

# 白内障手术患者应用多形式、分阶段护理干预 对患者康复依从性和眼功能恢复的影响

杨菲

(天津医科大学第二医院眼科,天津 300211)

**摘要:**目的 研究白内障手术患者应用多形式、分阶段护理干预对患者康复依从性和眼功能恢复的影响。方法 以 2015 年 12 月—2020 年 12 月于天津医科大学第二医院行白内障手术治疗的 60 例患者为研究对象,经随机数字表法分为对照组与观察组,各 30 例。对照组采用常规护理方案,观察组实施多形式、分阶段护理方案,比较两组术后住院时间、术后疼痛视觉模拟评分(VAS)、康复依从性、自我护理能力测定表(ESCA)评分、眼表疾病指数(OSDI)、视力水平及眼功能恢复效果。结果 观察组术后住院时间短于对照组,且 VAS 评分小于对照组( $P<0.05$ )。观察组康复依从优良率高于对照组( $P<0.05$ )。两组护理后 ESCA 评分均有升高,且观察组 ESCA 评分高于对照组( $P<0.05$ )。术后 1 周,观察组 OSDI 评分低于对照组,视力高于对照组( $P<0.05$ )。观察组眼功能恢复优良率高于对照组( $P<0.05$ )。结论 多形式、分阶段护理可缩短白内障患者术后住院时间,缓解其疼痛程度,提高患者的康复依从性与自我管理水平,改善眼部症状与视力水平,促进眼功能恢复。

**关键词:**白内障手术;护理干预;康复依从性;眼功能;术后疼痛

中图分类号:R473.77

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.06.028

文章编号:1006-1959(2024)06-0155-04

## Effect of Multi-form and Phased Nursing Intervention on Rehabilitation Compliance and Eye Function Recovery in Patients Undergoing Cataract Surgery

YANG Fei

(Department of Ophthalmology,the Second Hospital of Tianjin Medical University,Tianjin 300211,China)

**Abstract: Objective** To study the effect of multi-form and phased nursing intervention on rehabilitation compliance and eye function recovery in patients undergoing cataract surgery. **Methods** Sixty patients who underwent cataract surgery in the Second Hospital of Tianjin Medical University from December 2015 to December 2020 were enrolled in the study. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 30 patients in each group. The control group was given routine nursing program, while the observation group was given multi-form and phased nursing program. The postoperative hospitalization time, postoperative pain Visual Analogue Scale (VAS) score, rehabilitation compliance, the Exercise of Self-care Agency Scale (ESCA) score, ocular surface disease index (OSDI), visual acuity level and eye function recovery effect were compared between the two groups. **Results** The postoperative hospitalization time of the observation group was shorter than that of the control group, and the VAS score was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The excellent and good rate of rehabilitation compliance in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The ESCA scores of the two groups increased after nursing, and the ESCA score of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). One week after operation, the OSDI score of the observation group was lower than that of the control group, and the visual acuity was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The excellent and good rate of eye function recovery in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Multi-form and phased nursing can shorten the postoperative hospitalization time of cataract patients, relieve their pain, improve their rehabilitation compliance and self-management level, improve eye symptoms and visual acuity, and promote the recovery of eye function.

**Key words:** Cataract surgery; Nursing intervention; Rehabilitation compliance; Eye function; Postoperative pain

白内障(cataract)为眼科常见疾病,以晶状体浑浊为主要特征,是导致中老年人视力障碍的重要原因,为患者日常生活带来了极大影响<sup>[1]</sup>。现阶段,手术是治疗白内障最有效的方式,但其术后恢复易受

到多种因素的影响,需给予科学护理干预,以保证患者的术后视力恢复<sup>[2]</sup>。部分患者对疾病与手术的认知水平较低,白内障手术患者多伴有一定的负面情绪,且依从性与自我管理能力较差,不利于术后眼功能的快速恢复<sup>[3,4]</sup>。基于此,除去常规的基础护理外,患者负面情绪、认知水平与遵医嘱行为的干预同样重要,对其术后康复结局的改善具有积极意义<sup>[5]</sup>。多形式、分阶段护理是一种综合性多元化干预方案,其管理更为全面,且操作更具针对性,整体流程科学、

作者简介:杨菲(1990.5-),女,河北衡水人,本科,护师,主要从事眼科护理工作

合理,在白内障手术应用中具有较高优势。本研究结合 2015 年 12 月-2020 年 12 月于天津医科大学第二医院行白内障手术的 60 例患者临床资料,观察多形式、分阶段护理对白内障手术患者康复依从性和眼功能恢复的影响,旨在探究该方案的可行性,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2015 年 12 月-2020 年 12 月于天津医科大学第二医院行白内障手术治疗的 60 例患者为研究对象,经随机数字表法分为对照组与观察组,各 30 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 52~76 岁,平均年龄(65.37±5.12)岁;单侧发病 23 例,双侧发病 7 例;受教育程度:高中及以下 17 例,大专及以上学历 13 例。观察组男 18 例,女 12 例;年龄 53~78 岁,平均年龄(65.45±5.24)岁;单侧发病 24 例,双侧发病 6 例;受教育程度:高中及以下 16 例,大专及以上学历 14 例。两组性别、年龄、发病部位、受教育程度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可比较。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情且自愿参加。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①明确诊断为白内障,病历资料完整;②具有白内障手术指征;③无其他合并症。排除标准:①手术禁忌证者;②眼部外伤及眼部手术史者;③合并认知及精神障碍;④严重肝肾肾功能及凝血功能障碍者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理,术前引导患者完善各项检查,包括视力、眼压、血糖、血压等指标,做好术前准备。术后进行常规体征监测,协助患者进行眼部换药与检测;给予必要的用药指导与注意事项说明,期间注重并发症的观察,并进行饮食指导。保持病房干净、通风,注意房内灯光的调节,保持走道通畅,减少障碍物与水渍,于床旁周边放置软垫等,避免意外摔倒。

1.3.2 观察组 实施多形式、分阶段护理:①入院时:主动向患者介绍医疗环境及主管医生,帮助其尽快熟悉病区环境,减少陌生感。同时对其基本病情、认知水平、情绪状态、自理能力等做出初步评估,了解其对手术的顾虑与担忧情况。②手术前:④认知干预:向患者及家属科普白内障及手术的相关知识,包括白内障病因、手术原理、手术流程及风险等,提高其重视程度与认知水平,并对术后并发症的常见原因及预防措施进行讲解。⑤情绪干预:与患者保持

沟通交流,结合前期掌握的患者信息,对其顾虑担忧给予针对性疏导,解除其思想负担。同时可向患者介绍近几年白内障手术的先进水平,并罗列我院成功案例,增强患者的手术信心,平复其不安情绪。在沟通过程中不断培养患者对医护的信任度,提高其配合度,为后续治疗康复提供良好条件。③手部按摩<sup>⑥</sup>:术前 10 min 给予手部按摩,包括少冲穴、中冲穴、关冲穴与合谷穴,采用点按、揉捏、拍打、圆周运动、拉伸等方式进行按摩,每个穴位约 50 次。③手术后:①安全护理:保证患者生理与心理的安全需求,指导患者取平卧位或半卧位,避免大声说笑、咳嗽、揉眼等举动,以软、烂、易嚼食物为主,保持充足睡眠。心理方面则需给予鼓励与安抚,对其术后症状进行解释,缓解其不良情绪。②疼痛干预:及时评估患者疼痛程度,针对常规术后轻微疼痛,可遵医嘱应用镇痛药,对于并发症引起的疼痛则需及早引起重视,包括脉络膜积液、脉络膜脱离、眼内炎等,需随时注意其眼压变化,并给予对症治疗,以接触由此引起的疼痛。④出院前:①行为干预:针对存在酗酒、吸烟史的患者,向其讲述烟酒的危害,叮嘱其尽早戒掉,同时引导患者进行合理锻炼,增强其机体免疫力。针对肥胖患者,需叮嘱其注意饮食的控制,多以高纤维、低热量食物为主,严重控制其血糖水平。②出院指导:强调药物的使用方法、眼部清洁方式及复诊时间,叮嘱其术后 3 个月内避免低头运动。

1.4 观察指标 比较两组术后住院时间、疼痛程度、康复依从性、自我护理能力测定表(ESCA)评分、眼表疾病指数(OSDI)、视力水平、眼功能恢复效果。疼痛程度:采用视觉模拟评分(VAS)<sup>⑦</sup>评定,0~10 分,分数越高疼痛越严重。康复依从性:优:可主动配合完成临床工作,遵医嘱行为良好;良:被动状态下配合完成临床工作,大部分遵医嘱行为良好;差:无法自主配合临床工作,遵医嘱行为差。优良率=(优+良)/总例数×100%。ESCA<sup>⑧</sup>:共 0~172 分,包括健康知识水平、自护责任感、自我护理技能、自我概念 4 个维度,分值越高表示自我管理能力越高。OSDI<sup>⑨</sup>:评估患者眼部感受,总分 1~100 分,分数越高表示眼部不适症状越严重。眼功能恢复效果:优:视力水平恢复至正常;良:视力改善,但未恢复至正常;可:视力有所改善,但恢复缓慢;差:视力无改善。优良率=(优+良)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处

理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较行  $t$  检验;计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,组间比较行  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后住院时间与疼痛程度比较 观察组术后住院时间短于对照组,且术后 VAS 评分小于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组术后住院时间与疼痛程度比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	术后住院时间(d)	术后 VAS 评分(分)
观察组	30	4.65±0.58	4.62±0.83
对照组	30	6.13±0.70	5.31±0.92
$t$		8.917	3.050
$P$		0.000	0.003

2.2 两组康复依从性比较 观察组康复依从优良率高于对照组( $\chi^2=4.043, P=0.044$ ),见表 2。

表 2 两组康复依从性比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	优	良	差	优良率
观察组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	14(46.67)	10(33.33)	6(20.00)	24(80.00)

2.3 两组 ESCA 评分比较 两组 ESCA 评分均有升高,且观察组 ESCA 评分高于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组 ESCA 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	$n$	护理前	护理后
观察组	30	92.28±18.74	127.65±25.32*
对照组	30	93.04±18.90	114.79±21.85*
$t$		0.156	2.107
$P$		0.876	0.040

注:与护理前比较 \* $P<0.05$

2.4 两组 OSDI 评分、视力水平比较 两组术后 1 周 OSDI 下降,视力上升,且观察组 OSDI 评分低于对照组,视力高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组 OSDI 评分、视力水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	OSDI 评分(分)		视力水平	
		术前	术后 1 周	术前	术后 1 周
观察组	30	41.09±7.36	19.67±5.14*	0.11±0.04	0.68±0.12*
对照组	30	41.24±7.41	23.15±6.31*	0.10±0.03	0.47±0.15*
$t$		0.079	2.342	1.095	5.988
$P$		0.938	0.023	0.278	0.000

注:与术前比较 \* $P<0.05$

2.5 两组眼功能恢复效果比较 观察组眼功能恢复优良率高于对照组( $\chi^2=4.320, P=0.038$ ),见表 5。

表 5 两组眼功能恢复效果比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	优	良	可	差	优良率
观察组	30	12(40.00)	16(53.33)	2(6.67)	0	28(93.33)
对照组	30	9(30.00)	13(43.33)	7(23.33)	1(3.33)	22(73.33)

## 3 讨论

白内障是当前致盲率最高的眼科疾病,多由遗传、老化、代谢障碍及外伤等引起的晶状体蛋白质变性所致,现以手术治疗为主<sup>[10,11]</sup>。近年来,随着白内障手术的不断优化,其操作更为精细、智能化,大大缩短了患者的术后恢复时间;但该手术仍属于侵入性治疗方案,其操作可打破血液-房水屏障,对其术后眼功能的恢复造成了较大影响<sup>[12,13]</sup>。据研究指出<sup>[14,15]</sup>,患者认知水平、心理状态、康复依从性,以及疼痛耐受力等均是影响白内障手术视力恢复的重要因素。对此,仅给予常规的基础护理远远不够,需从多维度出发,开展更为全面、系统的干预方案,以改善患者的术后康复效果。多形式、分阶段护理是在不同维度基础上实施的多元化护理方案;依据患者

的就医动线,细化其干预措施,通过入院时的主动介绍与综合评估,拉近护患关系,掌握患者信息<sup>[16]</sup>。术前则通过认知干预与情绪干预,提高患者的认知程度,缓解其不良心理,进而增强其临床配合度,为手术方案的开展及术后恢复提供良好基础<sup>[17]</sup>;且手部按摩的应用可改善机体神经内分泌配合,保持心态平和,降低其对疼痛的过度敏感<sup>[18]</sup>。术后护理主要集中在安全护理与疼痛干预,保证患者术后安全的同时,最大程度缓解其疼痛感受<sup>[19]</sup>。出院前给予行为干预与出院指导,进一步加强患者对自身遵医嘱行为的管理,保证其恢复速度。

本研究结果显示,观察组术后住院时间短于对照组,且术后 VAS 评分小于对照组( $P<0.05$ ),提示多形式、分阶段护理有助于缩短患者的术后住院时

间,并缓解其疼痛程度。分析认为,负面情绪及心理敏感度是导致患者疼痛加剧的重要原因<sup>[20]</sup>,而多形式、分阶段护理可基于入院时的综合评估利用术前认知干预与情绪干预,疏导患者的负面心理,配合手部按摩,降低其心理敏感度,进而缓解其对疼痛的敏感程度,配合术后疼痛护理,可进一步降低其疼痛感受。同时,观察组康复依从率高于对照组,且观察组护理后 ESCA 评分高于对照组( $P<0.05$ ),表明多形式、分阶段护理可提升患者的康复依从性与自我管理水平。究其原因,术前认知干预的实施,可改善患者对相关知识的认知水平,并加强其对遵医嘱行为的重视程度,与此同时,情绪干预的应用可改善护患双方的信任度,有利于康复依从性与自理能力的进一步提升<sup>[21-23]</sup>。术后 1 周,观察组 OSDI 评分低于对照组,视力高于对照组( $P<0.05$ ),表明多形式、分阶段护理可改善眼部症状,促进视力恢复。分析原因,多形式、分阶段护理可提高患者对疾病与手术的认知程度,明确其术后注意事项,增强患者的自我管理能力,由此提升其术后恢复质量,对其眼部症状及视力水平的改善均具有积极意义。观察组眼功能恢复优良率高于对照组( $P<0.05$ ),证实多形式、分阶段护理有助于改善患者的眼功能恢复效果,这与其认知水平、康复依从性及自我管理能力的提升存在直接关联。

综上所述,多形式、分阶段护理可缩短白内障患者术后住院时间,缓解其疼痛程度,提高患者的康复依从性与自我管理水平,改善眼部症状与视力水平,促使眼功能恢复。

#### 参考文献:

[1]陈爱华,王成金,周艳梅,等.不同方式的白内障手术对老年患者术后眼内炎以及预后的不良影响[J].河北医学,2021,27(1):79-84.

[2]Meltzer ME,Congdon N,Kymes SM,et al.Cost and Expected Visual Effect of Interventions to Improve Follow-up After Cataract Surgery[J].JAMA Ophthalmology,2017,135(2):85-94.

[3]韦梅,刘卫慈.对老年白内障患者心理情绪及并发症康复护理干预效果分析[J].按摩与康复医学,2017,8(6):66-67.

[4]刘菜月,李莉,谢丽娇.人性化护理干预对老年白内障手术患者负面情绪、术后疼痛和并发症的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(13):2088-2090.

[5]张晶瑶.老年白内障手术患者生活质量的相关影响因素及对应干预效果分析[J].河北医药,2017,39(3):471-473,477.

[6]李雅.手部按摩护理对白内障手术患者疼痛与心理焦虑的影响[J].护士进修杂志,2020,35(17):1609-1611.

[7]季青山,孙思勤,温跃春.白内障病人双眼手术中疼痛和配合度的比较[J].安徽医药,2017,21(7):1209-1212.

[8]陈姣,李成军,谭晓慧.临床路径对老年性白内障手术平均住院日和平均住院费用的影响[J].中国病案,2021,22(7):70-72.

[9]李慧姣,史静华,郭丽霞,等.早期护理干预在日间手术的老年白内障病人中的应用[J].护理研究,2021,35(5):928-930.

[10]Jacqueline C,Blanche L,Fenwick EK,et al.Prevalence, Risk Factors, and Impact of Undiagnosed Visually Significant Cataract: The Singapore Epidemiology of Eye Diseases Study[J].PloS One,2017,12(1):e0170804.

[11]陈聪,杨帆,范立成,等.图像引导下的飞秒激光白内障手术系统及轨迹验证[J].应用激光,2020,40(4):763-767.

[12]冯晶晶,么莉,安磊,等.我国白内障摘除手术效果及影响因素分析[J].中华眼科杂志,2021,57(1):63-70.

[13]Garay-Aramburu G,Bergado-Mijangos R,Irizar-Amilleta R,et al.Risk factors for predicted refractive error after cataract surgery in clinical practice. Retrospective observational study[J].Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed),2022,3(9):140-148.

[14]张佳慧,王林.超声乳化白内障吸除术后优质护理与常规护理效果对比分析[J].中华全科医学,2018,16(2):323-325.

[15]吴小玲,陈晓雅,谭丽容,等.白内障手术患者术后发生感染性眼内炎相关因素和围术期护理[J].中华医院感染学杂志,2018,28(4):578-581.

[16]胡晓佳,刘丽华.临床护理路径在眼科白内障患者护理中的临床应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):221-222,225.

[17]黄馨颖.老年白内障患者手术焦虑和抑郁情绪护理干预效果评价[J].检验医学与临床,2017,14(15):2304-2306.

[18]程剑彬,孙艳芳.优质护理在老年性白内障患者围术期护理中的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(7):152-154.

[19]张英平,唐义权.结构化指导对老年白内障手术患者治疗依从性及焦虑情绪和视力的影响[J].护士进修杂志,2019,34(16):1518-1520.

[20]崔乐.高龄患者白内障超声乳化术后角膜水肿护理体会[J].山西医药杂志,2018,47(23):2893-2894.

[21]徐进,朱文君,滕晓菊.综合护理干预在青光眼合并白内障患者围术期的应用效果[J].皖南医学院学报,2021,40(6):610-612.

[22]刘慧芳,梁刘涛.情志护理对老年白内障患者术前负性情绪和治疗依从性的影响[J].贵州医药,2021,45(7):1173-1174.

[23]谢晓妍,谢杰芳,孔宁,等.贝克认知疗法在老年性白内障患者术前心理护理中的应用[J].现代医学,2020,48(3):413-417.

收稿日期:2022-05-07;修回日期:2022-05-23

编辑/肖婷婷