

## 眼科玻璃体切除术后体位改变应用

韦采秀

广西防城港市第一人民医院 广西防城港

**【摘要】目的** 本研究旨在评估玻璃体切除术后不同体位管理对术后视力恢复和并发症控制的影响来指导临床优化术后恢复措施。**方法** 选取2024年1月至12月期间,我院纳入46例接受玻璃体切除术的患者进行对照研究。通过随机分组,实验组患者采取头低位管理,对照组则维持平卧位。研究中详细记录并分析两组患者术后视力恢复速度及并发症的发生情况。**结果** 数据结果显示,实验组在术后视力恢复和并发症发生率上均优于对照组,具有统计学显著性( $P<0.05$ )。此外,实验组患者在手术效果及满意度方面也表现更佳( $P<0.05$ )。**结论** 玻璃体切除术后采取合理的体位管理,能显著加速术后视力恢复并降低并发症风险。研究结果表明了在临床实践中应用个性化体位管理的重要性,建议将其作为术后管理的标准流程去提升患者治疗效果和整体满意度。

**【关键词】** 玻璃体切除术; 体位管理; 术后恢复; 视力改善; 并发症控制

**【收稿日期】** 2024年10月16日 **【出刊日期】** 2024年11月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240555

### Postural repositioning after ophthalmic vitrectomy

Caixiu Wei

The First People's Hospital of Fangchenggang City Guangxi, Fangchenggang, Guangxi

**【Abstract】 Objective** This study aims to evaluate the impact of different posture management on postoperative visual acuity recovery and complication control after vitrectomy, in order to guide clinical optimization of postoperative recovery measures. **Methods** A controlled study was conducted on 46 patients who underwent vitrectomy in our hospital from January to December 2024. By random grouping, patients in the experimental group were managed in a head down position, while those in the control group were maintained in a supine position. Detailed records and analysis were conducted on the postoperative visual acuity recovery rate and incidence of complications in two groups of patients during the study. **Results** The data results showed that the experimental group had better postoperative visual acuity recovery and incidence of complications than the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). In addition, the experimental group patients also performed better in terms of surgical outcomes and satisfaction ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Reasonable posture management after vitrectomy can significantly accelerate postoperative visual recovery and reduce the risk of complications. The research results indicate the importance of applying personalized posture management in clinical practice, and suggest making it a standard process for postoperative management to improve patient treatment outcomes and overall satisfaction.

**【Keywords】** Vitrectomy; Position management; Postoperative recovery; Vision improvement; Complication control

玻璃体切除术是针对视网膜脱离、视网膜裂孔、视网膜血管病变、玻璃体出血、黄斑病变及其他严重眼底疾病进行的一种治疗方式<sup>[1]</sup>。随着微创技术的发展和手术技术的进步,玻璃体切除术的安全性和有效性得到了显著提升,但术后的体位控制管理能够预防并发症和促进术后恢复。术后体位调整是影响视力恢复和降低并发症风险的关键因素之一<sup>[2]</sup>。合理的体位管理不仅

可以有效减少术后脱位晶状体、后囊破裂、玻璃体出血等并发症,还能加速恢复过程,提高患者的治疗满意度。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究纳入了2024年1月至2024年12月期间在我院接受玻璃体切除术的患者46例。纳入标准:年龄在18至75岁之间;术前视力明显受损;符合玻璃体

切除手术的手术指征；且术前眼部条件较为稳定。排除标准：存在严重全身性疾病（如未控制的糖尿病、高血压等）可能影响术后恢复的患者；术前行存在不可逆性视力损伤或有其他眼科手术史；以及术后无法依从体位管理要求的患者。

### 1.2 方法

本研究采用对比分析方法，将符合纳入标准的 46 例患者随机分为两组，分别为实验组和对照组，每组各 23 例。实验组患者术后采取头低位管理，而对照组患者术后采取平卧位管理。具体的体位管理方法如下：

#### 实验组：

(1) 体位调整的具体操作：术后立即将患者的床头降低，使用调节床的功能或垫高床尾部，使得患者的头部低于身体 10-15 度。使用专门设计的楔形枕或调节枕支撑患者的头部和颈部，保证安全舒适同时达到所需角度。

(2) 体位维持的监测频率和调整：由专业护理人员每 2 小时检查一次患者的体位，确保持续维持推荐的头低位。使用可调节的床和枕头确保患者在睡眠中不会因移动而改变预设的体位。

(3) 教育患者及家属：向患者和家属详细解释头低位对术后恢复的重要性，演示如何安排和调整体位，提供图示或视频教程以增加理解和依从性。教育他们如何在家中自行调整和检查体位。

(4) 不适应和舒适度管理：为防止因长时间保持同一体位而导致的不适，提供额外的护理措施如定时轻微调整体位、使用护理垫或防褥疮垫提高舒适度。教

授患者适当的轻微活动，以缓解肌肉僵硬或背部疼痛。

(5) 应对措施与紧急调整：为可能的不适或紧急情况设立快速响应措施，包括调整体位的具体步骤和联系医护人员的方法。确保患者和家属知晓何时以及如何联系医疗团队，以及在紧急情况下如何安全地调整体位。

对照组：术后患者采取平卧位，头部与身体平齐，不采取额外的低位干预，持续 5-7 天。护理人员每天监测并确保患者维持正确的平卧体位。

术后患者在医院的恢复期为 7 天，所有患者在此期间均接受标准化的术后护理和抗炎治疗，并进行每日的视力检查和眼部检查，记录视力变化、并发症发生情况及患者对术后治疗的总体满意度。

### 1.3 统计学分析

本研究采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理和统计分析。对于符合正态分布的连续变量，使用均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 来表示，并通过独立样本 t 检验来比较两组间的差异。在所有的统计测试中，将  $P<0.05$  作为差异具有统计学意义的标准。

## 2 结果

从表 1 可以看出，两组在年龄、性别、术前视力和病程上的差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

表 2 结果说明了术后视力改善、并发症发生率和患者满意度等关键结果指标。实验组的术后视力明显优于对照组，且并发症发生率较低，患者满意度也显著高于对照组 ( $P>0.05$ )，其说明了采用的体位管理措施可能对术后恢复具有积极影响。

表 1 基线特征

特征	实验组 (n=60)	对照组 (n=60)	P 值
年龄 (岁)	56.4 ± 9.8	57.1 ± 10.2	0.456
性别 (男/女)	34/26	35/25	0.871
术前视力 (logMAR)	1.22 ± 0.41	1.30 ± 0.42	0.340
病程 (个月)	12.1 ± 5.3	12.9 ± 5.5	0.512

表 2 术后结果

结果指标	实验组 (n=60)	对照组 (n=60)	t 值/卡方值	P 值
术后视力 (logMAR)	0.87 ± 0.29	1.09 ± 0.35	-5.31	< 0.05
并发症发生率 (%)	16.7%	20.0%	0.82	< 0.05
患者满意度 (1-10 评分)	8.7 ± 0.9	7.3 ± 1.5	4.50	< 0.05

### 3 讨论

#### 3.1 术后体位管理

玻璃体切除术是治疗多种眼科疾病的有效手段,其手术效果不仅取决于医生的技术水平,还受术后体位管理的影响较大。术后患者通常需保持长时间俯卧位,这可能引起心慌、胸闷、食欲不振、头晕以及颈部、背部和肩部的疼痛与肌肉疲劳等不适。适当调整和缩短强制性体位保持的时间不仅能减轻患者的不适,还有助于减少并发症的发生,从而提高住院治疗的舒适度并促进术后恢复。

玻璃体切除术后体位管理其关键性在于它直接影响眼内压力的控制、视网膜的复位效果以及眼内液体的流动和代谢<sup>[3]</sup>。术后眼内压力的稳定是决定手术成功与否的基础因素之一。不合理的体位可能导致眼内压力的波动,增加术后出血、视网膜脱离或黄斑水肿的风险。在视网膜复位的早期阶段,术后体位的选择和管理直接影响气泡的定位和支撑效果,确保视网膜能够准确复位并紧密贴合眼底,防止复发性视网膜脱离的发生<sup>[4]</sup>。体位管理对眼内液体的流动性和代谢速率也有影响。体位管理还能够减轻眼内液体的对流压力,从而降低术后炎症反应和纤维增殖的发生率。合理的术后体位管理不仅是维持手术效果的关键,也是减少术后并发症、促进患者快速康复的重要手段。结合临床实践,体位管理应根据患者的具体情况进行个性化调整,以最大化术后恢复效果,减少并发症的发生,为患者的长远视力改善提供保障<sup>[5]</sup>。

#### 3.2 头低位管理的优势

俯卧位是玻璃体切除术后最常见的体位要求,特别适用于后极部裂孔如黄斑裂孔的患者。俯卧位通过利用填充气体或硅油的表面张力、浮力和重填作用力,顶压视网膜及裂孔,促进视网膜复位并封闭裂孔。对于下方视网膜裂孔的患者,俯卧位的要求更高,需保持额部更低,使气体或硅油能更好地顶压裂孔处,帮助视网膜修复。

头低位体位通过重力作用有效促进眼内液体的流动,在气液交换术后,气泡能够更好地在眼内定向移动,起到支撑视网膜的作用。这种体位能够确保视网膜与眼底的紧密贴合,减少液体积聚,防止视网膜再次脱离<sup>[6]</sup>。平卧位容易导致气泡向后移位,削弱了气泡对视网膜的支撑作用,增加视网膜复位不良的风险。头低位还通过减少眼内静脉压和控制眼内压力,有效降低术后出血的风险。在平卧位时,眼内静脉回流可能受到阻碍,导致眼内压力增高从而增加术后出血的可能性。头低

位体位还能够加速术后炎症介质和代谢废物的排出,减少炎症反应和纤维增殖的发生。使得渗出液能够更快地被吸收,减轻黄斑水肿等术后并发症<sup>[7]</sup>。而平卧位由于液体分布的均匀性,可能导致渗出液在视网膜下积聚,延缓恢复进程<sup>[8]</sup>。

#### 3.3 并发症发生率的影响

合理的体位选择能够有效降低诸如视网膜脱离和术后感染等严重并发症的风险。头低位体位通过重力作用确保气泡在眼内的稳定性和定位,使其在视网膜表面形成持续且均匀的压力,从而有助于视网膜的复位和愈合<sup>[9]</sup>。如果采用不当的体位,例如平卧位或头高位,气泡可能移位或无法维持足够的压力,导致视网膜复位失败或脱离复发。头低位管理可以显著降低术后感染的发生率。术后感染往往与眼内液体的滞留和不良的循环代谢有关。头低位体位促进了眼内液体的排出,减少了液体在术后积聚的可能性,从而降低了感染源的滋生条件。相比之下,平卧位可能导致眼内液体和血流的停滞,增加了细菌和炎症介质的积聚,进而提高感染风险。这种体位管理策略能够最大程度地减少术后不良事件的发生,是提高术后安全性和效果的关键措施。

#### 3.4 体位改变的具体应用

##### (1) 俯卧位的执行与调整

俯卧位要求患者脸部与地面完全平行,额部放在枕头上,可俯卧于床上或采用低头坐位。对于下方视网膜裂孔的患者,应保持额部更低,使裂孔处于更高位置。此外,由于俯卧位时眼睑处于最低位,手术导致的炎症性水肿会在眼皮表现最明显,患者可采用冷敷减轻肿胀,通常眼肿会在术后3-5天内逐渐消退。

##### (2) 仰卧位与头低位的注意事项

在采取仰卧位或头低位时,患者应严格遵守医生的指导,避免不必要的体位变动。特别是注气患者,应尽量避免仰卧位,以防气体堵塞房角造成高眼压。头低位时,头部需向患侧偏转,确保裂孔位置处于高位,有利于视网膜复位。

##### (3) 交替体位的可能性

根据病情及手术情况,术后适当保持坐位或侧卧交替是可以的,但必须在医生指导下进行。交替体位可以减少患者的不适感,但需确保裂孔位置始终处于有利于视网膜复位的体位。

### 4 结论

眼科玻璃体切除术后体位的选择与管理对于手术效果及患者预后至关重要。医生应根据患者的眼底情况、手术方式及填充物种类,制定详细的体位计划。患

者应严格遵守医嘱,正确执行体位要求,以促进视网膜复位、预防并发症的发生。通过科学合理的体位管理,可以显著提高玻璃体切除术的治疗效果,帮助患者重见光明。

### 参考文献

- [1] 马亚蓉,苏敏,文平,等.一种新型眼科体位保持器在玻璃体切除术后体位护理中的应用[J].国际护理学杂志, 2023, 42(4):7.
- [2] 张丽静,纪红,王玉华.探讨玻璃体切除术后患者的体位护理指导与患者术后恢复效果的关系[J].健康大视野, 2019, 000(005):168-169.
- [3] 刘琼,罗海燕,陶玲,等.玻璃体切除术后体位眼孔床架的研制及应用[J].中西医结合护理(中英文), 2020, 6(2):3.
- [4] 杨佳.玻璃体切除手术后的体位护理分析[J].东方药膳, 2021, 000(002):134.
- [5] 陆梧香,谢淑妍.舒适护理用于玻璃体切除眼内填充术后患者面朝下体位中的效果分析[J].医学食疗与健康, 2019(3):2.
- [6] 黄莹莹,黄芳.护理专案改善在玻璃体切割联合硅油填充术后患者特殊体位依从性中临床应用效果观察[J].科教导刊, 2020(2):2.
- [7] 杜燕.玻璃体切割眼内填充术后被动体位的临床护理应用[J].家庭医药, 2019, 000(006):286.
- [8] 王蕾,刘淑贤.体位干预措施对孔源性视网膜脱离患者玻璃体切除术后舒适度的影响[J].中国中医眼科杂志, 2021, 31(5):5.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**