白内障超声乳化术后的护理问题及对策

李小青　张莉（通讯作者）

（西安交通大学第一附属医院　陕西省　710061）

【摘　要】目的：探讨白内障超声乳化术后护理中的常见问题及相应对策，评估护理干预的效果。方法：将2022年09月至2023年10月接受白内障超声乳化术的78例患者分为两组，各39例。对照组实施常规护理，实验组实施针对性护理。结果：实验组术后视力优于对照组（P＜0.05）；与对照组相比，实验组患者术后眼压控制更为稳定（P＜0.05）；实验组角膜水肿消退时间为（3.43±1.12）天，短于对照组（5.21±1.38）天（P＜0.05）；实验组并发症发生率低于对照组（P＜0.05）。结论：在白内障超声乳化术后采取针对性护理措施，可有效改善患者术后视力恢复效果，稳定眼压，促进康复，并减少并发症。

【关键词】白内障超声乳化术；术后护理；视力恢复；并发症

Nursing problems and countermeasures after phacoemulsification

Li Xiaoqing　Zhang Li（corresponding author）

（The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University，Shaanxi Province　710061）

[Abstract] Objective：To discuss the common problems in phacoemulsification and to evaluate the effect of nursing intervention. Methods：The 78 patients who underwent phacoemulsification from September 2022 to October 2023 were divided into two groups，39 each. The control group implemented routine care，and the experimental group implemented targeted nursing. Results：postoperative visual acuity was better than the control group（P <0.05）；postoperative IOP control was more stable（P <0.05）；corneal edema resolved（3.43 ± 1.12）days，shorter than the control group（5.21 ± 1.38）days（P <0.05）；the complication rate was lower than the control group（P <0.05）. Conclusion：Targeted nursing measures after phacoemulsification can effectively improve the postoperative visual recovery effect，stabilize IOP，promote rehabilitation，and reduce complications.

[Key words] Phacoemulsification；postoperative care；visual recovery；complications

白内障发病率随着人口老龄化的加剧而逐年上升，其治疗主要依赖于手术，其中超声乳化术的应用尤为广泛[1]。手术的成功并不仅仅取决于手术技术本身，术后的护理同样重要。术后护理直接关系到手术效果的巩固、并发症的预防以及患者生活质量的提升[2]。然而，在实际临床工作中，术后护理仍存在诸多问题，如护理操作不规范、患者自我管理能力不足、护理资源分配不均等，这些问题都可能影响到患者的康复进程和手术效果。本研究分析白内障超声乳化术后护理中常见的问题，通过系统的观察和评估，揭示这些问题的本质和根源。同时，积极探索有效的护理对策，以期为患者提供更加科学、全面、个性化的护理服务，促进术后快速康复。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将 78 例接受白内障超声乳化术患者分为两组，各 39 例。纳入标准：白内障已确诊；接受超声乳化术治疗；无严重心脑血管疾病史；术后能够按时复诊并配合护理干预。排除标准：合并青光眼、视网膜脱离等眼病；术后不配合护理或失访患者；术中出现严重并发症者；合并严重全身性疾病影响术后恢复者。实验组中男女比为 21/18；年龄 50–75 岁（63.52 ± 7.24）岁；对照组中男女比为 22/17；年龄 52–74（64.13 ± 7.05）岁。两组基线资料比较，P > 0.05）。

1.2 方法

对照组接受常规护理：（1）每日使用无菌盐水或专用消毒液清洁眼部，防止感染。护士指导患者正确使用眼药水，并告知其术后初期尽量避免揉眼和剧烈运动。（2）向患者及其家属详细讲解术后饮食的注意事项，如避免高盐高脂饮食，保持清淡饮食。特别是在术后早期，减少长时间阅读和使用电子设备。（3）术后第一周、第三周进行随访，通过电话或复诊了解患者的恢复情况，及时调整护理计划。实验组实施针对性护理：（1）术后眼部强化护理：①无菌操作：使用经过灭菌处理的棉球和消毒液擦拭眼部周围区域，防止术后感染风险。对于术后眼部出现红肿或轻微炎症反应的患者，根据医嘱适时调整消毒液的使用频率及剂量，确保感染得到有效控制。②眼药水使用指导：提供详细的眼药水使用

指南，包括如何正确滴药、滴药前后如何清洁双手，以及滴药时的体位建议。护士每次会进行监督，确保患者完全掌握滴药方法。③专人护理：对于年迈、行动不便或因其他健康问题无法自行护理的患者，安排专人护理，确保术后眼部护理得以规范化、系统化执行。同时，根据患者的实际情况提供个性化建议，如合适的休息姿势、适当的活动范围等。④辅助设备的使用：对于部分术后恢复较慢的患者，建议使用专业的眼部辅助设备，如冷敷眼罩，以减少术后眼部不适并加速角膜水肿的消退。（2）个性化健康教育：①饮食方面：对于合并糖尿病的患者，推荐低糖、高纤维饮食，并定期监测血糖水平，防止术后血糖波动影响眼压。为有特殊饮食需求的患者提供一周的详细膳食计划，并跟踪其执行情况，以确保饮食调理的科学性和有效性。②术后生活方式建议：对于爱好阅读的患者，建议合理安排阅读时间，分段休息；对于爱好运动的患者，推荐温和的体力活动，避免术后早期进行高强度运动。此外，建议合适的术后休养环境，如避开光线过强或空气质量差的场所，避免不必要的外界干扰，保障患者的术后休息质量。③心理辅导：对部分因术后恢复期较长而产生焦虑的患者，护士提供心理支持，通过倾听、交流以及提供正面信息，帮助患者缓解术后焦虑情绪，增强其恢复信心。④家庭参与护理：鼓励患者家属积极参与术后护理，护士会组织小型护理培训班，帮助家属掌握术后护理的基本知识和技能。（3）术后随访管理：术后第 2 天、第 5 天、第 10 天进行电话或面诊随访，及时发现和处理术后可能出现的并发症，如角膜水肿或视力波动。护士在每次随访中记录患者的详细情况，包括主观感受、视力变化、眼压水平及是否出现异常症状，必要时会安排额外的复诊或调整护理措施。随访过程中，除常规的视力和眼压监测外，还包括患者的心理状态评估、术后护理执行情况检查，以及对术后康复进度的全面评估。对发现的任何异常情况，护士会立即与医生沟通，调整护理计划。对于部分患者，护士在随访中进行额外的视功能评估，如视野、色觉及对比敏感度的测试，以全面了解术后的视力恢复情况。对于术后恢复较慢或存在潜在风险的患者，安排术后 3 个月和 6 个月的长期随访，确保患者完全康复并维持良好的视力状态。长期随访不仅关注患者的视力及眼部健康，还会综合评估其整体生活质量，如是否恢复正常的日常活动、是否有新的健康问题出现等。针对长期随访中发现的问题，提供持续的护理支持与健康指导。

1.3 观察指标

（1）视力恢复情况：采用 LogMAR 视力表测量术前及术后 3 天、1 周、1 月的视力。（2）眼压：术前及术后 3 天、1 周、1 月使用 Goldmann 眼压计测量眼压。（3）角膜水肿消退时间。（4）并发症发生率：记录术后并发症（如眼内炎、角膜水肿、视网膜水肿等）的发生情况。

1.4 统计学分析

通过 SPSS25.0 软件统计分析，采用 t/χ^2 检验。$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较视力恢复情况

实验组术后视力均于对照组（$P < 0.05$），见表 1。

2.2 比较眼压控制情况

与对照组相比，实验组患者术后眼压控制更为稳定（$P < 0.05$），见表 2。

2.3 比较角膜水肿消退时间

实验组角膜水肿消退时间为（3.43 ± 1.12）天，短于对照组（5.21 ± 1.38）天（t=6.225，$P < 0.05$）。

2.4 比较并发症发生率

实验组并发症发生率低于对照组（$P < 0.05$），见表 3。

表 1　两组视力恢复情况对比（LogMAR，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	术前	术后 3 天	术后 1 周	术后 1 月
实验组	39	0.79 ± 0.23	0.47 ± 0.16	0.39 ± 0.13	0.32 ± 0.12
对照组	39	0.78 ± 0.21	0.55 ± 0.18	0.48 ± 0.15	0.42 ± 0.14
t		0.224	2.124	2.973	3.128
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2　两组眼压控制情况对比（mmHg，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	术前	术后 3 天	术后 1 周	术后 1 月
实验组	39	17.34 ± 3.08	16.91 ± 2.45	16.76 ± 2.19	16.51 ± 2.04
对照组	39	17.56 ± 3.27	18.42 ± 2.93	18.07 ± 2.58	17.82 ± 2.43
t		0.284	2.184	2.361	2.665
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3　两组并发症发生率对比（n，%）

组别	例数	眼内炎	角膜水肿	视网膜水肿	总发生率
实验组	39	0	1	0	1（2.56）
对照组	39	1	3	2	6（15.38）
x^2					6.726
P					< 0.05

3 讨论

随着医学技术的发展，白内障超声乳化术已成为治疗白内障的标准术式[3]。虽然手术技术已日趋成熟，但术后护理仍然是确保手术成功、减少并发症发生的关键环节[4]。对于高龄患者和伴有其他系统性疾病的患者，术后护理的重要性更为凸显，这些患者通常术后恢复较慢，且易出现多种并发症。因此，如何通过科学有效的护理措施，最大程度地降低术后并发症的发生率，促进患者的快速康复，成为临床护理研究的重要课题。

在当前的临床实践中，常规护理已不能完全满足术后患者的需求。近年来，针对性护理措施逐渐受到重视，通过对术后患者进行个性化护理干预，不仅可以提高患者的术后生活质量，还能显著改善其术后视力恢复的效果[5]。本研究结果显示，实验组患者在术后视力恢复方面表现出显著优于对照组的效果。这主要归因于个性化护理措施在术后眼部护理中的作用。首先，强化术后眼部的无菌操作特别是每日对眼部的消毒和清洁。这一措施有效预防了术后感染的发生，减少了由感染引起的角膜损伤和炎症反应，从而为视力的顺利恢复提供了保障。此外，通过详细的眼药水使用指导，确保患者在术后正确使用药物，进一步避免了药物滥用或不当使用对眼部造成的负面影响。实验组术后眼压波动明显小于对照组，眼压较为稳定。这一结果得益于护理过程中对眼压监测的频率和内容的强化。除了常规的眼压监测外，还增加了随访频率，并在随访过程中详细记录患者的眼压变化。通过及时发现和处理眼压异常，护士可以根据患者的具体情况调整护理方案，确保术后眼压在正常范围内波动。与此同时，个性化的饮食和生活方式指导，避免了可能导致眼压升高的行为和饮食习惯。此外，个性化的术后休养建议，如适度休息和避免过度用眼，也为眼压的稳定提供了有力支持。实验组术后角膜水肿消退时间短于对照组，主要得益于术后接受了严格的无菌操作和科学的冷敷护理，减少了角膜水肿的发生和加重。此外，专人护理在术后护理中的应用，确保了患者每日眼部护理的规范性，防止了因操作不当导致的角膜损伤。药物使用的科学指导也是缩短角膜水肿消退时间的重要因素。患者在术后获得了详细的药物使用培训，确保了术后消肿药物的正确使用。患者在护士的指导下正确使用药物，有效加速了角膜的恢复，减少了水肿持续的时间。实验组术后并发症发生率低于对照组。原因在于通过增加术后随访次数，能够及时发现患者的早期并发症迹象，如轻微感染或眼压波动，并在医生的指导下迅速采取相应的干预措施，防止病情的进一步恶化。患者通过接受个性化的饮食、生活方式指导以及心理辅导，能够更好地遵循术后护理建议，从而有效预防术后常见并发症的发生。

综上所述，在白内障超声乳化术后采取针对性护理措施，能有效改善患者的术后视力恢复效果，稳定眼压，促进术后恢复，并减少并发症。

参考文献：

[1]徐新会.综合护理干预对减少白内障超声乳化术后眼部疾病的临床研究[J].临床研究，2024，32（04）：163-166.
[2]刘小花，马旭.程序化护理干预对于白内障超声乳化术后视力恢复的影响效果分析[J].贵州医药，2023，47（09）：1478-1480.
[3]胡修洁，刘磊.优质护理服务在白内障超声乳化术后患者中的应用效果观察[J].中国社区医师，2023，39（22）：103-105.
[4]何欣琰，蔡洁.针对性护理在白内障超声乳化术后干眼患者中效果观察[J].实用防盲技术，2023，18（02）：90-92.
[5]林小丽，钟景贤.针对性护理在白内障超声乳化术后干眼患者中的应用价值[J].医学理论与实践，2022，35（08）：1422-1424.