

# 循证护理在视网膜脱离术患者护理中的应用

常娟娟, 丁燕\*

中国人民解放军联勤保障部队第901医院, 安徽 合肥

Email: \*1148369660@qq.com

收稿日期: 2020年11月25日; 录用日期: 2021年2月13日; 发布日期: 2021年2月19日

## 摘要

目的: 探讨视网膜脱离术后特殊体位诱发肩颈腰椎不适的干预措施。方法: 选取我院2017年1月~2019年12月行玻璃体切除术联合硅油填充术的120例视网膜脱离患者为研究对象, 依据随机数字表法分为两组, 60例每组, 对照组实施常规护理, 观察组实施循证护理, 比较两组患者的最佳矫正视力、特殊体位依从性、舒适度评分、肩颈腰椎不适发生率、不良情绪评分、睡眠质量评分、生活质量评分及护理满意度。结果: 两组护理后的最佳矫正视力均较护理前增高( $P < 0.05$ ), 而护理后的最佳矫正视力在组间比较无明显差异( $P > 0.05$ )。观察组的特殊体位总依从率95.00%高于对照组80.00% ( $P < 0.05$ )。肩颈腰椎不适发生率观察组1.67%低于对照组11.67% ( $P < 0.05$ )。护理后, 观察组的舒适度、生活质量评分均高于对照组, 观察组的焦虑、抑郁、睡眠质量评分均低于对照组,  $P$ 均 $< 0.05$ 。护理满意率观察组96.67%高于对照组81.67% ( $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义。结论: 在视网膜脱离手术后实施循证护理, 可有效提高患者对术后特殊体位的依从性, 有利于提高舒适度, 减少肩颈腰椎不适发生, 进一步改善患者心理状态, 提升其睡眠质量、生活质量和满意度, 促进患者早期康复, 值得借鉴应用。

## 关键词

视网膜脱离, 玻璃体切除术, 特殊体位, 循证护理

# Application of Evidence-Based Nursing in the Nursing of Patients with Retinal Detachment

Juanjuan Chang, Yan Ding\*

The 901th Hospital of the Joint Logistics Support Force of PLA, Hefei Anhui

Email: \*1148369660@qq.com

Received: Nov. 25<sup>th</sup>, 2020; accepted: Feb. 13<sup>th</sup>, 2021; published: Feb. 19<sup>th</sup>, 2021

\*通讯作者。

文章引用: 常娟娟, 丁燕. 循证护理在视网膜脱离术患者护理中的应用[J]. 护理学, 2021, 10(1): 20-26.

DOI: 10.12677/ns.2021.101004

## Abstract

**Objective:** To explore the intervention measures of shoulder neck lumbar discomfort induced by special posture after retinal detachment surgery. **Methods:** From January 2017 to December 2019, 120 cases of patients with retinal detachment who underwent vitrectomy combined with silicone oil tamponade in our hospital were selected as the research object. According to the random number table method, they were divided into two groups, 60 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received evidence-based nursing. The best corrected vision, compliance of special body position, comfort score, incidence rate of discomfort of shoulder, neck and lumbar spine, adverse emotion score, sleep quality score, quality of life score and nursing satisfaction degree of the two groups were compared. **Results:** The best corrected vision of the two groups after nursing was higher than that before nursing ( $P < 0.05$ ), but there was no significant difference between the two groups after nursing ( $P > 0.05$ ). The total compliance rate of special posture in the observation group was 95.00% higher than 80.00% in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of shoulder, neck and lumbar discomfort in the observation group was 1.67% lower than that in the control group (11.67%) ( $P < 0.05$ ). After nursing, compared with the control group, the comfort and quality of life scores of the observation group were higher, and the anxiety, depression and sleep quality scores of the observation group were lower, all  $P < 0.05$ . The total satisfaction rate of nursing care in the observation group was 96.67% higher than that in the control group 81.67% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The implementation of evidence-based nursing after retinal detachment surgery can effectively improve the compliance of patients with special post-operation postures, help to improve comfort, reduce discomfort of shoulder, neck and lumbar spine, further improve the psychological state of patients, improve their sleep quality and life quality, and make them more satisfied with nursing services.

## Keywords

Retinal Detachment, Vitrectomy, Special Body Position, Nursing

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

视网膜脱离是一种严重的眼科疾病, 具有高度的致盲风险[1], 临床针对视网膜脱离多采取玻璃体切除术、硅油填充术治疗[2], 术后为保证治疗效果, 患者需保持面部向下的特殊体位, 但长时间特殊体位会导致患者出现肩颈腰椎不适, 不利于患者术后康复, 要需采取护理措施进行干预[3] [4]。循证护理是一种以“循证”为核心的护理模式, 其护理措施相比于常规护理具有更强的实证性, 本研究为探讨循证护理对视网膜脱离术后特殊体位诱发肩颈腰椎病的预防效果, 对 2017 年 1 月至 2019 年 12 月在我院接受玻璃体切除术联合硅油填充术的 120 例视网膜脱离患者进行分组对照研究。现报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取我院 2017 年 1 月~2019 年 12 月接受玻璃体切除术联合硅油填充术的 120 例视网膜脱离患者作

为研究对象, 依据随机数字表法分为两组, 60 例每组, 对照组: 年龄 20~59 岁, 平均(39.73 ± 12.24)岁, 男 36 例, 女 24 例; 观察组: 年龄 20~60 岁, 平均(40.08 ± 12.35)岁, 男 34 例, 女 26 例。比较年龄、性别得出  $P > 0.05$ , 研究可比。本研究经医学伦理学委员会批准, 患者知情同意。

纳入标准: 1) 经眼科检查, 证实为视网膜脱离; 2) 具备玻璃体切除术、硅油填充术指征, 行玻璃体切除术联合硅油填充术; 3) 神志清醒, 对手术知情同意, 签署手术知情同意协议。

排除标准: 1) 术前存在肩颈腰椎不适情况; 2) 存在精神障碍; 3) 合并其他眼科疾病。

## 2.2. 方法

对照组实施常规护理, 术后指导患者采取俯卧位, 于头部下方垫一枚中间为空的软枕, 使患者眼、鼻悬空, 患者上肢上举放于头部两侧, 于肘关节、踝关节、膝关节部位垫一枚小软垫。

观察组实施循证护理, 组建循证护理小组, 按照循证护理流程操作, 具体流程如下: 1) 拟定护理问题: 将“如何减少视网膜脱离术后特殊体位诱发的肩颈腰椎不适”设定为循证问题。2) 寻找护理证据: 根据循证问题将关键词总结为“视网膜脱离”“术后特殊体位”“肩颈腰椎不适”, 利用关键词在万方、知网等数据库中检索, 对检索出的文献进行筛选, 将相关护理措施整合, 制定护理方案。3) 落实护理方案: ① 加强体位护理: 术后嘱咐患者尽可能避免仰卧, 帮助患者挪动躯体, 定时更换体位, 每隔 1 小时更换 1 次, 可采取俯卧位、床旁低头卧位、床上头低坐位, 始终保持面部向下姿势。② 放松干预: 对患者肩颈腰部进行按摩, 每天按摩 2 次, 每次至少持续 15 分钟, 按摩力度适中, 以减轻患者肌肉疲劳感为目标; 指导患者进行深呼吸, 先进行深吸气, 再闭气 4 秒, 缓慢呼气, 反复吸气、呼气, 持续 15 分钟; 对患者头部太阳、风池、百会等穴位进行按摩, 力度适中, 以缓解患者头痛为目标。③ 心理护理: 与患者进行面对面交谈, 认真、耐心聆听患者倾诉, 了解患者内心真实想法, 从中分析患者心理动态及心理情绪变化原因, 对其进行针对性开导和安抚, 并列举既往经手术治疗后痊愈的视网膜脱离病例, 给予患者正向激励和暗示。

## 2.3. 观察指标

比较两组: 1) 最佳矫正视力; 2) 特殊体位依从性: 总依从率 = 完全依从率 + 部分依从率, 自觉保持特殊体位即完全依从, 经护士督促后保持特殊体位即部分依从, 抵触特殊体位即不依从; 3) 舒适度评分: 采用一般舒适状况量表(General Comfort Questionnaire, GCQ)评估, 总分最低 28 分, 最高 112 分, 得分与舒适度成正比[5]; 4) 肩颈腰椎不适发生率; 5) 不良情绪评分: 采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评估, 两个量表最高分均为 100 分, 得分与焦虑程度、抑郁程度成正比[6]; 6) 睡眠质量评分: 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估, 总分 0~21 分, 得分与睡眠质量成反比[7]; 7) 生活质量评分: 采用世界卫生组织生存质量评估简表(THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE, WHOQOL-BREF)评估, 量表分为 4 个领域(生理、心理、环境、社会关系), 单个领域 0~100 分, 得分与生活质量成正比[8]; 8) 护理满意度: 应用自制调查问卷, 问卷将满意度划分为很满意(81~100 分)、一般满意(60~80 分)、不满意(0~59 分), 总满意率为很满意与一般满意占比之和。

## 2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析, 计数资料表示为率, 行  $\chi^2$  检验, 计量资料表示为( $\bar{x} \pm s$ ), 行 t 检验,  $P < 0.05$  时, 差异有统计学意义。

### 3. 结果

#### 3.1. 最佳矫正视力比较

两组护理后的最佳矫正视力均较护理前增高( $P < 0.05$ ), 而护理后的最佳矫正视力在组间比较无明显差异( $P > 0.05$ )。见表 1。

**Table 1.** Comparison of best corrected visual acuity ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 1.** 最佳矫正视力比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	最佳矫正视力	
	质量	排序
对照组(n = 60)	0.26 ± 0.12	0.43 ± 0.19 <sup>#</sup>
观察组(n = 60)	0.27 ± 0.13	0.45 ± 0.18 <sup>#</sup>

注: 与本组护理前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

#### 3.2. 特殊体位依从性比较

观察组的特殊体位总依从率为 95.00%, 对照组 80.00%, 观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

**Table 2.** Comparison of compliance with specific postures (%)

**表 2.** 特殊体位依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	60	24 (40.00)	24 (40.00)	12 (20.00)	48 (80.00)
观察组	60	30 (50.00)	27 (45.00)	3 (5.00)	57 (95.00) <sup>*</sup>

注: 与对照组相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

#### 3.3. 舒适度评分比较

两组的舒适度评分在护理后均高于护理前( $P < 0.05$ ), 而护理后的舒适度评分在观察组中高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3:

**Table 3.** Comparison of Comfort score ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 3.** 舒适度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	舒适度评分	
	护理前	护理后
对照组(n = 60)	78.16 ± 7.20	87.33 ± 8.45 <sup>#</sup>
观察组(n = 60)	78.47 ± 7.31	98.50 ± 10.17 <sup>#*</sup>

注: 与本组护理前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

#### 3.4. 肩颈腰椎不适发生率比较

肩颈腰椎不适发生率观察组为 1.67%, 该组发生 1 例肩颈腰椎不适; 对照组 11.67%, 该组发生 7 例肩颈腰椎不适。肩颈腰椎不适发生率比较, 观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 3.5. 不良情绪评分比较

两组的焦虑、抑郁评分在护理后均低于护理前( $P < 0.05$ ), 而护理后的焦虑、抑郁评分在观察组中均

低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 4。

**Table 4.** Negative mood score comparison ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 4.** 不良情绪评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	焦虑评分	抑郁评分
对照组(n = 60)	护理前	24 (40.00)	24 (40.00)
	护理后	30 (50.00)	27 (45.00)
观察组(n = 60)	护理前	54.43 ± 6.95	55.16 ± 6.80
	护理后	41.68 ± 4.83 <sup>#*</sup>	42.40 ± 5.19 <sup>#*</sup>

注: 与本组护理前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.6. 睡眠质量评分比较

两组的睡眠质量评分在护理后均低于护理前( $P < 0.05$ ), 而护理后的睡眠质量评分在观察组中低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 5。

**Table 5.** Sleep quality score comparison ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 5.** 睡眠质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	舒适度评分	
	护理前	护理后
对照组(n = 60)	16.48 ± 2.57	13.59 ± 2.16 <sup>#</sup>
观察组(n = 60)	16.35 ± 2.62	10.74 ± 1.97 <sup>#*</sup>

注: 与本组护理前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.7. 生活质量评分比较

两组的生活质量评分在护理后均高于护理前( $P < 0.05$ ), 而护理后的生活质量评分在观察组中高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 6。

**Table 6.** Quality of life score comparison ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 6.** 生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生理领域	心理领域	环境领域	社会关系领域
对照组(n = 60)	护理前	69.56 ± 5.09	70.38 ± 5.20	69.27 ± 4.81	70.09 ± 5.18
	护理后	77.09 ± 6.53 <sup>#</sup>	78.12 ± 6.17 <sup>#</sup>	76.35 ± 5.03 <sup>#</sup>	77.94 ± 5.23 <sup>#</sup>
观察组(n = 60)	护理前	69.68 ± 5.04	70.52 ± 5.13	69.38 ± 4.75	70.20 ± 5.04
	护理后	83.45 ± 6.37 <sup>#*</sup>	84.39 ± 6.28 <sup>#*</sup>	82.46 ± 5.14 <sup>#*</sup>	83.57 ± 5.69 <sup>#*</sup>

注: 与本组护理前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.8. 护理满意度比较

护理总满意率观察组 96.67%, 对照组 81.67%, 观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 7。

**Table 7.** Comparison of nursing satisfaction (%)  
**表 7.** 护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	总满意率
对照组	60	29 (48.33)	20 (33.33)	11 (18.33)	49 (81.67)
观察组	60	35 (58.33)	23 (38.33)	2 (3.33)	58 (96.67)*

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

视网膜脱离, 属于眼科严重病变, 其发生主要受到外伤、眼部其他病变等因素的影响[9] [10]。视网膜脱离后, 患者眼内视网膜无法感知光源和光刺激, 导致眼部图像出现缺失, 视力下降, 具有高致盲风险, 严重危害到患者的身心健康[11] [12]。

手术是临床上治疗视网膜脱落的主要手段, 常用的术式为玻璃体切除术联合硅油填充术, 可促使患者患眼视网膜复位, 纠正其视力[13]。在手术后, 为促使患者的眼内视网膜裂孔处于最高位, 患者需在术后采取特殊体位 1~2 周, 可避免患者因术后眼内硅油密度低于水而致瞳孔阻滞、眼压增高[14] [15], 但在术后采取面部向下的特殊体位期间, 患者肩颈腰椎肌肉易出现酸麻感, 导致患者躯体出现不适, 不利于维持特殊体位。

针对视网膜脱离手术后特殊体位期间的肩颈腰椎不适情况, 本研究实施了循证护理, 一种以实证性为特点的新型护理模式, 强调“护理服务的实证性”, 在护理方案制定时主张以实证为依据, 通过检索相关文献报道, 借鉴前人结合自身护理经验, 将诸多护理措施整合成一份综合性的护理方案, 更加贴合于临床实际情况, 具有更强的可操作性, 有利于确保护理方案落实到位[16]。本研究结果显示: 1) 两组护理后的最佳矫正视力均较护理前增高, 而护理后的最佳矫正视力在组间比较无明显差异, 说明观察组与对照组的手术效果均较好, 观察组术中体位护理不会影响到手术效果; 2) 观察组的特殊体位总依从率高于对照组, 肩颈腰椎不适发生率观察组低于对照组, 而在护理后, 相比于对照组, 观察组的舒适度、生活质量评分、护理总满意率均更高, 观察组的焦虑、抑郁、睡眠质量评分均更低, 说明了循证护理可切实减轻视网膜脱离手术后患者采取特殊体位期间的躯体不适感, 可使患者更好地维持特殊体位, 还可减轻躯体不适对患者心理状况、睡眠状况、生活质量的影响, 提高其对护理服务的评价, 这主要是因为循证护理方案针对患者术后特殊体位期间的肩颈腰椎不适情况实施了加强体位护理、放松护理、心理护理, 一方面, 可促使患者放松全身肌肉, 减轻肌肉疲劳感, 另一方面, 可安抚患者情绪, 使患者以更加积极的态度配合医护工作。

本研究选取的是我院近 3 年的 120 例视网膜脱离患者, 样本量不大, 研究具有一定的局限性, 仍需进一步扩大样本量进行临床研究, 同时将循证护理方法在临床工作继续完善, 真正解决患者的护理问题。

综上所述, 在视网膜脱离手术后实施循证护理, 可有效提高患者对术后特殊体位的依从性, 有利于提高舒适度, 减少肩颈腰椎不适发生, 进一步改善患者心理状态, 提升其睡眠质量生活质量和患者满意度, 值得推广应用。

## 参考文献

- [1] Matlach, J., Pflueger, B., Hain, J., et al. (2015) Inner and Outer Central Retinal Findings after Surgery for Rhegmatogenous Retinal Detachment Using Different Spectral-Domain Optical Coherence Tomography Devices. *Graefes' Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, **253**, 369-380. <https://doi.org/10.1007/s00417-014-2713-4>
- [2] 余海澄, 段安丽, 齐越, 等. 玻璃体切割联合重硅油眼内填充术治疗高度近视黄斑裂孔视网膜脱离的疗效评估[J]. 中华实验眼科杂志, 2015, 33(2): 171-174.

- [3] 薛燕雄, 李桂荣. 手术室护士对玻璃体腔硅油填充术患者体位护理干预的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(23): 2159-2160.
- [4] 李桂荣. 视网膜脱离硅油填充术后面部向下体位不同维持时间对预后的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(6): 714-716.
- [5] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(13): 57-59.
- [6] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [8] 都元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- [9] 刘琼, 罗海燕. 视网膜脱离术后取面向下体位引起肩颈腰部不适的护理干预研究进展[J]. 全科护理, 2018, 16(10): 1179-1181.
- [10] Salah, K.R., Morillo-Sanchez, J., *et al.* (2015) The Effect of Peripapillary Detachment on Retinal Nerve Fiber Layer Measurement by Spectral Domain Optical Coherence Tomography in High Myopia. *Ophthalmologica*, **233**, 209-215. <https://doi.org/10.1159/000371903>
- [11] 刘秀如, 张淑娥. 协同护理模式对视网膜脱离患者术后特殊体位维持时间及依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(11): 1477-1479.
- [12] dell’Omo, R., Viggiano, D., Giorgio, D., *et al.* (2015) Restoration of Foveal Thickness and Architecture after Macula-Off Retinal Detachment Repair. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, **56**, 1040-1050. <https://doi.org/10.1167/iovs.14-15633>
- [13] 张雪梅. 玻璃体切割眼内填充术后被动体位的舒适护理[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 25(1): 43-45.
- [14] 章水娟, 孙雅琴, 王菊英, 等. 新型头位架在视网膜脱离患者术后的应用研究[J]. 护理与康复, 2016, 15(8): 764-766.
- [15] 张玉芬, 张颖, 朱清秀, 等. 玻璃体切割联合硅油填充术后体位改良的应用[J]. 广东医学, 2017, 38(5): 760-762.
- [16] 许丽萍, 郭梅清, 龚莉萍, 等. 循证护理在视网膜脱离护理中的作用[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(5): 73-75.