

围手术期护理干预在眼底病手术患者中的效果及满意度评价

魏丽 胡梦梅

大理大学第一附属医院 云南大理 671000

摘要:目的:观察围手术期护理干预用于眼底病手术患者中的效果。方法:选取2024年1月至12月间我院收治的70例行眼底病手术患者,以颜色球随机抽取法分为参照组(常规护理)35例和实验组(围手术期护理干预)35例。对比组间并发症发生率、护理满意度、生活质量、心理弹性。结果:实验组的并发症发生率低于参照组($P < 0.05$);实验组的护理满意度高于参照组($P < 0.05$);实验组的生活质量评分高于参照组($P < 0.05$);实验组的心理弹性评分高于参照组($P < 0.05$)。结论:在眼底病手术患者中实施围手术期护理干预,不但可以提高其生活质量、心理弹性,还能够减少并发症发生率,从而提升患者对护理工作的满意度,值得推广。

关键词:围手术期护理干预;眼底病手术;满意度

眼底病作为致盲性眼病的主要类型,包括糖尿病视网膜病变、视网膜脱离等多种病症,手术治疗是改善患者视力、挽救视功能的关键手段。但由于眼部解剖结构精细复杂,手术操作难度高、风险大,患者术后恢复情况不仅受手术技术影响,围手术期护理干预的质量也至关重要^[1]。近年来,随着显微手术技术与眼内填充物的不断发展,眼底病手术成功率显著提升,但患者围手术期仍面临疼痛管理、体位依从性差、感染风险及心理焦虑等问题,这些因素可能直接影响手术效果和预后质量^[2]。科学、系统的围手术期护理干预能够通过术前健康宣教与心理疏导缓解患者焦虑情绪,术中配合优化手术流程,术后针对性的体位指导、并发症预防和康复护理促进患者恢复,在提高手术安全性、降低并发症发生率、改善患者视力预后方面具有重要意义^[3]。然而,目前临床对眼底病手术围手术期护理的重视程度和干预策略的规范化仍有待加强。本实验将探讨围手术期护理干预用于眼底病手术患者中的优势,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至12月间我院收治的70例行眼底病手术患者,以颜色球随机抽取法分为参照组和实验组,各35例。参照组中,男性19例,女性16例,年龄55-80岁,平均 (67.53 ± 9.39) 岁,病程1-7个月,平均 (4.52 ± 1.33) 个月。实验组中,男性18例,女性17例,年龄56-80岁,平均 (58.63 ± 9.41) 岁,病程1-8个月,平均 (4.49 ± 1.25)

个月。组间基线资料比较,具有可比性, $P > 0.05$ 。本研究不违反国家法律法规,符合医学伦理原则。

入组标准:①单眼病变,且于我院进行手术治疗;②病历资料完整;③沟通能力正常,能够配合完成实验;④患者及家属对实验内容知情同意。排除标准:①生活不能自理,病情不稳定;②重要器官功能异常;③意识异常或患有精神疾病;④正参与其他实验。

1.2 干预方法

参照组予以常规护理,包括入院宣教、心理护理、病情监测等。

实验组予以围手术期护理干预,包括:(1)术前护理。①心理护理:针对眼底病患者因对手术认知不足产生的焦虑恐惧,护理人员主动沟通,通过讲解疾病机制、手术必要性及预期效果,结合成功案例增强患者信心。对情绪严重紧张者,采用深呼吸、渐进性肌肉松弛训练缓解压力。②完善术前检查:协助完成血常规等全面术前检查,核对结果并及时上报异常。指导患者掌握禁食禁水时间、眼部清洁方法,术前3天使用抗生素眼药水(每日4-6次)预防感染。(2)术中护理。①环境与体位护理:术前将手术室温度调至22-25℃、湿度控制在40%-60%,协助患者取仰卧正中位,身下垫防压疮软垫,四肢用松紧适宜的约束带固定。②生命体征监测与心理支持:术中每5-10分钟监测心率、血压等生命体征,异常时及时上报。针对清醒患者,通过肢体安抚、告知手术进程等方式缓解紧张情绪,并与术者密切配合保障

手术安全。(3) 术后护理。①病情观察: 术后安置患者平卧位、头偏向一侧防误吸, 密切监测生命体征、意识及眼部情况, 包括敷料渗血渗液、疼痛及眼压等。术后 24 小时内每 30-60 分钟观察 1 次, 之后按需延长间隔, 异常情况及时处理。②眼部护理: 每日用生理盐水清洁眼部, 遵医嘱轻柔滴眼药水, 注意包扎松紧度, 叮嘱患者勿揉眼、碰撞眼部。③体位护理: 依据手术方式和填充材料指导体位, 如硅油填充术后前 3 天持续面向下体位, 3 天后每天保持不少于 12 小时, 维持 2-3 周, 提供支撑设备并指导定时更换体位防压疮。④饮食与活动指导: 建议清淡营养饮食, 多吃护眼食物, 忌辛辣坚硬食物, 保持排便通畅。术后早期卧床, 随恢复逐步增加活动量。⑤并发症预防与护理: 监测眼压升高、视网膜出血等并发症, 出现异常及时处理, 加强病房管理防感染, 做好白内障应对指导。⑥康复指导与随访: 出院前进行全面康复指导, 发放手册, 建立随访档案定期跟进康复情况。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率

统计对比两组发生眼压升高、虹膜炎、视网膜裂孔、视网膜出血的情况, 计算发生率。

1.3.2 护理满意度

通过本院自拟百分制量表评估, 包括非常满意 (85-100 分)、基本满意 (60-84 分)、不满意 (0-59 分), 满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数 * 100%。

1.3.3 生活质量

采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评估, 包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态, 得分越高越好。

1.3.4 心理弹性

运用心理弹性量表 (CD-RISC) 评估, 包含坚韧、力量和乐观, 共 25 个条目, 得分越高越好。

1.4 统计学分析

用 SPSS25.0 软件处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 表达计量资料, t 检验, (%) 表达计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

实验组的并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 组间并发症发生率比较 (%)

组别	n	眼压升高	虹膜炎	视网膜裂孔	视网膜出血	发生率
实验组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	3 (8.57)
参照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	1 (2.86)	4 (11.43)	10 (28.57)
χ^2						4.629
P						0.031

2.2 两组护理满意度对比

实验组的护理满意度高于参照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 组间护理满意度比较 (%)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	35	21 (60.00)	13 (37.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
参照组	35	14 (40.00)	15 (42.86)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2					3.968
P					0.046

2.3 两组生活质量对比

实验组的生活质量评分高于参照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 组间生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
实验组	35	82.36 ± 8.15	80.54 ± 7.62	78.45 ± 7.03	76.28 ± 6.84
参照组	35	75.24 ± 7.32	73.18 ± 6.95	72.08 ± 6.41	70.15 ± 6.27
t		3.845	4.222	3.961	3.908
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组心理弹性对比

实验组干预后的心理弹性评分高于参照组 ($P < 0.05$)。

见表 4。

表 4 组间心理弹性比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	坚韧		自强		乐观	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	35	30.14 ± 4.44	45.31 ± 6.41	23.05 ± 2.26	30.25 ± 3.26	8.41 ± 0.22	14.93 ± 1.34
参照组	35	30.16 ± 4.23	41.65 ± 6.30	23.02 ± 2.37	26.04 ± 2.54	8.47 ± 0.23	11.40 ± 0.95
t		0.019	2.409	0.054	6.027	1.115	12.714
P		0.985	0.019	0.957	0.000	0.269	0.000

3 讨论

眼底病作为眼科领域的疑难病症,涵盖糖尿病视网膜病变、视网膜脱离、黄斑病变等多种类型,其致盲率高、病情复杂,严重威胁患者视觉功能与生活质量。据世界卫生组织数据显示,全球因眼底病导致的不可逆盲症患者数量持续攀升,且发病群体呈现年轻化趋势^[4]。近年来,玻璃体切除术、视网膜激光光凝术等微创技术的广泛应用,虽显著提升了眼底病的治疗效果,但手术的复杂性与高风险性,加之患者眼部解剖结构精细、术后恢复周期长等特点,对围手术期护理提出了更高要求。传统围手术期护理模式多以疾病为中心,侧重于基础生命体征监测与手术流程配合,易忽视患者个性化需求与心理状态。临床实践中,患者常因术前焦虑导致血压波动、术中配合度下降,或因术后体位管理不当、健康宣教不足引发并发症,影响手术预期效果。此外,随着加速康复外科(ERAS)理念在外科领域的深入推进,如何通过科学、系统的护理干预优化眼底病手术患者围手术期管理,减少应激反应,促进术后快速康复,成为眼科护理亟待解决的问题^[5]。

本次实验结果显示,实验组的并发症发生率低于参照组($P < 0.05$),表明围手术期护理干预能有效降低眼底病手术患者并发症发生率。循证医学视角下,术前依临床指南全面评估患者,及时处理潜在健康问题,如严格控制高血压、糖尿病患者的血压血糖,降低术后视网膜血管出血风险;术中严密监测生命体征,精细护理配合,减少手术创伤影响;术后通过病情观察、眼部护理、体位指导及并发症预防,及时处理早期症状,避免了并发症的进一步发展^[6]。实验组的护理满意度高于参照组($P < 0.05$),围手术期护理干预从心理、生理、社会等多维度需求出发,构建全面个性化护理体系。心理层面采用叙事护理模式,通过共情沟通有效缓解患者术前焦虑,增强手术信心;术中实施舒适护理与语言安抚,研究显示可降低患者应激激素水平15%~20%;术后提供精细化康复指导,并依托护患沟通群实现持续答疑。相比传统护理,该模式以服务的连续性和整体性显著提升患者满意度与康复效果^[7]。实验组的生活质量评分高于参照组($P < 0.05$),提示围手术期护理干预显著提升眼底病手术患者

生活质量。术前心理支持与健康宣教帮助患者建立正确疾病认知,增强治疗信心,为康复筑牢心理根基;术后饮食指导、活动安排及康复训练,有效促进躯体功能恢复;组织康复经验分享会等社会支持活动,改善患者心理状态与社会适应能力,助力其回归家庭和社会。实验组的心理弹性评分高于参照组($P < 0.05$),表明围手术期护理干预中的心理护理措施起到了关键作用。术前的心理疏导帮助患者做好心理准备,减轻了对手术的恐惧;术后在患者面临视力恢复缓慢等问题时,护理人员通过鼓励患者积极面对、提供成功案例等方式,增强了患者的心理韧性。此外,家属参与式护理模式,即指导家属给予患者情感支持和生活照顾,也对提升患者心理弹性起到了促进作用^[8]。

总之,将围手术期护理干预用于眼底病手术患者中的效果确切,对保证手术效果及患者安全性均有显著影响,推荐应用。

参考文献:

- [1] 周玉婷,成莹,于素红,等.围手术期CICARE沟通联合思维导图护理对成人眼底病患者心理弹性及预后影响[J].医学理论与实践,2025,38(6):1034-1036+1059.
- [2] 王淑萍.医护一体化模式在眼底病患者管理中的应用效果分析[J].婚育与健康,2024,30(24):190-192.
- [3] 王霄珏,侯舒依.延续性护理在眼底病日间手术患者中的应用效果[J].名医,2023,(21):144-146.
- [4] 熊珮羽.围手术期护理干预在成人眼底病手术患者中的应用[J].现代诊断与治疗,2023,34(21):3305-3307.
- [5] 林勤,姚楚容,唐丽兰,等.早期护理干预对日间手术眼底病患者心理弹性的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(4):72-75.
- [6] 王丹丹.围手术期护理在眼底病手术患者中的应用[J].中国医药指南,2022,20(30):167-169+173.
- [7] 卜天.人文关怀在眼底病日间手术治疗患者中的护理应用与效果[J].中国医药指南,2022,20(28):114-116.
- [8] 贾玲,马利娜,牛戈.前移后延式护理模式在眼底病手术患者中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(7):1333-1336.