

护理干预对 Vogt-小柳-原田综合征患者治疗依从性的影响

张 芳

作者单位:(054001)中国河北省邢台市眼科医院眼一科
作者简介:张芳,女,本科,主管护师。
通讯作者:张芳.zmf005@163.com
收稿日期:2010-12-20 修回日期:2011-01-11

张芳. 护理干预对 Vogt-小柳-原田综合征患者治疗依从性的影响. 国际眼科杂志 2011;11(3):560-561

0 引言

Vogt-小柳-原田综合征是一种伴有毛发变白、脱发、皮肤脱色斑及听力损害、脑膜刺激征的双眼肉芽肿性全葡萄膜炎,发病急,病程迁延反复^[1]。无休止地反复发作是 Vogt-小柳-原田综合征的特征,患者被反复发作的疾病折磨得痛苦、无奈、绝望,生存质量严重下降,同时给家庭和社会带来极大伤害,受多种因素的影响,患者治疗依从性较差。为提高 Vogt-小柳-原田综合征患者治疗的依从性,我们特对我科 2007-03/2010-06 收治的 Vogt-小柳-原田综合征患者进行了系统的护理干预,效果显著,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2007-03/2010-06 在我科住院治疗的 Vogt-小柳-原田综合征患者 128 例 256 眼,男 66 例 132 眼,女 62 例 124 眼,年龄 17~60(平均 32±10.5)岁。全部患者均符合 Vogt-小柳-原田综合征的诊断标准^[2],既往和目前无精神疾病和意识障碍,无理解力、记忆力、定向力等认知障碍。将患者随机分为干预组和对照组各 64 例,两组患者在性别、年龄、病情及临床表现方面比较均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者入院后经明确诊断后均给予常规治疗和护理,不同的是干预组在此基础上给予系统护理干预措施,具体内容包括以下方面:(1)入院时的护理干预:医护人员热情接待患者,用优质的服务、良好的素养、广博的知识和娴熟的操作给患者留下良好的第一印象,选择适当时机给患者讲解疾病相关知识,让患者感到其生活的新环境是安全、值得信赖的。(2)心理护理干预:多与患者有效沟通,及时疏导患者的负性情绪,让患者感受到自己在家庭和社会中的作用无可替代,同时做好患者家属思想工作,在各方面支持患者,与患者一起设想美好未来等,使患者放下思想包袱,安心接受治疗。(3)用药的护理干预:阿托品滴眼液(阿托品眼药膏)是一种睫状肌麻痹剂,不能使用过度,以免瞳孔在散大状态下引起后粘连。用药期间嘱患者多喝水,每次滴药后用消毒棉球压迫泪囊区 5min,防止药液入鼻腔黏膜吸收而引起中毒。给患者讲解早期、大剂量、长程应用糖皮质激素的重要性及副作用,并给患者讲明停用糖皮质激素后,药物带来的副作用会逐渐消退。(4)眼球按摩的护理干预:每次滴散瞳剂前,洗净双手,严格按操作规程执行,滴毕为患者安排舒适的体位,嘱患者闭上双眼,用指腹顺时针按摩瞳孔边缘的粘连部位

表 1 两组患者护理干预后治疗依从性的比较 例(%)

组别	例数	优	良	差
干预组	64	48(75) ^a	15(23) ^a	1(2)
对照组	64	36(56)	20(31)	8(13)

^a $P<0.05$ vs对照组。

10~15min。(5)饮食及生活护理干预:Vogt-小柳-原田综合征属热性眼病,患者应多食瓜果蔬菜类清润之品,以助清利头目,进餐中增加纤维素的含量,防止便秘;多食含钾、钙丰富的食物,以防止长期应用激素引起的肌无力、骨质疏松等。(6)出院指导:教会患者滴眼药水的方法;出院后仍需口服醋酸泼尼松片的患者,要按医嘱减量;给患者解释定期复查的重要性;告诉患者即使在瞳孔散大时,若炎症未完全消除,仍有发生虹膜后粘连的危险,应高度重视;起居有常,动静结合;忌烟酒,禁食辛辣刺激性食物。

统计学分析:所有数据应用 SPSS 12.0 软件包进行检验,计数资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 判定标准 两组患者在护理干预疗程结束后时,就患者的依从性进行评价。优:完全接受医生制订的治疗方案顺利完成治疗过程,完全配合各项护理干预措施;良:部分接受医生制订的治疗方案,完成大部分治疗计划,但不定时治疗,对护理干预措施部分配合;差:偶尔或病情加重时重视治疗,不配合护理工作。

2.2 两组患者护理干预后治疗依从性的比较 两组患者护理干预后治疗依从性比较,差异有统计学意义($P=0.013$,表 1)。

3 讨论

Vogt-小柳-原田综合征是累及眼部、中枢神经、听觉、皮肤等全身多个器官的慢性肉芽肿性自身免疫疾病,病程长、易复发,而且复发一次,治疗的难度加大一次,无休止的反复发作极易使患者产生任其发展、自暴自弃的心理,依从性很差^[3]。因疾病的折磨,患者的工作、学习和生活受到极大影响,舒适度、生活质量也严重下降,同时也给家庭带来很大伤害,对社会造成很大负担。

Vogt-小柳-原田综合征患者治疗依从性的强弱直接影响到疾病的愈后。在家属和患者面前,医务人员是知识能力的象征,他们渴望获得自己疾病的相关信息,这就要求医护人员真诚与患者沟通,利用专业知识,耐心为患者讲解疾病的发生、发展和转归,以及康复过程中的注意事项、配合要点,指导并帮助患者提高疾病认识、用药知识、自我保健能力,使患者依从性提高^[4]。保持情志正常是预防眼病发生的重要条件,由于该病易无休止地反复发作,患者极易对治疗丧失信心。尤其是年轻患者,易产生焦虑、自卑及愤恨、悲观、自暴自弃等不良心理。护理人员要善于

发现患者不良情绪的症结所在,给患者讲解保持乐观向上的生活态度、及时释放烦闷情绪,对预防 Vogt-小柳-原田综合征及康复有积极意义,从而排除负性情绪的干扰,使患者在最佳状态下接受治疗和护理。散瞳剂的应用要早期、充分,并应持续到炎症完全消退,应用散瞳剂后应该做好详细的解释,确保护理安全特别重要,嘱患者增强安全意识,预防跌倒、摔伤;在室内用深色窗帘为患者遮挡光线,外出可戴墨镜,减轻不适,少阅读、少看电视电脑等,常用散瞳剂的不良反应有皮肤潮红、干燥、口干,用药过量易中毒,可出现心动过速、呼吸加快,甚至烦躁不安、定向力障碍等^[5],因此应用此类药物时应严格遵医嘱。滴散瞳剂后进行眼球按摩,主要用于陈旧性虹膜后粘连,可促使粘连部位散开,按摩时动作轻柔协调,用力大小均匀,以患者无眼球不适感为宜,按摩同时注意观察按摩部位的皮肤,勿使眼睑皮肤受损。给患者讲解足量、长程应用糖皮质激素对治疗疾病的重要性,目的是消除患者的顾虑。Vogt-小柳-原田综合征患者早期多属肝胆湿热型,中期多属郁热伤津型、晚期多属阴虚火旺型,故患者不宜食五辛(葱、蒜、韭菜、芥菜、蓼蒿)、煎炒炙烤以及腥发之物,以免助热生火,或蕴成脾胃湿热,加重病情。可辨证为患者配一些食疗套餐,有利于康复,如银花菊花茶、蔓荆子粥、青箱子茶。出院后患者应合理安排作息时间,保持眼部卫生,病室经常通风换气,保持室内空气新鲜;起居有常,动静结合,随天气变化增减衣服,适应四时变化,预防感冒,以免

病情加重或诱发疾病。视力差的患者,家属要多陪伴在患者身边,保证患者免受意外伤害;多食新鲜蔬菜水果、牛奶、虾皮、豆腐等含钾、钙丰富食物,以补充长期应用激素造成的钾钙流失,保持大便通畅。用药期间应自我观察护理,感觉视力下降、畏光、眼痛等不适,随时就医诊治。局部热敷、超短波理疗能调理机体,提高免疫功能,降低复发率,可在家自行保健治疗。一系列护理干预措施的开展,患者了解了早期并坚持足够时间治疗可避免该病对眼组织的进一步损害,最大限度的保存视功能;患者重视了心理、饮食起居对疾病的影响,正确面对并重视自己的疾病,处于接受治疗的最佳状态。结果提高了干预组患者的生存质量及舒适度,减少了 Vogt-小柳-原田综合征的复发,延缓了并发症的发生,患者的满意度也得到提高,对增强患者治疗的依从性具有十分重要的意义。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社. 2005:1990
- 2 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语(疾病部分). 成都中医药大学学报 2004;27(3):62-63
- 3 张芳. 中医康复指导对 vogt-小柳原田综合症的效果观察. 现代护理杂志 2007;13(3):783-784
- 4 卞丽娟,袁玲. 护理干预对恶性肿瘤患者治疗依从性的影响. 中国实用护理杂志 2010;26(7):38-39
- 5 朱秀英. 青光眼术后发生浅前房的相关因素及护理. 中华护理杂志 2002;37(9):670