

程序化护理干预对白内障超声乳化术后患者症状缓解的效果

王 赞

遵义医科大学第二附属医院 贵州遵义

【摘要】目的 探讨白内障超声乳化术后程序化护理干预的效果。**方法** 研究以本院眼科白内障超声乳化术患者作为研究样本，样本量筛选 100 例，收集时间点：2022 年 7 月-2024 年 7 月，按照护理干预方法将患者划分两组，常态化护理组 50 例，接受常态化护理干预，程序化护理组 50 例，接受程序化护理干预。统计分析两组症状缓解、泪液炎症指标、眼部指标、术中术后并发症发生率。**结果** 程序化护理组视物模糊、疲倦感、干涩感、异物感评分及 OSDI 总分、泪液 TGF- β 1、TNF- α 、IL-6、MMP-2、MMP-9 水平、眼压、角膜内皮细胞计数、术中术后并发症发生率均低于常态化护理组 ($P<0.05$)，SIt、BUT、前房深度、裸眼视力、最佳矫正视力均高于常态化护理组 ($P<0.05$)。**结论** 白内障超声乳化术后程序化护理干预的效果较常态化护理干预好。

【关键词】 白内障；超声乳化术；程序化护理干预；症状缓解；泪液炎症指标；眼部指标；术中术后并发症

【收稿日期】 2025 年 2 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 21 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250131

Effect of programmed nursing intervention on symptom relief of patients after phacoemulsification of cataract

Yun Wang

The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

【Abstract】Objective To investigate the effect of programmed nursing intervention after phacoemulsification of cataract. **Methods** This study took cataract phacoemulsification patients in our hospital as research samples, and 100 cases were selected with the sample size. The collection time point was from July 2022 to July 2024. The patients were divided into two groups according to nursing intervention methods: 50 cases in the normal nursing group and 50 cases in the programmed nursing group and received routine nursing intervention. Symptom remission, lacrimal inflammation index, ocular index and incidence of intraoperative and postoperative complications were statistically analyzed. **Results** Vision blur, fatigue, dryness, foreign body sensation score and total score of OSDI, tear TGF- β 1, TNF- α , IL-6, MMP-2, MMP-9 levels, IOP, corneal endothelial cell count, and incidence of intraoperative and postoperative complications in programmed care group were all lower than those in normal care group ($P<0.05$). SIt, BUT, anterior chamber depth, naked eye visual acuity and best corrected visual acuity were higher than those in normal care group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of programmed nursing intervention after phacoemulsification is better than that of normal nursing intervention.

【Keywords】 Cataract; Ultrasonic emulsification; Programmed nursing intervention; Remission of symptoms; Tear inflammation index; Ocular indicators; Intraoperative and postoperative complications

白内障是一种眼科疾病，在临床具有较高的发病率，老年人是高发人群，指晶状体在其透明度降低的情况下混浊，诱发因素多种多样，会减退患者视力，严重的情况下还会致盲，在世界范围内，在各种致盲性疾病中，其致盲性位居首位^[1]。近年来，其发病率、发病年龄分别日益提升、日益降低，因为现代生活改变了人们的生活环境、社会具有日益增多的手机族、日益加剧的

人群老龄化等^[2]。现阶段，临床仍然缺乏特效治疗药物，手术仍然是唯一有效的治疗方法，且具有较为彻底的效果^[3]。但是，其会引发各种术中术后并发症，需要对患者进行有效护理干预。本研究以本院眼科白内障超声乳化术患者作为研究样本，样本量筛选 100 例，收集时间点：2022 年 7 月-2024 年 7 月，探讨了白内障超声乳化术后程序化护理干预对的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以本院眼科白内障超声乳化术患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理干预方法将患者划分两组, 常态化护理组 50 例, 接受常态化护理干预, 程序化护理组 50 例, 接受程序化护理干预。常态化护理组男女数量: 31 例、19 例, 年龄值区间: 44~84 岁, 均龄 (64.02 ± 11.33) 岁; 体重指数区间: $15 \sim 23 \text{ kg/m}^2$, 均值 (19.24 ± 3.23) kg/m^2 ; 病程区间: 2~6 年, 均值 (4.25 ± 1.20) 年; 疾病类型: 老年性 24 例 (48.00%), 并发性 12 例 (24.00%), 外伤性 11 例 (22.00%), 先天性 3 例 (6.00%); 晶状体核硬度: II 级 24 例 (48.00%), III 级 17 例 (34.00%), IV 级 9 例 (18.00%)。程序化护理组男女数量: 30 例、20 例, 年龄值区间: 45~85 岁, 均龄 (64.58 ± 11.28) 岁; 体重指数区间: $16 \sim 24 \text{ kg/m}^2$, 均值 (19.56 ± 3.58) kg/m^2 ; 病程区间: 1~7 年, 均值 (4.56 ± 1.38) 年; 疾病类型: 老年性 23 例 (46.00%), 并发性 11 例 (22.00%), 外伤性 12 例 (24.00%), 先天性 4 例 (8.00%); 晶状体核硬度: II 级 23 例 (46.00%), III 级 16 例 (32.00%), IV 级 11 例 (22.00%)。两组一般资料比较差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均经眼科检查确诊; (2) 均符合白内障的诊断标准^[4]; (3) 均具有正常的眼位; (4) 均具有正常的言语沟通能力。

排除标准: (1) 伴全身感染性疾病; (2) 合并青光眼、角膜变性等疾病; (3) 过熟期白内障; (4) 有听力障碍。

1.3 方法

1.3.1 常态化护理组

术前对患者进行健康宣教, 将相关注意事项告知患者认真交代给患者, 督促患者不低头咳嗽、打喷嚏等。在患者出院时将出院后先相关注意事项交代给患者, 将出院指导做好, 督促患者定期复诊。

1.3.2 程序化护理组

(1) 术前护理。术前对患者进行临床表现进行仔细观察与询问, 对眼科检查进行完善, 并对患者进行健康认知宣教, 将白内障超声乳化术的必要性与重要性讲解给患者, 将患者的焦虑、恐惧等心理减轻, 并对其进行有效指导, 将相关配合事项讲解给患者, 使其对医生手术进行密切配合, 从而将手术顺利完成, 为术后康复奠定坚实基础; (2) 术中护理。对患者生命体征变化进行密切观察, 第一时间协助医生处理各种异常情况; (3) 术后护理。患者回病房后对患者的临床症状、生命体征变化进行密切观察, 如果患者具有严重的负面情绪, 则准确引导, 并督促患者家属多陪伴患者, 给予患者充分的关心与支持, 积极安抚患者情绪, 使患者体会到关爱感。术后给予患者认知干预, 将疾病与手术及术后并发症等相关知识讲解给患者, 将患者的认知水平有效提升, 使其对临床治疗与护理进行更好的配合。

1.4 观察指标

(1) 症状缓解。采用眼表疾病指数 (OSDI) 量表, 内容包括 4 项, 每项 0~5 分, 总分 0~20 分, 表示无~严重^[5]; (2) 泪液炎症指标。包括 3 项; (3) 眼部指标。包括 5 项; (4) 术中术后并发症发生率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS28.0, 采用成组 t 、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组症状缓解、泪液炎症指标、眼部指标比较
护理前, 两组各指标比较差异均不显著 ($P > 0.05$); 护理后, 程序化护理组视物模糊、疲倦感、干涩感、异物感评分及 OSDI 总分、泪液 TGF- β 1、TNF- α 、IL-6、MMP-2、MMP-9 水平、眼压、角膜内皮细胞计数均低于常态化护理组 ($P < 0.05$), S I t、BUT、前房深度、裸眼视力、最佳矫正视力均高于常态化护理组 ($P < 0.05$)。见表 1~4。

2.2 两组术中术后并发症发生率比较

程序化护理组术中术后并发症发生率低于常态化护理组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组症状缓解、泪液炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	视物模糊评分	疲倦感评分	干涩感评分	异物感评分	OSDI 总分	TGF- β 1 (pg/m)	TNF- α (pg/ml)	IL-6 ($\mu\text{g/L}$)
程序化护理组 50		护理前	3.69 $\pm$ 0.72	3.84 $\pm$ 0.97	3.71 $\pm$ 1.00	3.96 $\pm$ 0.25	16.83 $\pm$ 1.48	83.88 $\pm$ 7.92	2.11 $\pm$ 0.32	1.60 $\pm$ 0.23
		护理后	1.07 $\pm$ 0.14	1.16 $\pm$ 0.45	1.29 $\pm$ 0.22	1.38 $\pm$ 0.23	4.21 $\pm$ 0.20	86.76 $\pm$ 9.76	3.03 $\pm$ 0.60	2.58 $\pm$ 0.45
常态化护理组 50		护理前	3.70 $\pm$ 0.81	3.93 $\pm$ 0.98	3.82 $\pm$ 0.89	4.05 $\pm$ 0.26	16.24 $\pm$ 1.57	83.67 $\pm$ 7.74	2.12 $\pm$ 0.31	1.59 $\pm$ 0.24
		护理后	1.58 $\pm$ 0.23	2.75 $\pm$ 0.46	2.50 $\pm$ 0.41	2.07 $\pm$ 0.34	10.82 $\pm$ 0.59	103.25 $\pm$ 9.08	3.54 $\pm$ 0.89	2.97 $\pm$ 0.46

表 2 两组泪液炎症指标、眼部指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	时间	MMP-2(ng/mL)	MMP-9(ng/mL)	S I t(mm)	BUT(s)	前房深度（mm）	眼压/mmHg	裸眼视力	最佳矫正视力
程序化护理组	50	护理前	27.92±4.81	60.08±8.67	10.64±1.13	7.99±0.48	1.61±0.27	34.03±5.39	0.15±0.04	0.27±0.06
		护理后	11.20±2.39	26.16±5.15	13.82±1.01	12.67±0.86	3.42±0.38	17.24±2.70	0.76±0.15	1.08±0.27
常态化护理组	50	护理前	28.41±4.82	59.85±8.56	10.59±1.20	8.02±0.83	1.66±0.28	33.54±5.6	0.12±0.04	0.30±0.09
		护理后	18.03±4.84	36.27±5.28	11.41±1.21	10.84±0.55	3.15±0.27	19.53±2.05	0.61±0.10	0.89±0.18

注：TGF-β 1--转化生长因子-β 1；IL-6--白细胞介素-6；TNF-α --肿瘤坏死因子-α；MMP-2--基质金属蛋白酶-2；MMP-9--基质金属蛋白酶-9；S I t--泪液分泌实验；BUT--泪膜破裂时间

表 3 两组术中术后并发症发生率比较[n（%）]

组别	n	术中后囊破裂	术后角膜水肿	术后眼内感染	总发生
程序化护理组	50	1（2.00）	1（2.00）	0（0.00）	2（4.00）
常态化护理组	50	2（4.00）	5（10.00）	1（2.00）	8（16.00）
χ ² 值					4.000
P 值					0.046

3 讨论

有研究表明^[6-7]，在白内障超声乳化术后护理干预中，程序化护理干预有一定价值，能够使患者将希望与信心树立起来，将患者的生活质量提升，对患者预后进行有效改善。本研究结果表明，程序化护理组视物模糊、疲倦感、干涩感、异物感评分及 OSDI 总分、泪液 TGF-β 1、TNF-α、IL-6、MMP-2、MMP-9 水平、眼压、角膜内皮细胞计数、术中术后并发症发生率均低于常态化护理组，S I t、BUT、前房深度、裸眼视力、最佳矫正视力均高于常态化护理组，分析原因，程序化护理干预依据治疗顺序与护理程度，并将其与患者的实际病情有机结合起来，将有针对性的护理措施制定出来，并保证其具有较高的规范化与程序化，能够将高效、优质的护理服务提供给患者，将护理工作中的疏漏减少，将护理工作质量提升，进而一方面使护理安全得到有效保证，另一方面使患者生命安全得到有效保证，从而将抢救时间及患者的恢复时间缩短，最终为患者病情早日康复奠定坚实基础^[8]。

综上所述，白内障超声乳化术后程序化护理干预对患者症状缓解的效果较常态化护理干预好，值得推广。

参考文献

[1] 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.

[2] 赵菡,孙瑞静,张凤霞,等. 程序化护理干预对白内障超声乳化术后干眼症患者症状缓解及视力改善的效果[J]. 山西医药杂志,2024,53(15):1181-1184.

[3] 王敏敏. 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]. 当代临床医刊,2022,35(4): 111-113.

[4] 孙斌,王希铭,马婧. 程序化护理在白内障超声乳化术后干眼症患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024, 43(9): 1666-1669.

[5] 顾若昕,丁玥. 基于马斯洛需要层次论的程序化护理在白内障超声乳化手术病人中的应用[J]. 循证护理,2023, 9(1):166-170.

[6] 牛卓娅,王洪亮. 基于马斯洛需求层次论的程序化护理在白内障手术患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2025,47(1):98-100.

[7] 马斐飞,陈拥军,霍永军. 程序化干预联合多学科协作在白内障术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021, 27(22): 65-67.

[8] 吕芳,郭浩轶,朱叶. 健康意识理论下的程序化护理应用于白内障患者术后药物治疗期间的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志,2024,30(3):579-582.

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/>

