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，将其划分为对比组（39 例）、探究组（39 例）。对比组采取常规护理，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）。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，减少并发生的发生，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 [1]。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，将其划分为对比组（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。筛除标准：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	对比组	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

对比组开展常规护理，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 [2]。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 毫克氯硝西泮，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 [3]。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，避免术中对巩膜、角膜造成损伤[5]。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[5]。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 x^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	X^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	-	-
生理职能	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	X^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，晶体质蛋白持续浑浊，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，减少并发生的发生，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.1671-3141.20 19.18.190

[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.