

Application and improvement of perioperative nursing in retinal detachment vitrectomy combined with silicone oil filling

Yuanyuan Cai

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of comprehensive specialized nursing care during the perioperative period for vitrectomy with silicone oil tamponade in retinal detachment surgery, and to determine its impact on patient care compliance, postoperative complications, and visual function recovery. **Methods:** A total of 60 patients undergoing vitrectomy with silicone oil tamponade were enrolled from June 2024 to June 2025 at our hospital. Using a randomized block design, patients were divided into a control group (30 cases, conventional care) and an observation group (30 cases, comprehensive specialized care). The two groups were compared in terms of nursing compliance, postoperative complication rates, excellent visual function recovery rate, and nursing satisfaction. **Results:** The observation group demonstrated higher rates of medical adherence (93.3%), functional exercise compliance (90.0%), dietary adherence (86.7%), and overall compliance (93.3%) compared to the control group (70.0%, 66.7%, 63.3%, 73.3%). Postoperative complications occurred in 6.7% of the observation group, significantly lower than the control group's 26.7%. Both the excellent visual function recovery rate (83.3%) and nursing satisfaction rate (100.0%) showed statistically significant differences ($P < 0.05$), exceeding the control group's values by 56.7% and 70.0%, respectively. **Conclusion:** Comprehensive specialized nursing care enhances perioperative compliance, reduces postoperative complication risks, promotes visual function recovery, and improves nursing satisfaction in patients undergoing vitrectomy with silicone oil tamponade, demonstrating high clinical value for widespread application.

Keywords

whole-process specialized nursing; retinal detachment; vitrectomy; silicone oil injection; perioperative period

视网膜脱离玻切硅油填充术围术期全程专科护理及预后改善

蔡媛媛

江苏省中医院, 中国·江苏 南京 210000

摘要

目的: 探讨全程专科护理在视网膜脱离玻璃体切割联合硅油填充术围术期的应用效果, 明确其对患者护理依从性、术后并发症及视功能恢复的影响。**方法:** 选择2024年6月至2025年6月我院60例视网膜脱离玻璃体切割联合硅油填充术患者, 采用随机数表法分为对照组(30例, 常规护理)与观察组(30例, 全程专科护理)。对比两组护理依从性、术后并发症发生率、视力恢复优良率及护理满意度。**结果:** 观察组遵医行为依从率93.3%、功能锻炼依从率90.0%、饮食依从率86.7%、总依从率93.3%, 均高于对照组的70.0%、66.7%、63.3%、73.3%; 术后并发症发生率6.7%低于对照组26.7%, 视力恢复优良率83.3%、护理满意度100.0%高于对照组56.7%、70.0%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 全程专科护理可提升视网膜脱离玻璃体切割联合硅油填充术患者围术期护理依从性, 降低术后并发症风险, 促进视功能恢复, 提高护理满意度, 具有较高临床推广价值。

关键词

全程专科护理; 视网膜脱离; 玻璃体切割; 硅油填充术; 围术期

1 引言

视网膜脱离属于严重的眼科急症, 若未及时治疗极易出现不可逆的视功能损伤甚至失明。玻璃体切割联合硅油填充术是治疗视网膜脱离的有效手术方式之一, 该方法是通过

将病变玻璃体切除、松解玻璃体牵拉并注满硅油支撑视网膜以促进其复位, 从而提高患者视网膜功能^[1]。随着护理模式转变及患者中心管理理念应用的推广, 近年来, 全程专科护理日益受到重视^[2]。本研究探讨视网膜脱离玻璃体切割联合硅油填充术围术期全程专科护理的应用效果, 为临床护理方案优化提供指导依据。

【作者简介】 蔡媛媛(1981-), 女, 中国江苏南京人, 本科, 主管护师, 从事眼科手术室研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年6月至2025年6月间我院收治的视网膜脱离玻璃体切割联合硅油填充术患者60例作为本次研究的对象,采用随机数表法分组,分为对照组(30例,常规护理)与观察组(30例,全程专科护理)。两组患者年龄28-65岁,平均(46.5±8.2)岁;一般资料具有可比性。

纳入标准:经眼底检查、光学相干断层扫描确诊为视网膜脱离,需行玻璃体切割联合硅油填充术;术前无严重眼部感染、青光眼等其他眼部疾病;无严重心、肝、肾等器质性病变,无凝血功能障碍。

排除标准:合并眼部恶性肿瘤、角膜溃疡等严重眼部疾病;存在认知障碍、精神疾病或语言沟通障碍,无法配合护理;有眼部手术史(如白内障手术、青光眼手术),可能影响术后恢复评估的患者。

2.2 方法

2.2.1 对照组

采用眼科传统围手术期护理模式:

术前护理:术前3天口头告知患者手术时间、术前注意事项(如术前1天剪睫毛、术晨禁食禁水),协助完成眼底检查、血常规等术前检查;术前1天进行眼部清洁(用生理盐水冲洗结膜囊),未开展专项体位指导与心理疏导。

术中护理:协助患者取手术体位(俯卧位或平卧位),监测生命体征,配合医生完成手术操作,术中未进行针对性安抚。

术后护理:术后监测眼部敷料有无渗血、渗液,告知患者术后需保持面向下体位(每日≥16小时),发放纸质版《术后护理指南》;术后1周内每日换药1次,仅在患者询问时解答疑问,未主动指导功能锻炼与饮食调整;出院时告知复诊时间(术后2周),未开展延续性指导。

2.2.2 观察组

在对照组基础上,构建“术前-术中-术后”全流程专科护理体系,具体如下:

①术前专科护理:

个体化评估与指导:术前3天,由眼科专科护士评估患者眼部情况、心理状态及对手术的认知程度,针对“面向下体位”开展专项训练——指导患者借助体位枕保持面向下姿势,每日分3次练习,每次30分钟,逐渐延长至1小时,避免术后因体位不适影响恢复;

心理疏导:采用“沟通-共情-科普”模式缓解焦虑,向患者讲解手术流程(如“手术在局麻下进行,时长约1.5小时”)、硅油填充的作用(“帮助视网膜复位”),展示术后康复患者案例,减轻患者对手术的恐惧;

术前准备细化:术前1天协助患者剪睫毛、清洁眼部,同时指导患者练习眼球运动(缓慢转动眼球,避免剧烈运动),告知术前用药方法(如术前30分钟滴抗生素眼药水)。

②术中专科护理:

体位与舒适管理:手术前协助患者调整手术体位,在额头、下颌等受压部位垫软枕,减少压力损伤;术中轻声告知手术进度(如“即将开始玻璃体切割,会有轻微异物感”),指导患者放松(如深呼吸),避免因紧张导致眼球震颤影响手术^[1];

生命体征与眼部监测:密切观察患者血压、心率变化,若出现血压升高(>140/90mmHg),及时配合麻醉师调整;关注眼部情况,避免术中眼部受压。

③术后专科护理:

体位与并发症防控:术后根据患者情况制定体位计划表,标注每日面向下体位时长(如术后1周内≥18小时,2-4周≥12小时),每2小时协助患者调整体位,避免同一部位长期受压;每日观察眼部情况,若出现眼痛加剧、视力骤降,及时上报医生排查眼压升高、视网膜再次脱离等并发症;

功能锻炼指导:术后1周开始,指导患者进行眼部功能锻炼(如缓慢眨眼、眼球水平转动),每次10分钟,每日3次,避免剧烈运动(如跑步、低头拾物);

2.3 评价标准

①护理依从性:术后1个月评估,分为遵医行为、功能锻炼、饮食依从三个维度,每个维度均以“完全配合”为依从,“部分配合或拒绝”为不依从;总依从率=(遵医行为依从例数+功能锻炼依从例数+饮食依从例数)/总例数×100%。

②术后并发症发生率:统计术后1个月内并发症(眼压升高、视网膜再次脱离、眼部感染)发生例数,发生率=并发症例数/总例数×100%。

③视力恢复优良率:术后1个月进行视力检查,视力≥0.3为“优”,0.1-0.3为“良”,<0.1为“差”;优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。

④护理满意度:术后1个月采用自制满意度问卷评估,涵盖护理态度、操作专业性、指导实用性三个维度,满分100分,≥90分为满意,80-89分为较满意,<80分为不满意;满意度=(满意例数+较满意例数)/总例数×100%。

2.4 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析,计量资料用均值±标准差(±s)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者围手术期护理依从性比较

干预后,观察组患者在遵医行为、功能锻炼和饮食依从性方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);见表1。

3.2 两组患者术后并发症及视功能恢复比较

干预后,观察组患者的术后并发症发生率明显低于对

对照组，视力恢复优良率、护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表1 两组患者围手术期护理依从性比较 [n(%)]

组别	例数	遵医行为 依从	功能锻炼 依从	饮食依从	总依从率
对照组	30	21(70.0)	20(66.7)	19(63.3)	22(73.3)
观察组	30	28(93.3)	27(90.0)	26(86.7)	28(93.3)
χ^2 值	—	5.144	4.933	4.115	4.203
P 值	—	0.023	0.026	0.042	0.041

表2 两组患者术后并发症及视功能恢复比较 [n(%)]

组别	例数	并发症发生率 (%)	视力恢复优良率 (%)	护理满意度 (%)
对照组	30	8 (26.7)	17 (56.7)	21 (70.0)
观察组	30	2 (6.7)	25 (83.3)	30 (100.0)
χ^2 值	—	3	5.343	4.356
P 值	—	—	0.012	0.009

4 讨论

本研究结果显示，实施全程专科护理的观察组患者，其护理依从性、术后并发症发生率、视力恢复优良率及护理满意度均优于常规护理的对照组，差异具有统计学意义。这提示全程专科护理能够在视网膜脱离玻璃体切割联合硅油填充术的围手术期发挥重要作用，以下从多方面进行讨论。

首先，视网膜脱离手术治疗后，依从性差一直是造成患者康复的主要障碍。如难以长期严格要求“向下头位”和遵医治疗用药、合理饮食，都极易造成术后并发症的发生。在本研究中观察组总依从率 93.3%，显著高于对照组的 73.3%。其原因分析，在于全程专科护理，在术前就已经通过个体评估以及术前体位练习，令其了解及掌握体位；又通过护患互动演练，加强服药、饮食知识，减少混淆、漏服错服^[4]。其次，患者术后发生眼内压升高、视网膜再脱离以及眼部感染等都是其术后康复和预后不良的重要因素。本研究显示，观察组患者术后并发症发生率为 6.7%，明显低于对照组患者的 26.7%，与全程专科护理中的精细化的体位干预、病情监护有关，专科护士给予患者实施不同恢复阶段体位持续时间和体位更换频率，相关的研究也显示，围手术期连续性的护理干预能够有效降低眼科手术患者的并发症的发生情况，与本研究结果相似。

观察组患者术后视力优良率 (83.3%) 要明显高于对照组 (56.7%)，其说明实施全程专科护理能够更好地促进手术后机体功能恢复。原因在于：术前心理干预提高患者心理承受能力，有效控制患者心理紧张情绪，预防术中配合不佳而发生意外；术后针对性的眼球功能训练指导促进患者康复期眼球灵活以及视觉功能有效恢复；适当营养配合以及用药规范化的客观作用有效改善患者的机体营养以及局部环境，促进视网膜功能的修复。

本文观察组患者的护理满意度为 100%，高于对照组患者的 70%，提高了患者满意度的同时，体现出患者的满意其实是对护理质量提高的一种肯定，而且对患者的心理感受有很大的影响，而全程专科护理是一种互诉互用的过程，护士采取对患者解答手术步骤、分享康复成功案例、心理护理指导等方法，使患者多理解、多认可，同时患者出院后还有不间断的指导和陪伴，缩短患者的无助感，增进了患者的安全感和依从性，因此提高了满意度，也体现了以后护理模式应多关注人文关怀以及患者的心理感受，而不仅仅是重视操作及技术本身^[5]。

综上所述，全程专科护理可明显提高视网膜脱离玻璃体切割联合硅油填充术患者护理的依从性，减少术后并发症，改善视功能，提高患者的护理满意率，为保证延续性、专科性、人性化护理体现其最大价值，对优化眼科手术的护理模式，改善患者的预后有重要意义，值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 邢洁,范小丽,王辰,等.远程多学科协作模式的延续性护理干预在玻璃体切割联合硅油填充术视网膜脱离中的应用[J].罕少疾病杂志,2025,32(03):171-173.
- [2] 胡法娟.延续性护理干预随访在玻璃体切割联合硅油填充术视网膜脱离患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(03):55-56.
- [3] 杨鸽,杨洁,鹿晓燕,等.玻璃体切割联合空气或硅油填充术对黄斑脱离型孔源性视网膜脱离患者黄斑区微血管结构的影响[J].眼科新进展,2023,43(05):379-383.
- [4] 岳艳芳.舒适护理对玻璃体切割联合硅油填充术后体位执行正确率和并发症发生率的探讨[J].实用防盲技术,2023,18(01):43-44+40+47.
- [5] 吕彩玲,朱叶,姚溪,等.护理专案改善在玻璃体切割硅油填充术后患者中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(01):86-89.