

个性化护理管理在眼科白内障手术患者中的应用

严丹丹

厦门眼科中心 福建厦门 361000

摘要: **目的** 眼科白内障手术患者实施个性化护理管理的作用。**方法** 选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月我院接收的眼科行白内障手术患者 60 例, 平均分为两个研究小组, 均 30 例。对照组实施常规护理, 观察组实施个性化护理管理。比较护理效果。**结果** 两组间恢复情况比较 ($P < 0.05$); 两组间并发症发生率比较 ($P < 0.05$); 两组间焦虑、抑郁评分比较 ($P < 0.05$); 两组间护理满意度比较 ($P < 0.05$)。**结论** 个性化护理管理可以对白内障手术患者起到积极的干预作用。

关键词: 眼科; 白内障手术; 个性化护理管理; 应用效果

Application of personalized care management in patients undergoing ophthalmic cataract surgery

Dandan Yan

Xiamen Eye Center, Xiamen, Fujian Province 361000

Abstract: **Objective** The role of personalized care management in patients with ophthalmic cataract surgery. **Methods** 60 patients undergoing cataract surgery in our hospital from January 2022 to December 2022 were selected, with 30 cases. The control group implemented routine nursing, and the observation group implemented personalized nursing management. Compare the nursing effects. **Results** Comparison of recovery between the two groups ($P < 0.05$); comparison of complication rate between two groups ($P < 0.05$), comparison of anxiety and depression scores between two groups ($P < 0.05$); and comparison of care satisfaction between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Personalized nursing management can be a positive intervention for patients undergoing cataract surgery.

Keywords: Ophthalmology; Cataract surgery; Personalized nursing management; Application effect

白内障是一种很常见的眼疾, 它的高发人群是老年人。白内障的发病原因是眼睛内的晶状体发生了衰老退化, 并且逐渐变得浑浊, 最终形成不透明的状态, 这对患者的视力有很大的影响, 如果病情严重的话还会引起失眠, 从而使患者的生命质量出现下降的情况^[1]。作为一种临床最常见的眼部病变, 对于这种疾病, 目前以手术为主, 保证患者眼睛视力为主。如果在手术的时候, 角膜可能会受到化学性和机械性的损伤, 同时也有可能引发多种角膜相关并发症, 从而制约临床疗效^[2]。因此, 在采用手术治疗的同时, 需要加强对其护理, 以便提高治疗效果。本次研究将就个性化护理管理在眼科白内障手术患者中的应用效果进行论述, 报道见下。

一、资料和方法

1. 一般资料

选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月我院接收的眼科行白内障手术患者 60 例, 平均分为两个研究小组, 均 30 例。对照组男 19 例, 女 11 例, 年龄 54-77 岁, 中位年龄 (65.87 ± 4.33) 岁; 观察组男 18 例, 女 12 例, 年龄 55-76 岁, 中位年龄 (65.31 ± 4.26) 岁。组间资料的可比性明确 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经综合检查明确诊断; (2) 各项资料完

整; (3) 同意参与此次研究。

排除标准: (1) 伴有其他眼科疾病; (2) 手术禁忌者; (3) 精神病史; (4) 拒绝参与研究者。

2. 方法

A. 对照组

对照组运用常规护理, 即在患者围术期, 进行常规的病情护理, 并讲解疾病的有关注意事项, 嘱咐患者配合护理, 积极预防可能发生的并发症。

B. 观察组

观察组采用个性化护理管理, 措施见下: (1) 手术前护理。①基础病护理。白内障患者多有糖尿病等基础疾病, 临床要对患者基础疾病的病情进行护理, 将血压、血糖等, 控制在合理范围内, 在指标得到充分控制后, 方可协助其进行相应的手术治疗。②眼位固定练习。患者手术前, 因紧张的缘故, 很容易产生焦虑心理, 这会导致眼球频繁转动、眨眼等的发生, 影响手术的开展, 针对此种情况, 指导患者进行眼位固定练习, 指导患者平躺在床上, 双眼直视前方, 确保眼球固定在 30s 以上, 最大限度减少眨眼次数, 每天练习次数不少于 3 次。③术前宣教。

手术之前, 根据患者受教育水平, 对患者进行宣教, 可

通过发放图册,口头表达,以及播放视频等方式进行宣教,宣教时要明确白内障的危害性,同时还要患者讲解疾病治疗、护理的重要性的和注意事项等。(2)术中护理。手术开始前,与患者进行积极交流,安抚患者的紧张情绪。其次,因患者年龄普遍较大,所以护理时要保证动作轻柔,周到细致,术中密切观察患者,主动询问患者有无不适感,若患者手术过程中,出现头疼、眼痛情况,可对患者进行安抚,并根据医嘱用药。(3)术后护理。①病情护理。术后对患者进行病情护理,观察患者的病情变化,注意术眼有无渗血、渗液等,依据实际情况进行护理,对患者进行换药时,要做好无菌护理等。②用药护理。在患者用药后,注意患者有无过敏、药物热等问题,若出现此类情况,应及时告知医生进行对症处理,并根据患者情况,对药物种类、剂量进行合理调整,避免不良反应发生。③心理干预。患者因白内障影响,容易担心自己会失明,所以心理状态也好出现变化,对此,医务人员除要对其进行耐心解释外,还要注意对患者心理情绪的安抚,尤其是要安慰患者心中的焦虑,并耐心解答患者的疑惑,适当转移患者对疾病的注意力。④并发症预防。对眼底水肿、虹膜炎、眼压升高的发生因素进行评估,结合医嘱采取相应预防措施,积极预防并发症,并结合需要应用高渗滴眼液、降压药等,若发生前房出血,应打消患者疑虑,嘱咐患者卧床休息,适当给予患者半流质饮食。

3.观察指标

(1)恢复情况。恢复情况包括术后 24h 疼痛程度(VAS 评分)、住院时间、生活恢复自理时间。

(2)并发症。并发症包括眼底水肿、虹膜炎、眼压升高,发生率为发生数占患者中的比重。

(3)心理状态。使用汉密尔顿(HAMD)评分,〈7分,正常,7-17分,可能有抑郁,17-24分,提示轻、中度抑郁,〉24分,重度抑郁。采用汉密尔顿焦虑(HAMA)评分,〈7分,无焦虑,7-13分,可能有焦虑,超过14分,肯定有焦虑,超过21分,明显焦虑,超过29分,提示严重焦虑。

(4)护理满意度。使用 NSNS 满意度评分进行调查,80-95分,很满意,60-79分,一般满意,〈60分为不满意,满意度为很满意与一般满意的和值。

4.统计学分析

录入 SPSS21.0 软件进行处理。

二、结果

1.恢复情况比较

两组恢复情况比较结果显示($P < 0.05$)。见表1。

表1 恢复情况比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	术后 24h 疼痛程度(分)	住院时间(d)	生活恢复自理时间(月)
观察组	30	4.03±0.34	5.31±1.17	1.17±0.36
对照组	30	5.34±0.58	7.65±1.42	1.89±0.50
t	-	10.672	6.966	6.401
P	-	0.000	0.000	0.000

2.并发症发生率比较

两组并发症发生率比较结果显示($P < 0.05$)。见表2。

表2 并发症发生率比较对[n(%)]

组别	例数	眼底水肿	虹膜炎	眼压升高	发生率
观察组	30	0	0	2	6.67%
对照组	30	2	1	6	30.00%
χ^2	-	-	-	-	5.455
P	-	-	-	-	0.020

3.心理状态比较

护理前两组患者的 HAMD、HAMA 评分对比无统计学意义($P > 0.05$)。护理后两组的 HAMA、HAMD 评分比较结果显示($P < 0.05$)。见表3。

表3 心理状态比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	16.34±2.15	7.71±1.31	15.54±2.64	6.41±1.04
对照组	30	16.51±2.09	9.41±1.65	15.44±2.35	8.28±1.49
t	-	0.311	4.420	0.155	5.637
P	-	0.757	0.000	0.877	0.000

4.护理满意度比较

两组护理满意度比较结果显示($P < 0.05$)。见表4。

表 4 护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30	20	8	2	93.33%
对照组	30	15	7	8	73.33%
χ^2	-	-	-	-	4.320
<i>P</i>	-	-	-	-	0.038

三、讨论

白内障是世界上最常见的一种致盲性眼病，目前已有 6520 万患者。在发展中国家，白内障的致盲率为 51%，其中 40 岁以上的患者有 11.8%-18.8% 的发病率。随着我国人口的不老化，白内障的发生也将带来越来越多的社会及经济负担。白内障最显著的特征为晶体浑浊，此种情况下，会引视力持续下降，严重时则会导致患者失明。现在，在临床上，白内障被分为两种类型，一种是先天性白内障，另一种是后天获得性白内障。后者与年龄、创伤、基因、疾病、药物、吸烟、紫外线等因素有关。关于致病机理的研究，临床上认为，晶状体蛋白质是维系晶状体透明性的关键蛋白质，可分为水溶性，不溶性，水溶性占比较大。水溶性蛋白主要有三类，即 α ， β ， γ ，它们都具有不同数量的巯基。晶体中不溶性蛋白增多，可溶性蛋白降低，与此相对应的是，异质介质增多，从而影响了晶体的透光性、折射能力，这就是白内障发生的物质基础。研究表明， α -晶状体蛋白分子伴侣活性肽，可以抑制不溶性蛋白的生成、细胞凋亡， β / γ -晶状体蛋白或量的变化，会对晶状体的结构造成影响，导致不溶性蛋白的逐步积累，形成不均匀介质和光散射，从而降低晶状体的透光性。所以，晶体蛋白质的退行性变化是导致白内障的根本原因。

手术当下治疗白内障的主要手段，尽管其技术日益成熟，但仍然有许多原因，如个体差异大，手术禁忌证多，并发症多，经济负担重等。白内障手术视力的恢复与术中、术后出现的眼疾、眼疾等因素有关。部分患者在手术后并未脱盲，这可能是因为部分患者的病程比较长，错过了最佳的治疗时间，也可能是部分患者在手术后不习惯佩戴眼镜进行视力的矫正，对自己的术后裸眼视力满意。目前，单纯的外科治疗已经不能满足患者的需要，所以对患者干预过程中，还应给予患者相应的护理，以此来保证患者的临床康复，既往对患者护理时，主要应用常规护理，但其难以保证护理质量，这

主要是因为，常规护理的方法缺乏针对性，忽略了不同患者、治疗方法间的差异，所以在应用后，很难充分保证护理干预的个体化，故而在实际应用上存在局限性。所以可采用个性化护理管理的方法，以便提升患者的护理质量^[4]。近年来，个体化护理已被广泛运用于眼部白内障术后患者的处理，并获得了确切的疗效。基于个体化护理管理的理念，采用个体化的护理方法，对白内障术后患者进行护理，能有效地减轻患者的消极情绪。个体化护理则进一步倡导以人为本的服务观念，以更好地弥补传统护理的缺陷。以患者为中心，可以审慎的将护理和临床经验、患者诉求进行结合，通过个体化护理，让自己获得更规范化的护理。此外，对该类患者实施护理期间，通过明确个性化护理的需求，落实对患者的个体管理，可以让患者获得最科学、最舒适的护理服务，从而让患者的心理上的诉求可以获得满足，从而可以有效地降低患者的消极情绪。在眼部白内障手术患者中实施个体化护理，有助于患者术后康复，减少患者出现并发症的危险。有些患者在做手术的时候，心态比较轻松，没有注意到自己的身体状况。但是，在个体护理管理中，应特别注意对患者的用药指导，并依据患者实际情况，向患者的日常生活提出建议，使患者的术后康复，得到充分保证，尤其是能作用于患者远期预后的改善^[5]。因此，提高患者对疾病的认识，增加患者的自我保健意识，减少有关并发症的风险。个性化护理管理指的是在患者住院的过程中，依据患者的疾病状况、个人状况和手术方法等，协助患者制定系统的护理方案，使患者积极参与到自身的护理中，以此来调动患者的积极性，提升患者的依从性，让患者能够更好地参与到治疗中来，这对于提升患者的临床治疗效果有着积极的作用。除此之外，也有报道指出，个性化护理管理可以将每一位患者的具体情况都考虑进去，根据患者实际情况，开展相应的个性化干预，协助患者做好针对性的护理。同时，还可以将患者的文化情况、情绪状态以及病情等因素相结合，可以对其进行适当的心理干预、术前护理以及并发症护理等。同时，还应基于患者实际状况，促进患者自我护理能力的提高，缩短与患者的距离，从而提升患者的生活质量^[6]。

此次研究结果显示，观察组恢复情况优于对照组（ $P < 0.05$ ）；组间并发症发生率比较（ $P < 0.05$ ）；组间焦虑和抑郁评分比较（ $P < 0.05$ ）；组间护理满意度比较（ $P < 0.05$ ）。由此可见，在此类手术患者的护理中，通过应用个性化护理管理的方法，能切实弥补常规护理的不足，满足患者的护理诉求，从而提升护理质量，推动患者康复，缓解负性情绪影响，进而提升患者的护理满意度。

综上所述,个性化护理管理可以在此类患者的干预中起到积极的作用。

参考文献:

[1]徐靖杰,张颖,姚克等.白内障发病机制与防治策略的研究进展[J].中国科学:生命科学,2022,52(12):1807-1814.

[2]张姣娜.个性化护理管理在眼科白内障手术患者中的应用[J].数理医药学杂志,2019,32(11):1705-1707.

[3]杨丽梅.个性化护理管理在眼科白内障手术患者中的应用及满意度的影响分析[J].世界最新医学信息文

摘,2019,19(36):230+243.

[4]谭素贞,磨柳丹.个性化护理管理在眼科白内障手术患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(12):92+95.

[5]韩玮,张红霞.探讨个性化护理管理在眼科白内障手术患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(96):218.

[6]刘璟.个性化护理管理应用在眼科白内障手术患者中对其满意度的影响探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(46):222.