

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探讨

赵怀文

山东省枣庄市山亭区人民医院 山东 枣庄 277200

摘要：目的：分析执行白内障超声乳化术后干眼患者实施针对性护理产生的效果。方法：从我院 2021.10~2023.10 时间段中选择收治的 715 例白内障超声乳化术后干眼患者作样本，执行信封法分组后，对照组实施常规护理，观察组在其基础上实施针对性护理。探究不同护理模式下对患者泪膜破裂时间、干眼症状、生活质量、护理满意度方面产生的影响。结果：护理前两组干眼症状评分对比差异不突出（ $P > 0.05$ ），护理后观察组评分低于对照组，泪膜破裂时间高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组各项生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对性护理能够结合患者实际情况开展科学性、人性化的护理服务，可帮助患者改善干眼症状和泪膜破裂时间，提升生活质量，进而获得更多患者的认可。

关键词：针对性护理；白内障患者；白内障超声乳化术；干眼；泪膜破裂时间

白内障是一种视觉障碍性疾病，通常在中老年群体中较易发生该疾病^[1]。疾病的产生与晶状体混浊有较强的关联性。晶状体是人眼球中重要的光学部件，正常情况下是透明的^[2]。如果受各种原因影响，使得晶状体蛋白质变性进而产生混浊，则会提升该疾病发病的概率，使得患者出现不同程度的视力下降、视物不清等。针对该疾病，要想取得确切的治疗效果，通常需要通过手术进行干预。在各种手术方式中，超声乳化术应用率更高且效果突出，已然成为治疗白内障的优先选择^[3]。白内障超声乳化术具有创伤小、手术普适性高、术后愈合快等优势，能够在手术实施后帮助患者改善晶状体混浊情况，对提升患者视力有明显帮助。但随着该手术的不断运用，有相关研究人员发现，作为有创治疗方式中的一种，虽然超声乳化术效果确切，但是其实施却也会对患者角膜表层产生一定程度的损伤，部分患者在术后容易出现干眼、眼部有灼烧感以及视物模糊等^[4]。虽然上述情况不会影响手术实际效果，但是容易引起患者恐慌，让患者对治疗效果产生怀疑，发生护患之间的矛盾。故此，针对上述问题我院指出需要强化护理的实际效果，给予患者更好的护理服务以促进预后效果提升。以患者为中心，强调护理的针对性和个性化，我院整合相应文献资料做分析后主张使用针对性给予白内障超声乳化术后干眼患者相应干预。为进一步论证该护理模式运用的实际效果和临床价值，特进行对比研究，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院中选择 715 例符合研究条件的白内障患者作为样本（2021.10~2023.10），信封法分组下对照组包含 357 例患者，观察组例数为 358 例。具体信息见表 1。两组患者基础信息录入统计学软件实施比较后结果均为 $P > 0.05$ ，证实样本具备均衡性，研究可行。

表 1 基础资料对比（ $n, \bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	女性	男性	年龄范围（岁）	平均年龄（岁）
对照组	357	176	181	40~96	68.97 ± 4.21
观察组	358	175	183	40~94	68.89 ± 4.17
χ^2/t		0.012	-		0.255
P		0.911	-		0.798

纳入标准：（1）经影像学检查后确诊患者存在白内障疾病；（2）均采用超声乳化术进行治疗且符合手术指征；（3）全程参与护理；（4）研究内容已知悉。

排除标准：（1）存在严重传染性疾病；（2）认知、语言方面存在障碍；（3）过程中受个人原因影响退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理。即对超声乳化术后干眼患者实施健康宣教，帮助患者正确使用眼药水，做出饮食、生活习惯、作息方面的建议和合理监督，在患者产生相应护理需求后进行回

应。日常做好护理巡视、患者体征观测，在发现异常后及时向医师进行汇报并共同进行解决。

1.2.2 观察组

在对照组基础上运用针对性护理。（1）用眼健康教育。在患者情绪稳定、自我状态较好的时候给予患者相关知识宣讲，重点告知患者用眼的相应知识，告知患者保持眼部健康、卫生的重要性。在护理人员的讲解下，让患者了解术后干眼产生不必过分忧虑，提醒患者 1 个月时间之内不要让眼部进生水，以此将次感染情况产生的可能性。日常生活中，提醒患者不可高强度用眼，不能盯住一个物体太长时间，连续用眼 1h 后需要休息 3~5min，可向窗外眺望并多观察绿色植物，进而缓解眼部疲劳感，促进泪腺分泌。（2）环境护理。护理人员应该注重对患者病房环境的控制。在病房内需保持合适的温度和湿度，以免患者感觉到眼部干燥。同时，需对病房内的光源进行控制与调整，避免强光线照射患者眼睛。（3）日常生活行为干预。提醒患者在使用手部接触眼部的时候需保持手部清洁，避免产生细菌感染。如果患者要外出走动需提醒患者佩戴太阳眼镜，避免阳光直射眼镜以产生刺激。护理人员可结合患者日常生活习惯、用眼实际情况针对性为患者制定宣传卡片，放置在患者床头便于患者查阅。以此不定时提醒患者合理用眼。同时向家属进行讲解，以此获得家属的配合，让家属进行合理监督，帮助患者提升眼部术后改善效果。（4）心理干预。术后干眼可影响患者治疗信心，进而产生相应负面情绪。护理人员应该结合患者实际情况对其进行针对性心理疏导。首先，需要掌握患者是否产生负面情绪以及情绪严重程度。可使用 SAS、SDS 评分量表等对患者负面情绪实际情况进行评定。其次，结合评定结果开展针对性护理。针对轻度负面情绪的患者可以使用转移注意力的方式、开展兴趣爱好以及心理暗示的方式降低其负面情绪，同时护理人员鼓励患者就患者的担忧、顾虑等进行倾诉，帮助患者纾解不良情绪。针对中度、重度负面情绪的患者可以开展讲座让病友之间互帮互助，通过有效沟通、问题解决缓解患者负面情绪，同时可邀请专业心理讲师开展讲座，通过集中干预帮助患者纾解内心郁结。护理人员再进行针对性一对一沟通、典型案例分享等让患者消除顾虑，实现情绪上的正向变化。（5）用药护理。在患者用药方面需告知患者用药的必要性和积极性，叮嘱患者严格按照医嘱进行用药，患者自身不能按照喜好私自删减或增加药物类型、剂量等，不能自行停药，以免影响治疗效果。护理人员需教会患者正确使用滴眼液。特别是针对部分老年患者，患者自身用药依从性较低，自行使用滴眼液可能有操作上的错误情况。针对老年患者护理人员应该进行手把手指导。让患者在滴眼液之前进行手部清洁，随后使用食指将下眼睑拉开，在镜子的帮助下，使用另一只手握持滴眼液，将眼液挤压至下眼睑处，而后食指释放下眼睑并轻闭双眼。（6）饮食干预。结合患者日常饮食偏好纠正患者不良饮食习惯，同时为患者执行个性化健康食谱。通过

食谱的确立保障患者每日营养摄入情况，提醒患者多食用富含维生素的食物，多食用应季新鲜蔬果，减少辛辣、生冷刺激食物的摄入。针对存在便秘的患者应该增加饮水量和粗纤维的摄入量，改善患者实际情况。

1.3 观察指标

(1) 对患者干眼症状改善以及泪膜破裂时间进行对比分析。其中干眼症状以评分形式反映患者改善情况，选择院内自拟评分表进行，3 分为满分的情况下，患者得分越高说明症状越突出。

(2) 对患者生活质量进行比较。使用 sf-36 生活质量量表进行相关维度评定，各项总分均为 100 分，得分越高说明患者生活质量越好。

(3) 对护理满意度进行评价。院内向患者发放调查表并让患者根据自身护理体验评分。0~100 分若总评分未达到 60 分则为不满意，60~79 分为比较满意。80~100 分为非常满意。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 spss24.0 对资料进行分析处理，患者的计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 与计数资料 (%)，分别应用 t、 χ^2 检验，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 泪膜破裂时间及干眼症状评分对比

观察组泪膜破裂时间高于对照组，护理后干眼症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 泪膜破裂时间及干眼症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	泪膜破裂时间 (s)	干眼症状评分 (分)	
		护理前	护理后
观察组 (n=358)	14.25±1.57	2.23±0.30	0.45±0.12
对照组 (n=357)	8.52±0.59	2.24±0.32	1.91±0.24
t	44.3207	0.431	102.921
P	0.000	0.666	0.000

2.2 生活质量评分

观察组各项评分均高于对照组且两组对比差异突出 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	生理职能 (分)	躯体疼痛 (分)	精神健康 (分)	活力 (分)
观察组	358	86.47±4.52	88.27±4.33	90.15±4.27	91.43±4.58
对照组	357	78.63±5.84	79.25±5.96	80.27±5.88	81.49±6.21
t		20.069	23.145	25.701	24.351
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	358	221(61.73)	128(35.75)	9(2.51)	349(97.49)
对照组	357	207(57.98)	121(33.89)	29(8.12)	328(91.88)
χ^2					11.176
p					0.001

3 讨论

受各种原因影响，如老化、遗传、外伤等，导致晶状体代谢紊乱从而使得晶状体蛋白质变性引起的晶体混浊，可产生白内障疾病。随着我国逐渐进入到老龄化阶段，意味着有更多的老年群体产生。在群体基数得到增长的情况下，该疾病发病概率也呈现出逐渐提升的趋势。白内障影响日益突出的情况下，重视对疾病进行合理的干预对患者来说有着比较深远的意义。为保障治疗效果，提升患者预后，在积极采取相关手术进行干预的同时，还应该强调术后相关护理的实施，以保障预后^[5]。手术方面，常见且效果显著的手术方式有屈光手术、超声乳化术和人工晶状体植入术等^[6]。其中白内障

超声乳化术集光、机、电等高科技于一体，是近 10 年来眼科临床发展最快的临床技术之一。开展超声乳化手术能够在较短时间内完成相应手术内容，减少手术对患者形成的损伤。故此该手术具备创伤小、手术时间短、恢复时间快、术后并发症少等优势。但是需要注意的是，执行手术治疗需要给予患者更为有效的护理，才能保障患者预后能够达到预期^[7]。

特别是针对术后干眼患者，受症状、心理、生活负面影响等多方面作用，患者容易产生身心不稳定情况，对预后产生不利。重视护理质量，强调以患者为中心执行相应护理措施，是临床护理工作 人员需要重点关注的内容。现实情况下，常规护理这一护理模式较常在护理中使用，该护理模式是以疾病为中心，结合疾病需要展开相应护理内容。虽然该护理相关内容的实施能够产生一定的正向性作用，但是整体护理质量尚存在一定的提升空间。基于此，本文重点研究了针对性护理的运用。

针对性护理是基于常规护理基础上衍生出来的一种更具针对性、个性化的护理模式^[8]。从研究中实施的相关内容可见，该护理模式能够以患者为中心，充分思考患者生理、心理、生活、用药等多方面需求，制定针对性护理措施并 给予患者更为细致、高质量的护理介入，以此提升护理实际效果。

分析研究结果，两组患者由于使用的护理模式不同，在各结果上呈现出了明显的差异性 ($P < 0.05$)。在患者术后干眼症状以及泪膜破裂时间上，护理前两组在干眼症状评分上差异不突出且两组患者症状负面情况比较突出，经护理后，两组患者症状评分较护理前有 明显降低，提示两组在护理后患者干眼症状均得到了改善。在对结果数值进行分析后可见，护理后观察组干眼症状评分较对照组更低，提示观察组护理后对患者干眼症状控制的效果更为理想。在泪膜破裂时间上，观察组更高，情况更为理想，可进一步凸显出针对性护理运用的积极性。在患者生活质量改善上，观察组各维度评分均高于对照组。结果提示观察组患者在针对性护理的帮助下能够更好的提升生活质量，侧面反映患者预后的积极性。在护理满意度上，两组均有较高的满意度，但比较下观察组满意度概率更高，可从该项结果中侧面反映患者对针对性护理的认可程度。

综上，白内障患者实施超声乳化术进行治疗，针对干眼患者需提升护理的整体质量。采用针对性护理能够给予患者更充分、具备个性化的护理服务，从各方面呈现出护理运用的切实价值，值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 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(8):1422-1424.

[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(9):1478-1480.

[3] 刘妮,谢文丽.针对性健康宣教对白内障超声乳化术患者疾病知识认知度及干眼症发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(24):175-177.

[4] 张蕾.优质护理与常规护理在超声乳化治疗白内障中应用的效果对比[J].基层医学论坛,2022,26(11):100-102.

[5] 邓玉玉.超声乳化白内障吸除术治疗白内障中实施个性化优质护理的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(68):347-348.

[6] 邹园.老年糖尿病患者行超声乳化白内障手术的围手术期护理方法研究[J].中国社区医师,2021,37(16):161-162.

[7] 张盼盼.青光眼合并白内障患者围手术期的针对性护理体会[J].疾病监测与控制,2021,15(5):403-405.

[8] 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(2):90-92.