

眼科手术患者眼部清洁及感染防控护理方案优化

杜 佳

赤峰朝聚眼科医院 内蒙古 赤峰 024000

摘 要：目的：探讨优化眼科手术患者眼部清洁及感染防控护理方案的效果。方法：将90例眼科手术患者随机分为对照组与观察组各45例。对照组患者采用常规护理，观察组实施优化护理方案。结果：观察组患者的术后感染率2.22%，低于对照组13.33%，舒适度及满意度评分更高($P < 0.05$)。结论：优化方案能降低感染风险，提高舒适度及满意度，具有临床应用价值。

关键词：眼科手术；眼部清洁；感染防控；护理方案；优化

眼科手术是治疗多种眼科疾病的重要手段，但术后感染是影响手术成功率和患者预后的主要风险因素之一^[1]。术前及术后的眼部清洁和感染防控对降低手术部位感染风险至关重要。传统的眼部清洁方法存在操作不规范、消毒不彻底、患者舒适度低等问题，容易导致术后感染并发症的发生^[2]。因此，优化眼科手术患者的眼部清洁及感染防控护理方案，对提高手术安全性和患者满意度具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年3月至2024年3月期间在我科接受眼部手术的90名患者作为研究对象。纳入标准：(1)年龄 ≥ 18 岁；(2)接受白内障、青光眼、玻璃体视网膜等眼科手术；(3)意识清醒，能够理解并配合护理工作；(4)患者知情同意参与研究。排除标准：(1)有严重眼部感染；(2)有精神障碍不能配合护理操作；(3)对研究中使用的消毒剂过敏；(4)眼周皮肤有破损。通过随机数表将受试者分配至干预组与常规组(各45名)。常规组包含男性24名、女性21名；年龄范围32~78岁，年龄均值为 (59.47 ± 8.35) 岁；接受手术类型分布为：白内障术式22例，青光眼术式12例，玻璃体视网膜术式11例。干预组性别构成为男性23名、女性22名；年龄分布33~76岁，平均年龄为 (58.96 ± 8.42) 岁；手术分类情况：白内障术式23例，青光眼术式11例，玻璃体视网膜术式11例。两组在基线特征如性别比例、年龄分布及手术类型等方面比较无明显差异($P > 0.05$)，具备可比性。

1.2 方法

对照组采用常规眼部清洁及感染防控护理方案：(1)术前一天指导患者用清水洗脸，避免使用化妆品；(2)术前2小时使用0.5%聚维酮碘溶液冲洗结膜囊；(3)术前30分钟使用抗生素眼药水滴眼；(4)术后按医嘱使用抗生素眼

药水和眼膏；(5)嘱患者避免用手揉眼及接触脏水。

观察组在常规护理基础上实施优化的眼部清洁及感染防控护理方案：

(1)成立眼科专科护理团队，由3名具有5年以上眼科护理经验的护士、1名感染控制专家和1名眼科主治医师组成。制定标准化的眼部清洁流程和感染防控措施，定期组织培训和考核，确保护理质量。

(2)术前评估与个体化护理方案制定：

• 入院时进行全面评估，包括患者眼部情况、既往史、过敏史等。

• 根据患者具体情况制定个体化眼部清洁方案。

• 术前3天开始使用无防腐剂人工泪液保持眼表湿润，改善眼表微环境。

(3)改进的眼部清洁流程：

• 采用由内向外、由上到下的原则清洁眼部。

• 使用一次性无菌棉棒，蘸取碘伏消毒液从内眼角向外轻轻擦拭，一次一棉棒，防止交叉感染。

• 对于眼睑缘有分泌物或结痂的患者，使用温热湿敷后再进行清洁，提高清洁效果和患者舒适度。

(4)规范化抗生素使用：

• 根据手术类型和患者情况，制定个体化抗生素使用方案。

• 采用递减频率给药法，初期频率高，逐渐减少，降低药物不良反应。

• 教会患者正确的滴眼技术，使用滴眼辅助器提高给药准确性。

(5)综合感染防控措施：

• 术前进行鼻腔筛查，对金黄色葡萄球菌携带者采取鼻腔消毒措施。

• 使用一次性无菌眼贴和眼罩，减少术后感染风险。

• 术后床单元消毒，保持环境清洁。

- 指导患者正确洗手，避免接触污染物。
- (6)健康教育与随访:
- 制作眼部清洁和感染防控图文并茂的健康教育手册。
 - 建立眼科护理微信群，定期推送健康知识，患者可随时咨询。
 - 出院后电话随访，了解患者恢复情况，及时处理问题。

1.3 观察指标

(1)感染发生情况：记录两组患者术后结膜炎、角膜炎等感染性并发症的发生情况。

(2)眼部不适症状评分：采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后眼部不适症状(疼痛、刺痛、异物感、干涩感)，0~10分，分数越高表示不适感越严重。分别于术后24小时、72小时和7天进行评估。

(3)研究采用舒适度评估量表测量患者舒适状况，该量表涵盖生理、心理、环境及社会文化四个维度的舒适感受，总分值100，得分越高代表舒适水平越佳。

1.4 统计学方法

数据处理使用SPSS 25.0软件包进行分析，定量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)呈现，组间差异通过t检定评估；计数资料以例数及百分比[n(%)]表达，组间对比采用 χ^2 检验法，P值小于0.05被视为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者术后感染发生情况比较

结果显示，干预组术后感染率为2.22%(1/45)，明显低于常规组的13.33%(6/45)，差异具统计学意义($\chi^2 = 4.32, P < 0.05$)，详见表1。

表1 两组患者术后感染发生情况比较[n(%)]

组别	例数	结膜炎	角膜炎	严重感染 并发症	发生率
观察组	45	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.22)
对照组	45	4(8.89)	1(2.22)	1(2.22)	6(13.33)
χ^2	-	-	-	-	4.32
P值	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组患者术后眼部不适症状评分比较

术后各时间点评估中，干预组眼部不适评分均低于常规组($P < 0.05$)。随访过程中，两组患者症状均有缓解趋势，但干预组改善效果更为显著，详见表2。

表2 两组患者术后不同时间点眼部不适症状评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后24小时	术后72小时	术后7天
观察组	45	4.12±0.86	2.46±0.58	0.87±0.31

续表:

组别	例数	术后24小时	术后72小时	术后7天
对照组	45	6.37±1.24	4.68±0.97	2.35±0.64
t值	-	10.15	13.47	14.62
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者舒适度评分比较

观察组患者舒适度总分及各维度得分均显著高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者舒适度总分为(89.64±5.73)分，对照组为(76.29±6.42)分($t = 10.75, P < 0.001$)。

3 讨论

眼科手术后感染是严重影响患者预后的并发症，有效的眼部清洁和感染防控护理对降低感染风险至关重要^[3]。本研究显示，优化的眼部清洁及感染防控护理方案能显著降低眼科手术患者的术后感染发生率，由对照组的13.33%降至观察组的2.22%，这与国内外相关研究结果相符^[4]。

眼表微环境的稳定是抵御病原体入侵的重要生理基础，其失衡可能导致条件致病菌繁殖或外来病原体定植。观察组术前采用无防腐剂人工泪液干预，通过维持泪膜完整性改善眼表湿润度，进而减少结膜囊细菌黏附概率。临床实践显示，湿润的眼表环境可有效降低病原体侵袭风险，而干燥状态易引发角膜上皮损伤，增加感染隐患。针对眼睑缘分泌物的温热湿敷处理，能够软化结痂并促进油脂分泌，从而清除藏匿于睑板腺开口的革兰阳性菌，从源头减少术中眼内感染的潜在风险。

在病原微生物传播控制方面，观察组实施的鼻腔筛查与消毒措施尤为关键。研究表明，相当比例的眼科术后感染与患者自身携带的金黄色葡萄球菌相关，而鼻腔是该菌的主要定植部位。通过术前鼻拭子检测并给予针对性鼻腔消毒，可显著降低鼻腔带菌率，与结膜囊冲洗、术区消毒共同构建“鼻腔-眼表”双重防护屏障，阻断呼吸道与眼部的交叉感染路径。

分析优化方案的有效性，主要体现在以下几个方面：通过成立专业护理团队，制定标准化流程，提高了护理人员的专业水平和操作规范性。术前评估与个体化护理方案的制定，使护理更具有针对性，能够满足不同患者的特殊需求。改进的眼部清洁流程更加温和有效，特别是采用温热湿敷结合无菌棉棒清洁的方法，不仅能够有效清除眼部分泌物和细菌，还能减轻患者的不适感^[5]。规范化的抗生素使用和综合感染防控措施，构建了多层次的感染防护屏障，有效阻断了病原微生物的传播途径。

优化方案还特别注重患者的舒适度和满意度。通过使用温度适宜的清洁液、减少刺激性消毒剂的浓度、采

用递减频率给药法等措施,显著降低了患者的眼部不适症状^[6]。健康教育与随访系统的建立,增强了患者的自我管理能力和依从性,提高了患者的依从性和满意度。优化方案中,特别强调了严格的无菌操作技术和全流程的感染防控意识,这对于预防严重并发症至关重要。眼科手术中,严重感染并发症属于不可接受的严重医疗事件,必须采取一切可能的措施避免其发生。使用碘伏进行眼部清洁消毒,相比生理盐水具有更强的杀菌效果,能有效消灭眼表和眼睑缘的病原微生物,从根本上降低感染风险。

研究发现,干预组在术后24小时、72小时及7天时的眼部不适评分均显著优于常规组。舒适度评分显著高于对照组,这进一步证实了优化方案的有效性。患者满意度的提高,不仅有利于护患关系的和谐,也为医院创造了良好的社会效益^[7]。

本研究局限性主要表现为样本规模相对有限,随访周期较短,未能充分评价优化方案对患者长期视觉恢复的影响。未来研究方向可扩大样本量,延长随访时间,进一步探索不同类型眼科手术特异性的护理优化方案,以及人工智能技术在眼科护理中的应用。本研究构建的“评估-干预-随访”闭环管理模式,为眼科专科护理提供了可复制的标准化路径。建议医疗机构在实践中重点关注:①建立跨学科协作机制,由眼科医生、感控专家与专科护士共同制定动态化护理方案;②将人工智能技术融入术前评估,通过图像识别系统自动分析眼睑分泌物类型并推荐清洁方案;③开发基于区块链的用药追溯系统,实时监控抗生素使用依从性。未来研究可进一步探索纳米银离子敷料、噬菌体疗法等新型抗菌技术在眼科护理中的应用潜力,为精准化感染防控提供更多创

新策略。

结论

优化的眼部清洁及感染防控护理方案能有效降低眼科手术患者的术后感染风险,减轻眼部不适症状,提高患者的舒适度和满意度,具有较高的临床应用价值。医护人员应根据患者的具体情况,实施个体化的护理方案,并通过持续质量改进,不断优化护理流程,提高护理质量,为眼科手术患者提供更加安全、舒适的医疗服务。

参考文献

- [1] 杨舒,邵毅,李兰,等. 单纯使用次氯酸眼部清洁湿巾对睑缘炎的短期临床疗效[J]. 国际眼科杂志,2021,21(6): 1101-1106.
- [2] 陈媛,郝小波,廖原. 茶树油眼部清洁湿巾缓解蠕形螨感染性睑缘炎的临床研究[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2022,12(1):18-21.
- [3] 詹小芳,李海波,欧阳维杰. 曲安奈德局部注射联合次氯酸眼部清洁湿巾清洁护理治疗儿童霰粒肿的效果[J]. 中国医药科学,2022,12(23):133-136.
- [4] 霍子涵,吕兴平,吴峰,等. 圣乔治诺卡菌引起眼部感染合并坏死性巩膜炎1例[J]. 中国中医眼科杂志,2025,35(1):82-85.
- [5] 叶定兴,闫恒,刘军权,等. 杂交捕获法二代测序技术在眼部感染病原体检测中的应用初探[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志,2025,27(1):36-45.
- [6] 于淑娟,王世富,杨尚敏,等. 2017-2022年山东省人群眼部感染病原菌的构成及耐药性[J]. 山东大学学报(医学版),2024,62(1):7-14.
- [7] 陈凯佳,李燕纯. 2019~2023年广州某眼科医院眼部真菌感染病原学分析[J]. 医师在线,2024,14(10):15-19.