



(OSID码)

· 护理与康复 ·

预见性护理干预对冠心病并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后负性情绪的影响

赵秀云¹, 武崇光², 王彩君¹, 黄帅¹

【摘要】 目的 探讨预见性护理干预对冠心病(CHD)并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后负性情绪的影响。**方法** 选取2017—2018年邯郸市眼科医院收治的CHD并玻璃体视网膜病变患者120例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组60例。两组患者均行玻璃体切除术,对照组患者给予常规眼科护理干预,观察组患者在对照组基础上给予预见性护理干预。比较两组患者护理干预前后焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分、治疗依从性(包括饮食合理、规律用药、情绪稳定、定期复查)、护理满意度、术后并发症(包括角膜水肿、前房出血、高血压、心绞痛及心电图异常)发生情况。**结果** (1)两组患者护理干预前SAS评分、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者护理干预后SAS评分、SDS评分低于对照组($P<0.01$)。(2)观察组患者情绪稳定、定期复查者所占比例高于对照组($P<0.05$);两组患者饮食合理、用药规律者所占比例比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(3)观察组患者护理满意度优于对照组($P<0.05$)。(4)观察组患者术后高血压、心绞痛及心电图异常发生率低于对照组($P<0.05$);两组患者术后角膜水肿、前房出血发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 预见性护理干预可有效缓解CHD并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后焦虑、抑郁情绪,提高患者治疗依从性及护理满意度,有助于减少术后并发症的发生。

【关键词】 冠心病;视网膜病变;玻璃体切除术;预见性护理;心理情绪

【中图分类号】 R 541.4 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.10.015

赵秀云, 武崇光, 王彩君, 等. 预见性护理干预对冠心病并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后负性情绪的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(10): 79-82, 86. [www.syxnf.net]

ZHAO X Y, WU C G, WANG C J, et al. Impact of predictive nursing intervention on postoperative negative emotions in coronary heart disease patients complicated with vitreoretinopathy and underwent vitrectomy [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27(10): 79-82, 86.

Impact of Predictive Nursing Intervention on Postoperative Negative Emotions in Coronary Heart Disease Patients Complicated with Vitreoretinopathy and Underwent Vitrectomy ZHAO Xiuyun¹, WU Chongguang², WANG Caijun¹, HUANG Shuai¹

1. Handan Eye Hospital (The Third Hospital of Handan), Handan 056001, China

2. The First Hospital of Handan, Handan 056001, China

Corresponding author: ZHAO Xiuyun, E-mail: zhaoxiuyunyou@sina.com

【Abstract】 Objective To explore the impact of predictive nursing intervention on postoperative negative emotions in coronary heart disease (CHD) patients complicated with vitreoretinopathy and underwent vitrectomy. **Methods** A total of 120 CHD patients complicated with vitreoretinopathy were selected in Handan Eye Hospital from 2017 to 2018, and they were divided into control group and observation group according to random number table method, with 60 cases in each group. Patients in the two groups received vitrectomy, moreover patients in control group were given routine ophthalmic nursing intervention, while patients in observation group were given predictive nursing intervention based on that of control group. SAS score and SDS score before and after nursing intervention, treatment compliance (including reasonable diet, regular medication, stabilized emotions and regular reexamination), nursing satisfaction and incidence of postoperative complications (including corneal edema, hyphema, intraocular hypertension, angina pectoris and electrocardiographic abnormality) were compared between the two groups. **Results** (1) No statistically significant difference of SDS score or SAS score was found between the two groups before nursing intervention ($P>0.05$), while SDS score and SAS score in observation group were statistically significantly lower than those in control group after nursing intervention ($P<0.05$). (2) Proportion of patients with stabilized emotions and regular

1.056001 河北省邯郸市眼科医院(邯郸市第三医院) 2.056002 河北省邯郸市第一医院

通信作者: 赵秀云, E-mail: zhaoxiuyunyou@sina.com

reexamination in observation group was statistically significantly higher than that in control group, respectively ($P < 0.05$), while there was no statistically significant difference in proportion of patients with reasonable diet or regular medication between the two groups ($P > 0.05$). (3) Nursing satisfaction in observation group was statistically significantly better than that in control group ($P < 0.05$). (4) Incidence of intraocular hypertension, angina pectoris and electrocardiographic abnormality in observation group was statistically significantly lower than that in control group, respectively ($P < 0.05$), while there was no statistically significant difference in incidence of corneal edema or hyphema between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Predictive nursing intervention can effectively relieve the postoperative anxiety and depression in CHD patients complicated with vitreoretinopathy and underwent vitrectomy, improve the treatment compliance and nursing satisfaction, and is helpful to reduce the risk of postoperative complications.

【Key words】 Coronary disease; Vitreoretinopathy; Vitrectomy; Predictive nursing; Psychological mood

冠心病 (coronary heart disease, CHD) 是一种临床常见的心血管疾病, 包括稳定型冠心病和急性冠脉综合征, 近年来其发病率呈逐年升高趋势; 据不完全统计, 我国 CHD 患病人数高达 1 100 万^[1]。玻璃体视网膜病变是眼科常见病、多发病, 主要表现为视力下降、眼前黑影、视物变色/变形等, 若未及时采取有效治疗, 则可致盲^[2]。玻璃体切除术是临床治疗玻璃体视网膜病变的常用术式, 术中常采用局部浸润麻醉, 但患者术中、术后常存在眼部不适、单眼生活及特殊的体位要求, 如眼内注入硅油者需采取头低位 1~3 个月等^[3-5], 而这对于 CHD 患者来说无疑是一种巨大的挑战。目前关于 CHD 患者眼科手术护理的研究报道较少, 本研究旨在探讨预见性护理干预对 CHD 并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后负性情绪的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017—2018 年邯郸市眼科医院收治的 CHD 并玻璃体视网膜病变患者 120 例。纳入标准: (1) 玻璃体视网膜病变的诊断明确, 包括糖尿病视网膜病变 V、VI 期及视网膜脱离、黄斑前膜、玻璃体积血、黄斑裂孔, 并具备手术指征^[6]; (2) 年龄 >55 岁并拟行玻璃体切除术; (3) 既往确诊为 CHD, 主要诊断依据包括典型的临床症状、心电图、心肌负荷试验、核素心肌显影及有创冠状动脉血管造影和血管内超声等检查证实心肌缺血或冠状动脉阻塞、心肌损伤标记物^[7]。排除标准: (1) CHD 急性期者; (2) 近 6 个月内出现急性心肌梗死者; (3) 合并眼表及全身感染性疾病者; (4) 伴凝血功能障碍或肺功能异常者; (5) 未按计划填写调查表或内容填写不完整者。采用随机数字表法将所有患者分为对照组和观察组, 每组 60 例。两组患者性别、年龄、视网膜病变类型、合并症、麻醉方式、眼内填充物、特殊治疗比较,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 见表 1), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 玻璃体切除术 根据两组患者具体情况选择相应的玻璃体切除术^[6]。术前 3 d 常规给予左氧氟沙星滴眼液 (日本 Santen Pharmaceutical Co., Ltd 生产, 国药准字 H20150278) 或妥布霉素滴眼液 (ALCON CUSI s.a. 生产, 国药准字 H20160337), 1 滴/次, 4 次/d; 术前 1 d 采用 0.9% 氯化钠溶液冲洗结膜囊及泪道。术中采用局部麻醉 98 例: 给予利多卡因注射液 (上海朝晖药业有限公司生产, 国药准字 H31021071) 4 ml 行球后睫状神经浸润麻醉; 全身麻醉 22 例: 采用常规静吸复合麻醉。麻醉完成后, 采用博士伦高速玻切一体机 (型号: Stellaris PC) 行 25G 微创玻璃体切除术, 术中选取角膜缘后 3.5~4.0 mm 睫状体扁平部做切口, 切除玻璃体组织, 而后根据患者视网膜病变情况选择相应光凝及眼内填充物^[4]: 视网膜脱离者给予光凝或二氧化氮冷凝 + 填充硅油; 视网膜浅脱离且范围较小者给予光凝或二氧化氮冷凝 + 填充无菌气体; 视网膜无脱离者给予平衡盐液。术后叮嘱患者常规卧床休息, 填充硅油者取俯卧位或头低位, 填充无菌气体者采取视网膜浅脱离位置在上方的头位, 填充平衡盐液者取常规仰卧位; 密切监测患者眼压、心率、血压等生命体征, 并观察患者眼部刺激症状。

1.2.2 护理干预 对照组患者给予常规眼科护理干预, 即患者入院后向其介绍医院环境, 监测生命体征; 术前常规访视患者, 并按医嘱给予长效硝酸酯类、钙通道阻滞剂等扩张冠状动脉药物; 术中常规给予心电监护、吸氧, 必要时进行语言安抚, 配合医师顺利完成手术治疗; 术后根据医嘱指导患者合理饮食、保持体位等, 及时疏导其不良情绪^[4]。观察组患者在对照组基础上给予预见性护理干预, 主要围绕 CHD 患

表 1 两组患者一般资料比较

Table 1 Comparison of general information between the two groups

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	视网膜病变类型 (例)				合并症 [n (%)]			麻醉方式 (例)		眼内填充物 (例)			特殊治疗 [n (%)]		
				视网膜脱离	玻璃体积血	黄斑前膜	其他	高血压	心律失常	其他	局部麻醉	全身麻醉	硅油	气体	平衡盐液	激光	冷冻	人工晶体
对照组	60	21/39	61.8 ± 9.7	21	19	8	12	39 (65.0)	17 (28.3)	26 (43.3)	47	13	41	8	11	41 (68.3)	7 (11.7)	8 (13.3)
观察组	60	26/34	62.4 ± 10.3	20	17	9	14	41 (68.3)	14 (23.3)	23 (38.3)	51	9	37	9	14	46 (76.7)	4 (6.7)	9 (15.0)
$\chi^2 (t)$ 值		0.874	1.258 ^a		1.540			0.150	0.391	0.310	0.891		0.218			1.045	0.901	0.069
P 值		0.350	0.213		0.819			0.699	0.532	0.577	0.345		0.827			0.307	0.343	0.793

注: ^a 为 t 值

者术中、术后可能出现的限制体位、眼部刺激或疼痛及适应单眼生活等进行干预,筛查手术高危患者如情绪波动较大、血压及心率等基础条件差、眼内填充硅油、多次手术者进行预见性干预,具体如下。

1.2.2.1 术前护理 多数拟行玻璃体切除术患者因惧怕眼部手术、疼痛及担忧术后效果、生活起居等问题而出现焦虑、恐惧及抑郁等情绪,不利于手术的顺利进行及术后恢复。因此,需结合患者文化程度、对手术了解程度、相关知识掌握程度等开展有针对性的心理护理干预,如采用通俗易懂的语言,适当鼓励和安慰以消除患者焦虑、抑郁情绪,保障整个诊疗顺利完成。术前1~2 d由病房主管护士指导患者完成遮盖术眼、仰卧位单眼固视、头低体位等体验,重点说明术中、术后标准头低体位(包括坐位、卧位及站立位时头向下)的要求、必要性和技巧,并在模拟体验期间密切观察患者血压、心率等变化。

1.2.2.2 术中护理 术中需预防CHD发作,如减少疼痛刺激,密切监测患者血压、心率、血氧饱和度等生命体征,局部麻醉患者术中需加强心理疏导,缓解其紧张情绪,另外备速效救心丸等CHD急救药物及抢救用药,护理人员密切观察患者全身反应,一旦发现异常及时报告术者。

1.2.2.3 术后护理 (1)高眼压:高眼压即眼内压升高超过21 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),主要症状为眼胀、眼痛,严重者可出现偏头痛,且症状严重程度与眼内压升高幅度和持续时间直接相关。CHD患者术中眼内填充物一般选择硅油、气体,术后护理人员需加强巡视,做到早发现、早处理,尤其是主诉头痛者;(2)俯卧位:俯卧位或头低位是为保持眼内硅油对视网膜的支撑,保障视网膜脱离部位贴合,为创口愈合营造良好的局部环境,但CHD患者持续保持俯卧位存在一定难度,因此护理人员需指导其保持俯卧位的技巧;(3)CHD的护理:护理人员需加强对CHD患者临床症状及血压、心率、血氧饱和度等的检测,预防CHD的急性发作;(4)药物治疗:围术期患者需继续服用CHD治疗药物,但应慎用 β -受体阻滞剂(如卡替洛尔滴眼液、马来酸噻吗洛尔滴眼液)及其他对心血管系统有影响的药物。

1.3 观察指标 (1)评估两组患者护理干预前及术后5 d抑郁和焦虑情绪。采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪,该量表包含20个项目,其标准分临界值为50分,焦虑程度与评分呈正比;采用抑郁自评量表(SDS)评估患者抑郁情绪,该量表包含20个项目,其标准分临界值为53分,抑郁程度与评分呈正比^[6]。(2)术后1周,采取治疗依从性调查量表评估两组患者治疗依从性,该量表包含饮食合理、规律用药、情绪稳定、定期复查4个方面,单项评分为0~5分,满分即为依从^[8]。评分标准:饮食合理及情绪稳定:可保持术前状态为满分,根据异常程度依次减分;规律用药:正确点眼及口服药物的频次和剂量,错用1项扣1分;定期复查:复查缺失1次扣1分,依次类推。(3)采取北京协和医学院公共卫生学院制定的住院患者满意度调查问卷^[9]评估两组患者护

理满意度,总分100分, ≥ 85 分表示满意,60~84分表示一般,<60分表示不满意。(4)比较两组患者术后并发症发生情况,包括角膜水肿、前房出血、高眼压、心绞痛及心电图异常等。

1.4 统计学方法 应用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用两独立样本 t 检验;计数资料分析采用 χ^2 检验;等级资料分析采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS评分、SDS评分 两组患者护理干预前SAS评分、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者护理干预后SAS评分、SDS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$,见表2)。

2.2 治疗依从性 观察组患者情绪稳定、定期复查者所占比例高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者饮食合理、用药规律者所占比例比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表3)。

2.3 护理满意度 观察组患者护理满意度优于对照组,差异有统计学意义($Z = 2.799$, $P < 0.05$,见表4)。

2.4 并发症 观察组患者术后高眼压、心绞痛及心电图异常发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者术后角膜水肿、前房出血发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表5)。

表2 两组患者护理干预前后SAS评分、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 2 Comparison of SAS score and SDS score between the two groups before and after nursing intervention

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	60	45.93 \pm 1.49	36.07 \pm 1.51	45.62 \pm 1.42	35.52 \pm 1.60
观察组	60	45.42 \pm 1.45	33.63 \pm 2.69	44.83 \pm 1.61	33.32 \pm 1.97
t 值		1.920	6.120	0.130	6.715
P 值		0.057	<0.01	0.897	<0.01

注:SAS=焦虑自评量表,SDS=抑郁自评量表

表3 两组患者治疗依从性比较[n(%)]

Table 3 Comparison of treatment compliance between the two groups

组别	例数	饮食合理	用药规律	情绪稳定	定期复查
对照组	60	43(71.7)	45(75.0)	42(70.0)	41(68.3)
观察组	60	46(76.7)	47(78.3)	53(88.3)	51(85.0)
χ^2 值		1.137	1.939	4.739	3.783
P 值		0.735	0.649	0.027	0.035

表4 两组患者护理满意度比较(例)

Table 4 Comparison of nursing satisfaction between the two groups

组别	例数	满意	一般	不满意
对照组	60	30	19	11
观察组	60	44	14	2

表5 两组患者术后并发症发生情况 [n (%)]

Table 5 Incidence of postoperative complications in the two groups

组别	例数	角膜水肿	前房出血	高血压	心绞痛	心电图异常
对照组	60	29 (48.3)	11 (18.3)	18 (30.0)	13 (21.7)	21 (35.0)
观察组	60	24 (40.0)	8 (13.3)	6 (10.0)	4 (6.7)	7 (11.7)
χ^2 值		1.038	2.312	4.318	4.926	5.685
P 值		0.672	0.504	0.031	0.024	0.021

3 讨论

玻璃体视网膜病变是老年人常见病、多发病,包括糖尿病视网膜病变、玻璃体积血、视网膜脱离及黄斑前膜等,可引起双眼失明,但保守治疗无法维持患者的视功能,因此玻璃体切除术成为该病重要的治疗方法;近年来 25G 玻璃体切除术临床应用广泛、眼内光凝及抗血管内皮生长因子药物的普及极大提高了玻璃体视网膜病变的手术效果^[10]。玻璃体切除术是眼科重大手术,对患者身体、心理及生理影响较大^[4,7],而 CHD 患者身体功能减退^[11],对疼痛刺激、心理状态及体位耐受较差,而术后特殊体位对其无疑是一种巨大的挑战^[12]。

预见性护理干预即对患者可能出现的不良事件提前进行有针对性的护理干预^[7-10]。术后可综合患者的文化程度、生活背景及其对疾病的了解程度开展有针对性的心理护理干预,并向患者讲解玻璃体切除术的原理及必要性、手术方式及特殊处理、注意事项等。良好的心理护理可有效缓解患者心理压力,调动其主观能动性,使其积极配合治疗。另外,护理人员还应积极倡导患者低盐低脂饮食,根据《冠心病患者运动治疗中国专家共识》^[7]鼓励患者适当运动。玻璃体切除术较特殊,因此患者的配合对治疗效果至关重要,而预见性护理干预可有效提高治疗效果^[13-14]。本研究针对观察组患者开展预见性护理干预,首先通过预见性护理宣教使患者对不良反应及并发症做到早发现、早处理;其次通过向患者详细讲解玻璃体视网膜病变的基本知识,使其科学了解疾病,掌握基本诊疗原则,增加主观能动性,进而提高治疗依从性;结果显示,两组患者护理干预前 SAS 评分、SDS 评分间无统计学差异,观察组患者护理干预后 SAS 评分、SDS 评分低于对照组,提示预见性护理干预能够有效缓解 CHD 并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后焦虑、抑郁情绪。另外,两组患者术后角膜水肿、前房出血发生率间无统计学差异,与黄馨颖^[8]、VIDYADEVI 等^[15]研究结果不完全一致,其原因可能与本研究观察时间短等有关。

玻璃体视网膜病变患者术后体位及治疗配合度对预后有一定影响^[16-19],而伴有视网膜裂孔患者体位保持是否标准、时间是否达标直接影响手术效果^[17]。本研究结果显示,观察组患者情绪稳定、定期复查者所占比例高于对照组,提示预见性护理干预能够有效稳定 CHD 并玻璃体视网膜病变患者情绪,提高规律复诊率,可能与患者掌握疾病基本原理、治疗原则及对未来具有基本的预见有关。本研究结果还显示,观察组患者护理满意度优于对照组,表明预见性护理干预可提高 CHD 并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后护理满意度;

观察组患者术后高眼压、心绞痛及心电图异常发生率低于对照组,提示预见性护理干预可有效减少术后并发症的发生,这有利于提高护理人员工作积极性,增强责任感^[17-19]。

综上所述,预见性护理干预可有效缓解 CHD 并玻璃体视网膜病变患者玻璃体切除术后焦虑、抑郁情绪,提高患者治疗依从性及护理满意度,有助于减少术后并发症的发生,有一定临床推广应用价值;但本研究未根据 CHD 并玻璃体视网膜病变患者玻璃体视网膜病变类型进行分层分析且观察时间较短,因此预见性护理干预对不同玻璃体视网膜病变类型患者的具体影响及对患者长期生活质量的影响等仍需进一步深入研究。

参考文献

- [1] 中国心血管病预防指南(2017)写作组,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心血管病预防指南(2017)[J].中华心血管病杂志,2018,46(1):10-25.DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2018.01.004.
- [2] 王爽,崔浩,赵艳霞.重硅油在玻璃体视网膜疾病手术中的应用[J].国际眼科杂志,2017,17(6):1778-1180.DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2017.6.46.
- [3] 解放军医学科学技术委员会眼科学分会.我国眼科日间手术流程专家共识(2018年)[J].中华眼科杂志,2018,54(12):883-886.DOI:10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2018.12.002.
- [4] CABRIC E, ZVORNICANIN J, JUSUFOVIC V. The safety and efficacy of day care cataract surgery[J]. Med Arch, 2014, 68(2):117-120.
- [5] 张瑞娟,黄瑞枝.优质护理在玻璃体切割联合硅油填充术后患者被动体位中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(8):97-98.
- [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.DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2012.09.007.
- [7] 中华医学会心血管病学分会预防学组,中国康复医学会心血管病专业委员会.冠心病患者运动治疗中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2015,43(7):575-588.DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2015.07.004.
- [8] 黄馨颖.老年白内障患者心理情绪及并发症的护理干预效果分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4257-4260.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2016.29.029.
- [9] 绳宇,赵盈盈,赵培,等.住院患者护理工作满意度调查量表初步研制[J].中国护理管理,2011,11(1):43-47.
- [10] 申丽霞,王小杰.预见性护理在老年眼科手术患者术中应用效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(22):192-194.DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2017.22.098.
- [11] 李玲,陈志群,刘志红.社区综合护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(10):114-116.DOI:10.3969/j.issn.1008-5971.2017.10.029.

(下转第 86 页)

- 2732-2735.DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2013.06.131.
- [2] UM S J, LEE S K, KIM Y H, et al.Clinical features of drug-induced hypersensitivity syndrome in 38 patients [J]. J Invest Allergol Clin Immunol, 2010, 20 (7): 556-562.
- [3] ANG C C, WANG Y S, YOOSUFF E L, et al.Retrospective analysis of drug-induced hypersensitivity syndrome: a study of 27 patients [J]. J Am Acad Dermatol, 2010, 63 (2): 219-227. DOI: 10.1016/j.jaad.2009.08.050.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南(癫痫病分册)[M].北京:人民卫生出版社, 2007: 4-33.
- [5] 中国抗癫痫协会.临床诊疗指南(癫痫病分册)[M].2版.北京:人民卫生出版社, 2015: 5-29.
- [6] 杨勇, 沙悦, 黄程锦, 等.抗癫痫药高敏综合征诊治文献综述[J].中华全科医师杂志, 2009, 8 (9): 643-644.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2009.09.018.
- [7] 葛允荣.78例重症药疹的临床护理体会[J].中华全科医学, 2012, 10 (5): 820-821.
- [8] 陈金花, 徐敏, 金丁萍.糖皮质激素治疗神经系统疾病的护理改良[J].护理与康复, 2011, 10 (7): 639-640.DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2011.07.041.
- [9] 覃启鲜, 吴妮.成人抗癫痫药物高敏综合征患者的护理[J].护士进修杂志, 2011, 26 (14): 1342-1343.DOI: 10.3969/j.issn.1002-6975.2011.14.048.
- [10] 李乔.重症药疹38例的护理[J].山西医药杂志, 2016, 45 (23): 2835-2836.DOI: 10.3969/j.issn.0253-9926.2016.23.048.
- [11] SHORVON S D.Drug treatment of epilepsy in the century of the ILAE: the second 50 years, 1959-2009 [J].Epilepsia, 2009, 50 (3): 93-130.DOI: 10.1111/j.1528-1167.2009.02042.x.
- [12] 魏京海, 史强, 胡利华.儿童应用新型抗癫痫药不良反应报告及分析[J].中国当代儿科杂志, 2008, 10 (4): 535-536.
- [13] 中华医学会儿科学分会神经学组.新诊断儿童癫痫的初始单药治疗专家共识[J].中华儿科杂志, 2015, 53 (10): 734-737.DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2015.10.005.
- [14] 徐霄.药物超敏反应综合征的可疑药物及药物流行病学特征分析[J].河北医学, 2017, 23 (11): 1901-1904.DOI: 10.3969/j.issn.1006-6233.2017.11.042.
- [15] PAPP Z, TÖRÖK L.Anticonvulsant hypersensitivity syndrome [J]. Orv Hetil, 2004, 145 (32): 1665-1668.
- [16] 孙晨, 陈静思, 谭琦, 等.药物斑贴试验对儿童迟发型药物超敏反应诊断的探讨[J].中华皮肤科杂志, 2016, 49 (7): 460-464.DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4030.2016.07.003.
- [17] SCHWARTZ R A, MCDONOUGH P H, LEE B W.Toxic epidermal necrolysis: Part I .Introduction, history, classification, clinical features, systemic manifestations, etiology, and immunopathogenesis [J]. J Am Acad Dermatol, 2013, 69 (2): 173.e1-13; quiz 185-186.DOI: 10.1016/j.jaad.2013.05.003.
- [18] LIN Y T, CHANG Y C, HUI R C, et al.A patch testing and cross-sensitivity study of carbamazepine-induced severe cutaneous adverse drug reactions [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2013, 27 (3): 356-364.DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04418.x.
- (收稿日期: 2019-05-13; 修回日期: 2019-09-17)
(本文编辑: 鹿飞飞)

(上接第82页)

- [12] HOSSEINI K, WALTERS T, DAVANZO R, et al.A randomized double-masked study to compare the ocular safety, tolerability, and efficacy of bromfenac 0.075% compared with vehicle in cataract surgery subjects [J]. Clin Ophthalmol, 2016, 10: 2311-2317.
- [13] 王虹, 张洁, 牛丽霞, 等.预见性护理对老年糖尿病足患者的影响[J].河北医科大学学报, 2017, 38 (6): 650-653. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2017.06.008.
- [14] 焦彬, 姜萍岚, 虞玲丽.预见性护理用于乳腺癌手术患者的观察及体会[J].实用心脑血管病杂志, 2008, 16 (10): 56-57. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2008.10.041.
- [15] VIDYADEVI M, ANURADHA A, RASHMI G, et al.Safety of fixed drug combination in post-operative cataract patients, at tertiary care centre-in South India [J]. Nepal J Ophthalmol, 2017, 9 (18): 24-29.DOI: 10.3126/nepjoph.v9i1.17534.
- [16] 孙向红, 李颜.玻璃体视网膜术后保持俯卧体位对患者非手术眼压力的影响及预见性护理[J].现代中西医结合杂志, 2014, 23 (19): 2163-2164.DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2014.19.051.
- [17] 朱学慧, 韩俊莹, 张学敏, 等.俯卧椅对玻璃体切除联合眼内填充术后的康复作用研究[J].护士进修杂志, 2016, 31 (10): 919-920.DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2016.10.022.
- [18] 陈小霞, 高延庆.玻璃体视网膜手术对激光后囊切开后视网膜脱离的疗效[J].中华眼外伤职业眼病杂志, 2019, 41 (1): 33-36.DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1477.2019.01.009.
- [19] KLEIN J P, BERGER T, SCHRÖDER J, et al.Effects of a psychological Internet intervention in the treatment of mild to moderate depressive symptoms: results of the EVIDENT study, a randomized controlled trial [J]. Psychother Psychosom, 2016, 85 (4): 218-228.DOI: 10.1159/000445355.
- (收稿日期: 2019-05-25; 修回日期: 2019-09-20)
(本文编辑: 李越娜)