

思维导图引导康复护理对白内障超声乳化手术患者术后康复的影响研究

赵志玲 王雅丽

(河南省郑州市第二人民医院白内障二病区 郑州 450015)

摘要:目的:探究白内障超声乳化手术患者采用思维导图引导康复护理对其术后康复的影响。方法:选择 2019 年 9 月~2020 年 6 月收治的 98 例白内障超声乳化手术患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与试验组,各 49 例。对照组予常规护理,试验组予思维导图引导康复护理。对比两组患眼视力、并发症发生情况和中文版低视力者生活质量量表(CLVQOL)评分。结果:试验组出院时患眼视力高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组并发症发生率 4.08%低于对照组 18.37%,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后试验组 CLVQOL 各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对白内障超声乳化手术患者实施思维导图引导康复护理能提高患眼视力,减少并发症发生,改善生活质量,促进视力恢复。

关键词:白内障;超声乳化手术;思维导图;生活质量;康复护理;患眼视力

中图分类号:R473.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.073

白内障为临床常见眼部疾病,发病率随年龄增长而不断提高,可严重影响患者视力,降低生存质量。临床治疗白内障的理想方法是超声乳化手术,具有切口小、角膜恢复快、稳定性佳、安全性高和散光度少等特点,能使患者视力得到有效恢复^[1]。然而超声乳化手术是一种有创手术,有可能存在一定程度的角膜损伤,因此需要采取对应的护理措施,使手术疗效得到提高,临床预后得到改善。思维导图指的是将发散性思考具体化的方法,将其应用在护理领域中,能使繁琐复杂的护理工作条理清晰,有助于提高护理工作效率,间接提高患者生活质量^[2]。本研究选取 98 例接受白内障超声乳化手术患者为研究对象,探讨思维导图引导康复护理的临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 9 月~2020 年 6 月我院收治的 98 例行超声乳化手术治疗的白内障患者。入组标准:确诊为白内障,符合《临床诊疗指南·眼科学分册》^[3]中相关诊断标准;视力 0.01~0.30,符合超声乳化术适应证;患者及其家属知情同意。排除标准:伴严重全身性疾病者;合并心功能不全、严重感染者;精神异常、认知功能障碍者;伴青光眼、脑梗死、心肌梗死等患者。采用随机数字表法分为对照组与试验组,各 49 例。对照组男 26 例,女 23 例;年龄 25~75 岁,平均 (46.29 ± 2.84) 岁;病程 5 个月~7 年,平均 (3.28 ± 1.92) 年;合并症:高血压 16 例,糖尿病 7 例。试验组男 28 例,女 21 例;年龄 26~74 岁,平均 (46.32 ± 2.73) 岁;病程 6 个月~6 年,平均 (3.11 ± 1.06) 年;合并症:高血压 14 例,糖尿病 6 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 护理方法 对照组采取常规护理,包括术前向患者讲解手术相关知识,并辅助完成各项检查,教授患者眼球活动与深呼吸的方法;术后严密观察并发症,将患者术后恢复情况及时反馈给主治医师;告知患者卧床休息,指导清淡饮食,维持大便通畅。试验组采取思维导图引导康复护理,绘制思维导图的原则是先向患者开展思维导图健康教育,根据患者病情实际情况、治疗需求、诊治计划,以国内外白内障健康教育路径作为参考,将疾病相关知识、用药方式、非药物止痛指导、宣传教育、健康行为和活动指导等作为思维导图制作的关键词。详细内容为:(1)准备工作。建立思维导图模式护理团队,并开发思维导图工具。设计思维导图康复图,其模块主要为术前、术中护理,其中术前护理分 3 个分支,术后护理分 5 个分支。先选择易懂且简单的关键词、形象生动的图片、色彩丰富的线条展示相关内容,使患者注意力得到提高;每级分支按护理内容发散为二级、三级分支;再由专业人员通过绘图软件绘制思维导图,整合护理方法,使之成为易理解且清晰的信息模块。(2)实施护理。护理人员在患者入院后需向其耐心解释疾病有关知识、手术流程和注意事项,并将术后可能出现的并发症、原因、处理方法提前告知患者,使患者主动配合;根据思维导图的内容,护理人员需向患者、家属讲解围术期康复护理方法,尤其是促进康复的关键点;于患者床旁悬挂思维导图,护理人员严格根据导图上的方法开展护理工作,并做好解释工作,提高患者依从性;术后患者自理能力恢复期,护理人员需给予一定的鼓励与引导,使患者参与意识提高,积极配合护理工作;向患者普及疾病基本知识,将滴眼液及滴鼻液的使用方法告知患者,包括预防切口感染的措施;引导患者适当开展锻炼,使其保

持良好状态,并养成规律作息及饮食习惯。(3)质量控制。思维导图引导康复护理工作的开展情况由护士长进行监督,并评价护理人员工作表现,结合评估结果给予一定的奖惩;另外,护理人员还要积极探索思维导图护理中出现的问 题,并及时予以整改,以持续改进护理质量。

1.3 观察指标 (1)对比两组患眼视力:包括入院时、出院前视力情况。(2)比较两组并发症:包括眼痛、结膜充血和眼压升高。(3)对比两组生活质量:参考低视力患者生活质量调查量表 (CLVQOL)^[4]进行评价,包括日常生活能力,远视力、光感与移动,阅读与精细工作以及调节能力,每项评分为 0~5 分,评分与生命质量呈正比。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用率表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患眼视力比较 入院时两组患眼视力比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);出院前试验组患

眼视力高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患眼视力比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	入院时	出院前	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	49	0.20± 0.04	0.57± 0.20	6.021 11.994	0.000 0.000
试验组	49	0.22± 0.03	0.79± 0.17		
<i>t</i>		2.191	5.867		
<i>P</i>		0.033	0.000		

2.2 两组并发症发生情况比较 试验组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较 [例 (%)]					
组别	<i>n</i>	眼痛	眼压升高	结膜充血	总发生
试验组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)	2 (4.08)
对照组	49	4 (8.16)	3 (6.12)	2 (4.08)	9 (18.37)
χ^2					5.018
<i>P</i>					0.025

2.3 两组 CLVQOL 评分比较 护理前两组 CLVQOL 评分对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理后,两组 CLVQOL 各项评分均提高,且试验组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 CLVQOL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)									
组别	<i>n</i>	远视力、光感与移动		阅读与精细工作		调节能力		日常生活能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	1.50± 0.19	2.25± 0.82	2.04± 0.35	2.94± 0.90	1.27± 0.46	2.19± 0.64	1.58± 0.93	3.26± 0.92
观察组	49	1.56± 0.23	3.85± 0.79	1.98± 0.23	3.63± 0.89	1.32± 0.54	3.34± 0.65	1.60± 0.90	4.03± 0.36
<i>t</i>		1.407	9.836	1.002	3.815	0.493	8.824	0.108	5.455
<i>P</i>		0.162	0.000	0.318	0.000	0.921	0.000	0.914	0.000

3 讨论

白内障是一种视觉障碍性疾病,发病机制复杂,是机体外在与内在因素对晶状体长期综合作用产生的结果。该病好发于 50 岁以上人群,患者可出现重影、视物模糊与视力下降等临床表现^[5]。目前临床主要以超声乳化术治疗白内障,该术式能通过超声波粉碎浑浊晶状体,将其吸出,并放入透明的人工晶体,以达到提高视力的目的。但超声乳化术后患者常出现眼痛、结膜充血和眼压升高等并发症,容易降低手术疗效^[6]。故对白内障患者加强康复护理,有助于积极预防术后并发症,提高疗效及促进恢复。思维导图的思维模式基础为放射性思考,能将人的逻辑思维、线性语言转变为空间图形,使语言在思考表达上的线性不足得到弥补,从而集中信息、引导记忆,有助于学习者对概念的记 忆理解。卢静^[7]研究认为,在临床护理工作中,思维导图的应用能使护理人员学习、工作效率得到提高,从而提升护理质量。

本研究结果显示,试验组出院时患眼视力较对照组高,并发症发生率较对照组低,生活质量评分较对照组高 ($P < 0.05$)。表明相较于常规护理,思维导

图引导康复护理在巩固手术疗效、预防并发症发生及提高生命质量中占优势。原因可能是,常规护理是以疾病为重点开展的护理服务,护理人员缺乏对患者治疗效果、心理需求及病情变化等情况的了解,无法根据康复情况和疾病变化调整护理措施,术后易出现并发症,并且缺乏对护理质量的持续控制与管理,易延长术后康复时间。思维导图引导康复护理属于新兴护理模式,十分重视对患者的健康教育,既能帮助护理人员抓住护理的重难点,有效延伸及实施护理措施,又可通过鲜明的色彩和形象图画,增加患者兴趣与积极性,加深患者对疾病的理解,最终获得良好临床预后。李祥梅等^[8]研究指出,思维导图引导下的康复护理是一种有计划、有目标且具有全面性的护理模式,能及时发现、解决护理问题,调整护理方法,持续改进护理质量,促进术后康复。另外,该护理模式还能使护理工作更加规范有序,有利于提高患者自护意识及能力,保障手术效果,改善生命质量。

综上所述,对超声乳化术治疗的白内障患者施以思维导图引导康复护理可行性高,值得作为有效、科学的护理模式加大推广。(下转第 155 页)

昌帮”炮制出的中药饮片,具有片型精美、工具独特的特点^[8]。姜天麻为建昌帮特色炮制品之一,主要为地方区域性使用。虽然该炮制品已载入《江西省中药饮片炮制规范》2008 年版^[9]和 2011 年《广东省中药饮片炮制规范》^[10],但对其炮制工艺和炮制机理的现代研究较少。一般认为以辛温之生姜为辅料炮制天麻,可增强天麻祛痰熄风、定眩止痛之功。近年来已有一些姜天麻的现代研究报道。如李清等^[11]在分析过程中,发现天麻姜制前后成分含量和性质均发生了变化,尤其是乙酸乙酯萃取部位,姜制后出现 3 个新特征峰。张霞等^[12]研究发现天麻未经姜制品中挥发性成分大多对人体有不良影响,天麻姜制后共有挥发性成分降低,并引入生姜 5 种挥发性成分,因此总体挥发性成分变多。可能为挥发性化学成分稳定性提高,也可能是引入了其他挥发性成分,提示姜制天麻有增效减毒的作用。陆平等^[13]选择天麻素作为考察天麻炮制前后变化的主要有效指标,分析了生天麻、姜天麻、硫磺熏蒸天麻 3 种不同炮制品中天麻素的含量,结果以姜制天麻中天麻素含量最高。认为产生这一现象的原因,可能是由于天麻在姜制过程中的加热这一环节使得姜汁中某些易于溶出的成分溶出,加速了天麻素的溶出,从而提高了天麻素的溶出率。范晖等^[14]的药效学实验研究显示,天麻经姜制后可提高天麻对眩晕小鼠的抗眩晕作用。以上研究表明姜制天麻具有其独特的优点和科学性。

水分和浸出物是中药饮片重要的质量控制指标。2020 版《中华人民共和国药典》^[1]规定天麻饮片的水分不得超过 15.0%,醇溶性浸出物不得少于 15.0%。本课题组测定了 4 批次建昌帮姜天麻的水分和醇浸出物含量,均符合 2020 年版《中华人民共和国药典》^[1]标准要求,表明建昌帮姜制天麻的质量较为稳定可控。本研究仅发表建昌帮姜制天麻水分和醇溶性浸出物含量的检测情况,其更多的质量控制指标如灰分、二氧化硫残留量、薄层色谱鉴别、特征图谱、天麻素含量测定等,尚有待于进一步深入研究检测。

天麻是我国卫生部审批通过的首批药食两用的

植物,不仅临床上有着广泛的应用,而且作为加工保健食品的原料也极具有开发前景^[15],故值得深入研究。国家对中医药健康产业特别是对具有地方传统特色优势的中医药产业尤为重视,建昌帮传统姜汁制天麻可增强其祛痰熄风、定眩止痛之功,天麻薄片便于入煎出味,相较于其他炮制方法有着明显优点。通过应用现代分析测试技术测定建昌帮姜制天麻水分、灰分、醇溶性浸出物和有效成分含量等一系列质控指标,可为检验建昌帮姜制天麻炮制工艺、方法及炮制品质量提供科学评价;为建昌帮药业有限公司推出特色优秀古法炮制工艺,进一步打造建昌帮高端精品饮片提供有力保障;为加快发展建昌帮传统特色炮制工艺研究提供技术支撑,对继承和发扬建昌帮传统特色炮制方法及工艺具有重要意义。

参考文献

[1]国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[M].北京:中国医药科技出版社,2020.59-60.
[2]Yang Liu,Gangliang Huang.The chemical composition,pharma-cological effects,clinical applications and market analysis of Gastrodia elata [J].Pharmaceutical Chemistry Journal,2017 (51): 211-215.
[3]吴静澜.天麻作为保健食品原料药的应用思考[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(39):103-104.
[4]叶喜德,彭巧珍,李旭冉,等.正交设计法优选建昌帮姜制天麻炮制工艺研究[J].时珍国医国药,2018,29(2):347-349.
[5]王孝涛,叶定江.历代中药炮制法汇典[M].南昌:江西科学技术出版社,1998.25-26.
[6]上官贤.“建昌帮”四味中药的传统炮制法[J].中成药,1985,8(4):19.
[7]梅开丰,张祯祥,上官贤,等.建昌帮中药传统炮制法[R].南城县发掘整理建昌帮中药传统炮制技术科研小组,1986.6-152.
[8]吴蜀瑶,李洋,吴志瑰,等.建昌药帮的传统炮制特色[J].江西中医药,2016,47(11):11-14.
[9]江西省食品药品监督管理局.江西省中药饮片炮制规范[M].上海:上海科技出版社,2008.29.
[10]广东省食品药品监督管理局.广东省中药饮片炮制规范[M].广州:广东科技出版社,2011.26.
[11]李清,谢宇璐,许攀,等.基于溶剂法研究建昌帮姜天麻不同部位主成分差异[J].南昌工程学院学报,2020,39(4):90-94.
[12]张霞,高慧,谢宇璐,等.建昌帮姜天麻炮制前后挥发性成分差异的气相色谱-质谱联用分析[J].时珍国医国药,2021,32(2):336-339.
[13]陆平,金镭,贾彩虹,等.江西建昌帮姜天麻与其他炮制品中天麻素的含量差异[J].中国医药导报,2018,15(4):27-30.
[14]范晖,王丽华,刘琪琳,等.建昌帮姜天麻中苯丙素类对小鼠抗晕眩作用的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(16):157-158.
[15]童英,张光云.天麻抗衰老的概况[J].中国民族民间医药,2020,29(4):42-46.

(收稿日期: 2021-06-21)

(上接第152 页)

参考文献

[1]丘爱珠,侯利环,何晓娟,等.高度近视白内障超声乳化联合人工晶体植入手术配合规程的效果[J].中国医药导报,2018,15(13):177-180.
[2]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.
[3]中华医学会.临床诊疗指南·眼科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2012.112-128.
[4]尹芬,程锦.白内障超声乳化联合人工晶状体植入术患者围术期护

理[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):129-131.
[5]周楠,减小英.老年糖尿病患者行超声乳化白内障手术的护理[J].护士进修杂志,2020,35(5):477-479.
[6]曾凤美,吴春柳,饶芬,等.微创前后节联合手术治疗白内障合并玻璃体视网膜病变的护理研究[J].中华全科医学,2018,16(3):498-500.
[7]卢静.临床护理路径在白内障手术中的护理效果和患者满意度评价[J].中国病案,2019,20(10):29-31.
[8]李祥梅,石美琴,黄颖.白内障超声乳化术后高血压影响因素及护理研究进展[J].护士进修杂志,2018,33(9):791-794.

(收稿日期: 2021-05-15)