

人性化护理对角膜地形图检查患者拍图效果的影响

熊万红 金 华

(皖南医学院第二附属医院 近视眼矫正科 ,安徽 芜湖 241000)

【摘要】目的: 探讨人性化护理对角膜地形图检查患者拍图效果的影响。方法: 将 112 例需要进行角膜地形图检查的准分子激光手术患者, 按患者就诊时间的单、双周分为对照组和实验组, 对照组患者按常规方法进行检查, 实验组患者则在检查过程中贯彻落实人性化护理措施, 比较两组患者检查时间和拍图的次数及图像重复性和有效检查面积。结果: 人性化护理提高了患者在检查中的配合度, 实验组获得有效的角膜地形图检查资料所花的时间、拍摄图片的次数均少于对照组($P < 0.05$), 图像重复性的观察指标中除了角膜曲率差值无统计学意义外($P > 0.05$), 其余指标及有效检查面积均有统计学差异($P < 0.05$)。结论: 人性化护理可以提高角膜拍图成功率。

【关键词】人性化护理; 准分子激光手术; 角膜地形图

【中图分类号】R 473.77 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.06.027

Humanistic nursing on the imaging quality in corneal topography examination

XIONG Wanhong, JIN Hua

Department of Myopia Correction, The Second Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241000, China

【Abstract】Objective: To investigate the effect of humanistic nursing on imaging quality for patients undergoing corneal topography examination. **Methods:** 112 patients undergoing videokeratography before scheduled laser-assisted in-situ keratomileusis(LASIK) were allocated to control group and experimental group. Patients in the control group were given conventional examination, and those in the experimental group were provided with humanistic nursing in corneal mapping. Then the two groups were compared regarding the duration of examination, times of mapping, requirement of repeated mapping and effectively identified area. **Results:** Humanistic nursing had greatly improved the patient's compliance in videokeratography, and reduced the time and requirement of repeated mapping($P < 0.05$). The difference was not significant in imaging repeatability except for corneal curvature($P > 0.05$), yet the remaining indicators and effectively identified area were different between the two groups($P < 0.05$). **Conclusion:** Humanistic nursing may improve the successful rate of corneal mapping.

【Key words】humanistic nursing; laser-assisted in-situ keratomileusis; corneal topography

角膜地形图检查是准分子激光手术的一项非常重要的检查,关系到术前手术适应证的掌握,如筛选出早期的圆锥角膜,术前手术方案的设计,术后效果的评价,角膜愈合的动态观察均有重要的临床指导意义^[1]。而这种检查结果的准确性受多因素的影响,除了操作者的拍图技术外,也受患者自身配合好坏的影响。因眼球检查部位的特殊性,个体眼部先天条件的不同,且该检查是在暗室下进行并伴有声光刺激,导致患者在检查的配合中往往存在害怕、紧张、担心等不良心理因素,会直接影响机体生理功能的变化如眼睑的压力、泪液的张力、角膜表面等,这些变化会引起测量误差^[2],影响对检查结果的判

断。因此,我们针对不同患者的具体情况进行人性化的护理措施,提高了拍图的成功率,获得了可靠的检查图片资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014年1~6月来我院行准分子激光屈光手术的近视患者112例(224眼),按照患者就诊时间的单、双周分为对照组和实验组(均获得患者知情同意),每组各56例,其中对照组男36例,女20例,年龄17~53岁,平均(23.73±7.23)岁;实验组男37例,女19例,年龄17~42岁,平均(20.77±4.80)岁;两组患者均无其他眼部疾病。

收稿日期: 2015-03-11

作者简介: 熊万红(1969-),女,主管护师(电话)15805533077(电子信箱)12546710@qq.com.

仪器采用美国产的 AstraMax 角膜地形图系统。两组患者在年龄、性别、眼部基本条件等方面比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均由同一人操作。对照组按照正常接诊程序进行检查,包括:①拍图前向患者介绍检查的一般过程;②讲解配合时如何进行瞪眼、注视和瞬目的方法;③给予一般的心理护理。实验组则在对照组的基础上进行人性化的护理措施,具体方法如下。

1.2.1 优化检查环境、做好心理护理 该项检查是在暗室内进行的,加上近视患者本身视力不好,为了避免患者起初进入暗室的不适应和紧张,我们带领患者进入室内,调整好坐高、头位、眼位后再关灯或拉拢窗帘,让患者有熟悉检查环境的心理准备。其次,对不同文化、不同年龄层次的患者及家属做到主动热情接待,尽量使用通俗易懂的语言介绍检查的过程,耐心解答患者的疑问。告诉患者检查时伴随有灯光和声响,使用的是红外线和白色灯光,如同给眼睛拍照片,解释这是一项对眼睛没有创伤的检查。另外在拍图时允许亲友陪伴,对患者的配合及时给予肯定和鼓励,鼓励患者将前额和下巴一直放在支架上,牙齿合拢,以减轻心理压力。

1.2.2 强化咨询、保证患者多渠道获得手术及检查的相关信息 由于检查结果关系到手术适应证的掌握,作为患者及家属希望获得更多相关信息,从而做出正确选择。因此,中心开通多条信息渠道,包括医院网站、咨询电话、手术宣传册、手术宣传墙、候诊大厅内滚动播放的准分子激光手术的宣传片,以满足不同患者对手术及检查信息的需求。同时加强护理人员主动服务意识,通过咨询全面了解患者做激光矫正手术的目的;对手术相关知识的掌握情况及心理状态;让患者能充分认识该手术的利弊,打消顾虑和来自其他途径一些不正确传言;也有助于全面评估患者眼部状况,如睑裂大小、有无上睑下垂等。

1.2.3 对检查配合的方法和要点给予人性化的指导和协助

1.2.3.1 拍图前由 1 名医务人员指导患者进行瞪眼和瞬目训练:先做示范,再由患者面对墙镜进行练习,要求努力瞪大眼睛并保持固视 3 s 以上;瞬目时,动作要快,每次快速眨眼 2~4 次,不能用力挤眼。一般训练 3 次左右待患者掌握要领后接受检查。

1.2.3.2 协助拍图 拍图前应再次评估患者眼部情况,对眼球内陷、“睁不大”、特别紧张等患者必要

时协助拍图,因要求所拍图片的分析区域大于 70% 为有效。如果患者用力睁大眼睛后角膜暴露面积仍然较小,拍图时应由护士协助上提眼睑,注意不能压迫眼球;再次通过显示屏观看眼球暴露的面积,试着轻轻转动头位做一些调整,如给左眼拍图时,头稍偏向右侧,避免鼻部阴影;然后嘱咐患者自然眨眼数次,瞬时睁大眼睛完成拍图。可以改变被动配合状态,帮助患者更好地完成检查。

1.2.3.3 检查时间干预 对患有角膜炎、隐形眼镜停戴时间短、中度以上干眼症患者,在检查中如发现拍摄的图片不清晰、不对称及可疑圆锥角膜,通过滴用玻璃酸钠眼液 15 min 后再次拍图,仍然不理想者,则采取两次检查的方法。对初次就诊时所拍图片资料仅供参考,经医生诊断治疗后再预约复查一次,以免因角膜表面泪膜的不稳定及炎症等因素影响成像的质量。

1.3 纳入有效图像标准 ①每只眼睛拍图 3 次以上;②选择图像清晰、色彩极差小、重复性好的图片,根据不同的图形形态,记录单眼图形本身的重复性,采用最直观的指标包括最大散光轴位差 $\leq 5^\circ$ 或 $> 5^\circ$;角膜曲率 K1-K2 差值 $\leq -0.25D$ 或 $> -0.25D$;形状系数(SF) ≤ 0.2 或 > 0.2 ;有效面积 $\geq 70\%$ 或 $< 70\%$;③记录拍摄第一张图片到完成最后一张图片的时间及拍图次数。

1.4 统计学处理 数据采用统计软件 SPSS 21.0 进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者检查时间及拍图次数进行比较,实验组拍图次数和检查时间均明显少于对照组 $P < 0.05$,差异有统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者检查时间及拍图次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	检查时间(min)	拍图次数(次)
实验组	56	5.09 ± 1.18	7.93 ± 1.40
对照组	56	6.79 ± 3.11	9.09 ± 1.59
<i>t</i> 值		3.812	4.105
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01

2.2 对两组患者检查图像的重复性指标及检查面积进行比较。两组患者最大散光轴位差值、形状系数的改变和有效检查面积的比较均有明显差异 $P < 0.05$,而角膜曲率 K1-K2 差值比较, $P > 0.05$,无统计学差异,见表 2。

表2 两组患者图像重复性指标及检查面积比较

组别	总图数	重复性指标						检查面积幅(%)	
		最大散光轴位差		角膜曲率 K1 - K2 差值		形状系数		≥70%	<70%
		≤5°	>5°	≤ -0.25D	> -0.25D	≤0.2	>0.2		
实验组	444	337(75.9)	107(24.0)	401(90.3)	43(9.7)	329(74.1)	115(25.9)	360(81.1)	84(18.9)
对照组	509	330(64.8)	179(35.2)	447(87.8)	62(12.2)	338(66.4)	171(34.6)	339(66.6)	170(33.4)
χ^2 值		13.830		1.507		6.684		25.434	
P 值		<0.01		>0.05		<0.05		<0.01	

3 讨论

人性化护理是在护理实践中,护士从病人的角度出发来探讨其内心世界,满足其需求、鼓励其参与护理的过程,可以减轻病人的心理压力^[3]。角膜地形图检查是每个患者做激光矫正手术的必查项目,但眼睛是人体重要的视觉器官,大多数患者对激光手术的效果充满期待,同时也对各种检查伴有不同程度的担心和害怕。另外患者在就医的过程中,他们期望家属与社会的认同和尊重的渴望会愈加强烈^[4]。对医务人员和家属的一言一行都很敏感,有些患者完全是顺着家属的意愿前来手术的,所以,检查过程中我们允许家属陪伴,及时鼓励和肯定患者的配合,同时做好患者和家属言语的交流,以消除不良心理因素的影响。这就要求医务人员不仅要具备熟练的技术水平和丰富的临床经验,还应根据患者的心理特点,积极做好患者的心理护理,以减轻其心理障碍,增加其安全感^[5-6]。

人性化护理与常规护理相比更能体现出现代护理学的人文关怀^[7]。相比检查前的常规讲解,对照组患者对该检查的理解仅停留在理论认识的基础上,没有感性认识和体验。而实验组患者则通过人性化的指导和帮助如瞪眼和瞬目训练获得了亲身体验,提高了患者配合的依从性。有报道模拟训练可以提高患者的认知力,增强术中配合意识和心理承受能力,是一种实用性强的行为训练措施^[8]。瞪眼训练可以获得自然状态下尽可能大的检查面积;注视训练增强了眼球固视能力,眼位固定有利于拍图;通过瞬目、治疗炎症及滴用玻璃酸钠眼液 15 min 后再次拍图,可以降低一部分因干眼或泪膜稳定性降低引起的角膜地形图的假阳性率^[9];必要时给予协助拍图,减少了因多次拍图,灯光刺激引起的不适感。让患者保持一个良好的生理和心理状态,有利于完成检查,提高拍图质量。

本研究主要探讨人性化护理措施对角膜地形图检查结果的影响,尽管临床上有各种类型的角膜地形图,反映角膜地形图变化的量化指标也有许多,但是我们选择了比较容易观察的指标作为判断的标准,也是角膜地形图最基本的检查信息资料。由本文结果可见,实验组拍图的时间和次数均少于对照组;图形重复性指标中除了角膜曲率差值($P > 0.05$)外其余各项指标及有效检查面积都有统计学差异($P < 0.05$)。本次研究中角膜曲率差值虽无统计学意义,但是并不能说明两组患者角膜地形图的情况没有差别,这有可能是样本量小数据出现偏差的原因。本文研究表明,人性化护理可以帮助患者顺利地完检查,为诊断治疗提供了可靠的检查资料。

【参考文献】

- [1] 陆文秀. 准分子激光屈光性角膜手术学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000.
- [2] 高原, 樊郑军, 陈小莉, 等. AstraMax 角膜地形图在圆锥角膜早期诊断中的作用[J]. 海军总医院学报, 2004, 17(3): 152.
- [3] 王斌全, 赵晓云. 人性化护理的历史背景[J]. 护理研究, 2008, 1(22): 93.
- [4] 张敏青, 申琴. 人性化护理在门诊护理工作中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(33): 676.
- [5] 史宇红, 庞颖, 张蕊. 准分子屈光手术中心实施人性化护理服务的体会[J]. 天津护理, 2011, 4(19): 106.
- [6] 张晓宇, 王晶. 准分子激光手术治疗近视围手术期的健康教育[J]. 中国当代医药, 2013, 12(20): 137.
- [7] 高彩芬, 魏国英. 人性化护理在结肠镜检查患者中的效果评价[J]. 河北医药, 2013, 35(19): 3016.
- [8] 曾登芬, 刘晓红, 白继, 等. 模拟训练对屈光不正矫正手术中头位和眼位的影响[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(8): 600.
- [9] 杜长虹. 玻璃酸钠对角膜地形图结果的影响[J]. 国际眼科杂志, 2012, 9(12): 1172.