜囊细菌培养阴性后再安排手术。术前眼局部应用抗菌药物,在术前 1~3 d 用抗菌药物眼药水滴术眼,要求每日 4 次,如果在手术前 1 d 开始滴用抗菌药物眼液,应每日 6 次及以上。监督特检室做术眼 ERG 和 A 超检查时,接触眼球的检查仪器一定用 75% 的酒精擦拭待干后使用。术室布局合理,温湿度适宜,按医院感染防控要求进行各项生物培养或监测,各项指标符合要求。手术开始前器械护士用 5% 聚维酮碘溶液滴术眼并用生理盐水冲洗结膜囊结膜,冲洗时开睑器充分暴露穹隆部、睑结膜球结膜及睑缘,其在冲洗后 1 min 开始产生杀菌作用,能够杀灭 96.7% 的细菌并持续 1 h 以上^[3]。术中减少人员流动,严格执

△ 通讯作者, E-mail: easybook@126.com。

行无菌技术操作规范,用无菌透明塑料薄膜覆盖所有眼周围及额部皮肤;随时引流排除滞留于泪湖内的灌注液;人工晶状体自包装容器内取出至植入眼内尽量缩短时间减少中间环节等。医务人员严格执行手卫生规范,对患者进行相关检查、治疗时,掌握正确的手卫生方法;加强患者和家属有关手卫生的宣教,患者的手不清洁或缺少良好的卫生习惯,也易造成术后感染^[4]。对患者进行健康教育,向患者介绍白内障手术常识,手术当天一般不会有疼痛等反应,部分患者有轻微的眼内异物感、眼红,都是正常的,如有眼胀痛甚至头痛、恶心等症状,应及时告知医生。指导患者正确使用滴眼药水和眼药膏的方法,注意用眼卫生。

1.3 评价指标 观察两组患者手术后 1 月内出现眼内炎患眼的眼数进行对比。术后严密观察患者是否出现眼痛、视力下降、球结膜水肿、睫状充血、前房混浊、积脓和玻璃体混浊等眼内炎临床表现,采集疑似病例的泪液、前房水、玻璃体液作细菌培养,结果呈现阳性,则诊断成立。自制满意度调查问卷,在患者出院前由患者或家属填写,内容包括对术后视力恢复、医疗工作、护理工作、医护人员的医德医风、就医环境等。设定满意、基本满意、不满意 3 个选项,患者自行选择其中一个选项即可。比较两组患者在术后眼内炎的发病率和患者满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行统计分析。计数资料的组间比较采用 χ^2 分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者眼内炎发病率 由于存在患者同时行双眼白内障手术,术后仅一眼发生眼内炎的情况,所以眼内炎发病率基数定为眼数。两组患者均在 3~7 d 出现眼内炎临床症状。对照组有 10 眼发生眼内炎,采集前房液、玻璃体液作细菌培养,其中 5 眼培养表皮葡萄球菌阳性,3 眼金黄色葡萄球菌,1 眼革兰阴性菌阳性,1 眼培养阴性;干预组只有 1 眼发生眼内炎,细菌培养表皮葡萄球菌阳性。两组比较差异有统计学意义($P=0.012$)。见表 1

表 1 两组患者眼内炎发病率对比[% (n)]		
组别	眼数	发病率
对照组	1 359	0.74(10)
干预组	1 453	0.07(1)
χ^2		6.385
P		0.012

2.2 两组患者术后满意度比较 患者满意度比较以患者例数为基数,两组满意度比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者满意度结果对比				
组别	n	满意(n)	基本满意(n)	满意度(%)
对照组	1 258	965	196	92.29
干预组	1 376	1267	93	98.84
χ^2				68.622
P				<0.01

3 讨 论

白内障术后感染性眼内炎在发达国家的发病率为

0.028%~0.35%^[5-6]。本研究分析了干预组的白内障手术患者,术后眼内炎的发病率仅为 0.07%,明显低于许多报道,可能与本课题组对手术患者进行周密的围术期管理有关。急性感染性眼内炎多在术后 2 周内发病^[7],是一种严重的眼科急症,炎性反应迅速波及眼内组织和液体,包括房水、玻璃体、视网膜、葡萄膜乃至巩膜,甚至筋膜和眼眶组织,发展为眼球周围炎。白内障手术是眼科主要的内眼手术,对本科的感染管理和防护要求就显得尤为重要。而在医院感染管理中,护理工作又起着决定性的作用。不但要求医护人员严格执行手卫生规范,掌握正确的手卫生方法;还要向患者和家属宣传手卫生的重要性,杜绝因为手污染而引起的细菌传播。

本科为了减少感染性眼内炎的发生,不断完善和健全各种预防管理措施,保证手术质量。在白内障手术各个环节,按照无菌操作原则,避免诱发感染的任何不安全因素。本科采取的预防措施包括完善术前准备、彻底清除睑缘炎、慢性泪囊炎等感染病灶;监督特检室检查仪器的消毒使用;术前滴用 5%聚维酮碘消毒结膜囊,生理盐水彻底冲洗结膜囊;无菌透明塑料薄膜覆盖所有眼周围及额部皮肤;随时引流排除滞留于泪湖内的灌注液;手术器械和物品、人工晶状体规范使用;手术前后局部使用抗生素眼液等,在减少感染性眼内炎取得了显著效果。特别是术前术眼滴用 5%聚维酮碘消毒结膜囊,与其他报道结果相似^[8-9]。聚维酮碘是一种低廉、广谱、快速有效的杀菌剂,对多重耐药菌^[10]、念珠菌、病毒^[11]、棘阿米巴^[12]、菌膜等均有效^[13]。本科已重视聚维酮碘在预防白内障术后眼内炎方面的重要性,并将其纳入术前常规。

总之,白内障术后眼内炎尽管发病率低,但会对患者的视力造成不可逆的损伤,临床眼科医生及护士应充分认识其危害,认真做好围术期的预防、术后严密观察病情,一旦发现眼内炎,及早诊断治疗,将危害降到最低。

参考文献

[1] Behndig A, Cochener B, Güell JL, et al. Endophthalmitis prophylaxis in cataract surgery: overview of current practice patterns in 9 European countries[J]. J Cataract Refract Surg, 2013, 39(9): 1421-1431.

[2] Nentwich MM, Ta CN, Kreutzer TC, et al. Incidence of postoperative endophthalmitis from 1990 to 2009 using povidone-iodine but no intracameral antibiotics at a single academic institution[J]. J Cataract Refract Surg, 2015, 41(1): 58-66.

[3] 王红. 白内障术后急性感染性眼内炎的危险因素及护理[J]. 天津护理, 2012, 20(6): 428-429.

[4] 詹娟. 白内障术后并发眼内炎的原因分析与护理干预[J]. 吉林医学, 2010, 31(30): 5422.

[5] Moshfeghi AA, Rosenfeld PJ, Flynn HW, et al. Endophthalmitis after intravitreal vascular endothelial growth factor antagonists: a six-year experience at a university referral center[J]. Retina, 2011, 31(4): 662-668.

[6] Tan CSH, Wong HK, Yang FP. Epidemiology of postoperative endophthalmitis in an Asian population: 11-year incidence and effect of intracameral antibiotic agents[J]. J Cataract Refract Surg, 2012, 38(3): 425-430.

[7] Nakashizuka H, Shimada H, Hattori T, et al. Vitrectomy using 0.025% povidone-iodine in balanced salt solution

plus for the treatment of postoperative endophthalmitis [J]. Retina, 2015, 35(6):1087-1094.

[8] Ahmed Y, Scott IU, Pathengay A, et al. Povidone-iodine for endophthalmitis prophylaxis[J]. Am J Ophthalmol, 2014, 157(3):503-504.

[9] Yu CQ, Ta CN. Prevention of postcataract endophthalmitis: evidence-based medicine[J]. Curr Opin Ophthalmol, 2012, 23(1):19-25.

[10] Mikosz CA, Smith RM, Kim M, et al. Fungal endophthalmitis outbreak response team. Fungal endophthalmitis associated with compounded products[J]. Emerg Infect Dis, 2014, 20(2):248-256.

[11] Clement C, Capriotti JA, Kumar M, et al. Clinical and antiviral efficacy of an ophthalmic formulation of dexamethasone povidone-iodine in a rabbit model of adenoviral keratoconjunctivitis[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2011, 52(1):339-344.

[12] Kobayashi T, Gibbon L, Mito T, et al. Efficacy of commercial soft contact lens disinfectant solutions against Acanthamoeba[J]. Jpn J Ophthalmol, 2011, 55(5):547-557.

[13] Oduwale KO, Glynn AA, Molony DC, et al. Anti-biofilm activity of sub-inhibitory povidone-iodine concentrations against Staphylococcus epidermidis and Staphylococcus aureus [J]. J Orthop Res, 2010, 28(9):1252-1256.

(收稿日期:2016-02-02 修回日期:2016-04-13)

• 临床探讨 •

心理刺激干预对老年骨折患者预后影响的研究

张 雪, 方艳君

(湖北省武汉市红十字会医院骨科 430000)

摘 要:目的 探讨采用心理刺激干预对老年骨折患者的负性心理状态的影响,并观察其预后情况。方法 选取该院老年骨折患者 118 例,随机分为两组,对照组 56 例给予常规手术治疗,干预组 62 例给予正性心理刺激干预。采用汉密顿焦虑及抑郁量表(HAMA)进行评分比较,并观察患者术后治疗依从性及短期预后情况。结果 骨折痛苦(OR=1.782)、生活不能自理(OR=2.174)、家庭负担(OR=2.033)为 HAMA 量表评分的独立影危险因素($P<0.05$)。干预组老年患者的 HAMA 焦虑评分低于对照组,治疗依从性优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。干预组老年患者随访结束后并发症发生数少于对照组,再住院数少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 骨折痛苦、生活不能自理、家庭负担为 HAMA 量表评分的独立影响因素($P<0.05$)。正性心理刺激干预能明显改善老年骨折患者的负性心理状态,改善预后。

关键词:老年; 骨折; 负性心理; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1850-02

老年人群随年龄增大均出现不同程度的骨质疏松,易出现脆性增加及骨折,主要表现为骨量下降及骨组织微结构破坏,以髋部骨折危害最大,死于各种并发症者达 10%~20%^[1-2]。老年人群在骨折突发时,受到重大应激源刺激出现焦虑、烦躁、失眠、抑郁等负性心理状态。究其原因众多,肢体伤残后引起的生活不能自理,自我形象紊乱,生活质量的下降;给家人造成的经济负担或心理负担;术后恢复不良,生理机能的减退等;对社会环境适应能力降低导致的落差,均会导致负性心理出现^[3-5]。现代医学认为心理因素对疾病发生发展的过程极为重要,通过有效的干预,能够改善患者的病理状态^[6]。本文对老年骨折患者的负性心理情况进行了调查分析,提出有针对性的心理干预措施,对患者心理状态的改善及预后情况进行分析,为老年患者提供更好的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月至 2015 年 6 月期间因各种原因导致骨折的老年患者 118 例,其中男 67 例,女 51 例,平均年龄(79.41±8.39)岁;跌倒伤 46 例,坠落伤 29 例,车祸伤 43 例;脊柱骨折 12 例,骨盆骨折 13 例,上肢骨折 24 例,下肢骨折 69 例。将所有患者随机分为两组,对照组 56 例给予常规手术治疗,干预组 62 例给予正性心理刺激干预。两组患者均接受常规手术治疗,其年龄、性别、文化程度、职业等基本资料一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 心理刺激干预分为以下几个方面。首先,要耐心

听患者的倾诉,针对性进行心理疏导,向患者讲明手术治疗方法,并鼓励患者给予赏识性的语言。解除患者的恐惧心理,争取其主动配合。其次,了解老年患者的兴趣爱好作为干预措施的核心,通过与患者涉及家庭、职业、文化、社会关系等众多内容的聊天,寻找能够令患者投入、兴奋、幸福的正性刺激因素,详细记录,定期通过话聊及相关辅助物品与患者进行相关方面的交流,使患者在治疗过程中有强烈的存在感及归属感。同时,护理人员通过换位思考的训练,在对患者功能锻炼时积极的沟通,采用表扬、欣赏的词语令患者提高幸福感。最后,与家属加强沟通,督促家属陪护并协助功能锻炼,采用鼓励性话语,提高老年患者的幸福感及家庭归属感。

1.3 评价指标 采用汉密尔顿焦虑(HAMA)量表进行评分^[7],包括焦虑心境、认知功能、谈话表现、各系统症状等共 14 条项目,为 0~4 分五级评分法,总分 56 分,分数越高代表程度越严重;总分大于或等于 29 分为严重焦虑,≥21 分为中度焦虑,≥14 分为轻度焦虑,≥7 分为可能焦虑,<6 分无焦虑。患者配合治疗及功能锻炼的依从性研究采用自制调查问卷,共计 12 条项目,分为完全依从、部分依从、不依从。两组患者短期预后包括感染、静脉血栓、褥疮等并发症情况及再住院情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据处理,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 HAMA 量表评分为因变量,将各影响因素与其作 Pearson 相关性分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。