

## 围手术期临床护理路径对眼眶肿瘤切除术患者临床疗效的影响

宋庆华, 毕可霞

联勤保障部队第 970 医院 山东威海

**【摘要】目的** 分析围手术期临床护理路径对眼眶肿瘤切除术患者临床疗效的影响。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月接收的 80 例眼眶肿瘤切除术患者为研究对象, 将其采取随机数表方式分组, 即对照组 ( $n=40$ , 基础护理) 与观察组 ( $n=40$ , 围手术期临床护理路径)。对比两组护理效果。**结果** ①术后并发症发生率, 观察组明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。②康复结局, 观察组护理后明显优于对照组 ( $P<0.05$ )。③SF-36 评分方面, 观察组护理后明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。④护理满意度, 观察组明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 围手术期临床护理路径对眼眶肿瘤切除术患者临床疗效影响较大, 能够降低并发症发生率, 改善康复结局, 提高生活水平, 获得患者护理满意评价。

**【关键词】** 围手术期临床护理路径; 眼眶肿瘤切除术; 并发症发生率; 护理满意度

**【收稿日期】** 2024 年 12 月 24 日 **【出刊日期】** 2025 年 1 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250040

### The influence of perioperative clinical nursing pathway on the clinical efficacy of orbital tumor resection patients

*Qinghua Song, Kexia Bi*

*970th Hospital of Joint Logistics Support Force, Weihai, Shandong*

**【Abstract】 Objective** To analyze the impact of perioperative clinical nursing pathways on the clinical efficacy of orbital tumor resection patients. **Methods** 80 patients who underwent orbital tumor resection surgery from January 2023 to January 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group ( $n=40$ , basic nursing) and an observation group ( $n=40$ , perioperative clinical nursing pathway) using a random number table. Compare the nursing effects of two groups. **Results** The incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ) The rehabilitation outcome was significantly better in the observation group than in the control group after nursing ( $P<0.05$ ) In terms of SF-36 score, the observation group showed a significant increase after nursing compared to the control group ( $P<0.05$ ) Nursing satisfaction was significantly higher in the observation group than in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The perioperative clinical nursing pathway has a significant impact on the clinical efficacy of orbital tumor resection patients, which can reduce the incidence of complications, improve rehabilitation outcomes, enhance living standards, and obtain patient nursing satisfaction evaluations.

**【Keywords】** Perioperative clinical nursing pathway; Orbital tumor resection surgery; Incidence of complications; Nursing satisfaction

眼眶肿瘤严重威胁患者机体健康。眼眶肿瘤切除术是治疗眼眶肿瘤的常见方法<sup>[1]</sup>。围手术期患者心理压力较大, 加上手术具有创伤性, 并发症发生率较高, 极易影响康复结局。对于眼眶肿瘤切除术, 实施基础护理方法目前难以达到患者及临床护理要求。因此采取更为有效护理方法尤为重要。围手术期临床护理路径是临床创新护理方法, 具有标准化、规范性、全面性,

应用于眼眶肿瘤切除术护理中能够发挥独特优势。鉴于此本文则分析围手术期临床护理路径对眼眶肿瘤切除术患者临床疗效的影响。具体见下文:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月接收的 80 例眼眶肿瘤切除术患者为研究对象, 将其采取随机数表方式

分组,即对照组( $n=40$ ,基础护理,其中男对象 21 例,女对象 19 例,年龄范围 32 岁-57 岁,平均年龄  $41.22 \pm 1.20$  岁)与观察组( $n=40$ ,围手术期临床护理路径,其中男对象 22 例,女对象 18 例,年龄范围 31 岁-56 岁,平均年龄  $41.20 \pm 1.16$  岁)。两组性别,年龄无明显差异( $P>0.05$ )。纳入标准:①均知情同意,签署知情同意书。②均为眼眶肿瘤切除术患者。排除标准:①精神异常,沟通困难,认知障碍。②合并严重躯体疾病。③临床资料不完善。④中途退出。所有患者对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情,并批准研究。

## 1.2 方法

对照组实施基础护理,观察组实施围手术期临床护理路径。

### 1.2.1 对照组

基础护理具体操作:对患者讲解眼眶肿瘤切除术有关知识;协助患者进行术前检查和手术;对患者进行心理安抚,饮食指导等。

### 1.2.2 观察组

围手术期临床护理路径具体操作:①建立围手术期临床护理路径小组,护士长担任组长,组员有眼科主治医师、护士。护士长带头对组员进行眼眶肿瘤病因、危害、围手术期临床护理路径有关知识培训,考核,通过后正式开展护理操作。开展护理小组讨论会议,利用头脑风暴模式总结眼眶肿瘤切除术护理问题,经验。查阅万方,知网等各大网站,结合临床实际情况等,制定围手术期临床护理路径方法。②围手术期临床护理路径流程:(1)入院当日,护理人员积极和患者建立良好的护患关系,积极主动与患者沟通交流。根据患者年龄、性别、职业、文化程度等给予患者健康教育,方法有发放健康手册,观看小视频,面对面讲解等。内容为:眼眶肿瘤诱发原因,眼眶肿瘤危害,眼眶肿瘤切除术目的,眼眶肿瘤切除术效果及流程等。讲解后询问患者疑问,护理人员耐心解释。同时观察患者情绪变化,对于存在焦虑、紧张等不良情绪的患者,护理人员给予心理引导,消除患者心理障碍。比如:引导患者倾听舒缓音乐,与患者家常聊天等。术前安排患者和术后成功治疗病友同住,从而提高患者手术信心。(2)术前准备,协助患者术前进行全身和眼科专科检查,确保手术能够顺利实施,主要包括:血压水平、血糖水平,眼压等。嘱咐手术患者术前禁食 12 小时,禁水 6 小时,术前 2 小时备皮。向患者介绍手术过程,术中注意事项等。(3)术中护理,护理人员对患者完成固视工作,同时对患者头部制动。

及时和患者交谈,如果发现不适及时与医务人员沟通。讲解不适产生的原因,给予患者心理疏导,降低患者对手术产生的恐惧感和紧张感。严格控制室内温度和湿度,做好患者术中保温处理。协助麻醉医生对患者进行麻醉。操作过程中严格遵循无菌处理。(4)术后护理,护理人员做好患者术后生命体征观察,术眼辅料观察,预防术眼并发症。保持术眼卫生,避免碰按术眼。注意术眼包盖纱布清洁。做好术后保暖工作,避免感冒后用力咳嗽,引起眼部伤口裂开。密切观察患者眼压情况,患者眼压增高时及时遵医嘱进行降低眼压治疗。观察患者疼痛情况,对于疼痛较轻患者,采取音乐疗法,深呼吸方法改善疼痛。对于疼痛较重患者,遵医嘱使用镇痛剂。指导患者术后保持高营养、高热量、易于消化、清淡类食物为主,保证大便通畅,避免因便秘,用力排便,引起眼部伤口裂开。(5)出院护理,告知患者,家属院后注意事项,护理方法等。发放出院健康管理手册,嘱咐患者,家属按照手册内容进行管理。提醒患者保持良好身心和作息,加强观察眼部恢复情况,如果存在异常情况,及时入院检查。出院后定期接受复查。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 术后并发症发生率

术后并发症发生率=(感染+眼球运动障碍+瞳孔散大)/总例数。

### 1.3.2 康复结局

康复结局情况包括:切口愈合时间、住院时间、术后恢复时间。

### 1.3.3 SF-36 评分

根据健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)分析两组护理前,后 1 个月生活质量。

### 1.3.4 护理满意度

根据护理满意度调查表分析两组护理满意情况。采取百分制,90 分以上为非常满意,60 分到 90 分为较满意,60 分以下为不满意。满意度=(非常满意+较满意)/总例数。

## 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析,计量资料比较采用  $t$  检验,并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,率计数资料采用  $\chi^2$  检验,并以率(%)表示, ( $P<0.05$ ) 为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后并发症发生率

得出结果,术后并发症发生率,观察组明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表1 术后并发症发生率[n, (%) ]

组别	例数	感染	眼球运动障碍	瞳孔散大	发生率
观察组	40	1	0	0	1 (2.50)
对照组	40	2	1	1	4 (10)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.800
<i>P</i>	-	-	-	-	0.028

## 2.2 康复结局

观察组切口愈合时间 (7.12±1.22) d、住院时间 (10.04±1.28) d、术后恢复时间 (12.34±1.77) d。对照组切口愈合时间 (10.45±2.33) d、住院时间 (13.22±2.78) d、术后恢复时间 (20.04±3.11) d。两组切口愈合时间 ( $t=8.794$ ,  $p=0.003$ )、住院时间 ( $t=7.895$ ,  $p=0.014$ )、术后恢复时间 ( $t=8.757$ ,  $p=0.007$ )。得出结果, 康复结局, 观察组护理后明显优于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 2.3 SF-36 评分

护理前: 观察组心理功能评分 (67.12±3.23) 分、健康功能评分 (64.23±3.10) 分、生理功能评分 (65.22±3.29) 分; 对照组心理功能评分 (67.17±3.24) 分、健康功能评分 (64.10±3.07) 分、生理功能评分 (65.19±3.27) 分。两组心理功能评分 ( $t=2.020$ ,  $p=1.011$ )、健康功能评分 ( $t=3.008$ ,  $p=1.200$ )、生理功能评分 ( $t=2.309$ ,  $p=1.099$ )。

护理后: 观察组心理功能评分 (83.34±4.10) 分、健康功能评分 (83.80±4.17) 分、生理功能评分 (83.33±4.78) 分; 对照组心理功能评分 (70.09±3.45) 分、健康功能评分 (72.17±3.77) 分、生理功能评分 (72.39±3.90) 分。两组心理功能评分 ( $t=6.100$ ,  $p=0.010$ )、健康功能评分 ( $t=7.895$ ,  $p=0.009$ )、生理功能评分 ( $t=8.795$ ,  $p=0.013$ )。

得出结果, SF-36 评分方面, 观察组护理后明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 2.4 护理满意度

观察组非常满意 15 例, 较满意 22 例, 不满意 3 例, 满意度 92.50% (37 例)。对照组非常满意 13 例, 较满意 20 例, 不满意 7 例, 满意度 82.50% (33 例)。两组护理满意度 ( $\chi^2=4.571$ ,  $P=0.033$ )。得出结果, 护理满意度, 观察组明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

眼眶肿瘤即眼眶部有机体变异细胞过度增殖所形成的肿块, 其生长和机体不协调, 当治病因子的刺激停

止后, 肿瘤组织仍不停生长<sup>[2]</sup>。眼眶肿瘤早期无任何症状, 肿瘤生长到一定体积, 压迫神经出现视力下降或发生眼球突出等症状时才容易被发现<sup>[3]</sup>。眼眶肿瘤切除术能够有效治疗眼眶肿瘤疾病, 但是术后并发症风险较高, 会直接影响康复效果<sup>[4]</sup>。所以实施有效护理方法尤为关键。

此次研究则分析围手术期临床护理路径对眼眶肿瘤切除术患者临床疗效的影响。结果发现, 术后并发症发生率, 观察组明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。康复结局, 观察组护理后明显优于对照组 ( $P<0.05$ )。SF-36 评分方面, 观察组护理后明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。护理满意度, 观察组明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。围手术期临床护理路径是临床完整、有效、标准的护理方法, 主要是通过对患者实施全方位护理保障, 从而提高康复效果<sup>[5-6]</sup>。通过建立围手术期临床护理路径小组, 对小组进行培训, 考核, 能够保证护理质量<sup>[7]</sup>。围手术期临床护理路径流程包括入院当日、术前准备、术中护理、术后护理、出院护理。通过入院当日健康宣导, 心理引导, 能够调节患者心理情绪, 提高对手术和病情认知能力, 从而积极配合护理人员护理工作<sup>[8]</sup>。通过术前准备, 能够为手术创建良好机体条件。通过术中护理, 能够全方位保障患者手术顺利开展。通过术后护理, 能够降低术后并发症风险。通过出院护理, 能够提高患者自我管理能力和, 确保院后恢复效果。

综上所述, 围手术期临床护理路径对眼眶肿瘤切除术患者临床疗效影响较大, 值得推广实施。

## 参考文献

- [1] 霍引弟, 董海莉, 杨雅会. 眼眶肿瘤切除术中采用精细化护理干预的临床疗效分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(2): 228-229.
- [2] 王冬梅, 伍玉洁, 李敏. 人性化护理干预在眼眶肿瘤切除术患者围术期的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(23): 156-158.

- [3] 李素霞,李侠,万晶晶,等.舒适护理对眼眶肿瘤患者术后睡眠质量及护理满意度的影响[J].肿瘤基础与临床,2021,34(01): 83-85.
- [4] 李敏,向琴.舒适护理在眼眶肿瘤切除术护理中的应用及其效果[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):194-195.
- [5] 于洋,张俊.围手术期临床护理路径对眼眶肿瘤切除术患者临床疗效的影响[J].黑龙江医学,2024,48(06):741-743.
- [6] 徐艾莉.临床护理路径在甲状腺瘤围手术期护理中的应用价值探析[J].临床普外科电子杂志,2022,10(01):96-101.
- [7] 赵妍.围手术期临床路径护理对精索静脉曲张手术患者手术结局及术后生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(05):57-59.
- [8] 何莉.围手术期临床护理路径在剖宫产瘢痕憩室护理的应用及效果评价[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(03): 213-215.

**版权声明:** ©2025 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**