

手术室优质护理对玻璃体切割术患者视力的影响

孙彩明 广州中医药大学梅州医院 梅州市中医医院 广东梅州

514071

【摘要】目的：探讨手术室优质护理对玻璃体切割术患者术后视力恢复的影响，明确该护理模式在眼科手术围术期的应用价值。**方法：**选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月我院收治的 60 例玻璃体切割术患者，随机分为对照组与观察组各 30 例，对照组行手术室常规护理，观察组实施手术室优质护理，比较两组术后 3 个月最佳矫正视力。**结果：**观察组患者术后 3 个月最佳矫正视力优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**对玻璃体切割术患者实施手术室优质护理，能有效促进患者术后视力恢复，护理效果更理想，适合在临床中推广使用。

【关键词】手术室优质护理；玻璃体切割术；最佳矫正视力；围术期护理

玻璃体切割术是临床治疗糖尿病视网膜病变、视网膜脱离、玻璃体积血等眼底疾病的主要手术方式，可有效清除病变玻璃体、修复视网膜损伤，挽救患者视觉功能^[1]。但该手术操作精细，眼部组织脆弱，患者术前易产生焦虑、紧张等不良情绪，术中应激反应、术后护理不到位等因素，均会影响术后视力恢复。手术室护理贯穿手术全程，优质、针对性的护理干预是保障手术顺利开展、促进术后康复的关键^[2]。本次研究针对 60 例玻璃体切割术患者开展对照研究，明确手术室优质护理对患者术后视力的影响。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月我院眼科收治的 60 例行玻璃体切割术患者为研究对象，所有患者均符合玻璃体切割术手术指征，无手术禁忌证，排除合并其他严重眼部疾病、全身重症疾病、精神障碍及无法配合随访的患者。采用随机数字表法分为对照组、观察组，各 30 例。对照组：男 16 例，女 14 例；年龄 42-72 岁，平均（ 56.35 ± 4.68 ）岁；疾病类型：糖尿病视网膜病变 12 例，视网膜脱离 9 例，玻璃体积血 6 例，其他 3 例。观察组男 17 例，女 13 例；年龄 40-73 岁，平均（ 57.16 ± 4.85 ）岁；疾病类型：糖尿病视网膜病变 11 例，视网膜脱离 10 例，玻璃体积血 5 例，其他 4 例。两组性别、年龄、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施手术室常规护理：术前核对患者信息，做好手术器械、敷料准备，对术眼进行常规消毒、散瞳；术中密切配合医生完成手术操作，实时监测患者生命体征；术后简单告

知患者术后基础注意事项，将患者安全送回病房，做好交接工作。

观察组在常规护理基础上，全程推行手术室优质柔性护理模式，具体措施如下：术前主动上前与患者面对面交流，结合自身临床经验，用通俗话语讲解玻璃体手术大致流程、术中感受及术后恢复进程，主动安抚患者内心紧张与顾虑，打消对手术未知的恐惧心理。同时精细化完成术眼清洁、散瞳、术前体位适应性指导等工作，反复核对手术方案，杜绝差错隐患。术中合理调控手术室内温湿度与光线，协助患者摆放舒适且符合手术要求的体位，全程轻声安抚，缓解患者术中孤独感与紧张感，操作动作轻柔稳妥，精准配合医师每一步操作。术后结合患者年龄、病情及身体状况，针对性讲解卧床体位、日常用眼、饮食忌口、按时用药及复诊时间，叮嘱出现眼胀、视物模糊等不适及时告知医护人员，从细节上做好全程护理跟进。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者术后 3 个月最佳矫正视力均值水平：采用国际标准视力表对两组患者进行视力检测，记录并对比检测结果，判断护理干预对视力恢复的影响。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 3 个月最佳矫正视力对比

观察组视力恢复情况明显好于对照组，差异具备统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者术后 3 个月最佳矫正视力对比 $(\bar{x} \pm s)$

分组	数量	术后 3 个月最佳矫正视力
对照组	30	0.43 ± 0.08
观察组	30	0.60 ± 0.09
t	-	6.459
P	-	0.001

3 讨论

玻璃体切割术作为眼科复杂微创手术，术后视力恢复不仅依赖手术操作技巧，更与围术期手术室护理质量密切相关^[3]。常规手术室护理仅注重基础手术配合，缺乏对患者心理、术后康复的针对性干预，难以达到理想的护理效果。而手术室优质护理以患者为中心，围绕术前、术中、术后三个核心环节，开展全方位、精细化护理服务，有效弥补了常规护理的不足^[4]。术前心理疏导可缓解患者术前应激反应，减少因情绪波动导致的眼压、血压异常，为手术创造良好条件；术中人性化护理、无菌精细化操作，可减少手术对眼部组织的损伤，提升手术安全性；术后针对性康复指导，能帮助患者规范术后护理行为，避免不良用眼习惯影响眼部组织修复，进而加快视网膜、玻璃体功能恢复，最终提升术后最佳矫正视力^[5]。

综上所述，手术室优质护理在玻璃体切割术患者中的应用效果，能切实促进患者术后视力康复，改善手术预后，可在临床推广应用。

参考文献：

- [1] 于英. 手术室优质护理对玻璃体切割术患者视力及并发症发生情况的影响研究[J]. 婚育与健康, 2024, 30(23):178-180.
- [2] 张丽. 手术室优质护理对玻璃体切割术患者视力及并发症的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(21):258-262.
- [3] 张海燕, 李春蕾. 手术室优质护理对玻璃体切除术患者视力及并发症发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(13):151-153.
- [4] 陈静, 孙昭卿. 基于健康信念模式的干预方案对玻璃体切割术患者心理韧性、应对方式及自我效能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(07):1180-1183.
- [5] 叶彩顺, 梁雪英, 张润红, 等. 基于互动达标理论的延续性护理在糖尿病性视网膜病变玻璃体切割术患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2024, 22(01):116-119.