

舒适护理在眼眶肿瘤切除术护理中的应用及其价值分析

只 璠

天津市眼科医院 天津

【摘要】目的 探讨舒适护理在眼眶肿瘤切除术护理中的应用效果。方法 选取 2024 年 3 月到 2025 年 3 月在我院接受眼眶肿瘤切除术的患者 60 例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组（n=30，常规护理）与观察组（n=30，舒适护理）。对比两组心理状态、舒适度、护理满意度以及生活质量。结果 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组，舒适度、护理满意度、生活质量评分高于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 在眼眶肿瘤切除术中应用舒适护理可显著提升患者舒适度以及护理满意度并提高生活质量。

【关键词】舒适护理；眼眶肿瘤切除术；应用效果

【收稿日期】2025 年 12 月 19 日

【出刊日期】2026 年 1 月 16 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20260040

Application and value analysis of comfort care in the nursing of orbital tumor resection surgery

Fan Zhi

Tianjin Eye Hospital, Tianjin

【Abstract】Objective To explore the application effect of comfort care in the nursing of orbital tumor resection surgery. Methods Sixty patients who underwent orbital tumor resection surgery in our hospital from March 2024 to March 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=30, conventional care) and an observation group (n=30, comfort care) according to a random number table method. Compare the psychological state, comfort level, nursing satisfaction, and quality of life between two groups. Results The SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, while the comfort, nursing satisfaction, and quality of life scores were higher than those of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion The application of comfort care in orbital tumor resection surgery can significantly improve patient comfort, nursing satisfaction, and quality of life.

【Keywords】Comfort care; Orbital tumor resection surgery; Application effect

前言

眼眶肿瘤是常见眼部疾病，有良性肿瘤与恶性肿瘤之分，临床常用手术的方式对患者进行治疗，以最大限度恢复眼部功能，保护视力^[1]。眼眶肿瘤切除术通常在球后或球周间隙实施，术后易发生继发性出血，传统处理方式是加压包扎 48~72 小时以止血^[2]。然而，长期加压包扎可能导致视神经受压，若术后观察及护理不当，甚至存在失明风险。此外，加压包扎会显著增加患者的不适感，包括疼痛加剧、生活自理能力受限、食欲下降、睡眠质量差等生理问题，同时因担忧愈合效果而引发焦虑、抑郁等心理负担^[3]。为提升患者手术治疗效果，改善预后，应对患者实施合理的护理干预。本文旨在探究舒适护理在眼眶肿瘤切除术护理中的应用价值，具体如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 3 月到 2025 年 3 月在我院接受眼眶肿瘤切除术的患者 60 例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组（n=30，常规护理）与观察组（n=30，舒适护理）。观察组有男 18 例，女 12 例，年龄 23~61 岁，平均年龄（48.54±2.29）岁；对照组有男 16 例，女 14 例，年龄 22~63 岁，平均年龄（48.19±2.43）岁。对两组患者一般资料进行分析后显示，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）确诊为眼眶肿瘤且接受手术治疗；（2）自愿参与研究并签署知情同意书；（3）意识清晰，不存在认知障碍或精神类疾病；（4）无合并其他严重脏器功能障碍以及感染性疾病。

排除标准：(1)近期接受过其他手术治疗的患者；(2)存在认知障碍或意识不清的患者；(3)妊娠期、哺乳期妇女。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理：评估患者体征，做好手术准备，术中配合医师操作并观察患者情况，术后做好术口护理与疼痛管理，观察患者病情恢复情况。

1.2.2 观察组

(1)健康教育。护理人员向患者及患者家属讲解眼眶肿瘤的具体临床症状以及致病原因，提升患者及家属对疾病的认知水平，同时耐心解答患者及其家属的疑问，消除患者及家属的疑虑，提升患者对医护人员的信任程度，强调手术治疗的重要性。

(2)术中护理。在患者进入手术室前，护理人员需预先调节适宜的温度和湿度，并在麻醉前通过舒缓的语言交流缓解患者焦虑，提升配合度。术中需持续监测患者生命体征，发现异常立即报告医生处理，确保手术安全。

(3)心理护理。眼眶肿瘤手术因其操作部位特殊且风险较高，患者常因担忧手术失败、术后并发症或面部瘢痕影响容貌而产生严重的心理负担。护理评估需结合患者的文化水平、年龄、性格特点、经济状况及对手术的认知程度，制定个体化心理干预方案。对于文化程度高、理解能力强的患者，可采用专业术语详细解释术后可能的不良反应及应对措施；而对于文化程度较低或心理脆弱的患者，则需通过非语言沟通、耐心倾听及亲情支持缓解焦虑，必要时邀请术后恢复良好的患者分享经验以增强信心。术后护理中，应加强病房巡视，主动与患者交流并细致解答疑问，指导其通过音乐疗法、聊天等转移注意力以减轻不适感。

(4)术后护理。术后加压包扎术眼 48~72h，由于包扎压力较大，患者往往诉整个头部不舒服，对加压包扎进行改良，设计了一种新型眼部加压器，避免了压迫正常眼睛和耳朵的不舒适。术后静脉抗炎止血治疗期间，护理人员会协助患者调整舒适体位，通过肢体按

摩、温热水泡足等方式促进血液循环。要主动巡视并亲切询问患者，在协助患者完成盖被、进食、饮水、如厕等基础生活护理时，始终以温和的态度给予鼓励和支持，帮助患者缓解治疗期间的身心不适，提升康复期的生活质量。

(5)环境护理。为给患者提供舒适的治疗环境，护理人员应定期对病房进行消毒和清洁，保持病房内正常通风，调节病房温度至患者感到舒适的温度。

(6)生活护理。为促进患者身体恢复，护理人员在护理过程中应密切观察患者日常生活习惯和规律，根据患者实际身体状况和饮食喜好为患者制定营养均衡的饮食方案，同时为患者制定作息计划表，使患者按照作息表规律生活。此外，在患者症状有所好转时，指导患者进行适当的康复训练，促进身体早日康复。

1.3 观察指标

本研究需对比两组心理状态、舒适度、护理满意度以及生活质量。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对本次研究所得数据进行统计学分析，使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料，使用 χ^2 和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 观察组与对照组心理状态、舒适度、护理满意度对比

经过护理干预，观察组心理状态、舒适度、护理满意度均优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

眼眶肿瘤作为常见眼部疾病的一种，其病理类型多样，包括良性与恶性、原发性与继发性。对于恶性肿瘤患者，手术需精准快速完成。由于手术区域毗邻眼球等重要结构，术中及术后均存在继发出血风险，因此需要制定完善的护理方案，确保手术安全性和治疗效果^[4]。

表 1 观察组与对照组心理状态、舒适度、护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分	舒适度	护理满意度
观察组	30	27.72±2.92	21.45±2.81	96.37±2.81	93.27±5.88
对照组	30	29.11±3.03	25.95±2.85	93.82±2.82	89.96±5.75
t	-	2.216	7.542	4.297	2.700
P	-	0.029	0.001	0.001	0.008

表 2 观察组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	30	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	30	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
<i>t</i>	-	2.888	4.204	3.136	2.682	4.297	2.466	3.043	2.884
<i>P</i>	-	0.005	0.001	0.002	0.009	0.001	0.016	0.003	0.005

舒适护理作为现代护理理念的重要发展，是整体化护理向人性化、精细化方向的延伸^[5]。舒适护理具备全面性、综合性特征，对患者手术前的恐惧焦虑心理有良好疏导作用，可以帮助医师、护理人员了解患者身体情况，制定治疗护理计划^[6]。在眼眶肿瘤手术护理中引入这一模式，要求护理人员持续提升专业素养，以患者需求为核心，系统性地缓解患者在生理疼痛、心理压力、社会适应及精神层面上的多重不适^[7]。通过将舒适护理贯穿于围手术期全流程，不仅能有效减轻术后加压包扎、治疗限制等带来的痛苦，更能增强患者治疗信心，显著提升其配合度与满意度^[8]。在本次研究中，接受舒适护理的观察组患者其心理状态、舒适程度、护理满意度以及生活质量均优于常规护理的对照组，有统计学意义 ($P<0.05$)。上述结果验证了舒适护理在眼眶肿瘤切除术中发挥的积极作用。

综上所述，在眼眶肿瘤切除术护理中，舒适护理可显著提高患者舒适度，缓解负面情绪，促进患者术后生活质量提高，提升患者满意度。

参考文献

[1] 于洋,张俊. 围手术期临床护理路径对眼眶肿瘤切除术患者临床疗效的影响[J]. 黑龙江医学,2024,48(6):741-743.

[2] 李志欣,孔祥虎. 眼眶肿瘤切除术患者围术期人性化护理干预的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2023,23(40):158-161.

[3] 谢曼英,慈伟,耿熹洁. 1例颅底复杂脑膜瘤切除联合高流量颅内血管搭桥病人的手术护理配合[J]. 全科护理,2025,23(5):976-978.

[4] 袁媛,田立新. 眼眶疾病采用伽玛刀治疗患者的围手术期护理 272 例[J]. 继续医学教育,2022,36(6):141-144.

[5] 陈晓丹,周承敏,孙怡雯,等. 复发性巨大眼眶孤立性纤维瘤一例护理[J]. 中华危重症医学杂志 (电子版),2024,17(4):350-352.

[6] 李雪会,马丹,文明霞,等. 眼眶肿瘤摘除手术预后不良的影响因素分析[J]. 中国医药导报,2023,20(6):112-114.

[7] 井雅朋,黄晓明,吴桐,等. 肿瘤坏死因子 α 对甲状腺相关眼病眼眶成纤维细胞的去分化作用及调控机制[J]. 中华实验眼科杂志,2023,41(11):1076-1083.

[8] 赵红姝,史季桐. 眼眶孤立性纤维性肿瘤:单中心 38 例病例分析[J]. 眼科,2023,32(3):208-214.

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/>

