

白内障术后体位管理对眼压控制的影响研究

王雪梅

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：白内障手术作为常见的眼科治疗方式，其术后恢复质量直接关系到患者视功能的改善。眼压波动是影响术后并发症和愈后效果的重要因素。体位管理在术后护理中被逐渐重视，不同体位可能导致房水动力学及眼部血流变化，从而影响眼压水平。通过对比分析卧位、坐位及俯卧位对白内障术后眼压的作用机制，进一步明确合理体位对眼压稳定的重要意义，有助于提出更具针对性的护理策略，以降低术后并发症风险并促进恢复。

【关键词】：白内障手术；体位管理；眼压控制；术后护理

DOI:10.12417/2982-3676.25.02.015

引言

白内障是全球致盲的重要原因之一，手术治疗已成为恢复视功能的主要手段。术后眼压控制不良往往引发视功能受损甚至严重并发症。随着临床实践的深入，体位因素逐渐被认为是影响术后眼压的重要变量。不同的体位会改变眼球血流动力学和房水循环，进而影响眼压水平。探索术后体位管理与眼压控制的关系，不仅有助于优化护理措施，也为提高手术效果提供新的切入点。研究这一问题对于减少术后并发症、提高康复质量具有重要价值。

1 白内障术后眼压波动的临床风险

白内障手术后患者的眼压变化是临床高度关注的问题之一，眼压水平在恢复期的稳定性直接决定角膜切口愈合、人工晶状体位置维持及眼底血液循环的安全性。若眼压出现过度升高，极易导致伤口渗漏、角膜水肿或视神经损害，从而增加黄斑水肿及视功能下降的风险。而在眼压偏低的情况下，眼球壁张力不足可能引发脉络膜脱离或眼内出血，影响手术疗效。因此，眼压波动被视为术后并发症的高危因素，其控制不佳往往与恢复进程缓慢及并发症发生率升高密切相关。

眼压变化的诱因复杂，除术前眼部结构特点和术中操作方式外，术后因素同样不可忽视。房水排出通道是否通畅、术后炎症反应程度以及机体代谢状态均可对眼压形成波动影响。尤其在手术切口尚处于愈合阶段时，任何压力异常都可能对局部组织产生不良影响。若出现瞬间升高，还可能导致前房浅化或人工晶状体偏移，进一步干扰眼内稳定。由此可见，眼压的动态控制不仅是术后恢复的指标，更是预防多种并发症的核心环节。

值得注意的是，眼压异常对不同患者群体的影响并不一致。高眼压倾向的患者或合并青光眼病史者，术后眼压升高更容易加重神经纤维层损伤，增加永久性视功能缺陷的风险。而在老年群体中，血管弹性下降、局部血供不足与眼压升高共同作用，可能加快黄斑区损害进程。手术方式差异与个体差异叠加，使得眼压波动的临床风险更加突出。针对术后眼压波动

的监测与干预，已成为保障手术安全与改善视觉预后的关键步骤。

2 不同体位对眼压变化的对比分析

白内障手术后的恢复过程中，体位调整对眼压的影响越来越受到重视。眼压作为眼内液体动力学平衡的重要指标，会随着患者体位的改变出现显著波动。平卧状态下，由于静脉回流受限，眼部血液循环阻力增加，房水排出受到抑制，从而导致眼压水平较高。对于切口尚未完全愈合的患者来说，持续的高眼压会增加角膜水肿和前房反应的风险，并且可能影响人工晶状体在囊袋中的稳定性。而坐位或半卧位则有利于静脉回流和房水引流，眼压相对更趋于平稳，使切口张力减轻，有助于促进伤口修复与眼球组织代谢恢复。

俯卧位对眼压的影响较为特殊。由于眼部受到重力压迫，眶内血流动力学发生改变，静脉回流阻塞的程度明显增加，眼压水平往往处于升高状态。部分研究表明，俯卧位下眼压可较坐位明显上升，并且升高幅度在老年患者和合并高血压倾向者中更为显著。长时间维持俯卧姿势可能诱发短暂性视功能减退，甚至加重视神经缺血性损伤的风险。在术后恢复期，过度依赖俯卧位会给眼压控制带来负担，不利于眼内环境的稳定。相比之下，侧卧位虽然在临床上应用较少，但其对眼压的影响与侧别相关，一侧眼球受到压迫时眼压升高的风险增加，而未受压的一侧则表现相对稳定。

不同体位对眼压的影响还与个体差异密切相关。合并高血压、糖尿病或青光眼病史的患者，由于血管调节功能减弱和小梁网结构受损，体位变化导致的眼压波动更为剧烈。术后炎症反应和房水生成量的变化，也会在不同体位下被放大，使得某些患者在短时间内出现较大的眼压差异。在这种情况下，合理选择体位尤为关键。临床实践中发现，保持坐位或半卧位可以有效减轻眼压升高的幅度，为手术后眼内平衡提供支持。而对于必须采取特定体位的患者，则需要通过加密眼压监测与辅助药物干预来降低潜在风险。

通过对比不同体位下眼压的变化特点，可以看出体位管理

与术后眼压控制紧密相关。平卧位和俯卧位均存在升高眼压的可能,尤其在长时间维持时危害更为明显,而坐位和半卧位表现出更佳的眼压稳定性。不同人群对体位变化的敏感程度各不相同,老年患者和合并眼底病变者更容易受到不良影响。对于术后康复而言,体位的选择不应仅仅依赖舒适度,还应结合眼内液体动力学特征与切口恢复状态进行综合判断,从而降低眼压异常带来的并发症风险。

3 体位管理在术后护理中的优化路径

白内障术后体位管理的优化路径在于以眼压控制为核心,结合患者的生理特点与手术方式进行个性化调整。不同的体位对眼内液体循环及血流动力学产生显著影响,因此科学选择体位是降低眼压波动的重要措施。在临床实践中,坐位与半卧位被认为是相对安全的体位,能够促进房水引流,维持前房深度稳定,减轻切口张力,有助于降低眼压过高对角膜和视神经的损害风险。为了保证这一效果,术后护理需要对患者的体位进行动态指导,避免长时间维持单一姿势而造成眼压异常。

在优化路径的过程中,监测与反馈机制至关重要。定期测量眼压能够及时发现体位相关的异常波动,便于调整护理方案。对于眼压控制不稳定或存在青光眼基础病变的患者,应在手术早期阶段增加监测频率,并通过护理团队的实时指导减少危险体位的出现。临床上还可结合床头抬高方法,利用重力效应促进房水循环,从而改善眼内液体动力学。护理人员需要在不同体位下记录眼压变化,建立个体化资料,以便为后续调整提供依据。

参考文献:

- [1] 王志强.白内障术后眼压变化与并发症关系的临床观察[J].中华眼科杂志,2022,55(6):452-456.
- [2] 李晓峰,陈海燕.不同体位对白内障手术后眼压的影响研究[J].临床眼科杂志,2020,28(4):312-316.
- [3] 周丽华.白内障患者术后护理干预对眼压控制的效果分析[J].护理实践与研究,2021,18(10):155-158.

在体位管理中,患者依从性是影响效果的重要因素。通过循证护理指导患者理解体位调整的必要性,可以提升主动配合度。对于老年患者,因其心血管调节能力较弱,更容易在体位转换时出现眼压异常,护理措施需更加细致。可通过缓慢变换体位、避免压迫眼球及长期俯卧位等方式减少眼压波动。还需综合考虑合并疾病对体位选择的影响,例如高血压、糖尿病患者往往存在血管调节障碍,更容易因体位不当造成眼压不稳定。

在具体实施过程中,体位管理并非单一措施,而是与药物干预、营养支持和心理护理形成协同作用。通过合理配合降眼压药物,能够增强体位管理的稳定效果。营养调整改善全身代谢环境,促进切口愈合与眼部组织修复,而心理护理的融入则减少患者因焦虑而导致的生理应激反应,有助于维持眼压平稳。由此可见,术后体位管理的优化路径应建立在多维干预的基础上,通过科学选择体位、动态监测眼压以及综合护理措施的联合,形成完整的干预模式,从而更有效地保障眼压稳定与视觉功能恢复。

4 结语

白内障术后眼压的稳定对视功能恢复至关重要,而体位管理在其中发挥了不可替代的作用。不同体位对眼内血流和房水动力学影响显著,合理选择坐位或半卧位有助于维持眼压平衡,减少并发症风险。通过动态监测与个体化干预,结合药物与综合护理措施,能够进一步优化术后康复效果。科学的体位管理路径不仅提升了手术安全性,也为术后长期视觉功能的改善提供了保障。