

# 全程护理在老年白内障患者超声乳化围手术期中的应用

王文倩

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**讨论全程护理在老年白内障患者超声乳化围手术期中的应用，总结其效果。**方法：**选择选择时间段为2019年7月至2020年9月期间，在我院进行诊治的老年白内障患者，随机抽取数量为82例，根据双盲分组法将研究对象分为两组，前者为研究组利用全程护理措施，后者为参照组选择常规护理措施，对比两组护理满意度与并发症发生率。**结果：**研究组出现2例并发症（浅前房、角膜水肿各1例），总发生率为4.88%；参照组出现9例并发症（虹膜炎、前房积血各2例，浅前房1例，角膜水肿4例），总发生率为21.95%，研究组优于参照组（ $P < 0.05$ ）；研究组护理不满意为4.88%，参照组为29.26%，研究组护理效果更佳（ $P < 0.05$ ）。**结论：**就老年性白内障患者若实施的是超声乳化手术，通过实施全程护理措施，能够提升疗效、降低并发症发生率。

**【关键词】：**全程护理；老年白内障；超声乳化；围术期；应用效果

白内障是老年视力损害及眼盲的主要原因，对老年人的睡眠质量会产生较大的影响，随着我国老龄化的加剧，老年性白内障患者人数也逐年递增。当前该病多选择的是手术治疗，但受到患者心理的影响，会阻碍手术的顺利开展，或延误患者的恢复。通过实施全程护理措施，能够保障疗效，促进患者病症的恢复。选择时间段为2019年7月至2020年9月期间，在我院进行诊治的老年白内障患者为研究对象，探讨全程护理措施的应用，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择时间段为2019年7月至2020年9月期间，在我院进行诊治的老年性白内障患者，随机抽取数量为82例，根据双盲分组法将研究对象分为两组，组别分别是参照组与研究组，参照组患者为41例，其中男性患者为26例，女性患者15例，年龄最小为68岁，最大为88岁，平均年龄为（ $72.18 \pm 3.72$ ）岁；研究组患者为41例，其中男性患者为25例，女性患者16例，年龄最小为61岁，最大为88岁，平均年龄为（ $72.23 \pm 3.67$ ）岁。参照组与研究组患者的临床信息经过统计学分析，其差异不具有统计学意义， $P > 0.05$ 。

### 1.2 排除/纳入标准

纳入标准：①符合WHO制定的《白内障诊断与治疗》诊断标准<sup>[1]</sup>，经主治医师确定为老年性白内障患者，均实施手术；②年龄为60岁以上，包括60岁；③自愿参与本次研究，且签署知情同意书。

排除标准：①伴随着器质性疾病；②人格障碍患者；③精神

疾病患者；④肢体功能障碍患者；⑤存在明显药物依赖性患者。

### 1.3 研究方式

1.31 参照组实施常规护理，包括：入院宣教、患者生命体征检测、入院教育、出院指导等基础性护理。

1.32 研究组在对照组基础上，实施全程护理措施，包括：1.术前护理，手术前仔细认真检查患者眼部，详细记录眼轴长度、人工晶体等数量，散瞳后眼压数值及角膜的曲率。术前3d滴抗生素眼药水，每天滴5-6次，并训练手术眼位，患者保持平卧姿势，眼睛超前看，并正视前方，每天3次，每次30.0s。术前30.0min使用复方托品酰胺滴眼液进行散瞳，每次1滴即可，休息5.0min，反复进行4次。2.术中，为患者介绍手术流程，缓解患者紧张情绪，减轻患者对手术的担忧，并为患者讲解手术要点，保障手术顺利进行。3.术后，密切观察患者生命体征，嘱咐其卧床静养，保持愉快心情，确保术眼不进水，询问患者各种感觉，并为其提供饮食指导，避免食用辛辣、刺激食物，注重炎症控制。

### 1.4 评价指标

对比两组并发症发生率、两组护理效果。

### 1.5 统计学分析

使用SPSS 20.0软件处理数据，计数资料[n(%)]使用卡方检验，计量资料 $[n(\bar{x} \pm s)]$ 使用t检验，以 $p < 0.05$ 为标准，分析数据统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症发生率对比

研究组出现2例并发症，总发生率为4.88%；参照组出现9

例并发症,总发生率为21.95%,研究组优于参照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组并发症发生率对比 [n (%)]

组别/项目	浅前房	虹膜炎	前房积血	角膜水肿	总发生率 (%)
研究组	1 (2.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)	4.88
参照组	1 (2.44)	2 (4.88)	2 (4.88)	4 (9.76)	21.95
$\chi^2$	-	-	-	-	5.1447
P	-	-	-	-	0.0233

## 2.2 两组护理效果对比

研究组护理满意度为95.12%,参照组护理满意度为70.74%,研究组护理效果明显优于参照组, ( $P<0.05$ ), 见表2。

表2 两组护理效果对比 [n (%)]

组别/项目	显效	有效	无效	有效率 (%)
研究组	30 (73.17)	9 (21.95)	2 (4.88)	95.12
参照组	25 (60.98)	4 (9.76)	12 (29.26)	70.74
$\chi^2$	-	-	-	8.6134
P	-	-	-	0.0033

## 参考文献:

- [1] 闵莉.对接受白内障超声乳化手术的老年白内障患者进行综合护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,17(09):229-230.
- [2] 王美玲,周忠英.全程护理管理应用于超声乳化白内障手术患者护理中的效果分析[J].中国卫生产业,2019,16(10):18-20.
- [3] 王艳玲.超声乳化白内障手术患者全程护理管理及健康教育的效果观察[J].中国卫生产业,2019,16(08):18-19.
- [4] 马晓璞.全程护理在老年白内障患者超声乳化围手术期中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(06):95-99.
- [5] 廖嫒.全程护理在老年白内障患者超声乳化围手术期中的应用效果[J].医疗装备,2018,31(15):20-21.
- [6] 程灿,毛桂英,刘芳艳.全程护理在老年白内障患者超声乳化围手术期中的应用[J].中国临床护理,2017,9(04):334-335+339.

## 3 讨论

老年性白内障患者本身年龄较大,受到各类因素的影响,会增加患者负面情绪及不良心理,加重患者心理负担,影响病情的转归。相关报道指出,就这类患者通过实施相应的护理措施,能够保障手术的顺利进行,并促进患者恢复<sup>[2]</sup>。

王艳玲<sup>[3]</sup>学者研究表明,白内障青光眼是一种威胁眼部健康的疾病,严重影响着患者的日常生活作息。治疗白内障、青光眼的方式手术,其中小切口白内障手术联合隧道内小梁切除术治疗最为常用,该方式治疗运用广,且副作用低下。患者术后实施心理护理措施,能够降低患者SAS、SDS评分。

马晓璞<sup>[4]</sup>学者研究表明,将全程护理应用于白内障手术患者的护理工作中,取得了较好的临床应用效果,术前两组患者的心理状态及睡眠质量差异均无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者术后心理状态和睡眠质量较治疗前有显著改善,但心理护理组患者的改善更为明显,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

廖嫒<sup>[5]</sup>学者研究表明,针对老年患者的性格、病情、认知特点,我院通过术前指导、放松疗法、心理干预、术中陪伴等方式,减轻患者的心理压力,使之放松心情,积极配合医生完成手术。

程灿,毛桂英<sup>[6]</sup>学者研究表明,就老年性白内障患者进行分组,观察组实施针对性护理,对照组实施常规护理,就诊并发症中,并发症和患者疾病类型没有直接关联,患者并发症少,且多为轻微感染,通过医生及时干预后,获得好转。观察患者术后视力恢复情况,患者视力均恢复在0.3-0.5之间,恢复率40例(100%)。且患者眼压,在第3-6个月后达到稳定,表示手术治疗有效。

各学者的研究结论与本文所得结论相似,就老年白内障患者,通过实施全程护理措施,能够提升疗效及护理满意度,减少并发症,值得推广。