

优质护理在白内障患者护理中的运用

王艳杰, 毕美杰

廊坊市第四人民医院五官科, 河北 廊坊 065700

摘要 : 目的: 观察白内障患者采用优质护理的效果。方法: 对86例2022.9-2023.9期间我院收治白内障患者进行研究, 以等量数字随机法将所有患者平均纳入对照组、优质组, 43例/组, 分别采用常规护理、优质护理。统计组间护理前后心理健康水平、护理后康复情况以及并发症发生率。结果: 护理后优质组 SAS、SDS 评分、康复情况、并发症发生率优于对照组, $P < 0.05$, 存在统计学差异。结论: 对白内障患者采用优质护理可改善患者不良心理状态, 有助于促进患者康复, 降低并发症发生率, 值得普及。

关键词 : 优质护理; 白内障患者; 心理健康水平; 并发症

The Application of High Quality Nursing in the Nursing of Cataract Patients

Wang Yanjie, Bi Meijie

Fourth People's Hospital of Langfang, department of facial features, Langfang, Hebei 065700

Abstract : objective: to observe the effect of high-quality nursing care for cataract patients. Methods: a total of 86 cataract patients admitted to our hospital from 2022.9 to 2023.9 were studied. All patients were randomly divided into control group ($n = 43$) and high quality group ($N = 43$), routine nursing and high quality nursing were used respectively. The level of mental health before and after nursing, the recovery after nursing and the incidence of complications were analyzed. Results: the scores of SAS, SDS, rehabilitation and complications in the high quality group were better than those in the control group ($p < 0.05$). Conclusion: high-quality nursing can improve the patients' bad psychological state, promote the patients' recovery and reduce the incidence of complications, which is worth popularizing.

Key words : high quality nursing; cataract patients; mental health level; complications

白内障作为全球范围内导致失明和视力下降的主要疾病之一, 其发生率随年龄增长而显著增加, 对患者及其家庭构成了重大的社会和经济负担。据世界卫生组织统计, 白内障是全球45岁以上人群视力丧失的主要原因, 我国白内障患者数量庞大, 随着人口老龄化的加剧, 预计未来患病人数将进一步上升^[1]。常规护理管理主要包括术前教育、手术后的眼部保护、用药指导等, 这些措施能够在一定程度上帮助患者恢复视力, 减少并发症的发生^[2-3]。然而常规护理往往忽视了患者个体的差异性, 缺乏对患者心理状态的关注, 未能全面满足患者的护理需求。因此实施优质护理管理显得尤为重要, 特别是针对老年白内障患者, 应加强对其生活质量的关注, 通过个性化的护理计划, 提高患者的自我管理能力和促进其快速康复。鉴于此, 本次研究对2022.9-2023.9期间86例我院收治白内障患者进行研究, 探讨优质护理实施效果, 报道如下:

一、资料与方法

(一) 一般资料

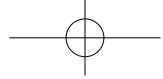
研究时间: 2022.9-2023.9; 研究对象: 86例白内障患者; 分组方法: 等量数字随机法。每组43例。对照组: 男女比例23:20; 年龄55-78岁, 平均年龄(65.12 ± 2.71)岁。优质组: 男女比例24:19; 年龄55-78岁, 平均年龄(66.01 ± 2.69)岁。组间一般资料比较, $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组: 进行常规护理。(1) 术前教育与准备。使用图示和

模型解释手术流程, 确保患者充分理解手术目的、步骤及预期效果; 明确告知患者术前禁食6-8小时, 以防麻醉时呕吐和吸入性肺炎; 指导患者进行眼部清洁, 使用温水轻轻清洗眼周, 避免使用可能引起刺激的化妆品或药膏;(2) 眼部卫生管理。术前一天开始使用抗生素眼药水, 每日4次, 每次1滴, 直至手术当日; 教授患者正确的眼药水滴用方式: 头轻微后仰, 下拉下眼睑, 眼药水滴于结膜囊内, 避免触碰眼睛或眼睑以减少感染风险; 强调不要用手揉眼, 如有异物感, 可用生理盐水冲洗或就医处理;(3) 眼部保护。术后立即佩戴眼罩, 并说明至少佩戴24小时, 之后根据医嘱在夜间睡眠时佩戴; 提醒患者避免弯腰、提重物及剧

* 作者简介: 王艳杰(1985-08)女, 汉族, 河北省清河县, 副主任护师, 本科。研究方向: 护理学。



烈运动，防止眼压突然升高；（4）疼痛与不适管理。术后若有轻微疼痛，可按医嘱口服非甾体抗炎药；眼部不适可使用冷敷，使用干净的冷敷袋外包一层干净纱布，每次10—15分钟，每日3—4次；（5）功能恢复训练。术后一周开始，指导患者进行简单的视力恢复练习，如看大字报、颜色识别训练，每次10分钟避免视觉疲劳；提醒患者避免长时间看电视、使用手机或阅读以免增加眼部负担。

优质组：进行优质护理。（1）个性化健康评估。利用结构化的评估工具进行入院初评，详细记录患者的基本信息、视力状况、过往健康史及心理状态；评估结果作为制定护理计划的基础，确保每项护理措施均针对患者的实际需要；（2）详尽的术前教育。安排专门时间，通过投影、模型演示等形式，生动详细解释手术过程、术后注意事项及可能遇到的问题；开设小型工作坊，教授术前放松技巧，如指导患者进行深呼吸练习、冥想放松等，以缓解术前焦虑；（3）术后疼痛管理。采用视觉模拟评分（VAS）量表评估患者术后疼痛程度，根据评分结果调整镇痛策略；结合非药物疗法，如播放轻音乐、冷敷等，以降低患者对药物的依赖及药物副作用；（4）术后视力恢复指导。设立个性化视力恢复计划，根据患者术后恢复情况，分阶段指导患者进行针对性的视力训练；定期评估训练效果，调整训练内容和强度，确保训练计划的有效性和针对性；（5）心理支持与干预。定期进行心理评估，特别是针对表现出焦虑、抑郁倾向的患者，提供专业心理咨询和治疗；组织心理支持小组，让患者分享经验，彼此鼓励，减轻心理负担；（6）健康教育与自我管理。提供书面和电子形式的健康教育资料，内容包括术后护理、用药指导、饮食建议等；开展健康管理工作坊，教授患者自我监测视力变化的方法，提高患者自我管理能力；（7）家属参与与教育。安排家属教育课程，详细介绍患者术后护理的要点，包括如何协助患者进行眼部卫生清洁、药物管理等；提供家属心理支持，教授有效沟通技巧，帮助家属理解患者的需求和感受；（8）持续的护理跟进。通过电话、短信或移动应用等方式，定期对患者进行健康回访，记录患者的恢复情况提供必要的健康咨询；对于出现复杂健康问题的患者，安排及时复诊，确保患者能够获得及时有效的医疗干预。

（三）观察指标

（1）记录并对比组间患者心理健康水平，采用焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自评量表进行评价，分值与心理健康水平呈负相关。

（2）统计并对比视力恢复、住院时间、住院费用。

（3）观察并比较组间并发症发生率：葡萄膜炎、青光眼、晶状体移位。

（四）数据处理

将计量资料（心理健康水平、视力恢复、住院时间、住院费用）、计数资料（并发症发生率）全部录入统计学软件SPSS27.0中做出数据处理，以t检验计量资料，数据应用平均值±标准差表示；以 χ^2 检验计数资料，数据应用百分比表示。P<0.05代表统计学差异存在意义，相反无意义。

二、结果

（一）组间心理健康水平统计

护理后优质组SAS、SDS评分低于对照组，P<0.05，见表1：

表1.护理前后组间心理健康水平对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
优质组	43	53.15±4.41	30.15±2.25	46.17±3.37	26.15±2.44
对照组	43	53.16±4.39	38.66±2.24	46.18±3.36	31.72±2.43
t值		0.0105	17.5765	0.0138	10.6066
P值		0.9916	0.0000	0.9890	0.0000

（二）组间护理后视力恢复、住院时间、住院费用统计

护理后优质组视力恢复、住院时间、住院费用等指标优于对照组，P<0.05，见表2：

表2.护理前后组间视力恢复、住院时间、住院费用对比（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	视力恢复情况	住院时间（d）	住院费用（元）
优质组	43	0.67±0.05	3.01±0.30	2310.55±220.18
对照组	43	0.48±0.04	5.28±0.29	2789.62±222.69
T值		19.4579	35.6747	10.0315
P值		0.0000	0.0000	0.0000

（三）并发症发生率统计

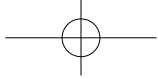
护理后优质组并发症发生率低于对照组，P<0.05，见表3：

表3.组间并发症发生率对比[n（%）]

组别	例数	葡萄膜炎	青光眼	晶状体移位	发生率
优质组	43	1(2.33%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(2.33%)
对照组	43	3(6.98%)	2(4.65%)	2(4.65%)	7(16.28%)
χ^2 值		-	-	-	4.9615
P值		-	-	-	0.0259

三、讨论

白内障的治疗主要方法为手术治疗，即通过去除患者眼内的混浊晶状体，并植入人工晶状体以恢复视力^[4-5]。在治疗过程中，给予白内障患者科学的护理干预显得尤为重要，科学护理不仅包括术前的准备、术后的眼部护理、药物管理等基础护理措施，更重要的是通过个性化的健康教育、心理支持、功能恢复训练等综合干预，促进患者术后快速恢复，减少并发症的发生，提高患者的满意度和治疗效果^[6]。此外，科学的护理干预还应关注患者家庭成员的教育和支持，帮助他们正确理解白内障疾病和手术治疗的相关知识，提升其照顾患者的能力和信心。综上所述，白内障作为一种高发的眼科疾病，其科学护理干预不仅是提高手术治疗成功率的关键，更是提升患者整体福祉、减轻社会负担的重要



措施^[7-8]。

在白内障患者常规护理中,为患者提供了术前准备、术后护理以及基本的视力恢复指导等服务,能够保障患者接受一致性的治疗和护理,有效避免护理过程中的随意性,确保了护理质量的稳定性。然而随着医疗健康领域对患者个性化需求的日益重视,传统常规护理在满足患者个性化需求、心理健康支持以及后续康复指导等方面暴露出一定的不足^[9-10]。优质护理模式倡导在常规护理的基础上,加强对患者心理状态的关注,提供个性化的护理计划,以及针对患者及其家庭的健康教育,促进患者与家庭的积极参与,共同促进患者的康复。优质护理的应用价值在于其不仅能够提高患者的满意度和安全感,还能通过有效的心理干预和个性化康复指导,加速患者的术后恢复,减少并发症的发生率。同时,优质护理还注重患者家庭的教育和参与,通过建立患者-家庭-医护人员之间的良好沟通机制,增强患者对治疗的信心,提高整个家庭对白内障病情管理的能力,从而在更大程度上提升了护理服务的综合效果和社会价值。由此可见随着医疗健康服务模式向个性化、全人关怀的方向发展,优质护理已成为提升白内障患者护理质量、促进患者全面康复的重要途径^[11-12]。其不仅在技

术层面对传统常规护理进行了有效补充和提升,更在心理、社会和文化层面对患者进行了深入细致的关怀,标志着现代护理服务理念和实践的进步。

本次研究结果显示:护理后优质组 SAS、SDS 评分、康复情况、并发症发生率优于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因,针对这一疾病患者,优质护理干预更加注重患者的心理状态评估和心理疏导,通过有效的沟通、支持和鼓励,可显著降低了患者的焦虑和抑郁程度,这种心理层面的关照对于减轻患者的心理负担、增强治疗信心具有积极作用,同时这一护理方法可对患者进行的系统性的健康教育和康复指导,通过详细的解释病情、手术过程和术后注意事项,使患者对治疗有了更全面的了解,从而更好地配合治疗和康复,注重患者的营养状况、生活习惯等方面的指导,为患者的术后康复提供了全方位的支持,且通过及时发现和处理患者的各种问题,有效预防了术后并发症的发生。

综上所述,实施优质护理措施对于白内障病患而言,能够有效减轻其心理负担,进而促使其更快恢复健康,同时显著减少术后并发症的出现,故应被广泛推广。

参考文献

- [1] 舒宁波,何修运,蒯春玲,等.围术期路径式精细化护理模式在白内障病人护理中的应用[J].全科护理,2022,20(31):4436-4439.
- [2] 周曾,杜婷,陈文莺.术后体位护理在行白内障摘除联合房角分离术患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):21-24.
- [3] 闫伟颖,魏霞.罗森塔尔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(5):939-942.
- [4] 王姝,陈鹏雷,秦渊.围手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(6):1454-1459.
- [5] 陈新琴,邱笑玲,马华荣.探讨延续性护理应对 2 型糖尿病合并老年白内障术后的效果[J].糖尿病新世界,2022,25(18):146-149.
- [6] 张蕾.优质护理与常规护理在超声乳化治疗白内障中应用的效果对比[J].基层医学论坛,2022,26(11):100-102.
- [7] 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.
- [8] 王振秀,王晓燕.一例重症肌无力及白内障患者的围手术期护理[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(4):305-306.
- [9] 许晓玲.观察临床护理路径应用于白内障超声乳化治疗患者中的实际作用[J].婚育与健康,2022,28(5):98-99.
- [10] 周化敏.针对性护理对老年白内障围术期的效果观察及并发症发生率分析[J].基层医学论坛,2022,26(21):22-24.
- [11] 陆沸.人工晶体植入联合超声乳化治疗白内障护理中临床护理路径的应用效果研究[J].医学食疗与健康,2022,20(7):144-147.
- [12] 田玲.主动性个性化心理护理在“健康快车·光明行”白内障患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(3):176.