

普拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗青光眼的护理研究

汪海艳 童涛^{通讯作者}

鄖西县人民医院，湖北鄖西，442600；

摘要：目的：研究普拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗青光眼的综合护理效果。方法：选取 2021 年 8 月-2022 年 8 月期间于本院行小梁切除术的青光眼患者 86 例患者作为研究对象。以护理差异性作为分组原则，分为对比组、试验组，每组 43 例患者。于小梁切除术围手术期，两组均行普拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗。在此基础上，对比组行常规护理，试验组行综合护理。对比两组治疗前后眼部症状和体征评分、遵医行为及负面情绪发生率。结果：治疗后，两组畏光、眼部干涩、异物感、结膜充血水肿评分相比，试验组均低于对比组， $P < 0.05$ 。对比两组遵医行为，试验组总依从率高于对比组， $P < 0.05$ 。两组焦虑、抑郁发生率对比，试验组均低于对比组， $P < 0.05$ 。结论：青光眼小梁切除术围手术期应用普研究拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗期间，给予综合护理，有助于缓解症状及体征，改善患者遵医生行为，缓解负面情绪。

关键词：普拉洛芬；典必殊眼药水；青光眼小梁切除术；综合护理；遵医行为；症状体征评分；负面情绪

DOI：10.69979/3029-2808.25.01.056

青光眼是眼科常见疾病，以手术为首选治疗措施，其中较为常用的为小梁切除术^[1]。对青光眼患者开展小梁切除术前后，常采用拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗，以控制、预防患眼炎症反应^[2]。同时辅以相应的护理配合，有助于保障患者治疗效果。本研究进一步分析普拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗青光眼的综合护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为 2021 年 8 月-2022 年 8 月期间于本院行小梁切除术的青光眼患者 86 例患者作为研究对象。以护理差异性作为分组原则，分为对比组、试验组，每组 43 例患者。对比组患者中，男性 22 例，女性 21 例；年龄 54-68 岁，平均年龄（ 61.28 ± 2.17 ）岁；病程 1-4 年，平均病程（ 2.32 ± 0.28 ）年；其中，急性慢性闭角型青光眼患者 32 例，继发性青光眼患者 11 例。试验组患者中，男性 21 例，女性 22 例；年龄 52-68 岁，平均年龄（ 60.69 ± 1.98 ）岁；病程 2-4 年，平均病程（ 2.69 ± 0.15 ）年；其中，急性慢性闭角型青光眼患者 30 例，继发性青光眼患者 13 例。以上年龄、性别、病程、分型等资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：1）符合青光眼诊断标准，存在手术适应证。2）意识清醒，无沟通障碍。3）知晓研究内容。

排除标准：1）合并其他类型眼科疾病。2）存在手

术禁忌症、用药过敏史。3）精神疾病。4）沟通障碍。5）依从性较差。

1.3 方法

于青光眼小梁切除术的围手术期，两组均应用普拉洛芬和典必殊滴眼液治疗。具体用法：于手术前 3d 开始，应用普拉洛芬滴眼液滴眼，每日 3 次，每次 1 滴。于术后 1-3d，应用典必殊滴眼液滴眼，每次 1 滴，每日 4 次。从术后第 4d 开始，典必殊滴眼液滴眼，每次 1 滴，每日 3 次。在此基础上，对比组行常规护理，内容包括用药指导、病房环境营造等。试验组行综合护理，方法：1）护理人员多与患者沟通，讲解使用普拉洛芬和典必殊滴眼液用法、作用，告知局部用药可提高药物浓度，可保障足够的药物作用时间，避免全身用药引起的不良反应，以缓解患者疑虑，对于患者提出的问题及时给予解答，纠正错误认识。2）给药期间，认真核对患者信息（床号、姓名），做好用药前解释工作。指导患者取仰卧位或坐位，头部稍向后仰，先清除眼角分泌物，再次确认药物信息，应用棉签将患者下眼睑拉开，于距离眼部 2cm 处将药物滴入下穹窿部的结膜囊内。上提上眼睑，清除眼外药物，告知患者闭眼几分钟，促使药物布满眼球。3）用药后，密切观察患者是否出现不良反应，经常询问患者感受，若出现异常情况，及时处理。测量患者眼压、瞳孔变化情况，告知其不要擅自停药，尤其是缩瞳剂。4）用药期间严格遵循无菌操作，以防较长感染，保持滴眼液瓶口的清洁度，告知患者禁

止用手触碰瓶口，上药后及时将瓶盖盖上，并做好日常病房消毒工作。5) 出院当日，给予患者健康指导，告知日常患眼护理注意事项，教会滴眼液用法，养成良好的生活习惯，科学作息，清淡饮食。根据说明书合理储存眼药水，告知患者返院复查时间。

1.4 观察指标

1) 对比两组治疗前、治疗后 1 个月眼部症状和体征评分，包括畏光、眼部干涩、异物感、结膜充血水肿。采用四级评分法，评分分别为 0 分、1 分、2 分、3 分，对应为无症状及体征、轻度、中度、重度症状及体征。即评分越高，症状及体征越严重[3]。2) 对比两组遵医行为，应用自制量表评估，包括主动复查、自我护理、滴眼液用法等，满分为 100 分。完全依从为 80-100 分，部分依从为 60-79 分，不依从为 <60 分，总依从率=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。3) 对比护理前后

两组负面情绪发生率，量表分别为 SAS、SDS，即焦虑、抑郁自评量表。SAS 评分>50 分，表示患者存在焦虑情绪；SAS 评分≥50 分，表示患者存在抑郁情绪^[4]。

1.5 统计学分析

用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析，绘制样本数据直方图，采用正态性检验，资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验，计数资料以百分比(%)表示，以卡方(X²)检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后眼部症状和体征评分

治疗前，两组畏光、眼部干涩、异物感、结膜充血水肿评分相比，P>0.05。治疗后，两组畏光、眼部干涩、异物感、结膜充血水肿评分相比，试验组均低于对照组，P<0.05。详见表 1。

表 1 对比两组治疗前后眼部症状和体征评分(分， $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 畏光 | 眼部干涩 | 异物感 | 结膜充血水肿 |
|--------------|-----|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 对比组(n=43) | 治疗前 | 2.56±0.16 | 2.61±0.21 | 2.41±0.28 | 2.40±0.35 |
| | 治疗后 | 1.46±0.32 | 1.23±0.20 | 1.13±0.16 | 1.20±0.38 |
| 试验组(n=43) | 治疗前 | 2.58±0.18 | 2.64±0.20 | 2.45±0.29 | 2.42±0.34 |
| | 治疗后 | 0.68±0.10 | 0.59±0.13 | 0.67±0.17 | 0.70±0.33 |
| t/p 组间值(治疗前) | | 0.525/>0.05 | 0.654/>0.05 | 0.628/>0.05 | 0.259/>0.05 |
| t/p 组间值(治疗后) | | 14.714/<0.05 | 16.969/<0.05 | 12.462/<0.05 | 6.283/<0.05 |

2.2 对比两组遵医行为

对比两组遵医行为，试验组总依从率高于对照组，P<0.05。详见表 2。

表 2 对比两组遵医行为[例(%)]

| 组别 | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 总依从率 |
|------------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对比组(n=43) | 23(53.49) | 13(30.23) | 7(16.28) | 36(83.72) |
| 试验组(n=43) | 32(74.42) | 10(23.26) | 1(2.33) | 42(97.67) |
| χ ² 值 | | | | 4.962 |
| P 值 | | | | 0.026 |

2.3 对比护理前后两组负面情绪发生率

护理前，两组焦虑、抑郁发生率对比，P>0.05。

护理后，两组焦虑、抑郁发生率对比，试验组均低于对照组，P<0.05。详见表 3。

表 3 对比护理前后两组负面情绪发生率[例(%)]

| 组别 | 焦虑 | | 抑郁 | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对比组(n=43) | 38(88.37) | 19(44.19) | 34(79.07) | 14(32.56) |
| 试验组(n=43) | 36(83.72) | 7(16.28) | 32(74.42) | 8(18.60) |
| χ ² 值 | 0.387 | 7.939 | 0.213 | 3.652 |
| P 值 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3 讨论

青光眼是临床发病率较高的眼部疾病,主要分为闭角型(急慢性)、开角型^[5]。临床治疗青光眼以小梁切除术为首选治疗方式。急性闭角型青光眼发病常因眼内房角狭窄引起房水排出障碍所致,绝大多数患者年龄>40岁,且女性患者居多^[6]。与之相比,慢性闭角型青光眼患者发病年龄常超过30岁,发病与失眠、情绪、过度劳累等关系密切。于围手术期,为了有效控制患眼炎症反应,常采用非甾体抗炎药、糖皮质激素类滴眼液治疗。非甾体抗炎药中,以普拉洛芬较为常用,而糖皮质激素类滴眼液中,以典必殊为常用。普拉洛芬主要作用机制为对前列腺素生成产生抑制,减少前列腺素的生成,这主要是通过抑制环氧化酶活性实现的^[7]。普拉洛芬滴眼液适用于预防及治疗眼外部、眼前节的炎性病变。典必殊滴眼液属于复方制剂,由妥布霉素、地塞米松两种药物组成,主要适用于治疗结膜炎、角膜炎、眼睑炎症等过敏性眼部疾病。典必殊滴眼液作用机制为抑制花生四烯酸合成前列腺素、白三烯。糖皮质激素滴眼液存在出现不同程度不良反应的风险,在用药期间给予相应的护理干预十分必要^[8-9]。

综合护理是临床常用护理模式,具有综合化特点。将综合护理应用于青光眼小梁切除术围手术期应用普研究拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗中,使护理服务贯穿患者用药的整个过程,通过与患者沟通,开展健康教育、心理疏导,以缓解患者负面情绪,提高对疾病知识、用药方法的了解程度。用药期间针对药物特点给予相应的护理,可保障疗效,减少不良反应发生的可能性^[10]。用药后密切观察,有利于及时发现不良反应,及时采取处理措施,有利于保障患者治疗安全性。同时严格遵循无菌操作原则,出院当日加强健康指导,在保障护理服务质量的同时,可为患者出院后护理质量奠定基础,并可保障护理服务的可延续性^[11]。

本研究结果证实,青光眼小梁切除术围手术期应用普研究拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗期间,给予综合护理,有助于缓解症状及体征,改善患者遵医行为,

缓解负面情绪。

参考文献

- [1]王杨,吐妮沙克孜·阿不力米提.普拉洛芬和典必殊眼药水联合治疗青光眼的护理体会[J].家庭保健,2018,000(021):151.
- [2]李颖颖.普拉洛芬联合典必殊治疗白内障患者术后炎症的临床效果研究[J].中国实用医药,2018,013(04):73-75.
- [3]黄乔玫,李达佑,徐洪旺.典必殊治疗角膜穿通伤术后炎症的临床效果研究[J].中国医学工程,2019,027(05):61-63.
- [4]李鑫.普拉洛芬联合玻璃酸钠滴眼液治疗青光眼术后干眼症的效果研究[J].糖尿病天地·教育(上旬),2020,017(12):101.
- [5]黄向娜.玻璃酸钠滴眼液联合普拉洛芬治疗青光眼术后干眼症的临床效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,006(12):131-132.
- [6]陈辉.复合式小梁切除术治疗青光眼的效果及护理体会[J].中国现代药物应用,2019,13(19):18-20.
- [7]罗碧嫦,黄瑞平,黄丹菊.探讨综合性护理干预对急性闭角型青光眼患者心理状态及住院满意度的影响[J].中国现代医生,2021,59(005):161-164.
- [8]程锦.围手术期综合护理对急性闭角型青光眼术后近期恢复和远期生存质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(18):2037-2040.
- [9]马瑾媛.综合护理干预对急性闭角型青光眼患者疼痛、心理状态及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019(A0):262-263.
- [10]朱婧.综合护理干预对急性闭角型青光眼患者眼压及心理状态的影响观察[J].基层医学论坛,2019,023(30):4377-4378.
- [11]黄素珍,陈雪娟,叶翠芬,等.综合护理干预对急性闭角型青光眼患者心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,006(010):1430-1431.