

# 探究白内障超声乳化手术的手术室护理体会

张晓青

(包头朝聚眼科医院 包头 014060)

**【摘要】**目的:探究白内障超声乳化手术的手术室护理体会。方法:选取 2022.10-2023.02 于本院行超声乳化手术的 78 例白内障患者,使用数字分组法,将其划分为对照组(39 例)、探究组(39 例)。对照组采取常规护理,探究组采取精细化手术室护理,比较两种护理方案的应用效果。结果:探究组 HAMA、HAMD 评分更低,舒适度评分更高,并发症发生率(2.56%)相较于对照组(17.95%)更低,生活质量评分更高,患者满意度(97.44%)相较于对照组(84.62%)更高,( $P < 0.05$ )。结论:针对接受超声乳化手术的白内障患者,采取精细化手术室护理,能够有效改善其心理健康状况与舒适度,优化生活质量,减少并发症的发生,促进患者满意度的提升。

**【关键词】**白内障;超声乳化手术;手术室护理

白内障是日常生活中较为普遍的一种眼科疾病,在老龄化等因素影响下,患病人数呈增长趋势。该病症的病因病机具有较高的复杂性,诱发因素包括年龄、遗传、免疫、营养障碍等,患者主要表现为视力下降,严重者还可完全丧失视功能,对其生活质量造成较大影响<sup>[1]</sup>。当前,临床针对白内障的治疗,主要采取超声乳化手术方案,该术式属于微创手术,因此患者术后恢复速度较快。但围术期风险因素较多,易引发一系列并发症,对其术后恢复造成不利影响,因此,临床应当注重手术室护理质量的提升。鉴于此,本次研究采取精细化手术室护理,通过临床实践、比较,探究其应用效果,现作如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

本次研究对象选取时间设定于 2022.10-2023.02,从该区间内选出于本院行超声乳化手术的 78 例白内障患者,使用数字分组法,将其划分为对照组(39 例)、探究组(39 例)。入组标准:明确诊断为白内障;于本院行超声乳化手术;符合知情自愿原则。排除标准:存在手术禁忌症者;患凝血、感染相关疾病者;存在认知、语言功能障碍者。比较纳入患者的临床资料,发现组间差异极小,所以无可比性, ( $P > 0.05$ )。具体见表 1:

表 1 两组患者临床资料

项目	探究组	对照组	P
总例数(n)	39	39	>0.05
男/女患者例数(n)	20/19	21/18	>0.05
年龄区间及均值(岁)	52-75 63.82±3.43	53-76 63.23±3.61	>0.05

### 1.2 方法

对照组开展常规护理,探究组应用精细化手术室护理,具体如下:

#### 1.2.1 手术前

①术前准备。术前,护理人员需指导患者接受相关检查。针对高度近视的患者,应避免接受散瞳检查,防止引发角膜水肿,对手术效果造成不利影响;检测患者角膜直径,对于不足 5 毫米者,可直接实施手术治疗;若超过 5 毫米,则需接受散瞳检查<sup>[2]</sup>。此外,还需指导患者进行裂隙灯检查,查看其有无其他眼内疾病,或玻璃体是否浑浊,如有,则需及时向医生报告,并采取相应的处理措施;同时,还需关注患者眼压、眼底是否存在异常。此外,术前 2 小时还需指导患者服用 0.5 毫克的阿托品,不仅能够帮助患者减轻因过度紧张而造成的恶心呕吐反应,还能促进瞳孔缩小,缓解角膜水肿,降低术中并发症风险;另外,术前 1 小时还需指导患者服用 5 毫克地塞米松、2 毫克氯硝西洋,从而对手术过程中及术后的眼内疼痛、不良反应起到一定减轻作用<sup>[3]</sup>。同时,护理人员还应提前备好电凝刀、紫外线灯、冷盐水等手术物品;并且于手术前一天,对患者开展访视,确认其过敏史及疾病史,并对其手术耐受度予以科学评估。

②心理护理。白内障患者由于视力功能下降,普遍存在不安等情绪,加之对手术结果的担忧,负面心理情绪通常较重。对此,护理人员在术前访视过程中,还需以友好、亲切的态度,引导患者开展交流,评估其负面心理程度,同时,针对白内障及超声乳化手术相关知识为其开展宣教,并且告知其该术式的安全性及预期取得的效果,还可为其分享其他手术成功的患者案例,并且为其讲解术中配合注意事项,进而有效改善其不安、恐惧等情绪,强化手术信心。

③健康知识宣教。在手术实施前,还需要为患者展开健康知识宣教工作,要让患者提前了解白内障以及手术治疗的相关知识,提前做好心理准备并在后续的手

术治疗以及护理干预进程推进过程中积极配合医护人员的工作。医护人员要简单告知患者白内障是一种怎样的疾病，白内障的发病原因，白内障对患者的视力健康以及身体健康所带来的负面影响等。白内障作为一种由晶状体浑浊所导致的视觉障碍性疾病，会直接危及患者的视力健康，严重的还可能导致患者失明。而导致患者发生白内障的原因相对较多，包括遗传、局部营养障碍、免疫和代谢异常、外伤、中毒以及辐射等，受到这些原因的影响，都可能导致患者发生白内障。而针对白内障的治疗，从国内外医学者的研究以及临床试验中已经取得了积极成果，有着较多的治疗办法。此时，在为患者科普了白内障相关知识，让患者对白内障疾病有一定的认知之后，则需要为患者介绍本次治疗工作；即超声乳化治疗方式。超声乳化治疗工作是现代囊外摘除手术的最新方法，相比于传统的白内障手术治疗方法，具备着手术切口小，不需要缝合，切口密闭性好，能减少术后医源性散光问题发生的可能性，可有效保护患者的角膜杯状细胞，避免在手术后患者发生干眼症，同时，该项手术治疗的时间相对较短，基本只需要5-10分钟就可完成，且手术只需要局部进行麻醉，具备着安全、稳定、无痛苦，能有效减轻患者的恐惧心理等优势，医护人员还需要简单为患者说明该手术治疗方式的实施进程，以便让患者做好准备工作。

### 1.2.2 手术中

患者进入手术室后，若紧张情绪较为严重，护理人员可为其播放舒缓的乐曲，或指导其通过深呼吸等方式进行调节。此外，护理人员还需指导患者采取适宜的术中体位，普通患者采取平卧体位即可，针对高度近视患者，可指导其采取半卧体位，让眼内液体在重力作用下，能够流动于晶体及周边组织之间，有效提升手术视野的清晰度，避免术中巩膜、角膜造成损伤<sup>[5]</sup>。尽可能排空超声乳化仪管内的空气，让前房保持充盈状态，在手术过程中，护理人员应当对灌注液高度予以严密监测，确保其高度能够满足患者前房深度，同时，对患者状态予以密切关注，若出现异常反应，应立刻向手术医师报告，避免造成严重后果。例如术中出血情况，需及时采取电凝止血措施。

### 1.2.3 手术后

手术完成后，护理人员应当为患者使用左氧氟沙星眼药水滴眼，并使用妥布霉素地塞米松药膏涂眼，再以无菌纱布对其术眼进行覆盖，同时对其瞳孔变化予以观察，便于第一时间发现异常情况<sup>[5]</sup>。此外，手术室护理人员还需对术中相关物品进行核查，包括粘弹剂、人工晶体等，并对物品标签及合格证做好记录。

在术后访视工作中，对患者的恢复情况予以评估，告知患者严格遵照医嘱内容坚持用药，确保其用药方式正确，提醒患者不可自行停药，同时提醒其避免食用高刺激性食物，严格杜绝直接用手接触术眼，并且注意睡眠质量，确保眼部得到充分休息。

### 1.3 观察指标

①心理状态与舒适度：使用HAMA、HAMD量表评估焦虑、抑郁程度，呈正相关；使用BCS评估舒适度，呈正相关。

②并发症发生率：包括角膜水肿、眼内炎、压力性损伤。

③生活质量：使用GQOLI-74量表，评分与生活质量成正相关。

④患者满意度：使用我院自制问卷。

### 1.4 统计学方法

通过专业的软件SPSS23.0处理，采用t值或 $\chi^2$ 检验，若 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组心理状态与舒适度

经对比，探究组焦虑、抑郁评分更低，舒适度评分更高，( $P < 0.05$ )。具体见表2：

表2 比较两组心理状态与舒适度(分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数(n)	39	39	-	-	
焦虑	护理前	16.54 ± 2.27	16.23 ± 2.16	0.055	>0.05
	护理后	6.05 ± 1.21	10.67 ± 1.12	13.763	<0.05
抑郁	护理前	17.22 ± 2.23	17.46 ± 2.31	0.286	>0.05
	护理后	6.56 ± 1.71	11.54 ± 1.27	15.084	<0.05
舒适度	护理前	4.83 ± 0.64	4.62 ± 0.34	0.598	>0.05
	护理后	10.83 ± 0.23	7.97 ± 0.05	15.131	<0.05

### 2.2 比较两组并发症发生率

经对比，探究组并发症发生率更低，( $P < 0.05$ )。具体见表3：

表3 比较两组并发症发生率

组别	探究组	对比组	$\chi^2$	P
人数(n)	39	39	-	-
眼内炎(n)	0	2	-	-
角膜水肿(n)	1	4	-	-
压力性损伤(n)	0	1	-	-
发生率(n/%)	1(2.56%)	7(17.95%)	5.331	<0.05

### 2.3 比较两组生活质量

经对比, 探究组生活质量评分更高, ( $P < 0.05$ )。具体见表 4:

表 4 比较两组生活质量 (分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数 (n)	39	39	-	-	
生理功能	护理前	60.82 ± 3.48	60.91 ± 3.17	0.114	>0.05
	护理后	90.96 ± 4.93	84.39 ± 4.57	7.128	<0.05
社会关系	护理前	64.01 ± 3.85	64.02 ± 3.79	0.015	>0.05
	护理后	86.94 ± 4.44	80.95 ± 4.32	6.912	<0.05
躯体疼痛	护理前	65.70 ± 3.18	65.46 ± 3.60	0.055	>0.05
	护理后	85.82 ± 4.26	80.80 ± 4.56	5.285	<0.05
总体健康	护理前	62.31 ± 3.82	62.32 ± 3.60	0.098	>0.05
	护理后	88.46 ± 4.07	82.39 ± 4.48	6.776	<0.05

### 2.4 比较两组满意度

经对比, 探究组患者满意度更高, ( $P < 0.05$ )。具体见表 5:

表 5 比较两组满意度

组别	探究组	对比组	$\chi^2$	P
人数 (n)	39	39	-	-
十分满意 (n)	23	16	-	-
一般满意 (n)	15	17	-	-
不太满意 (n)	1	6	-	-
满意度 (n/%)	38 (97.44%)	33 (84.62%)	5.027	<0.05

### 3 结论

白内障主要集中于中老年人群, 初期症状表现为视力轻度下降, 大部分患者将此误认为器官老龄化引发, 普遍存在忽视情况, 而随着病情进展, 晶状体蛋白持续浑浊, 还可能表现为复视、近视加重等症状, 甚至还会造成患者完全丧失视功能。因此为保障患者的生活质量, 针对白内障疾病, 应当秉持“早发现、早治疗”的原则。当前, 在微创技术水平逐渐提升的进程中, 白内障超声乳化手术在临床的应用较为广泛, 该术式主要借助超声乳化技术, 使浑浊晶体及皮质得到乳化, 再将其吸出, 后植入人工晶体, 进而帮助患者改善视功能。该项手术不仅效果显著, 且对患者造成的创伤较小, 同时手术时长较短, 因此受到广大患

者与临床的认可。但由于超声乳化手术操作具有较高的精密性, 不仅需要手术医师具有专业熟练的操作技术, 还对护理人员的专业水平有较高要求, 包括眼部相关知识、超声乳化仪准备及操作方式等。有研究指出, 在白内障超声乳化手术的过程中, 采取有效的手术室护理方案, 能够显著提升治疗成功率, 同时减少并发症的发生, 促进患者恢复速度的加快。由此, 本次分别采取常规及精细化手术室护理, 经比较发现, 探究组 HAMA、HAMD 评分更低, 舒适度评分更高, 并发症发生率 (2.56%) 相较于对比组 (17.95%) 更低, 生活质量评分更高, 患者满意度 (97.44%) 相较于对比组 (84.62%) 更高, ( $P < 0.05$ )。

分析其原因在于, 在术前, 护理人员全程指导患者接受相关检查, 并且在访视过程中, 针对患者的负面心理情绪予以干预, 为患者讲解白内障及手术治疗相关知识, 同时告知其日常生活中用眼注意事项, 并且为其列举其他治疗效果较好的患者病例, 在深化患者对疾病、手术认知的同时, 还能缓解其焦虑、惧怕等消极情绪, 提升其手术信心。术中结合患者实际视力情况, 指导其采取适宜的手术体位, 对患者术中体征及不良反应予以严密监测, 针对异常情况立即上报, 并采取相应处理措施。术后从坚持用药、合理饮食等方面为患者开展宣教, 帮助患者形成良好的用眼习惯, 为其预后良好提供保障。

总结来看, 针对接受超声乳化手术的白内障患者, 采取精细化手术室护理, 能够有效改善其心理健康状况与舒适度, 优化生活质量, 减少并发症的发生, 促进患者满意度的提升。

#### 参考文献:

- [1] 裴柳, 苏钰斌. 老年白内障超声乳化手术患者的手术室护理配合效果分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (07): 129-130.
- [2] 黄世豪. 老年白内障超声乳化手术患者的手术室护理配合效果分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4 (16): 229-230.
- [3] 李阳. 白内障超声乳化手术的手术室护理分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(17): 224-226. DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.17.133
- [4] 李艳辉. 白内障超声乳化手术的手术室护理效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(18): 273+283. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.18.190
- [5] 马琴. 白内障超声乳化手术的手术室护理分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(51): 91-92.