

# 白内障患者术后眼部护理现状的调查与分析

王春艳

(哈尔滨市眼科医院, 黑龙江 哈尔滨 150000)

**摘要:**目的 探讨白内障患者术后眼部护理现状。方法 选取接受白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗的患者 300 例, 在手术完成后 1 周, 为患者开展电话回访, 根据问卷调查内容对患者眼睛防护、眼药水使用时间和方法、复诊时间等进行调查。结果 本组患者中正确掌握眼睛防护方法的比例为 72.66%, 正确掌握眼药水使用时间的比例为 94.00%, 正确掌握眼药水使用方法的比例为 81.00%, 准确参与复诊的比例为 66.33%。其中掌握率最高的三项条目分别为典必舒的正确使用时间、滴药前正确洗手以及术后 1 周复诊时间; 掌握率最低三项条目分别为滴药前需将眼睑拉开、典必舒用前需摇匀以及术后半年复诊时间。结论 白内障术后需对患者进行更多的指导和关注, 从而使其能够对眼部护理措施进行有效掌握, 进而保障眼部康复的顺利进行。

**关键词:** 白内障; 手术治疗; 眼部护理; 调查分析

中图分类号: R776.1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.135

本文引用格式: 王春艳. 白内障患者术后眼部护理现状的调查与分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 179.

## 0 引言

本次研究就选取接受白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗的患者 300 例, 探讨白内障患者术后眼部护理现状, 报告如下<sup>[1]</sup>。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料。**选取 2015 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的接受白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗的患者 300 例, 其中男 162 例, 女 138 例, 年龄 46~78 岁, 平均 (62.8±4.8) 岁。本次研究经医院伦理委员会批准通过, 全部患者均对本次研究内容知情同意。患者术后 3d 可出院, 且视力恢复至 0.2~1.0, 同时对存在意识障碍、交流沟通障碍的患者进行排除。

**1.2 研究方法。**在患者接受手术治疗当日以及出院前, 由护理人员为其开展健康宣教以及出院指导, 包括眼药水如何使用、使用时间, 如何开展正确的眼睛防护, 术后复诊时间等。在进行调查时护理人员应采用提示性提问, 比如眼药水您每天滴几次呢? 若患者回答正确, 则可认定其掌握。

## 2 结果

**2.1 白内障手术患者的眼部护理掌握情况。**手术完成后 1 周开展电话回访可知, 患者掌握度最高的项目为眼药水使用时间, 掌握度最低的项目为术后复诊, 具体情况如表 1。

表 1 白内障手术患者的眼部护理掌握情况

项目	例数	构成比
正确掌握眼药水使用时间	282	94.00
正确掌握眼药水使用方法	243	81.00
正确掌握眼睛防护措施	218	72.66
准确参与术后复诊	199	66.33

**2.2 白内障手术患者眼部护理掌握率最高和最低的三项条目。**白内障手术患者眼部护理掌握率最高的三项条目分别为应用典必舒的正确使用时间、滴药前正确洗手以及术后 1 周复诊时间, 掌握例数分别为 294 (98.00%) 例, 283 (94.33%) 例和 271 (90.33%) 例; 白内障手术患者眼部护理掌握率最低三项条目分别为滴药前需将眼睑拉开、典必舒用前需摇匀以及术后半年复诊时间, 掌握例数分别为 163 (54.33%) 例, 150 (50.00%) 例和 136 (45.33%) 例。

## 3 讨论

通过研究结果可知, 患者掌握度最高的项目为眼药水使用时间, 掌握度最低的项目为术后复诊, 由于白内障患者手术后不需要长时间住院, 但手术治疗后需长时间用药治疗, 加之患者通常为老年人, 其自身的理解能力相对较弱, 记忆力较差, 同时行动不便等都可影响患者术后眼部护理的有效开展<sup>[2-3]</sup>。本次研究结果显示, 白内障手术患者眼部护理掌握率最高的三项条目分别为应用典必舒的正确使用时间、滴药前正确洗手以及术后 1 周复诊时间, 分析其原因, 可能是由于患者对于近期需要做或正在做的事不容易忘记有关。同时白内障手术患者眼部护理掌握率最低的条目为术后半年复诊时间, 手术治疗后半年为患者开展复诊不但是为了对患者的视力恢复情况进行检查, 同时也是对患者开展进一步教育。在手术治疗后, 患者能够对良好的生活习惯进行长期保持, 同时做好自身的用眼卫生, 是对白内障术后并发症的发生进行有效预防的关键所在, 所以需加强白内障手术患者术后的眼部护理健康教育工作, 从而保障患者的视力恢复顺利进行。

在对典必护眼药水进行使用时, 由于该药物属于悬浮液, 因此在应用前, 需对瓶身进行摇晃, 从而使药物得以充分混匀, 由此保证药物的功效, 而部分老年患者会对此步骤进行忽略, 习惯性的直接滴入眼中, 从而使得药物的效果得以降低; 同时在进行眼药滴入时, 需要将下眼睑拉开, 而部分患者则会习惯性的将上眼睑拉开, 从而使的患者更容易出现眼压增高以及晶体移位。因此护理人员可通过电话回访的方式为患者开展指导, 由此使患者用药过程中存在的用药错误和眼睛防护错误得到有效纠正<sup>[4]</sup>。

综上所述, 白内障术后需对患者进行更多的指导和关注, 从而使其能够对眼部护理措施进行有效掌握, 进而保障眼部康复的顺利进行。

## 参考文献

- [1] 侯华丽. 临床护理路径在老年白内障手术围术期中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(18): 66-68+71.
- [2] 陈丹. 对老年白内障患者心理情绪及并发症护理干预效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(18): 1697-1698.
- [3] 孙向红, 李颜. 干预护理在老年白内障合并青光眼患者围术期应用的效果分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(23): 2615-2616.
- [4] 姜晶, 雷英, 李霞. 糖尿病性白内障超声乳化术后角膜水肿的观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 25(05): 447-448.