[9] Morgado FFR, Meireles JFF, Neves CM, et al. Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices[J]. Psicol Reflex Crit, 2017, 30(1): 3.
[10] Ikart EM. Survey questionnaire survey pretesting method: An evaluation of survey questionnaire via expert reviews technique[J]. Asian Journal of Social Science Studies, 2019, 4(2): 1.
[11] 张毅，汪健健，邓艳红，等. 护士人文素养自评量表的研制及信效度检验[J]. 中华护理杂志，2022，57(9)：1120-1128.
[12] 柏丁兮，高静，杨直，等. 老年慢病共存患者治疗负担量表的研制[J]. 中国全科医学，2023，26(13)：1613-1620.
[13] 蔡真真，陈媛，闫丽娟，等. 护士信息胜任力评估量表的研制及信效度检验[J]. 护理学杂志，2022，37(24)：43-46，63.
[14] Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations[J]. Res Nurs Health, 2007, 30(4): 459-67.
[15] 史静琤，莫显昆，孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报(医学版)，2012，37(2)：152-155.
[16] Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, et al. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication[J]. J Caring Sci, 2015, 4(2): 165-78.
[17] Polit DF. Getting serious about test-retest reliability: a critique of retest research and some recommendations[J]. Qual Life Res, 2014, 23(6): 1713-20.
[18] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS操作与应用[M]. 重庆：重庆大学出版社，2010.
[19] Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing and health research. 4th ed[M]. Springer publishing company, 2010.

（收稿日期：2023-05-19）

手术室多元化护理在白内障超声乳化中的应用

罗丽花
（福建省三明市中西医结合医院手术室，福建三明 365001）

摘要：目的 探讨手术室多元化护理在白内障超声乳化手术患者康复治疗中的应用效果及影响。**方法** 选取在福建省三明市中西医结合医院诊治并行超声乳化手术的的282例白内障患者为研究对象，选取年限为2021年1月～2022年12月。采用简单化随机法将282例患者分为对照组和观察组，每组各141例。所有患者均行超声乳化手术进行治疗，对照组患者在术前、术中、术后采取手术室常规护理措施进行干预，观察组实施手术室多元化护理措施进行干预。观察并比较2组患者护理前后的视功能生存质量、心理焦虑和抑郁评分、视力功能指标（眼压和黄斑变形区域面积）和并发症发生情况。**结果** 与对照组比较，观察组患者的视功能生存质量评分（CLVQOL）明显更高（$P<0.05$），焦虑（SAS）评分和抑郁（SDS）评分明显降低（$P<0.05$），视力功能指标（眼压和黄斑变性区域面积）均有所改善（$P<0.05$），术后并发症发生率无明显差异（$P>0.05$）。**结论** 经手术室多元化护理措施干预后，白内障超声乳化手术患者的康复效果明显提高，患者的负面焦虑和抑郁情绪明显得到缓解，患者的视功能生存质量显著改善，视力功能明显好转，且患者术后的不良反应发生情况显著降低，安全性良好。

关键词： 手术室多元化护理；白内障；超声乳化手术；康复治疗
中图分类号： R472　**文献标志码：** A　**文章编号：** 1004-6879(2024)01-0049-04

白内障是指由多种因素导致的人眼晶状体透明度减弱或颜色呈乳白色，进而引起的光学质量改变，影响因素包括代谢异常、遗传、局部营养障碍或晶状体老化等[1-3]。白内障早期发病症状并不明显，其临床表现主要为视力降低、光敏感度减弱、屈光改变等临床不良症状，若不及时治疗，中后期会出现晶状体浑浊加重或完全失明，严重影响患者的生活质量[4]。目前，临床上针对白内障的治疗以手术治疗为主，药物治疗为辅，包括超声乳化手术等，虽然手术治疗能够有效改善患者的视力功能及临床症状[5,6]。但手术治疗及药物治疗对患者产生的

创伤较大，且副作用明显，因此，在手术治疗过程中常配合护理措施进行干预，保障手术顺利进行的同时，提高患者的舒适度及预后效果。手术室多元化护理是近年来应用的新型护理措施，其通过多元化手术室护理确保手术的顺利开展，保障患者手术成功率，提高患者术后的预后效果[7]。因此，本研究选取282例行超声乳化手术的白内障患者为研究对象，观察并分析手术室多元化护理措施对白内障患者术后视功能质量、焦虑与抑郁心理状态及视力功能的影响，旨在探讨手术室多元化护理在患者中的应用效果，为其临床应用提供理论基础，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在福建省三明市中西医结合医院诊治并行超声乳化手术的282例白内障患者为研究对象，选取年限为2021年1月～2022年12月。纳入标准：(1)符合临床上关于白内障的诊断标准及超声乳化手术的体征；(2)临床资料完整，且依从性良好；(3)对研究内容知情同意，并签署知情同意书。排除标准：(1)合并心脏、肾脏等重要器官缺陷类疾病；(2)合并严重精神疾病或精神病史；(3)合并凝血功能障碍的患者；(4)合并恶性肿瘤的患者。本研究经医院伦理委员会审核并批准。

采用简单化随机法将282例行超声乳化手术的白内障患者分为对照组和观察组，每组各141例。2组患者的基线资料如表1所示。

1.2 治疗方法

所有患者实施白内障超声乳化手术，患者采取仰卧位，实施浸润麻醉后，在鼻上、颞上140°透明角膜缘做2.20 mm的主切口及1 mm的侧切口，将适量粘弹剂置入前房，连续环形撕囊(5.50 mm)，并通过传统超声乳化吸除皮质，将适量粘弹剂注入囊袋，植入人工晶状体，严格清除残余粘弹剂，并对角膜切口实施水密处理。

对照组患者实施常规手术室护理模式干预，观察病监测患者的病情程度及身体状况，指导患者认知白内障疾病，包括疾病的发病机制、临床症状、超声乳化手术过程及手术过程中的注意事项，了解患者的心理状态，针对患者的不良心理状态进行疏导，术后积极配合医生完成手术，术后将患者护送至恢复室，密切观测患者的生命体征，帮助并指导患者术后的恢复护理。

观察组患者实施手术室多元化护理模式，包括(1)组建护理团队：由护士长担任护理小组组长，组员含2名手术医师、1名麻醉师和5名护士，所有护理人员均经过护理培训并考核合格。(2)多元化术前护理：根据患者的实际病情及手术需要，提前准备手术物品、器械及药品，选择合理的超声乳化机并开机备用。术前根据患者的心理状态，帮助患者建立手术成功的信心，提高患者手术配合度，嘱咐患者手术注意事项，并做好相关的护理工作，配合麻醉师注射麻醉药物，并将患者送入手术室。(3)多元化术中护理：术中严格执行无菌操作，提高准备手术需要的无菌用具，包括手套、衣服、无菌帽及手术器械，连接超声乳化机相关线路，测试并调节相关参数，根据手术进程，调整超声乳化机吸注模式，以患者为中心，做好护理和关怀工作，帮助患者建立配合顺利完成手术。(4)多元化术后护理：待手术完成后，将患者运送至恢复室，密切观察患者的病情变化，指导患者心理情绪支持，加强日常护理工作。

1.3 检测指标

观察并比较2组患者护理前后的生活质量评分、心理焦虑和抑郁评分、视力功能指标(眼压和黄斑变形区域面积)和并发症发生情况。(1)视功能生存评分：采用CLVQOL评分量表评估患者的视功能生存质量，该量表共25个项目，总分值125分，包括躯体功能、健康状况、情绪角色、生理技能、情感职能等8个维度，评分范围0～100分，评分越高表示视功能生存质量越好，反之越差。(2)焦虑和抑郁评分：分别于护理前后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估，两种自评量表均包含20条项目，按1～4分4级评分法计分，各项目得分乘以1.25后相加，取整数部分即为标准分，分数越高表示心理状况越差，反之越好。(3)视力功能指标(眼压和黄斑变形区域面积)：分别与护理干预前后采用非接触式眼压测量仪检测眼压，按常规操作检测3次，取平均值。分别于干预前后注射吲哚菁绿行血管造影，测量并计算黄斑变形区域面积。(4)并发症发生率：观察并记录2组患者术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0实现本研究数据的统计学分析，计数资料的表示与检验方法分别为百分数(%)和卡方(χ^2)检验，计量资料的表示与检验方法为均数标准差$\bar{x}\pm s$和独立样本t检验，以$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组和观察组患者基线资料比较

2组患者的性别、年龄等基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，研究具有可比性。

表1 2组基线资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	Emery-Little分级		合并症(例)	
	男	女		II级	III级	青光眼	高度近视
观察组	92	49	47.62±2.98	77(54.60%)	64(45.40%)	5(3.50%)	3(2.10%)
对照组	89	52	47.58±2.95	80(56.70%)	61(43.30%)	7(5.00%)	4(2.80%)

2.2 对照组和观察组视功能生存质量评分比较

结果显示，与护理前比较，护理干预后，对照组与观察组患者的CLVQOL评分均有所升高；与对照组比较，观察组患者的CLVQOL评分升高幅度更明显($P<0.05$)，如表2所示。

表2 2组患者护理前后CLVQOL评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	CLVQOL评分(分)	
	护理前	护理后
观察组	55.84±6.51	85.34±7.58*#
对照组	56.93±6.73	70.25±7.16*

与护理前比较，*$P<0.05$；与对照组比较，#$P<0.05$

2.3 对照组和观察组治疗前后抑郁和焦虑评分比较

结果显示，与护理前比较，护理后对照组与观察组患者的SDS和SAS评分均有所降低；与对照组比较，观察组患者的SDS和SAS评分显著更低($P<0.05$)，如表3所示。

表3 2组患者的SDS和SAS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	SDS评分(分)		SAS评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37.64±4.26	20.35±2.18*#	36.35±4.12	19.58±2.06*#
对照组	37.38±4.19	26.52±2.75*	36.74±4.15	25.25±2.61*

与护理前比较，*$P<0.05$；与对照组比较，#$P<0.05$

2.4 对照组和观察组患者视力功能指标比较

结果显示，与护理前比较，护理干预后，对照组与观察组患者的眼压和黄斑变形区域面积均有所降低；与对照组比较，观察组患者的眼压和黄斑变形区域面积更低($P<0.05$)，如表4所示。

表4 2组患者护理前后眼压和黄斑变形区域面积比较($\bar{x}\pm s$)

组别	眼压(mmHg)		黄斑变形区域面积(mm^2)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15.57±1.56	12.27±1.08*#	3.55±0.12	2.09±0.05*#
对照组	15.59±1.57	14.68±1.35*	3.54±0.10	3.12±0.09*

与护理前比较，*$P<0.05$；与对照组比较，#$P<0.05$

2.5 对照组和观察组并发症发生率比较

结果显示，与对照组(7.00%)比较，观察组患者的术后并发症发生率(5.60%)无明显差异($P>0.05$)，如表5所示。

表5 2组患者的并发症发生率比较(n,%)

组别	虹膜损伤	眼内炎	角膜水肿	总发生率
观察组	2(1.40%)	1(0.70%)	5(3.50%)	8(5.60%)
对照组	3(2.10%)	2(1.40%)	5(3.50%)	10(7.00%)

3 讨论

白内障是临床上常见的眼科疾病，多发于老年人群，据统计，我国60岁以上人群白内障发病率高达80%，且呈逐年递增的趋势，若发展至中后期，会进一步影响患者的视力功能，降低患者的生活质量[8]。手术治疗是临床上治疗白内障患者的主要方式之一，超声乳化手术是指通过超声波的方式，将晶状体粉碎，使其呈乳糜状，然后将其吸出，最后植入人工晶状体[9]。与传统白内障手术相比，超声乳化手术具有更便捷、更有效等优势，因手术对患者造成的创伤较大，且术后并发症发生率高，在手术过程中，采取合理的护理措施，能有效提高手术效果，同时影响患者的预后[10-13]。手术室多元化护理是新型的手术室护理措施，多元化是指以患者为中心，根据患者的实际病情及手术内容采取合理的、科学的、多元的护理模式，保障临床手术的有效进行，提高患者术

中及术后的舒适度，帮助患者建立康复的信心，提高患者手术配合度，保证手术的顺利进行[14]。本研究通过观察并比较常规手术室护理措施与多元化手术室护理措施在行超声乳化手术的白内障患者中的护理效果，为手术的顺利进行及白内障患者的术后康复提供保障。

郭连芳[15]通过观察手术室多元化护理对白内障患者术后生活质量、心理状态及视力功能的影响，结果发现，手术室多元化护理模式能够有效改善患者术后的生活质量，缓解患者术中的焦虑和抑郁心理，改善患者的视力功能指标，且安全性良好。李梅华[16]通过研究手术室综合护理在老年白内障患者中的护理效果，结果发现，在白内障术中实施手术室综合护理干预能有效提高手术成功率，降低术后并发症发生，提高患者的生活质量和护理满意度。本研究结果发现，与护理前比较，护理干预后，2组患者的心理状态、视功能生存质量及视力功能均有所改善；与对照组比较 ，观察组患者CLVQOL评分明显更高，SAS和SDS评分均所有降低，且患者的眼压和黄斑变性区域面积均降低。与上述文献研究报道的结果相符，结果提示，手术室多元化护理能够有效缓解患者的负面情绪，降低患者的眼压，缩小黄斑变形区域面积，提高患者的视功能生存质量，且安全性良好。

综上所述，手术室多元化护理在行超声乳化手术白内障患者中的护理效果显著，能有效提高患者的视功能生存质量，缓解患者的焦虑和抑郁情绪，有利于患者的视力功能恢复，且临床安全性良好，值得推广使用。

参考文献

[1] 徐亚龙，孟高强. 飞秒激光辅助白内障超声乳化摘除术对白内障不同硬度晶状体核患者眼表功能及角膜结构的影响[J]. 临床医学研究与实践，2023，8(12)：61-64.

[2] 夏侯梨. 雷珠单抗玻璃体内注射联合超声乳化治疗白内障合并糖尿病性黄斑水肿的疗效[J].检验医学与临床，2023，20(5)：677-679.

[3] 王立肖，高丽娜，张恒. 不同眼轴长度高度近视伴白内障患者超声乳化术中囊袋张力环植入的应用[J]. 检验医学与临床，2023，20(5)：685-689.

[4] 何悦，王春凤，高静. 白内障患者超声乳化术前疾病不确定感与负性情绪分析[J]. 航空航天医学杂志，2023，34(1)：103-105.

[5] 杨青，胡虹. 超声乳化白内障吸除术治疗急性闭角型青光眼合并白内障患者的临床效果[J]. 医疗装备，2022，35(24)：98-100.

[6] 吴雁，郑秀清，张丽丹. 超声乳化白内障吸除术联合曲安奈德对糖尿病性白内障患者视力及黄斑的影响[J]. 中国医学创新，2022，19(36)：130-133.

[7] 蒋晶. 超声乳化人工晶体植入联合房角分离术治疗青光眼合并白内障的临床观察[J]. 中国医药指南，2022，20(34)：94-96.

[8] 范红莲，马烈，王磊，等. 白内障超声乳化联合人工晶状体植入术后囊袋收缩综合征发生率及影响因素[J]. 国际眼科杂志，2022，22(12)：2073-2076.

[9] 于浩琦，朱珂珂. 超声乳化白内障摘出联合囊袋张力环植入术对高度近视合并白内障患者角膜愈合及视力恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践，2022，7(34)：115-117.

[10] 李本聪，汪丽娟，周丽，等. 白内障超声乳化、人工晶体植入、房角分离联合虹膜根切术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障的疗效观察[J]. 中国实用医药，2022，17(25)：1-5.

[11] 高荣萍. 白内障超声乳化加人工晶体植入术后并发症的观察及护理[J]. 临床误诊误治，2010，23(5)：495-496.

[12] 朱艳琴. 白内障超声乳化摘除术后患者的视力恢复情况评估及危险因素分析[J]. 医疗装备，2022，35(21)：174-176.

[13] 张静，杨格强. 糖尿病患者白内障超声乳化术后早期角膜内皮变化及眼底病变与术后疗效的相关性[J]. 临床医学研究与实践，2022，7(31)：120-123.

[14] 张靓，彭冬梅，王华. 晶状体超声乳化吸出联合人工晶体植入手术治疗糖尿病性白内障患者的可行性[J]. 糖尿病新世界，2022，25(18)：170-174.

[15] 郭连芳. 手术室多元化护理对白内障超声乳化手术患者康复效果的影响[J]. 当代护士(中旬刊)，2022，29(1)：26-30.

[16] 李梅华. 手术室综合护理干预在白内障手术患者中的应用价值[J]. 临床合理用药杂志，2020，13(11)：137-138.

(收稿日期：2023-05-25)