

白内障日间手术全流程护理管理的研究进展

米娜娃尔·亚森, 古丽孜热·吐尔松, 牛 辉, 李云芳

阿克苏地区第一人民医院眼科中心 新疆阿克苏

【摘要】 白内障是全球致盲的首位病因, 日间手术模式因其住院时间短、医疗费用低、床位周转率高等优势已成为白内障治疗的主流模式。但其流程紧凑、患者居家康复时间长等特点对护理工作提出了更高要求。该文从白内障日间手术的发展现状、全流程护理管理的关键环节(预住院健康教育、入院前评估、术中配合、术后观察、出院准备及延续护理)、护理质量评价指标及护理管理新模式等方面进行综述, 梳理国内外研究进展, 旨在为我国白内障日间手术护理实践与研究提供借鉴, 推动其规范化、同质化、专科化发展。

【关键词】 白内障; 日间手术; 全流程管理; 护理; 延续护理; 综述

【收稿日期】 2026 年 8 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260498

Research progress on whole-process nursing management of cataract ambulatory surgery

Minawar Yasin, Gulizire Tursun, Hui Niu, Yunfang Li

Ophthalmology Center, First People's Hospital of Aksu Prefecture, Aksu, Xinjiang

【Abstract】 Cataract is the leading cause of blindness worldwide. Ambulatory surgery has become the mainstream model for cataract treatment due to its advantages of short hospital stay, low medical cost, and high bed turnover rate. However, its compact process and prolonged home recovery period place higher demands on nursing work. This paper reviews the developmental status of cataract ambulatory surgery, the key links in whole-process nursing management (pre-admission health education, pre-admission assessment, intraoperative cooperation, postoperative observation, discharge preparation, and transitional care), nursing quality evaluation indicators, and new nursing management models. The aim is to summarize research progress at home and abroad, provide reference for clinical nursing practice and research on cataract ambulatory surgery in China, and promote its standardized, homogenized, and specialized development.

【Keywords】 Cataract; Ambulatory surgery; Whole-process management; Nursing care; Transitional care; Review

白内障是晶状体混浊引发的致盲性眼病, 世界卫生组织数据显示, 全球数千万白内障患者因未及时手术陷入盲或低视力状态。我国人口老龄化加剧, 60 岁以上人群白内障患病率超 80%, 患病群体基数庞大。目前白内障超声乳化联合人工晶状体植入术是临床首选治疗方案。日间手术指患者单个工作日内完成入院、手术、出院, 特殊情况住院不超过 48h, 具备院内感染率低、医疗成本少等优势, 被国家卫健委列为首批推荐日间手术病种。但日间手术患者院内停留时间短、健康信息接收集中, 术后康复主要在家庭完成, 对护理服务的连续性、专业性与标准化要求远高于传统住院手术。本文梳理白内障日间手术全流程护理管理相关研究进展, 为临床护理实践提供依据。

1 白内障日间手术的发展现状

1.1 国外开展现状

日间手术起源于 20 世纪初的英国, 20 世纪 90 年

代以来, 日间手术在欧美发达国家迅速发展。国际日间手术学会 2021 年的统计数据显示^[1], 美国、加拿大、英国、丹麦等国家的日间手术占比已超过择期手术总量的 80%, 其中白内障日间手术占比接近 100%。英国将白内障日间手术作为重点病种推行, 并制定了标准化的临床路径及质量监测体系。欧洲多国依据统一手术质量登记系统开展大样本分析, 证实规范术前评估与围手术期全流程管理, 可有效降低术后并发症, 凸显标准化全流程管理对日间手术的安全保障。

1.2 国内开展现状

我国日间手术起步相对较晚, 2015 年, 国家卫生健康委员会发布《关于推进日间手术的指导意见》, 大力推广日间手术模式, 白内障被列为首批推荐病种^[2]。我国白内障日间手术占同类手术比例已从 2015 年的不足 30% 提升至 2022 年的 65% 以上。整体发展速度较快。但现阶段仍存在明显短板: 区域发展不均衡, 基层

医疗机构流程规范度偏低;多数医院未建立专科化日间手术护理流程,专职随访岗位配置不足;术前评估、健康宣教、出院随访等核心环节缺乏统一标准,护理质量参差不齐,全流程护理管理体系仍需完善。

2 白内障日间手术全流程护理管理的关键环节

2.1 预住院健康教育

预住院健康教育是白内障日间手术全流程护理的起点,旨在帮助患者了解手术流程、做好术前准备、减轻焦虑情绪。日间手术患者从门诊就诊到住院手术间隔时间短,信息接收量大,传统口头宣教难以满足需求^[3]。现阶段临床多采用多模式联合宣教,循证化术前护理模式可显著提升患者疾病知识掌握率;意向引导音频、情境式宣教能有效改善患者负面情绪。

随着信息化发展,微信公众号、短视频、VR(Virtual Reality)模拟系统等新型载体广泛应用。扫码即可获得个性化线上指导,提升了健康教育的时效性与覆盖率;VR沉浸式手术体验可消除患者对手术的未知恐惧。相较于单一纸质材料,图文、音视频、虚拟体验相结合的宣教方式,更契合日间手术患者的认知特点,患者满意度与依从性提升显著。

2.2 入院前评估

入院前评估是规避手术风险、减少手术取消的核心环节,包含全身状况、眼部专科、心理状态及居家照护条件四大维度。相关研究显示,术前评估不充分是日间手术当日取消的首要原因,而严格、标准化的评估可将手术取消率控制在较低水平。目前医-护-患三方协同评估与结构化评估清单成为主流方式,清单涵盖血压、血糖、用药史、跌倒风险、社会支持等多项内容,可有效降低流程变异率与并发症风险。

白内障患者以老年人为主,大多合并多种慢性病、长期服用多种药物,评估难度更大。临床需重点关注老年患者认知功能、跌倒风险与居家照护能力,结合个体情况完成综合评估,从源头保障手术安全。

2.3 术中护理配合

白内障超声乳化手术虽切口小、时间短,但对术中护理配合的精准性要求高。护理配合的精准度要求极高。术中护理主要包括体位管理、生命体征监测、心理支持与无菌操作四大内容。高效的医护配合可缩短手术时长,减少术中不良事件。体位管理方面,常规采用仰卧头正位,针对颈椎病、心肺疾病无法长时间平卧的患者,需实施个性化体位调整。心理支持以一对一陪伴护理为主,通过语言安抚、肢体陪伴缓解患者术中紧张,稳定血压、心率等生命体征。无菌操作是预防术后

眼内炎的关键,严格落实结膜囊冲洗、术中抗生素使用等无菌规范,可大幅降低严重感染发生率^[4]。

2.4 术后观察与并发症监测

术后短期观察是日间手术安全的重要防线,患者术后一般仅留观 2~4 h,需在短时间内完成眼部体征、视力、眼压及并发症筛查。白内障术后高发并发症包括角膜水肿、高眼压、人工晶体位偏位等,眼内炎最为凶险,严重时可能造成永久性视力损伤。临床多使用标准化术后观察清单,逐项核查视力、眼部疼痛、敷料状态等指标,提升并发症早期识别能力^[5]。同时,护士需现场教会患者及家属识别眼内炎、剧烈眼痛、视力骤降等危险信号,并建立 24 h 应急联络机制,确保居家期间突发异常可及时就医。

2.5 出院准备度评估与健康指导

出院准备度是指患者从医院顺利过渡到家庭的准备程度,直接影响居家康复效果和再入院率。Weiss 等^[6]开发的出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)已被广泛应用于日间手术患者评估,涵盖个人状态、疾病知识、出院后应对能力和预期支持 4 个维度。出院健康指导的核心内容包括用药指导、用眼卫生、复诊安排及并发症预警。眼药水的正确使用是患者居家自我管理的难点。

2.6 延续护理

延续护理是日间手术全流程护理的延伸,保障出院后护理服务的连续性。国内现阶段延续护理以电话随访为主,应用率超 85%,但存在互动性弱、反馈滞后等问题。基于移动医疗平台的线上随访,在提升患者用药依从性、满意度上效果更优。临床推行的“前伸后延”服务模式,将护理服务延伸至术前与出院后,显著提升患者出院准备度。业内统一建议随访节点为出院后第 1、3、7、30 天,覆盖并发症高发时段。人工智能智能随访系统为新兴方向,可自动识别高危症状、提醒护士介入,大幅提升随访效率,具备较高推广价值。

3 白内障日间手术护理质量评价指标

3.1 国外研究进展

欧美国家较早构建了成熟的护理质量评价体系,主流框架分为过程指标、结局指标、患者体验指标三大类。过程指标包含术前评估完成率、无菌操作规范率等;结局指标涵盖手术取消率、计划外再入院率、并发症发生率等;患者体验指标包括护理满意度、疼痛评分等。欧洲依托跨国手术数据库,建立了包含视力恢复、屈光效果、术中不良事件等多项内容的统一质量标准,同时将患者自我报告结局作为核心评价维度,全面反

映护理服务真实效果^[7]。

3.2 国内研究进展

国内护理质量评价体系近年发展迅速, 学者依托经典理论构建多维度评价指标体系, 涵盖服务效率、医疗安全、患者满意度等内容; 也有研究运用平衡计分卡, 从管理、服务、流程等角度综合评价护理质量。但目前国内评价指标多为单中心研究成果, 缺乏全国多中心验证的统一标准, 指标通用性、规范性不足, 难以实现区域间护理质量横向对比^[8]。

4 白内障日间手术护理管理新模式

4.1 “一病一品”专科护理品牌模式

“一病一品”是中华护理学会2015年提出的专科护理品牌建设理念, 强调“一个病种、一个特色护理品牌”, 通过标准化、个性化的护理服务提升专科护理内涵。该模式主打“单病种、特色化专科护理”, 围绕白内障日间手术制定全流程标准化护理方案, 设计专属健康教育材料、规范专科护理流程, 打造特色护理服务。该模式可提升护理同质化水平, 改善患者就医体验, 目前已在多家医院落地应用, 是眼科专科护理建设的重要方向。

4.2 多学科协作(MDT)护理模式

老年白内障患者常合并高血压、糖尿病、心血管疾病等基础病, 单一眼科护理无法满足复杂照护需求。MDT模式整合眼科、麻醉科、内科、心理科等多学科资源, 开展一体化围手术期管理。该模式可明显降低老年患者手术取消率与术后并发症发生率, 但受基层医院学科建设、人力资源限制, 在基层推广难度较大。

4.3 信息化全流程管理模式

依托医院信息系统、移动护理终端搭建的信息化管理平台, 覆盖预约、术前评估、术中记录、术后随访全流程, 实现信息共享、节点提醒、质量数据实时监测。信息化管理可缩短整体服务时长, 提升护理记录完整性与数据可追溯性, 但系统建设与维护成本较高, 基层医疗机构普及缓慢。

4.4 加速康复外科(ERAS)护理模式

ERAS理念以循证护理为基础, 通过术前用药优化、放宽禁食水要求、精细化麻醉、术后早期活动等措施, 减轻手术应激、加快康复。该模式可明显降低患者术后不适感, 提升规范复诊率。目前国内相关研究以单中心小样本为主, 循证证据不足, 仍处于探索应用阶段。

5 小结与展望

白内障日间手术高效、经济、安全, 契合当下医疗服务发展需求, 在国内应用规模持续扩大。全流程规范

化护理是保障日间手术质量与安全的核心, 目前国内在术前宣教、入院评估、术中配合、术后管理、延续护理等环节已积累大量实践经验, “一病一品”、MDT、信息化管理、ERAS等新型护理模式也逐步落地。但现阶段仍存在诸多问题: 各级医疗机构护理流程标准化程度不一, 基层护理质量薄弱; 全国统一的护理质量评价体系尚未建立; 延续护理形式单一, 缺少针对老年患者的个性化干预; 日间手术专科护士培养体系不完善。未来可从四方面开展深入研究: 开展多中心大样本研究, 验证各类护理模式的远期效果; 结合我国国情, 构建统一、可推广的白内障日间手术护理质量评价体系; 依托5G、人工智能、智能穿戴设备, 打造智能化、个性化延续护理服务; 完善专科护士培训与岗位考核标准, 强化人才队伍建设, 推动白内障日间手术护理工作高质量、同质化发展。

参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会. 关于推进日间手术的指导意见[Z]. 北京: 国家卫生计生委办公厅, 2015.
- [2] International Association for Ambulatory Surgery. Ambulatory surgery handbook[M]. 3rd ed. London: IAAS, 2021: 12-45.
- [3] Schmidt M, Eckardt R, Scholtz K, et al. Patient empowerment improved perioperative quality of care in cancer patients aged ≥ 65 years: a randomized controlled trial[J]. PLoS One, 2015, 10(9): e0137824.
- [4] Friling E, Lundström M, Stenevi U, et al. Six-year incidence of endophthalmitis after cataract surgery: Swedish national study[J]. J Cataract Refract Surg, 2013, 39(1): 15-21.
- [5] 陈钰. 流程化护理干预在白内障日间手术中的应用分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(19): 136-140.
- [6] Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. J Nurs Meas, 2006, 14(3): 163-180.
- [7] Joshi GP, Ahmad S, Riad W, et al. Selection of obese patients undergoing ambulatory surgery: a systematic review of the literature[J]. Anesth Analg, 2013, 117(5): 1082-1091.
- [8] 刘亚, 李平东, 朱顺芳. 平衡计分卡在白内障日间手术护理质量管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(15): 2056-2060.

版权声明: ©2026 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