

NBASS-APS 干预新生血管性青光眼患者术后的应用观察

陈云

(河南省南阳市中心医院眼科 南阳 473000)

摘要:目的:分析以护士为基础、麻醉医师与专科医师为督导的急性疼痛管理模式干预在新生血管性青光眼患者术后的应用效果。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 2 月收治的 93 例新生血管性青光眼患者,均予以 Ahmed 引流阀植入术治疗,根据建档时间不同分为常规组 46 例和研究组 47 例。常规组予以常规护理干预,在常规组基础上研究组接受急性疼痛管理模式干预。比较两组术后 5 d 疼痛改善情况、抑郁-焦虑-压力量表简体中文版评分、青光眼生活质量-15 项量表评分、SERVQUAL 量表评分。结果:术后 5 d 研究组疼痛改善程度优于常规组($P<0.05$);干预后研究组抑郁-焦虑-压力量表简体中文版评分与青光眼生活质量-15 项量表评分均低于常规组,SERVQUAL 量表评分高于常规组($P<0.05$)。结论:急性疼痛管理模式干预应用于新生血管性青光眼患者术后,可缓解术后疼痛,减轻负性情绪,进而改善生活质量,提高护理满意度。

关键词:新生血管性青光眼;急性疼痛管理模式;疼痛;负性情绪;生活质量

中图分类号:R473.77

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.077

新生血管性青光眼(NVG)是以虹膜表面与房角出现新生血管的难治性青光眼,临床表现为眼压升高、畏光、剧烈眼痛,严重干扰患者日常生活。Ahmed 引流阀植入术是治疗 NVG 的主要方法,但术后疼痛是临床常见症状,患者因眼痛、对术后恢复不确定性等因素可产生严重负性情绪,影响恢复^[1-2]。以护士为基础、麻醉医师与专科医师为督导的急性疼痛管理模式(NBASS-APS)被广泛应用于术后疼痛管理中,效果确切^[3],本研究探讨 NBASS-APS 干预在 NVG 术后患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月~2020 年 2 月我院收治的 NVG 患者 93 例,根据建档时间不同分为常规组 46 例和研究组 47 例。研究组男 28 例,女 19 例;年龄 42~63 岁,平均(52.17±5.03)岁;术前眼压 48.0~62.0 mm Hg,平均(54.97±3.45) mm Hg。常规组男 29 例,女 17 例;年龄 40~63 岁,平均(51.22±5.57)岁;术前眼压 48.5~63.0 mm Hg,平均(55.32±3.40) mm Hg。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:符合 NVG 诊断标准^[4],均为单侧患病;有手术治疗指征,行 Ahmed 引流阀植入术治疗;知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:合并虹膜粘连、白内障、高度近视等其他眼科疾病者;伴失语症或认知功能障碍者;合并严重心脑血管疾病者。

1.3 护理方法

1.3.1 常规组 予以常规护理干预,包括健康教育、常规术后镇痛处理(根据患者术后镇痛情况进行镇痛处理,疼痛明显者遵医嘱予以药物镇痛)、围术期基础护理操作、病情观察、饮食与锻炼指导、出院宣教等。

1.3.2 研究组 在常规组基础上予以 NBASS-APS 干预。(1)组建小组:建立由护理人员(护师及以上职称,质量培训前 3~5 名)、专科医师、麻醉医师组成的干预小组,护士长进行质量监管,由组内成员通过分析既往病例、文献库查证等方式进行术后疼痛因素调查,包括组织损伤、术后加压包扎、异物刺激、心理因素等,并制定相应护理干预。(2)疼痛因素处理:术后抬高床头 15°~20°,预防术后眼压骤升、伤口出血;加强术后观察,注意控制包扎时间及松紧度;消毒液进入眼内引发疼痛者,立即以大量生理盐水冲洗,遵医嘱予以类固醇眼药水滴眼等。(3)疼痛管理:由护理人员以视觉模拟评分法(VAS)进行疼痛评估,并予以针对性管理,VAS 评分<3 分,责任护士引导患者进行深慢呼吸,并以听音乐、主动与患者交流等转移注意力的方式减轻其疼痛;VAS 评分 3~6 分,护理人员向专科医师汇报,专科医师则依据患者病情予以口服镇痛药物镇痛;VAS 评分>6 分,由麻醉医师、专科医师共同商讨疼痛处理,以外科疼痛分级标准给予静脉注射或肌肉注射镇痛药物进行镇痛,加强观察,保证用药安全性与有效性。(4)心理干预:通过访谈形式评估患者心理状态,及时发现患者焦虑、抑郁等不良心理,引导患者表达产生不良心理的原因,若是疼痛所致,则鼓励患者表达疼痛,耐心解释眼痛原因,用疼痛目标控制法与转移注意力法缓解疼痛,减轻负性情绪;若因担心术后眼睛恢复问题,则向患者说明手术转归,并一一列举成功案例消除患者负性情绪。(5)舒适护理:为患者营造安静舒适的休息环境,通过轻音乐放松训练进行全身放松,提高患者舒适度,利于术后休息与恢复;根据患者情况适度予以冰敷等方法缓解眼痛,指导患者进行自我按摩,指导其如何掌控用力,避免用力过大引

发前房消失与出血,保证滤过区通畅;平时护理操作时多与患者沟通,使用正性语言激励患者,提高恢复信心。干预至出院。

1.4 观察指标 (1)术后 5 d 疼痛程度,通过 VAS 评分将患者疼痛程度分为 I 级:0~1 分,无痛;II 级:2~3 分,轻度疼痛;III 级:>3 分,明显疼痛。(2)干预前后负性情绪,使用抑郁-焦虑-压力量表简体中文版(DASS-21)测定。该量表由焦虑、抑郁与压力组成,共 21 条,里克特氏 4 点评分法计分,分值 0~63 分,评分越低,负性情绪越轻。(3)生活质量,使用青光眼生活质量-15 项量表(GQL-15)评估。该量表包括 4 个维度,共 15 个项目,每项以 1~5 分计分,得分越低,生活质量越高。(4)护理满意度,由 PZB 提出的 SERVQUAL 量表进行评估。该量表由有形性、可靠性、反应性、移情性、保证性组成,每个维度 0~5 分,总分 25 分,分值越低,护理满意度越差。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后 5 d 疼痛程度比较 术后 5 d 研究组疼痛改善程度优于常规组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后 5 d 疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	I 级	II 级	III 级
研究组	47	29(61.70)	17(36.17)	1(2.13)
常规组	46	19(41.30)	19(41.30)	8(17.39)
<i>U</i>			7.629	
<i>P</i>			0.022	

2.2 两组负性情绪、生活质量评分比较 干预前两组 DASS-21、GQL-15 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后研究组 DASS-21、GQL-15 评分均较常规组低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组负性情绪、生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	DASS-21 评分		GQL-15 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	47	44.36± 5.24	20.36± 6.03	53.78± 6.34	38.15± 5.23
常规组	46	43.17± 5.91	28.31± 7.12	54.01± 5.71	43.06± 6.24
<i>t</i>		1.028	5.815	0.184	4.116
<i>P</i>		0.307	<0.001	0.855	<0.001

2.3 两组护理满意度比较 研究组 SERVQUAL 评分为(21.23± 3.02)分,常规组为(18.18± 3.65)分。研究组 SERVQUAL 评分高于常规组($t=3.010, P=0.003$)。

3 讨论

手术虽可有效治疗 NVG,但术后疼痛不可避

免,若得不到有效控制可加重患者病情,而常规术后镇痛缺乏针对性,实施效果较差,加之患者担忧手术效果等影响,导致患者身心状态均受到伤害,因此合理有效的护理干预必不可少^[5-7]。

本研究对 NVG 术后患者实施 NBASS-APS 干预,结果发现,术后 5 d 研究组疼痛改善程度优于常规组($P<0.05$),说明 NBASS-APS 干预可明显减轻患者术后疼痛。NBASS-APS 干预模式是有效的术后疼痛模式,在临床护士、专科医师、麻醉医师共同协作下予以针对性疼痛干预,并消除疼痛因素,可有效减轻患者术后疼痛。NVG 的发生给患者带来巨大心理压力,加上疼痛影响,进而诱发焦虑、抑郁,而负性情绪可使神经功能紊乱,血管渗透率上升,增加眼压,加剧疼痛,形成恶性循环。实施 NBASS-APS 干预后,研究组 DASS-21 评分低于常规组($P<0.05$)。NBASS-APS 干预中明确了不良心理对疼痛影响明显,在护理干预中加强了心理护理,并分析负性情绪发生根本原因,使用转移注意力法、列举成功案例等有效缓解了患者负性情绪。另外,本研究发现研究组 GQL-15 评分低于常规组, SERVQUAL 评分高于常规组($P<0.05$),表明 NBASS-APS 干预在改善 NVG 术后患者生活质量、提高护理满意度方面有确切意义。经过 NBASS-APS 一系列干预措施后,患者能主观感受到身心改变,对眼痛控制与情绪干预效果更佳,因而患者生活质量得到明显改善,更提高了患者对护理工作的认可。

综上所述,NBASS-APS 干预应用于 NVG 患者术后,不仅能缓解术后疼痛及负性情绪,提高生活质量,还能提高护理满意度。

参考文献

[1]侯艳宏.Ahmed 青光眼引流阀植入术治疗新生血管性青光眼的新进展[J].中华实验眼科杂志,2017,35(4):368-371.
[2]丰枫,谭璇.新生血管性青光眼手术患者快速康复理念下的疼痛管理[J].护理学杂志,2018,33(16):24-27.
[3]赵颖,许兰芳,赵雅楠,等.NBASS-APS 模式在白内障患者术后疼痛所致焦虑抑郁及护理满意度的效果研究[J].河北医学,2018,24(2):339-343.
[4]中华医学会眼科学分会青光眼学组.中国新生血管性青光眼诊疗专家共识(2019 年)[J].中华眼科杂志,2019,55(11):814-817.
[5]何之城,姜波,王勇,等.新生血管性青光眼治疗的研究进展[J].国际眼科杂志,2019,19(10):1685-1687.
[6]万慧敏,周晴.青光眼专业护理干预对 AHMED 阀门植入术的临床疗效[J].昆明医科大学学报,2018,39(6):140-143.
[7]金露.基于疼痛影响因素分析的 NBASS-APS 护理模式对急性闭角性青光眼术后疼痛所致焦虑抑郁的影响[J].四川医学,2019,40(12):1281-1285.

(收稿日期: 2021-03-26)