

手术室护理配合对 23G 高速玻璃体切割术 手术结局及患者短期预后的影响

杨静雅 闫东爽 杨亚南

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨手术室护理配合对 23G 高速玻璃体切割术手术结局及患者短期预后的影响。**方法:** 选取南阳市中心医院 2015 年 1 月至 2020 年 11 月期间收治的 60 例 23G 高速玻璃体切割术患者, 随机分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组患者进行常规护理干预, 观察组患者在对照组基础上给予手术室护理配合干预, 比较两组患者干预后的手术结局、短期预后及护理质量情况。**结果:** 观察组患者手术并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者短期预后有效率高于对照组, 复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者干预后护理安全、手术室管理、服务态度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 手术室护理配合干预可提升 23G 高速玻璃体切割术手术结局, 降低术后并发症, 有效提升护理质量, 使患者获取优质预后。**〔关键词〕** 23G 高速玻璃体切割术; 手术室护理配合; 短期预后; 护理质量
〔中图分类号〕 R 473.77 **〔文献标识码〕** B

Effect of Operating Room Nursing Cooperation on the Surgical Outcome of 23G High-speed Vitrectomy and the Short-term Prognosis of Patients

YANG Jing-ya, YAN Dong-shuang, YANG Ya-nan
(Nanyang Central Hospital, Henan Nanyang 473000)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the effect of operating room nursing cooperation on the outcome of 23G high-speed vitrectomy and the short-term prognosis of patients. **Methods** A total of 60 patients with 23G high-speed vitrectomy admitted to Nanyang Central Hospital from January 2015 to November 2020 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. Patients in the control group were given routine nursing intervention, while patients in the observation group were given operating room nursing cooperation intervention on the basis of the control group. The operation outcome, short-term prognosis and nursing quality of patients in the two groups were compared after intervention. **Results** The incidence of surgical complications in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The short-term prognosis effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the recurrence rate was lower than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of nursing safety, operating room management and service attitude in the observation group after intervention were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Operating room nursing cooperation intervention can improve the outcome of 23G high-speed vitrectomy, reduce postoperative complications, effectively improve the quality of nursing, so that patients can obtain a high-quality prognosis.

〔Keywords〕 23G high-speed vitrectomy; Nursing cooperation in the operating room; Short-term prognosis; Quality of nursing

玻璃体切割术是治疗眼外伤、复杂性视网膜脱离、玻璃体混浊、糖尿病视网膜病变等的主要手段, 是现阶段眼科最复杂的一种高水准显微镜手术^[1]。该术可有效清除增生的纤维血管, 使脱离的视网膜在机体黄斑部牵引力松解后有效复位, 同时屈光间质透明度和视网膜解

剖部位也得以恢复, 治疗效果明显^[2]。近年来, 玻璃体切割术受到了医学界专业的大力关注, 并得到了不断地完善和提升, 逐渐步入微创^[3]。研究显示^[4], 玻璃体切割术的重难点在于剥离前微血管增殖膜时需保持眼内压稳定, 23G 高速玻璃体切割术能够有效维持患者术中

〔收稿日期〕 2022 - 09 - 06

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20200590)

〔作者简介〕 杨静雅, 女, 护师, 主要从事眼科工作。

眼内压稳定,从而减少玻璃体出血或视网膜牵引的波动性,提升治疗效果。23G 高速玻璃体切割术手术切口小,器械刚性高,术中无需切开球结膜,巩膜穿刺孔可自行闭合,在提升玻璃体切割速率的基础上缩短每个抽吸口开放闭合的周期,降低抽吸对视网膜活动造成的不良影响^[5]。但该手术由于操作复杂、手术时间较长,对护理质量要求更高,不仅需要临床医师具有娴熟的手术技巧,更需要手术室护理密切配合^[6]。传统常规护理容易忽视眼部细微处护理,术后并发症较多,治疗效果不太理想。手术室护理配合可提升整体围术期护理水平^[7]。基于此,故本研究将手术室护理配合干预应用于 23G 高速玻璃体切割术患者临床护理中,分析其临床价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市中心医院 2015 年 1 月至 2020 年 11 月期间收治的 60 例 23G 高速玻璃体切割术患者,随机分为对照组和观察组,各 30 例。对照组年龄 28~96 岁,平均(48.34±2.45)岁;男 18 例,女 12 例;孔源性视网膜脱离 9 例,牵拉性视网膜脱离 15 例,渗出性视网膜脱离 6 例。观察组年龄 32~90 岁,平均(49.24±1.72)岁;男 17 例,女 13 例;孔源性视网膜脱离 8 例,牵拉性视网膜脱离 17 例,渗出性视网膜脱离 5 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 年龄 ≥ 18 岁;(2) 接受 23G 高速玻璃体切割术治疗;(3) 无意识障碍,可进行正常的沟通和交流;(4) 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并其他重要脏器严重疾病;(2) 伴有认知障碍或精神类疾病;(3) 有凝血功能障碍;(4) 合并免疫系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规干预,主要包括了解患者病情,指导患者进行各项常规检查,术前简单地向患者介绍疾病病因、手术疗效,术后观察患者生命体征,叮嘱相关术后注意事项等,术后患者不使用抗炎药物。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予手术室护理配合干预,具体方案实施如下。(1) 术前配合。①术前访视:术前 1 d 巡回护士对患者进行术前访视,了解患者各项检查结果及术前准备情况,查阅患者病历,对患者的心理状态和局部麻醉手术的承受力进行评估,根据评估情况对患者讲解手术方法、疗效介绍、注意事项以及术中配合等,消除患者紧张、焦虑情绪,采用心理启发的方式提升患者情感认知、行为认知和思维活动水平,帮助患者了解自身习惯性错误,纠正错误认知,使患者以良好的心理状态面对手术;②术前物料准备:准备并

调试好玻璃体切割仪、显微镜及摄像系统,冷凝器,眼底激光仪,23G 显微手术器械,常规使用的手术包,一次性无菌物品及耗材,术中所需的各种药物等,所有器械均按照灭菌要求进行等离子灭菌或高压蒸汽灭菌。

(2) 术中配合。①协助患者完成眼部检查核对工作,患者取仰卧位,头部固定放置于头圈内,双手自然平放于身体两侧并适当加以约束,体位固定好后,给予患者鼻导管吸氧、血氧饱和度监测,患者胸部上方放置盘架,可放置手术器械,也可有效防止无菌眼开口巾紧贴患者口鼻造成呼吸不畅和紧张;②医疗器械护理配合:将切割仪脚踏放置于手术医生右脚位置,显微镜脚踏放于手术医生左脚位置,调整好显微镜亮度和瞳距;③然后用稀释的聚维酮碘溶液对结膜囊进行冲洗,用受水壶承接冲洗液;④联通管道后做好调试工作,排净管道空气,且避免管道压折,及时有效地调整玻璃切割仪各项参数;⑤术中严格无菌操作,熟悉手术的每个步骤和操作习惯,并及时供给术中所需各类器械和物品,有效配合手术医师操作;⑥密切观察患者术中各项生命体征,定时询问患者舒适度和疼痛感,是否有异常情况,根据医生要求调整气液交换压力,维持眼压正常。(3) 术后配合。①手术后用妥布霉素地塞米松眼膏(比利时 S.A. Alcon Couvreur N.V., 国药准字 H20091082)包眼部,将患者送至病房,根据病情及医嘱采取适当卧位休息静养;②器械处理,术后正确处理好一次性切割头,导光纤和激光不可弯折,顺缠圆形固定后进行等离子灭菌,眼科显微器械均比较精细,整理时注意做好保护;③手术用的各类仪器都做好整理,关闭电源,定点放置。

1.3 观察指标

1.3.1 手术结局 对两组患者干预 1 周后的手术结局情况进行比较,以术后并发症发生情况为指标,主要包括角膜水肿、前房炎症、晶状体浑浊、面部水肿、眼睑水肿等。

1.3.2 短期预后 对两组患者干预 1 周后的短期预后情况进行比较,显效:患者眼部功能基本恢复正常状态;有效:患者眼部功能明显改善;无效:患者眼部功能无明显好转迹象以及复发情况。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 护理质量 采用护理质量评价量表^[8]对两组患者干预前及干预 1 周后的护理质量情况进行比较,该量表主要包括护理安全、手术室管理、服务态度 3 个维度共 24 个条目,得分范围为 24~120 分,该量表有良好的信效度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术结局情况比较

观察组患者手术并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的手术结局情况比较 ($n = 30$, 例)

组别	角膜水肿	前房炎症	晶状体浑浊	面部水肿	眼睑水肿	总发生/n (%)
对照组	2	1	1	1	1	6(20.00)
观察组	0	0	0	0	1	1(3.33) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者短期预后情况比较

观察组患者短期预后有效率为 96.67%，高于对照组的 76.67%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。观察组患者的干预 1 周后的复发率为 0.00% (0/29)，低于对照组的 17.39% (4/23)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者短期预后情况比较 ($n = 30$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/n (%)
对照组	12	11	7	23(76.67)
观察组	20	9	1	29(96.67) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后的护理质量比较

观察组患者干预后护理安全、手术室管理、服务态度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后的护理质量比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	护理安全	手术室管理	服务态度
对照组	干预前	14.62 ± 2.56	16.41 ± 3.61	16.72 ± 3.54
	干预后	21.44 ± 2.41	24.66 ± 1.73	25.52 ± 2.46
观察组	干预前	13.75 ± 3.42	15.24 ± 4.21	15.63 ± 4.52
	干预后	29.56 ± 4.45 ^c	30.45 ± 2.52 ^c	31.45 ± 3.45 ^c

注：与对照组干预后比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

玻璃体视网膜疾病是临床眼科中较为常见的一类疾病，且发病率较高，降低患者视力水平，严重时会造成失明等不良结果，给患者造成不利影响^[9]。目前该疾病治疗多采用玻璃体切割手术，通过切除玻璃体，解除视网膜牵拉，恢复透明屈光间质，促进视网膜复位，进而恢复患者视功能^[10]。23G 高速玻璃体切割术是一种高水准显微镜微创手术，是现阶段眼科手术中最为复杂的一项手术，打破了许多不能治疗的眼科疾病的禁区，拓宽了治疗范围，恢复视功能，为更多患者带去了光明^[11]。但玻璃体切割术治疗部位在内眼深部，治疗难度非常大，

术后不良反应和并发症发生率较高，操作要求非常精细，需要高质量手术室护理配合才能保障手术效果^[12]。手术配合的关键在于术前做好访视，交代注意事项并缓解患者紧张情绪，术中做好手术配合，严格进行无菌操作，提升医护配合默契，术后做好正确处理等^[13]。

本研究将手术室护理配合干预应用于 23G 高速玻璃体切割术手术临床护理中，通过术前配合、术中配合以及术后配合三个方面开展干预。本研究结果显示，观察组患者手术并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，可能是因为手术室护理配合严格执行无菌操作，医护间的密切配合，提升了治疗水平，同时通过围术期全面护理，有效缓解不良心理状态，有利于降低术后并发症^[14]。观察组患者短期预后有效率高于对照组，复发率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，可能是因为手术室护理配合有效提升治疗效果，患者术后得到了专业指导，都有利于促进获取良好短期预后，降低复发率，这与陈慕秋^[15]在相关研究中取得的结果一致。观察组患者干预后护理安全、手术室管理、服务态度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，由此可以看出，手术室护理配合干预可提升护理质量的同时，使患者获取优质预后。

综上所述，手术室护理配合干预可提升 23G 高速玻璃体切割术结局，降低术后并发症，提升护理质量。

〔参考文献〕

- (1) 魏科, 李永蓉, 王钦. 视网膜脱离行玻璃体切割术后硅油眼复发视网膜脱离的诊疗现状 (J). 国际眼科杂志, 2021, 21(5): 818-822.
- (2) 刘桂阳, 田蕊, 张璐, 等. 玻璃体切割联合内界膜剥离术治疗高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离 (J). 眼科新进展, 2021, 41(7): 655-659.
- (3) 付燕, 张月玲, 顾朝辉, 等. 视网膜脱离行玻璃体切割术后发生视物变形的因素分析 (J). 国际眼科杂志, 2021, 21(5): 906-909.
- (4) 陈锋. 玻璃体切割术在糖尿病视网膜病变中的应用效果 (J). 中国当代医药, 2021, 28(29): 142-145.
- (5) 张丽楠, 宋其缘, 窦晓燕. 23G 微创玻璃体切割术联合雷珠单抗治疗增殖期糖尿病视网膜病变 (J). 中国现代手术学杂志, 2021, 25(5): 380-384.
- (6) 王燕茹, 萨吉旦木·卡地尔. 玻璃体切割术的手术配合 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(60): 138-139.
- (7) 曾凤美, 陈美玲, 周安莉, 等. 23G/25G+ 微创玻璃体切除手术的护理配合 (J). 护理与康复, 2019, 15(12): 1182-1184.
- (8) 李红岩. 专科护理质量指标在玻璃体腔硅油填充术后患者体位管理中的应用 (J). 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(3): 92-94.
- (9) 谭玉聪, 蔡立柏, 罗莉, 等. 复杂性视网膜脱离患者疾病感受与围手术期体验的质性研究 (J). 中国临床护理,

- 2021, 13(11): 683-688.
- (10) 赵粟, 郝晓艳, 姚昱呈, 等. 23G 玻璃体切割术联合巩膜扣带术治疗眼球内异物伴视网膜脱离的临床效果 (J). 贵州医科大学学报, 2021, 46(9): 1065-1069.
- (11) 李欣, 程蕊, 刘玉秋. 加强手术室护理干预对玻璃体切割术患者手术效果、康复时间的影响 (J). 国际护理学杂志, 2021, 40(18): 3407-3410.
- (12) 杨海燕. 玻璃体切割术联合白内障人工晶体植入术的手术配合和护理体会 (J). 家庭医药. 就医选药, 2018, 17(5): 264-265.
- (13) 范茜, 饶娟娟. 23G 微创玻璃体切割术围手术期的护理 (J). 实用防盲技术, 2019, 12(3): 132-136.
- (14) 孙民霞. 玻璃体切除玻璃体腔注药治疗感染性眼内炎的手术护理配合 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(2): 97, 100.
- (15) 陈慕秋. 玻璃体视网膜联合手术治疗复杂性眼外伤患者的手术室护理效果观察 (J). 中国医药指南, 2021, 19(6): 212-213.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)23-0131-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.042

缺氧缺血性脑病新生儿中应用循证护理干预效果研究

滕文静 王 倩

(南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 对循证护理干预用于缺氧缺血性脑病新生儿中的应用效果。**方法:** 选取南阳市第一人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 2 月期间收治的 78 例缺氧缺血性脑病新生儿, 随机分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组患儿给予常规护理, 观察组患儿给予循证护理, 比较两组患儿的护理效果。**结果:** 护理后观察组患儿的智力发育指数 (MDI)、心理运动发育指数 (PDI)、新生儿 20 项行为神经评分法 (NBNA) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经护理观察组患儿的身高、体质量、每日摄入奶量、每日睡眠时间均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的各症状恢复时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 将循证护理干预法用于缺氧缺血性脑病新生儿护理中, 有助于提升患儿的智力及心理运动发育水平, 身体发育指标好, 有助于缩短临床症状恢复时间, 提升神经系统功能, 预防患者出现较多的并发症。

〔关键词〕 缺氧缺血性脑病; 循证护理; 新生儿

〔中图分类号〕 R 473.72 〔文献标识码〕 B

缺氧缺血性脑病是围生期新生儿的一种常见疾病, 患儿会出现窒息及缺氧等情况, 进而导致脑部遭受到严重的损伤。患儿的临床症状主要表现为呕吐、颅内高压和低血糖等症状, 同时一些病情较为严重者还会出现智力及运动发育迟缓等情况^[1]。患儿在正常的生长发育期间, 促使脑细胞处于一种发展状态中, 展现出了可塑性和补偿性, 为了能够使患儿的临床症状得以显著改善, 建议给予其合理有效的护理干预措施^[2]。当前, 倡导在缺氧缺血性脑病护理中使用循证护理干预方法, 经护理后可使患儿的临床症状得以显著改善, 为其正常的生长发育奠定基础。本研究选取于 2020 年 1 月至 2021 年 2 月期间收治的缺氧缺血性脑病治疗的 78 例新生儿作为研究对

象, 观察循证护理干预用于缺氧缺血性脑病新生儿中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市第一人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 2 月期间收治的 78 例缺氧缺血性脑病新生儿, 随机分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组男性 20 例, 女性 19 例; 孕周 36~41 周, 平均孕周 (38.6±2.6) 周; 年龄 1~27 d, 平均年龄 (16.5±2.3) d。观察组男性 18 例, 女性 21 例; 孕周 37~40 周, 平均孕周 (38.9±2.4) 周; 年龄 2~28 d, 平均年龄 (17.6±2.5) d。两组患者一般资料比较, 差异

〔收稿日期〕 2022-09-11

〔作者简介〕 滕文静, 女, 护师, 主要研究方向是新生儿护理。