

# 白内障手术患者的手术前后的准备及护理分析

红 菲

河北中石油中心医院 五官科 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的：探究在白内障手术治疗前后给予围手术期准备和护理的有效性。方法：对我们医院眼科在2022年3月-2023年5月这个时间内就诊的需要开展手术治疗的白内障患者59例使用双色球分组处理方法分成两组，对参照组29例患者给予基础护理，为试验组30例患者开展围手术期准备及护理，对比两组手术患者的结果。结果：在术前SAS评分、眼压值、术后并发症发生率方面，试验组患者低于参照组患者（ $P < 0.05$ ），试验组干预后的护理满意度、护理依从性、不良习惯改善率高于参照组（ $P < 0.05$ ），且试验组患者的视力水平高于参照组患者（ $P = 0.001$ ）。结论：在手术治疗白内障患者的过程中使用围手术期准备和护理干预可以达到明显的效果，不仅可以降低患者术后眼压、提高术后视力水平，还可以更好的减轻患者的心理压力，预防和减少手术后一系列并发症的出现，让患者更快更好的恢复正常的生活和自理能力。

**【关键词】**白内障；手术治疗；围手术期护理；护理满意度；术后并发症发生率

白内障是目前全球排位第一的致盲性眼病，根据病因白内障可分为先天性白内障、老年性白内障、外伤性白内障、继发性白内障、代谢性白内障以及药物中毒性白内障等；虽然白内障是一种常见的严重影响视力的眼病，但白内障的致盲性可逆<sup>[1]</sup>。研究显示<sup>[2]</sup>，这一眼科疾病的致病原因较复杂，目前研究显示白内障和机体内外环境多种致病因素有关。流行病学研究显示紫外线照射、营养不良、年龄老化以及药物等多种原因都可共同综合作用于晶体，使晶体发生混浊，无论何种原因引起晶状体混浊，均称之为白内障<sup>[3]</sup>。白内障的发生如果不及时治疗可能会导致患者正常生活、出行等受到一定的影响。所以，在临床中提倡对白内障患者实施手术根治疗法，是为了更好的帮助患者恢复正常的生活状态，减轻患者的心理压力和负面情绪<sup>[4]</sup>。但在手术治疗前后除了做好充分的手术准备以外，还应该结合患者的实际情况、手术时间和护理需求开展个性化的围术期护理措施，能很好的保障手术的安全性、有效性，促使患者手术后恢复正常的视力水平<sup>[5]</sup>。我们医院的眼科就诊了59例白内障手术患者展开了护理对比，分别为基础护理、围手术期个性化护理，是为了比较围手术期个性化护理用在白内障患者中的作用和价值，具体内容。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

通过双色球分组手段对我们医院眼科同一个时间内收集的59例白内障患者分成两组，29例参照组中男13例，女16例，年龄在47-80岁，均值（ $63.35 \pm 3.59$ ）岁，病程1-6年，平均（ $3.23 \pm 1.05$ ）年；试验组30例中男女分别为14:16例，年龄在46-79岁，平均（ $63.32 \pm 3.57$ ）岁，病程1-5年，均值（ $3.06 \pm 1.00$ ）年。

统计学处理两组白内障手术患者的资料，结果差异不大（ $P > 0.05$ ）且可比性高。

纳入标准：1）经眼科检查和临床诊断均符合“白内障”的标准且所有患者均符合手术治疗指征；2）没有手术禁忌症或麻醉禁忌症；3）同意接受手术治疗和护理观察。

排除标准<sup>[6]</sup>：1）合并先天性疾病或眼科发育不全；2）妊娠期或哺乳期；3）血液传染性疾病或凝血功能障碍；4）拒绝手术或不配合医护人员的治疗、护理操作。

### 1.2 方法

对参照组患者实施基础护理，主要是结合患者的术式在手术前充分的准备好相应的手术器械、手术物品、急救物品等等、在手术结束后观

察和记录好患者眼部各项指标和数据、对症处理。

为试验组患者开展围手术期准备及护理：（1）围术期术前准备：手术之前，除了为患者实施各项检查和准备工作之外，护士还应对患者的身体素质、病情、术中术后风险等展开综合性的评估，结合患者的风险程度设计个性化的应急预案，更好的预防和及时处理术中、术后各类风险和意外的发生。在手术开展之前三天指导患者每天间隔2小时滴抗生素滴眼液，起到预防感染的效果。护士在术前一天应评估患者的心理压力，结合患者年龄、性格、心理压力、对自身疾病的了解程度等开展个性化的心理疏导和缓解放松工作，为患者详细介绍一下手术的过程、手术中需要如何配合、手术中注意事项等等，还应做好患者的正性暗示、安慰鼓励工作，要求患者家属在手术前多陪伴、鼓励患者，确保手术的顺利开展与实施，更好的缓解患者的心理压力，减轻患者的负面情绪。（2）围术期中护理：手术过程中除了配合医生做好相应的护理配合之外，还应该主动和患者沟通交流，询问患者是不是存在什么不适症状，会不会冷、会不会难受，并及时告知患者手术进程和发展，让患者可以更好的放下心理来，配合完成手术治疗。（3）围术期术后护理：手术结束后应指导患者严格的遵医嘱用药：需要按时使用抗生素及激素类的滴眼液，药物的使用医生在术后都会向患者告知清楚，需要患者严格遵照医嘱用药。为了防止感染的出现，患者在手术后一个星期内，无论是洗脸还是洗澡时，都要避免污水进入到眼睛，谨防感染。其次，患者在手术后应该避免剧烈运动，因为用力过度有可能导致手术切口裂开，从而引发严重的并发症。指导患者在手术后避免揉眼睛或者碰撞眼睛：以防止人工晶体移位。患者在出院以后还应该正常对待生活中的各种刺激：需要保证充足的睡眠，预防感冒、咳嗽的发生。最后，在手术结束后患者还应该养成科学合理的饮食习惯，术后建议食用新鲜的蔬菜、水果，通常推荐芹菜和香蕉，以及平和清淡的食物。同时要饮食营养，动物类有营养的食物，而且要求平和、没有刺激性，以鸡肉为首推，避免进食辛辣刺激的食物，更好的强化术后视力的恢复，减轻手术治疗对于患者身体、机能和状态的影响。

### 1.3 观察指标

对比两组患者护理后的术后并发症发生率、不良习惯改善率、护理满意度、护理依从性、术前SAS评分、视力水平及眼压值等差异。

### 1.4 统计学分析

实施spss21.0软件处理，当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 参照组、试验组患者干预后的术后并发症发生率

和参照组患者比较,试验组患者术后的并发症发生率更低( $P < 0.05$ ),见表1所示:

表1 参照组与试验组患者护理后的并发症发生率(n%)

组别	术后感染 (n)	角膜水肿 (n)	前房渗出 (n)	术后并发症 发生率
参照组(29)	3(10.35)	4(13.79)	2(6.90)	9(31.03)
试验组(30)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
$\chi^2$ 值	-	-	-	5.773
P值	-	-	-	0.016

### 2.2 两组患者护理后的护理满意度、不良习惯改善率、护理依从性

表3 两组护理前后比较的眼压值、术前 SAS 评分及视力水平

组别	视力(度)		术前 SAS 评分(分)		眼压(mmHg)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
参照组(29)	0.35 ± 0.20	0.91 ± 0.24	50.02 ± 3.26	47.15 ± 2.50	18.50 ± 2.20	14.23 ± 1.37
试验组(30)	0.36 ± 0.22	1.13 ± 0.26	50.05 ± 3.30	44.62 ± 2.45	18.55 ± 2.22	11.20 ± 1.30
t值	0.183	3.374	0.035	3.926	0.087	8.717
P值	0.856	0.001	0.972	<0.001	0.931	<0.001

## 3 讨论

随着人们生活环境、生活习惯的改变,当前眼科临床中白内障的发病率不断上升,且发病年龄越来越年轻。这一眼科疾病第一的危害的是视力,看东西可以不清楚,比如视觉障碍,导致绘画的或者工程师设计图纸时,对点的描绘有障碍,如果是画家,画出的颜色可能会变深。虽然视力是1.0、1.5,但是色差出现障碍,所以对工作也有危害<sup>[7]</sup>。如果是司机患了白内障以后,车速与危险性的关系评估不了,所以开车非常危险。如果既不是司机也不是画家,患白内障以后走到街上,判别不了车来的速度,可能会导致很多意外事件的发生。在日常生活中视力虽然是0.5、0.6,但是以上的判定都存异常状况,所以白内障不但影响生活还影响工作。如果有青光眼的危险因素或者是青光眼家族史,很容易诱发青光眼,所以患白内障以后需要早期诊断和早期手术的人,要尽早到医院评估,是否属于需要早期手术的类型<sup>[8]</sup>。

在临床治疗中,对白内障患者应该尽早的使用手术根治疗法,是为了更好的稳定患者术后的视力水平和眼压值,减少疾病反复发作对于患者身体健康、正常生活产生的不利影响。但研究显示<sup>[9]</sup>,在手术治疗的过程中配合相应的护理措施显得很重要,要求患者在临床中结合手术前的特点、手术后的提需求等结合患者的实际情况、手术结果、年龄和性格等等落实个性化的术前、术中和术后护理措施。而且在出院以后患者除了应该重视保养眼部以外,还应该在平时的饮食中多补充维生素C,这种维生素具有防止白内障形成的作用,它可减少光线和氧对晶状体的损害。如果维生素C摄入不足,易于引起晶状体变性。因此,老人平时应多吃些富含维生素C的菠菜、洋葱、大白菜、四季豆、番茄等新鲜蔬菜和草莓、橘子、柚、橙等水果。患者还应该积极地戒烟与服药:戒烟与服药也是预防白内障的好方法,而且,人们知道长期吸烟可导致肺癌,却很少有人知道吸烟也会导致白内障。有研究表明长期吸烟者白内障的发生率明显高于不吸烟者,吸烟斗者更为明显。同样,适当服用阿司匹林有利于软化血管,却很少有人知道适当服用阿司匹林也有减缓白内障病程的作用<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,和参照组对比,试验组干预后的不良习惯改善率、护理满意度、护理依从性、视力水平更高,而术后并发症发生率、

试验组干预后比较的不良习惯改善率、护理依从性、护理满意度相对于参照组更高( $P < 0.05$ ),见表2:

表2 2组护理后的护理依从性、护理满意度、不良习惯改善率(n%)

组别	护理依从性	不良习惯改善率	护理满意度
参照组(29)	20(68.97)	19(65.52)	24(82.76)
试验组(30)	27(90.00)	27(90.00)	30(100.00)
$\chi^2$ 值	4.027	5.145	5.651
P值	0.045	0.023	0.017

### 2.3 两组干预前后的术前 SAS 评分、眼压值、视力水平

护理前,2组患者的各项指标没有很大的差异( $P > 0.05$ );干预后,试验组的视力更高( $P < 0.05$ ),而眼压值、术前 SAS 评分却更低( $P < 0.05$ );见表3:

术前 SAS 评分及眼压值更低,这一数据更好的说明了手术前后准备和护理对于白内障手术患者的意义。

由此,在白内障手术治疗中使用手术前后的准备工作、个性化护理措施才可以更好的达到预期的护理效果。

### 参考文献:

- [1]杜林,陶晶梅.基于思维导图的康复护理模式对白内障患者术后视力、生活质量及并发症的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(04):52-55.
- [2]左艳晓,赵志玲,李冰.案例分析指导下围术期循证护理预防白内障术后眼内炎发生的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(06):1114-1118.
- [3]王姝,陈鹏雷,秦渊.围术期个性化护理干预在 Phaco+IOL 植入术治疗老年白内障中的应用[J].临床与病理杂志,2022,42(06):1454-1459.
- [4]陆莹.临床护理路径模式联合心理弹性支持对年龄相关性白内障患者术后心理状态及护理工作满意度的影响研究[J].黑龙江医学,2022,46(09):1127-1130.
- [5]闫伟颖,魏霞.罗森塔效应结合肢体触摸护理对先天性白内障患儿手术配合及应激反应的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(05):939-942.
- [6]杨媛媛,金育娟.全程护理配合在老年性白内障手术治疗患者中的应用效果及对生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(02):151-153.
- [7]林婉婷,林丽美,柳玉印.白内障手术患者出院时疾病不确定感、出院指导质量现状调查及其与出院准备度、健康结局的相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):100-102.
- [8]丁家裕.以思维导图为指导的舒适康复干预对白内障手术患者情绪状态及生活质量的影响观察[J].智慧健康,2022,8(14):146-148+152.
- [9]江媛媛,李芝.多学科团队协作护理对老年白内障手术患者术后视力恢复及预后的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(21):3298-3300.
- [10]郑菲,薛妮妮.思维导图引导康复护理在白内障超声乳化术患者中的应用效果及对术后并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(28):177-179.