

# 综合护理在眼科老年白内障手术护理中的效果分析

余 倩

曲靖市第二人民医院 云南 曲靖 655000

**摘要:**目的:综合护理在眼科老年白内障手术护理中的效果。方法:选取2021年1月~12月医院收治的老年白内障患者50例作为研究对象,将其随机分成两组。结果:经过此次的对比结果显示,患者对此次手术护理满意率结果显示,实验组患者满意度是高于对照组的,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在此次观察研究结果显示,对实验组患者实施综合护理的方式,其效果显著,具有临床依据,值得应用。

**关键词:**综合护理;老年白内障;手术护理;效果

白内障是老年疾病中最为常见的一种,多发于50岁以上中年人群体。白内障的主要临床症状是视力进行性减退、晶体皮质浑浊、有眩光感等,目前手术是治疗白内障的最佳临床治疗方法。为了使得老年患者在白内障手术中积极配合医生治疗,降低术后并发症发病率,促进老年患者的快速康复。本文对曲靖市第二人民医院眼科接诊的100例需手术治疗的老年白内障患者进行研究,结果显示实施综合护理干预具有较好的效果<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年1月~12月医院收治的老年白内障患者100例作为研究对象,将其随机分成两组,各50例。其中,实验组男28例,女22例,年龄45~75岁;对照组男29例,女21例,年龄42~78岁。其中有皮质性白内障的患者有32例,核性白内障的患者有37例,后囊下白内障的患者有31例。两组患者在年龄,病情等一般资料方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),两组均在患者及家属知情下签署同意书。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组给予对照组常规护理,内容包括术前检查记录、巡查病房及时换药、饮食指导、心理方面进行眼科知识宣教、血糖控制、保持大便通畅、防止眼压升高告知预防术后并发症等<sup>1s</sup>。

1.2. 研究组在对照组基础上应用综合护理,方法:入院为患者完善个人档案,主要记录患者的机体状况、生活习惯、心理状态等,检测患者视力并评估病情,制定综合护理方案”。

(1)术前:①心理方面:由于患者多为老年人群,存在文化水平较低的现象,在疾病认知方面较为欠缺,会

过度担心手术,极易出现负性心理;护士要以温和良好的态度主动与患者沟通交流,利于对患者个性特点的了解,给予针对性的心理疏导;将白内障的相关疾病知识以及手术各事项向患者宣传讲解,耐心积极地解答患者提出的相关疑问(可通过交谈、媒体视频、宣传手册电影等方式),增强患者对疾病的认知,消除其恐惧心理情绪。此外,将不良情绪对手术效果及术后康复的影响告知患者,引导患者自我放松,教导其听轻音乐、深呼吸等方式调节<sup>[2]</sup>。②术前准备工作:术前完善各项相关检查,如检测患者血常规有无糖尿病高血压等,待基础性疾病得到控制后才允许手术;术前清洗面部,有条件或条件允许的情况下洗头、洗澡,最好更换棉质开衫睡衣,方便穿脱避免感染。

(2)术中:热情接待患者入室,可采取拉家常方式交流,分散患者注意力缓解患者不良情绪,再讲解手术配合要求及重要性。有序摆放手术物品,引导患者取舒适体位,头部垫-清洁中单,用中单挡住衣领,以免术中用水浸湿衣领,身体、手脚切勿乱动。术中吸氧,铺巾后再次向患者解释放松心情,平常呼吸,如有不适请告知,密切观察患者状况,一旦异常及时上报处理。

(3)术后:送患者回病房,严密观察患者体征变化,注意不能用力打喷嚏或咳嗽,减少头部移动,多休息;指导患者正确用药,擦面时要轻柔,防止眼部进水,注意眼部卫生,切勿揉眼;睡眠选健侧卧位,防止术眼受压;不能突然起身;排便不能用力过度,引导患者关注眼部状况,如出现不适及时说明。为患者建立规律作息,禁烟酒,术后24 h半流质饮食,平时摄入高蛋白质富含维生素饮食,禁辛辣刺激,多休息。术后48 h观察眼部状况,良好者安置出院。出院后3个月内注意用眼卫生,

避免低头、体力劳动等。饮食清淡粗纤维素，避免便秘使眼压增高。嘱咐患者按时复查<sup>[3]</sup>。

### 1.3 疗效判定标准

根据医院自制患者满意调查问卷进行评比，对比2组患者对此次研究满意、较满意和不满意。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件对数据进行处理，采用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

经过此次的对比结果显示，实验组患者对此次手术护理满意高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组护理满意率比较

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意率
实验组	50	35	13	2	48 (96.00)
对照组	50	22	18	10	40 (80.00)

### 2.1 比较两组患者并发症发生率

实验组并发症发生率低于对照组，差异显著；差异

有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 比较两组患者并发症发生率

组别	例数	前房渗血	角膜水肿	前房出血	并发率
实验组	(n = 50)	3	3 (2.2)	0 (0.0)	6 (4.0)
对照组	(n = 50)	4	2 (4.4)	2 (4.4)	8 (17.8)

### 2.2 两组患者视力恢复效果比较

实验组视力恢复优良率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

组别	例数	优良	尚可	较差	优良率(%)
实验组	50	20	19	1	39 (97.50)
对照组	50	15	19	6	34 (68.00)

## 3 讨论

近些年来，随着医疗技术水平及人们生活水平的不断提高，白内障患者对术后视力恢复要求日益提高。所以，在白内障患者手术中，不仅要保证手术操作熟练、设备先进，还要给予恰当的护理服务，以此提高治疗效果，减少并发症的发生，促使患者早日康复<sup>[4-5]</sup>。

白内障患者多见于40岁以上的中老年人，随着年龄增长而增多，老年人代谢缓慢发生退行性病变有关，视力进行性减退，导致晶状体混浊，如不及时治疗，会引起患者失明。在患者入院时，由于对疾病的不了解，其身体和精神都会受到极大影响，有些患者还会出现不配合治疗的情况。而优质的综合护理模式的出现，不仅能解除患者的忧虑，而且能促使患者积极的配合医生治疗。护理人员在患者入院时，从患者的角度出发，了解患者的内心，宣导健康教育知识，讲解术前术中术后的相关事宜，有效的帮助患者树立信心，战胜疾病<sup>[6-7]</sup>。

在研究组患者的临床研究中，患者入院后，护理人员能充分发挥专业素养，将手术流程及预期疗效、安全性全面向患者讲解，使患者能充分信赖护理人员，利于建立良好的饮食、作息习惯<sup>1</sup>。同时护理人员向患者介绍

用眼卫生、健康行为等，可提升患者的遵医行为，促进临床康复，本研究中研究组视力恢复优良率高于对照组( $P < 0.05$ )，研究组患者术后并发症的总发生率比对照组低( $P < 0.05$ )，表明综合护理利于降低术后并发症的发生率，这是因为引导患者用眼卫生，可有效避免眼内炎性感染，饮食高纤维高蛋白食物，可有效避免便秘防止眼压升高，术后正确的作息、坐卧方式也能有效避免眼压增高，避免角膜水肿。

目前，在临床护理工作中，“以人为本”理念应用越来越普遍。在综合护理中，“以人为本”理念也十分突出，可围绕术前、术中、术后展开全面、系统、细致的护理服务，满足患者的实际需求。对眼科老年白内障手术患者实施综合护理时，可通过术前护理，有效改善患者不良情绪，提高患者治疗信心，以此保证手术顺利进行；通过手术当日护理，能够显著提高患者主观能动性，降低患者心理压力；通过术后护理，可及时了解患者恢复情况，进而给予针对性护理，并且能够有效预防并发症的发生，促使患者早日康复。

### 结束语

综上所述，在眼科老年白内障手术中给予患者综合

护理干预,更加注重对患者的心理护理和健康护理,有利于降低患者术后的并发症几率,有效促进了护理质量的提升,值得广大医护人员学习与推广。

#### 参考文献:

[1]李田云.综合护理运用于眼科白内障手术护理工作中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2016(7).

[2]杨宜群.眼科白内障手术患者实施综合护理后的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018(32).

[3]黄美娜,陈浙一,陈彩芬.基于方言的沟通障碍对眼科手术安全影响及解决措施的质性研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(25):1952-1956.

[4]焦彩云.优质服务在眼科老年白内障手术护理中的临床应用与研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,

16(75):268.

[5]王珍珍.综合护理在老年白内障合并青光眼患者手术中的应用效果[J].[1]朱跃弟,姚琨,姚蕊莲.中老年人血清25-羟基维生素D水平与老年性白内障发生的相关性分析[J].眼科新进展,2019,39(7):686-689.

[6]沈琳,王霄娜,李栋军,等.扫频源前节相干光层析成像术与超声生物显微镜测量老年性白内障患者眼前节参数的一致性分析[J].小中华眼科杂志,2018,54(9):678--682.

[7]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.