

## 综合护理干预在玻璃体切割术后患者的临床应用与研究

何云梅

南宁市红十字会医院 广西南宁

**【摘要】目的** 研究采用玻璃体切割术治疗并配合综合护理干预对眼底疾病患者的临床效果。**方法** 以 2023 年 10 月-2024 年 10 月收治的 84 例眼底疾病患者为研究对象，随机分为试验组和对照组，每组 42 例。两组均给予玻璃体切割术治疗，试验组配合综合护理干预，对照组配合普通护理干预，观察两组干预前后的理想矫正视力（ICV）和心理坚韧程度（MTL）。**结果** 干预前，两组 ICV、MTL 无显著差异（ $P>0.05$ ）；干预后，两组 ICV、MTL 均显著改善，其中试验组 ICV 低于对照组，MTL 高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 玻璃体切割术治疗并配合综合护理干预对眼底疾病患者的临床效果明显。

**【关键词】** 眼底疾病；玻璃体切割术；综合护理；视力

**【收稿日期】**2025 年 7 月 25 日

**【出刊日期】**2025 年 8 月 24 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250439

### Clinical study on the effect of vitrectomy combined with comprehensive nursing intervention in patients with retinal diseases

Yunmei He

Nanning Red Cross Hospital, Nanning, Guangxi

**【Abstract】Objective** To study the clinical effect of vitrectomy combined with comprehensive nursing intervention on patients with retinal diseases. **Methods** 84 patients with retinal diseases admitted from October 2023 to October 2024 were randomly divided into an experimental group and a control group, with 42 patients in each group. Both groups received vitrectomy treatment, with the experimental group receiving comprehensive nursing intervention and the control group receiving regular nursing intervention. The ideal corrected visual acuity (ICV) and psychological resilience (MTL) of both groups were observed before and after intervention. **Results** Before intervention, there was no significant difference in ICV and MTL between the two groups ( $P>0.05$ ); After intervention, both groups showed significant improvement in ICV and MTL, with the experimental group having lower ICV and higher MTL than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Vitrectomy combined with comprehensive nursing intervention has significant clinical effects on patients with retinal diseases.

**【Keywords】** Ocular diseases; Vitrectomy; Comprehensive nursing; Vision

现今，随着糖尿病患者、老年人口的增加，越来越多人患有眼底疾病，通过影响视力，给日常生活造成严重困扰。玻璃体切割术是治疗眼底疾病的重要方式，因具有微创性、疗效高等优势，在临床中受到广泛欢迎<sup>[1-2]</sup>。但在整个治疗过程中，除采取合理的诊疗措施，护理干预同样占有重要地位，尤其对于眼底疾病患者，身心均受到一定损害。对此，为进一步提高诊疗质量，本研究探讨玻璃体切割术治疗配合综合护理干预对眼底疾病患者的临床效果。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

以 2023 年 10 月-2024 年 10 月收治的 84 例眼底疾病患者为研究对象，随机分为试验组和对照组，每组 42 例。试验组中男性 27 例，女性 15 例，年龄 56-81 岁，均值（ $68.94\pm 3.17$ ）岁；眼底疾病种类：视网膜病变 14 例，外伤 3 例，白内障 11 例，眼内炎 8 例，其他 6 例。对照组中男性 25 例，女性 17 例，年龄 56-80 岁，均值（ $68.91\pm 3.20$ ）岁；眼底疾病种类：视网膜病变 16 例，

外伤 2 例, 白内障 11 例, 眼内炎 10 例, 其他 3 例。比较两组的基本资料, 均无显著差异 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: ①经眼底检查, 确诊为眼底疾病; ②对治疗干预内容知情并同意; ③符合玻璃体切割术的治疗标准; ④个人资料齐全。排除标准: ①严重的眼外伤患者; ②合并重症循环或呼吸系统疾病; ③患有精神类疾病, 不能配合干预; ④视功能完全丧失者。

### 1.2 方法

两组均给予玻璃体切割术治疗, 试验组配合综合护理干预: ①知识教育与心理支持: 考虑到许多患者对玻璃体切割术不了解, 为预防术中过度紧张, 对诊疗造成干扰, 术前对患者进行人文关怀和一对一或一对多的知识教育, 耐心讲解玻璃体切割术的适应症和安全性, 告知手术基本流程与预期效果。用以往的成功病例增强患者的自信心, 减轻术前的焦虑、害怕手术等心理, 同时通过言语沟通拉近与对方的距离。②全面检查与评估: 配合医生对患者的眼部进行全面检查, 重点检查视力、眼压、虹膜、晶状体、角膜、玻璃体等情况, 准确评估眼部状况。询问患者的疾病史和用药史, 重点关注既往是否存在眼部疾病和相关用药情况, 制定个性化的护理干预方案。对于视网膜病变患者, 重点监测血糖, 考虑糖尿病性视网膜病变导致的视网膜脱落。对于白内障患者, 除观察眼部情况, 对患者血压、重要器官功能也要密切关注。③眼部伤口的观察与护理: 术后严密监测眼部伤口情况, 观察有无渗血、渗液, 确保伤口清洁干燥, 最大程度降低感染率。通过微表情、询问等方式评估患者的疼痛程度, 对严重者给予止痛药物。观察有无恶心、头晕等并发症, 根据实际情况在医生指导下进行处理。重点关注眼压的变化, 一旦出现眼胀痛、头痛等眼压增高的症状, 立即采取干预措施。体位上按医嘱严格指导相应体位, 加强巡视体位配合情况, 以促进视网膜复位, 并告知体位配合的重要性, 帮助早日出院。④心理强化: 评估患者是否有焦虑、烦躁等负面情绪, 并对负面情绪进行干预缓解, 告知轻微眼痛、异物

感等症状属于正常现象, 指导家属不断给予心理支持, 减少言语刺激, 保护脆弱性、敏感性等心理。告知正确的眼部清洁和保护方法, 提醒患者多注意休息, 避免重体力劳动, 饮食上做到营养均衡, 保持大便通畅。指导掌握正确滴眼药水的方法, 提醒用药前洗手, 用药后应闭眼休息片刻。日常生活中注意保护眼睛, 避免过度用眼, 少看电子产品, 感觉到眼睛疲劳时不要揉眼, 应马上闭上眼睛休息或看向远处。⑤随访观察: 患者出院后对其进行 4 周左右的随访, 随访形式以电话或短信的方式进行, 记录眼睛恢复情况以及配合术后恢复教育, 通过不断提醒的方式指导保持健康的用眼习惯, 坚持用药, 减少并发症。

对比组配合普通护理干预: 对眼底疾病患者给予一般的玻璃体切割术护理, 包括术前评估、术中配合与术后观察, 主要目的在于保证手术的顺利进行以及患者的安全出院, 出院前提醒患者定期到院复查。

### 1.3 观察指标

观察两组干预前后的 ICV、MTL, ICV 通过国际标准的视力表检测; MTL 通过心理韧性量表测量, 该量表共 6 个维度, 选择坚韧、乐观 2 个维度, 分值越高表示心理韧性越强<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS19.0 进行分析, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $t$  验证,  $P<0.05$  说明差异显著, 存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后的 ICV 比较

干预前, 两组 ICV 无显著差异 ( $P>0.05$ ); 干预后, 两组 ICV 均下降, 试验组低于对比组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组干预前后的 MTL 比较

干预前, 两组 MTL 无显著差异 ( $P>0.05$ ); 干预后, 两组 MTL 均提高, 试验组坚韧、乐观评分高于对比组 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组干预前后的 ICV 比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ), logMAR]

组别	例数	干预前	干预后
试验组	42	1.48±0.27	0.57±0.14
对比组	42	1.43±0.30	0.73±0.22
$t$	-	0.803	3.976
$P$	-	0.424	0.001

表2 两组干预前后的 MTL 比较[ $(\bar{x} \pm s)$ ,分]

组别	例数	坚韧		乐观	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	42	3.15±0.26	5.31±1.08	3.24±0.31	5.47±1.12
对照组	42	3.18±0.24	4.27±0.59	3.28±0.34	4.79±0.70
<i>t</i>	-	1.174	5.477	0.563	2.560
<i>P</i>	-	0.611	0.001	0.575	0.003

### 3 讨论

眼睛作为人类的重要器官之一，对于正常生活的进行具有重要意义，一旦眼睛失明或视力下降，不仅降低生活质量，且影响心理健康。在眼部功能中，玻璃体因为透光性良好，使脉络膜与视网膜紧密贴合，当玻璃体发生病变，视力直接受到干扰，并引发周围组织病变，严重情况下可导致整个眼球受损。在高端诊疗技术的支撑下，玻璃体切割术的临床疗效较为理想，通过治疗玻璃体疾病，帮助患者尽快恢复视力，手术范围广泛，几乎遍及整个眼球，可治疗多种眼底疾病<sup>[4-6]</sup>。

但在实际治疗过程中发现，仅靠高效的玻璃体切割术不能在较短时间内完全改善患者的临床病症，配合有效的护理干预手段可提高疗效，降低应激反应<sup>[7]</sup>。对此，此次研究主要围绕玻璃体切割术探讨理想的护理干预方案，结果试验组干预后的 ICV、MTL 均优于对照组，说明针对眼底疾病患者，玻璃体切割术配合综合护理干预的临床效果高于玻璃体切割术配合普通护理干预。原因在于综合护理干预相比于普通护理干预更全面，护理质量更高，不仅给予一般护理，同时高度关注患者的心理状态，实施心理支持和心理强化干预，宣传玻璃体切割术的优势，增强坚韧与乐观态度。利用互联网，在出院后持续监测和干预，有效促进视力恢复<sup>[8]</sup>。同时在实施的过程中不断总结经验，提高护士认知，对存在问题及时整改，使干预措施能持续改进落实。

综上所述，玻璃体切割术治疗并配合综合护理干预对眼底疾病患者的临床效果明显，更有利于恢复视力，提高心理素质。

### 参考文献

- [1] 刘虹.外伤性玻璃体积血行玻璃体切割术的护理[J].中国伤残医学,2024,32(9):148-150,154.
- [2] 晏颖,向念,魏乔诺,等.微创玻璃体切割术后急性眼内炎的临床分析[J].眼科学报,2024,39(3):113-119.
- [3] 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(7):1180-1183.
- [4] 郑新宝,陈佳玉,魏嘉洪,等.个性化玻璃体切割术治疗增生型糖尿病视网膜病变的临床效果[J].眼科新进展,2024,44(6):449-453.
- [5] 黄晓丽,陆水,陈甜甜.雷珠单抗预注射后再行玻璃体切割术治疗 DR 伴 NVG 患者的效果[J].中外医学研究,2024,22(7):124-127.
- [6] 马君锴,张庆,马萧萧,等.25G+与 27G+玻璃体切割术治疗特发性视网膜前膜疗效比较[J].新乡医学院学报,2024,41(2):122-127.
- [7] 鲁玉巧,李海宁,李海红,等.改进式手术室护理在糖尿病视网膜病变行玻璃体切割术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):148-150.
- [8] 申鑫,王文鲜,马张芳.智能移动健康宣教系统在视网膜脱离日间手术病人围术期的应用[J].护理研究,2023,37(12):2239-2243.

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