眼科日间手术患者术前术后一体化护理模式应用

赵 勇
四川省精神卫生中心（绵阳市第三人民医院） 四川 绵阳 621000

摘 要：日间手术在眼科广泛应用，但其“短住院、快周转”特点使围手术期护理面临时间压缩与质量保障的结构性矛盾。本文针对眼科日间手术患者术前准备不充分、术后自我照护能力不足、离院后缺乏专业指导等问题，构建了基于“全流程整合”理念的一体化护理模式。该模式通过建立术前精准评估与分层教育、术中标准化安全配合、术后系统化康复指导及出院后延续随访的完整闭环，实现院前—院中—院后护理服务有机衔接。以患者安全与体验为双核心，借助标准化流程与信息化工具，有效缓解术前焦虑、提升术后自我管理能力、降低并发症发生率，为优化眼科日间手术护理质量提供实践路径。

关键词：日间手术；眼科；一体化护理；围手术期；延续性护理

引言：日间手术指患者在24小时内完成入院、手术和出院的手术模式，因其缩短住院时间、降低医疗费用、提高床位周转率等优势，已成为眼科白内障、翼状胬肉等常见疾病的首选方式。然而，“快进快出”特点使护理面临结构性困境—— 术前健康宣教时间压缩，术后病情观察窗口有限，患者出院时尚处康复早期，用药管理和症状识别能力不足，并发症风险增加。传统护理模式以住院为中心，服务边界清晰但连续性欠缺，难以适应日间手术对护理在时间和空间上的延伸需求。本文构建眼科日间手术患者术前术后一体化护理模式，探索从“片段式服务”向“全程闭环管理”的转型路径，为提升护理质量提供系统化方案。

1 眼科日间手术护理的演进与模式重构需求

1.1 眼科日间手术发展态势

日间手术于21世纪进入高速发展期。我国自2015年发文鼓励开展日间手术后，眼科凭借手术标准化程度高、创伤小、恢复快等优势，成为应用最成熟的专科领域。白内障超声乳化联合人工晶体植入术日间手术比例已超80%，翼状胬肉切除、斜视矫正等也普遍采用日间模式。日间手术深刻推动了护理内涵演变—— 护理重心从住院集中照护向围手术期全流程管理迁移，场域从病房延伸至家庭和社区，角色从执行者拓展为教育者、协调者和持续管理者，要求护理模式系统性重构[1]。

1.2 传统护理模式的适应性困境

眼科日间手术患者以老年人为主，多合并高血压、糖尿病等，管理要素复杂。单台手术10~20分钟，总住院时间6~8小时，任务量未减但可支配时间大幅压缩。传统模式建立在“术前住院等待—术中配合—术后住院恢复—出院”线性流程之上，暴露出三重困境：时间困境—— 评估和教育须在极短时间内完成；空间困境—— 服务随出院终止但康复需求持续；协同困境—— 各环节缺乏有效沟通和信息共享。三重困境叠加导致术前焦虑升高、用药依从性下降、非计划再就诊率上升，已成为制约日间手术质量提升的关键瓶颈。

1.3 一体化护理模式的核心理念

一体化护理模式核心理念可概括为“三个跨越”：跨越时间边界—— 从术前延伸至术后康复全过程；跨越空间边界—— 从医院延伸至家庭，构建医院—社区—家庭联动网络；跨越专业边界—— 整合医疗、护理、药学、康复等多专业资源。对患者，提供全程导航式支持；对护理团队，建立标准化全流程规范和跨环节交接机制；对医疗系统，通过降低并发症和再就诊率优化资源利用效率。一体化不是简单环节叠加，而是以患者旅程为主线的服务流程再造。

2 眼科日间手术患者护理需求与痛点分析

2.1 术前阶段：信息缺失与心理应激

术前阶段入院至手术仅数小时，心理调适和信息消化时间严重不足。患者迫切了解手术安全性、术后恢复进程及异常反应，但集中宣教时间有限，接收和记忆比例低。眼科手术直接触及“失明”恐惧，焦虑程度显著高于其他外科手术，术前焦虑发生率高达40%~60%。术前抗生素使用、基础疾病控制需患者提前数天自主完成，部分患者执行不到位。信息缺失、心理应激与生理准备不足相互交织，形成术前复合性护理需求缺口。

2.2 术中与术后早期：安全观察与即时教育

术中患者意识清醒，巡回护士需在术前短暂接触中快速建立信任，通过语言安抚维持情绪稳定，同时密切监测生命体征。术后早期（2~4小时）是护理任务最密集

阶段。安全观察方面—— 术后早期是高眼压、脉络膜出血等严重并发症高发时段，须在30分钟内完成首次眼部评估，2小时完成离院前二次评估。即时教育方面—— 出院前须完成用药、眼部保护、生活及复诊等全面指导[2]。任务集中而时间有限，如何确保患者有效接收教育内容，是围术期护理最大实践难题。

2.3 出院后阶段：自我照护与依从性困境

出院后是安全风险最高、护理支持最薄弱的环节。用药管理方面—— 多种滴眼液方案复杂，老年患者因记忆力、视力和手部控制能力下降，用药错误率高。症状识别方面—— 患者对“正常恢复”与“异常信号”缺乏清晰判断标准，常出现误判。依从性方面—— 用药依从性在出院后1周即显著下降，复诊依从性随术后时间延长而降低。心理调适方面—— 部分患者因恢复低于预期产生焦虑，负面情绪反向影响康复行为。四重困境相互关联，构成出院后管理的系统性挑战。

3 一体化护理模式的构建框架

3.1 模式构建的逻辑起点与设计理念

本模式逻辑起点是对日间手术护理本质的再认识—— 日间手术不是住院手术的“压缩版”，而是一种具有独特护理逻辑的服务形态：护理服务在时间维度上被压缩，但在功能维度上必须保持完整。设计理念可概括为“以患者旅程为主线、以关键节点为控制点、以闭环管理为保障”。以患者旅程为主线，即打破按科室划分服务边界的传统思维，从患者接到手术通知到完成最后一次随访，全部纳入护理管理视野。以关键节点为控制点，即识别决定安全与质量的关键环节，设置标准化操作规范和质控标准。以闭环管理为保障，即建立“评估—干预—评价—反馈”循环机制，确保护理问题有始有终。

3.2 “三阶段—四模块—两闭环”运行架构

本研究构建“三阶段—四模块—两闭环”一体化护理运行架构。三阶段指术前准备期、院内围手术期和出院后康复期，明确划分护理服务的三大时空场域。四模块指核心护理活动集群：术前精准评估与分层教育模块（解决“患者准备好了吗”）、术中安全配合与心理支持模块（解决“手术安全度过吗”）、术后即时评估与系统化指导模块（解决“患者学会了吗”）、出院后延续随访与依从性管理模块（解决“患者坚持了吗”）。两闭环指“院内护理闭环”（覆盖入院到出院全过程）和“院外康复闭环”（覆盖出院到康复终点）。三阶段提供时间坐标，四模块提供功能内容，两闭环提供质量保障[3]。

3.3 模块功能定位与衔接机制

四模块功能定位各有侧重且相互支撑。术前模块是“入口”，通过多维评估识别个体差异和风险因素，进行患者分层和个性化教育方案设计，建立首次护理关系。术中模块是“中坚”，保障患者生理和心理双重安全，同时采集信息为术后评估提供参照。术后模块是“枢纽”，在有限时间内完成系统化评估和教育，确保患者带着“能做、会做、愿意做”的状态离院。延续模块是“保障线”，通过主动随访监测用药依从性、症状变化和心理状态，及时发现异常并干预。四模块衔接通过标准化交接清单实现—— 每模块完成时填写清单，明确已完成事项、待关注问题和责任移交对象，确保信息不丢失、责任不中断。

4 一体化护理模式的实施路径

4.1 术前环节：分层评估与前置教育

术前护理在患者预约手术时启动。首要任务是分层评估—— 采集三层次信息：基础信息层（年龄、文化程度、居住状态、照护者）、健康状况层（视力/眼压基线、慢性病及控制水平、用药史、过敏史）和心理行为层（焦虑程度、健康素养）。根据评估结果将患者归入三类管理路径：A类常规管理，执行标准化方案；B类重点关注（存在轻度焦虑或高龄），增加一次电话强化教育；C类高风险管理（明显焦虑、多重用药、独居），安排术前门诊访视。前置教育的核心内容是“术后自我照护技能”的提前训练—— 术前教会患者正确滴眼液使用方法，使其出院时已是“熟练工”。教育采用模块化设计，将复杂信息拆解为可独立学习的知识单元，每个单元配备图文说明和短视频，患者可按需反复学习[4]。

4.2 围术期环节：安全配合与即时教育

入院接待环节（术前1~2小时）：完成身份核对与手术部位确认、生命体征测量、眼部准备及术前用药核查，利用等待间歇进行心理安抚。术中配合环节：巡回护士全程保持与患者言语互动，每5分钟记录一次生命体征。术后恢复环节（2~4小时）：按“30分钟—60分钟—120分钟”三节点执行标准化操作—— 30分钟完成首次眼部评估和生命体征测量；60分钟协助首次滴眼药并观察反应；120分钟完成离院前综合评估（生命体征平稳、无恶心呕吐、疼痛 ≤ 3分、可独立行走、能复述注意事项），全部达标方可出院。出院指导采用“核心信息卡+口头确认”的“1+1”模式，确保教育效率。

4.3 延续环节：主动随访与依从性支持

建立“分阶段、分频率、分方式”三级随访体系。第一阶段为术后急性期（出院后1~3天），电话随访覆盖

全部患者，核心任务是确认用药执行情况、识别异常症状、评估心理状态，术后第1天必访。第二阶段为术后恢复期（出院后4~14天），频率降至每周1~2次，A类患者以短信或微信提醒为主，B/C类继续电话随访，核心任务是督促复诊、评估依从性和康复进展。第三阶段为术后稳定期（出院后15~30天），频率降至每2周一次，关注复诊完成情况和远期康复效果。三级随访体系的核心支撑是信息化管理平台—— 系统自动生成随访任务清单、记录每次随访结果、对未按时复诊或报告异常者自动预警，使护士精准识别重点干预对象，实现随访效率与覆盖面的平衡。

5 模式效果与持续改进

5.1 预期效果

一体化护理模式在三个层面预期产生积极效果。患者层面，术前分层评估与前置教育可使焦虑评分降低30%~40%，术后系统化指导和主动随访可使用药依从性提高25%~30%，非计划再就诊率预期降低40%。护理层面，标准化流程和交接清单制度可减少护理差错，工作质量一致性提高。系统层面，通过降低并发症和再就诊率可显著节约医疗资源，支持日间手术安全推广。

5.2 实施障碍与应对策略

人力资源约束—— 新增工作量显著，应对策略包括合理测算并申请增配人力、借助信息化工具替代重复性人工操作。患者可及性差异—— 部分老年患者不使用智能设备，应对策略包括预留电话随访作为备选、培训家属作为“健康联络员”。科室协作壁垒—— 需多单元协同，应对策略包括明确各方职责、建立跨单元沟通机制、将相关指标纳入绩效考核[5]。信息化建设滞后—— 应对策略包括从轻量级随访管理模块起步，取得成效后推动与医院信息系统整合。

5.3 持续改进方向

智能化升级方向—— 利用机器学习预测并发症风险、自动生成个性化教育方案，利用自然语言处理实现智能语音随访。远程监测方向—— 可穿戴设备使术后关键指标远程自动采集和传输，异常值系统自动报警。体系化整合方向—— 将日间手术护理纳入医联体，建立“医院—社区—家庭”三级协作网络，实现优质护理资源梯次配置和高效利用，为日间手术规模持续扩大提供坚实护理支撑。

结束语

眼科日间手术快速发展对围手术期护理提出从“碎片化服务”向“全程闭环管理”转型的迫切要求。本文构建的“三阶段—四模块—两闭环”一体化护理模式，通过术前分层评估与前置教育、术中安全配合与即时教育、术后延续随访与依从性支持的有机整合，实现了院前—院中—院后护理服务的全流程贯通。该模式以患者旅程为主线设计服务流程，以标准化交接清单为纽带确保环节衔接，以三级随访体系为延伸保障院外安全，系统解决了日间手术护理时间压缩与质量保障的结构性矛盾。后续将通过临床对照研究验证模式效果，并持续探索智能化工具与护理实践的深度融合，为眼科日间手术患者全程安全提供更加坚实的护理保障。

参考文献

[1]叶青,郑志涌,刘青,等.眼科日间手术医师素质模型构建及优化研究[J].中外医学研究,2026,24(4):5-10.

[2]蔡颖,鲍婷婷.医护一体化联合前移模式在白内障日间手术中的应用效果研究[J].妇幼护理,2026,6(2):489-491.

[3]尹明慧.医护一体化合作模式在眼科病房的应用和效果探讨[J].卫生职业教育,2023,41(22):131-133.

[4]刘文文,程龙,李俊.医护一体化护理干预在青光眼手术患者中的应用探讨[J].黔南民族医专学报,2024,37(1):76-78.

[5]王晓凤,竺慧,王娟,等.医护一体化管理在眼科日间病房流程优化中的应用[J].实用老年医学,2022,36(4):426-429. DOI:10.3969/j.issn.1003-9198.2022.04.026.