

# 手术室多元化护理对白内障超声乳化手术患者康复效果的影响分析

王 昭

三峡大学附属中心人民医院伍家院区眼科 湖北 宜昌 443000

**【摘要】**目的：分析手术室多元化护理对白内障超声乳化手术患者康复效果的影响。方法：选取2025年1月~2025年12月三峡大学附属中心人民医院收治的88例白内障超声乳化手术患者为研究对象，使用数字随机表法将患者分为对照组和实验组，每组各44例，对照组给予常规护理干预，实验组给予多元化护理干预，比较康复效果、情绪状态、视功能质量以及并发症。结果：实验组康复总有效率大于对照组（ $P=0.048$ ）。护理后实验组焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）评分小于对照组（ $P<0.05$ ）。护理后实验组视功能质量评分大于对照组（ $P<0.05$ ）。实验组角膜水肿、眼压升高及前房炎症反应发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ），两组术后感染比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：对于行白内障超声乳化手术患者，采用手术室多元化护理能够改善患者情绪状态和视功能质量，并降低术后角膜水肿、眼压升高及前房炎症反应的不良反应发生风险，促进患者康复。

**【关键词】**：手术室；多元化护理；白内障；超声乳化手术

DOI:10.12417/2982-3838.26.01.014

白内障是一种常见的眼科疾病，主要由晶状体蛋白质变性混浊引起，典型症状包括视力渐进性下降、视物模糊以及色彩感知减弱等。如果病情持续进展，则需要接受手术治疗，否则将会影响患者的日常生活与工作。白内障超声乳化手术作为一种微创手术技术，可以通过高频超声波将混浊的晶状体核乳化并吸除，再辅以人工晶状体，可以有效改善患者视力<sup>[1]</sup>。但手术本身能够成功仅仅为康复过程中的一个环节，若想获得良好的预后效果，离不开科学的护理配合。手术室多元化护理作为一种整合了环境管理、心理支持、健康教育、术中配合及个体化干预的综合护理模式，能够为患者提供全方位的手术期照护，从而缓解患者的焦虑与恐惧情绪，提升患者在术中的配合度，从而降低因患者术中应激导致的术后并发症风险<sup>[2]</sup>，有望进一步改善患者的手术体验，促进患者术后视觉功能恢复。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月~2025年12月三峡大学附属中心人民医院收治的88例白内障超声乳化手术患者为研究对象，使用数字随机表法将患者分为对照组和实验组，每组各44例。对照组男性20例，女性24例；年龄50~79岁，均龄（ $65.76\pm 2.81$ ）岁；病程5~15年，平均病程（ $12.37\pm 2.24$ ）年。实验组男性21例，女性23例；年龄52~81岁，均龄（ $65.59\pm 2.77$ ）岁；病程~年，平均病程（ $12.26\pm 2.17$ ）年。纳入指标：①符合《中国成人白内障摘除手术指南（2023年）》<sup>[3]</sup>中相关诊断标准；②满足白内障超声乳化手术要求者；③年龄 $\geq 50$ 岁；④签署知情同意告知书。排除指标：①合并青光眼、眼底病变等严重眼部疾病者；②伴随重大感染者；③既往有精神疾病史、眼

部手术史；④合并心、肝、肾等重要器官功能障碍者。本研究已经三峡大学附属中心人民医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理干预。术前核对患者身份与手术信息，做好常规手术告知工作，协助患者取合适体位。术中保持手术室温湿度适宜，密切观察患者生命体征，并严格按照无菌操作原则配合手术医生传递器械与耗材。术后按照要求转移患者，并完成常规器械清点工作。

实验组给予多元化护理干预。①术前：在对照组基础上，使用通俗语言，并配合图片、模型和视频等辅助工具，向患者清楚地介绍手术关键步骤及相关步骤的配合要点，使患者了解整个手术的内容和流程，避免患者出现焦虑和恐惧等情绪。②术中：除了采取对照组的护理措施外，还包括以下措施：1) 调整光线：术中主动询问患者无影灯光线是否刺眼，根据患者回到合理调整无影灯光线，避免其直射患者双眼。2) 心理支持：主动告知患者手术进展，并使用“手术很顺利”“请您放松呼吸”“手术马上就结束了”等积极语言进行鼓励，使患者的心理压力降低。3) 体位管理：充分考虑老年患者的生理特点，在帮助患者维持标准手术体位后，使用特制软垫对枕部、腰骶部及足踝等受压部位进行衬垫，并用保暖毯覆盖非手术区域，以避免压力性损伤带来的不适感。③术后：告知患者手术顺利完成，并给予患者明确的肯定与鼓励。然后协助患者转移，同步向患者及陪同家属清楚地交代返回病房后的即时注意事项与正确体位要求。将患者送至病房后，再次进行健康教育，确保患者了解术后注意事项。

### 1.3 观察指标

①康复效果：显效：术后视力恢复至0.8及以上，眼部无疼痛、畏光等不适，未见感染、角膜水肿等并发症；有效：术后视力较术前有改善，但未达到0.8，眼部存在轻微不适或出现轻度并发症，经处理后好转；无效：术后视力无明显改善或下降，或出现严重并发症影响视力恢复。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。②情绪状态：于护理前后分别SAS量表与SDS量表对患者焦虑和抑郁情绪进行评价，两个量表均包含20个项目，采用4级评分法，评分经标准化换算后满分为100分，分数越高对应的情绪越严重。③视功能质量：于护理前后采用《美国国立眼科研究所视觉功能问卷(25项)》评估患者视功能质量，采用分级评分法，将患者的主观视觉困难程度转化为量化得分，总分0~100分，得分越高代表其自我报告的视功能质量越好。④并发症：术后评估角膜水肿、眼压升高、术后感染、前房炎症反应等发生情况，评估标准如下：1)角膜水肿：通过裂隙灯显微镜进行检查，若角膜透明或仅轻度雾状混浊为无水腫，其他情况均为发生水肿。2)眼压升高：通过非接触式眼压计测量患者眼压，若术后眼压持续≥21 mmHg，并伴有眼胀、头痛等相应症状，即可判断为术后高血压。3)术后感染：术后患者出现剧烈眼痛、视力骤降、眼睑红肿、结膜混合性充血，在裂隙灯下检查发现前房内大量纤维素性渗出、积脓，或玻璃体混浊、窥不见眼底判定为术后感染。4)前房炎症反应：通过裂隙灯显微镜观察前房内情况，若存在轻度及以上闪辉，或可见房水细胞为2级及以上则为前房炎症。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS29.0软件对临床资料进行统计分析，计数资料用(%)表示，行 $\chi^2$ 检验，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，行t检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 康复效果比较

实验组康复总有效率大于对照组( $P=0.048$ )，见表1。

表1 康复效果比较[n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	44	15	21	8	81.82
实验组	44	23	20	1	97.73
$\chi^2$					6.065
P					0.048

### 2.2 情绪状态比较

护理前两组SAS和SDS评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，护理后对比实验组SAS和SDS评分小于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 情绪状态比较[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	44	65.26±2.32	42.98±3.81*	58.76±2.77	47.59±3.64*
实验组	44	65.17±2.26	36.79±2.24*	59.03±2.19	43.97±2.55*
t		0.184	9.290	0.507	5.403
P		0.854	<0.001	0.613	<0.001

与护理前相比，\* $P < 0.05$

### 2.3 视功能质量比较

护理前两组视功能质量评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，护理后实验组视功能质量评分大于对照组( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 视功能质量比较[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	44	52.64±2.37	61.87±3.32	15.009	<0.001
实验组	44	52.51±2.29	67.93±2.61	29.458	<0.001
t		0.262	9.518		
P		0.794	<0.001		

### 2.4 并发症比较

实验组角膜水肿、眼压升高及前房炎症反应发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )，两组术后感染比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，见表4。

表4 并发症比较[n, %]

组别	例数	角膜水肿	眼压升高	术后感染	前房炎症反应
对照组	44	22.73 (10)	18.18 (8)	2.27 (1)	29.55 (13)
实验组	44	4.55 (2)	2.27 (1)	0 (0)	6.82 (3)
$\chi^2$		6.175	6.065	1.011	7.639
P		0.046	0.048	0.603	0.022

### 3 讨论

白内障是一种与年龄、遗传、代谢及紫外线暴露等因素有关的退行性眼病，致病机制是晶状体蛋白的氧化损伤与构象改变，导致其由透明变为混浊，进而阻碍光线正常投射至视网膜<sup>[4]</sup>。若任凭白内障自然进展，晶状体混浊程度将不断加重，导致患者视力出现进行性下降，严重可致盲，并诱发眼部继发病变。想要延缓白内障进展，目前最理想的方式是行白内障超声乳化手术，但该手术属于侵入式手术，需要将已混浊的晶状体核乳化成微小碎片后吸除，再植入折叠式人工晶状体，该过程会对晶状体产生损伤，若术中护理不到位，患者可能因疼痛和焦虑引起眼压波动与眼内组织损伤风险，进而影响术后视力恢复<sup>[5]</sup>。针对这一问题，手术室多元化护理提供了干预方案，其核心是将传统以手术操作为中心的护理模式，转变为以患者体验为中心的护理模式，通过术前教育缓解患者的未知恐惧，通过术中生理与心理双重干预稳定患者身心状态，通过术后健康指导巩固疗效<sup>[6]</sup>。这种整合了心理支持、个体化教育以及舒适化关怀的多元化护理模式，能够减少患者术中紧张感，提升患者术中配合度，从而降低因患者生理应激反应引发的风险，为患者术后顺利康复打下基础。

#### 参考文献：

- [1] 王亚娟,张楠楠,朱丽娟. 基于赋能理论的个体化护理干预在白内障超声乳化手术后患者管理中的应用价值 [J]. 医学临床研究, 2025, 42 (10): 1814-1817.
- [2] 何燕. 多元化优质护理对白内障超声乳化术后患者康复效果及并发症的影响 [J]. 医学信息, 2025, 38 (18): 155-159.
- [3] 中华医学会眼科学分会白内障及屈光手术学组. 中国成人白内障摘除手术指南 (2023年) [J]. 中华眼科杂志, 2023, 59(12): 977-987.
- [4] 张翹楚. 专科护士护理对白内障超声乳化连台手术患者围手术期的干预效果 [J]. 医疗装备, 2024, 37 (16): 124-127.
- [5] 罗丽花. 手术室多元化护理在白内障超声乳化中的应用 [J]. 承德医学院学报, 2024, 41 (01): 49-52.
- [6] 林巧真,胡丹,许春丽. 手术室多元化优质护理对白内障超声乳化手术患者康复效果的干预价值观察 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (27): 174-176.

在本研究中，实验组在护理后 SAS 与 SDS 评分均小于对照组 ( $P < 0.05$ )，说明手术室多元化护理模式在缓解患者焦虑与抑郁情绪方面更具优势，这是因为该护理模式将心理干预贯穿于整个围手术期。例如，术前通过健康教育，可以预先消除患者对未知手术过程的担忧，使患者形成了良好的心理预期，从而起到稳定其情绪的作用。而术中的主动沟通，可以减轻患者在手术进程中出现的孤独感，使其始终感受到被关注，从而使其内心获得足够的安全感。这是这种全方位的护理干预，才使实验组 SAS 与 SDS 评分低于对照组。护理后实验组视功能质量评分大于对照组 ( $P < 0.05$ ) 表明，手术室多元化护理对患者术后视功能改善也产生了积极影响。其原因可能在于，该护理模式通过术后健康教育，能够使患者掌握视力恢复期的自我护理要点，从而避免因错误护理方法导致的不当行为，进而为视功能快速恢复提供了理想的条件。实验组角膜水肿、眼压升高及前房炎症反应发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ ) 说明，手术室多元化护理在降低白内障术后部分并发症方面具有积极作用。角膜水肿、眼压升高及前房炎症反应的发生与手术机械刺激、眼内灌注压力波动以及创伤性炎症反应密切相关。多元化护理通过生理和心理层面的持续干预，可以减少患者因紧张导致的突然体动或眼压波动，从而有助于减轻角膜内皮损伤、稳定眼内压以及组织炎症介质释放。而两组术后感染比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，说明护理措施差异并非决定术后感染发生的主要因素，其原因可能在于两组均严格遵守了无菌手术的原则，故两组均未出现预期之外的感染案例。以上这些结果共同指向一个方向，即实验组康复总有效率大于对照组 ( $P = 0.048$ )，正是以上多组指标的同时改变，才使实验组获得如此理想的康复总有效率。

综上所述，对于行白内障超声乳化手术患者，采用手术室多元化护理能够改善患者情绪状态和视功能质量，并降低术后角膜水肿、眼压升高及前房炎症反应的不良反应发生风险，促进患者康复。