

前馈管理护理在白内障日间手术患者中的效果观察

钱倩

苏州卫生职业技术学院附属眼视光医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19807

[摘要] 目的: 研究分析前馈管理护理在白内障日间手术患者中的临床应用效果与干预价值。方法: 选取本院2021年5月至2025年5月收治的120例白内障患者, 均接受白内障日间手术治疗。以计算机随机数字表法分为对照组、观察组, 两组例数一致, 其中对照组采取常规围术期护理, 观察组则基于此实施前馈管理护理。研究分析不同护理方案的临床应用效果。结果: 观察组干预后心率、收缩压、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、术后并发症总发生率均低于对照组, 术后总护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 对白内障日间手术患者实施前馈管理护理, 可减轻患者围术期应激反应, 改善心理状态, 降低术后并发症发生率, 提高护理满意度。

[关键词] 白内障; 日间手术; 前馈管理护理; 围术期应激反应; 术后并发症发生率

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Observation of the Effect of Feedforward Nursing in Daytime Cataract Surgery Patients

Qian Qian

Suzhou Health Vocational Technical College Affiliated Eye and Vision Hospital, Suzhou, Jiangsu

Abstract: Objective: To study and analyze the clinical application effect and intervention value of feedforward management nursing in cataract day surgery patients. Method: 120 cataract patients admitted to our hospital from May 2021 to May 2025 were selected, all of whom underwent cataract day surgery treatment. Divided into a control group and an observation group using a computer random number table method, with the same number of cases in both groups. The control group received routine perioperative care, while the observation group received feedforward management care based on this. Study and analyze the clinical application effects of different nursing plans. Result: After intervention, the heart rate, systolic blood pressure, Hamilton Anxiety Scale (HAMA) score, Hamilton Depression Scale (HAMD) score, and total incidence of postoperative complications in the observation group were all lower than those in the control group. The overall satisfaction with postoperative nursing was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Implementing feedforward management nursing for cataract day surgery patients can alleviate perioperative stress reactions, improve psychological status, reduce the incidence of postoperative complications, and increase nursing satisfaction.

Keywords: Cataract; Daytime surgery; Feedforward management nursing; Perioperative stress response; Incidence of postoperative complications

引言

白内障是一种临床常见的致盲性眼部疾病, 是因为晶状体浑浊所导致, 症状以视力下降、对比敏感度下降、色觉改变等表现为主, 严重影响患者视觉功能, 降低生活质量^[1]。临床通常采取手术治疗此疾病, 其中白内障日间手术具备高效、便捷等优势, 但患者住院时间较短、术前准备-术中护理-术后指导等各个环节紧凑, 可能升高护患纠纷发生率, 不利于提高手术疗效、改善预后^[2]。对此需辅助实施科学、有效的护理模式进行干预, 旨在优化或细化各个护理流程、提高护理质量与效果。常规护理侧重于疾病症状干预, 干预措施具有单一性、片面性等不足, 难以获取预期效果。前馈控制

管理是一种新型护理干预模式, 始终强调在护理工作开展前, 以预测、鉴别、评定现存或潜藏风险, 进而制定个性化、针对性的预防对策, 有利于降低风险事件率, 保障诊疗安全。鉴于此, 本文研究分析前馈管理护理在白内障日间手术患者中的应用效果与干预价值, 旨在为临床提供一定参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2021年5月至2025年5月收治的白内障患者为主要观察对象, 样本纳入时间: 2021年5月至2025年5月, 样本纳入例数: 120例, 研究经医院医学伦理委员会审批同意。纳入标准: ①年龄60~80岁, 男女性别不限; ②症状表

Clinical Application Research of Nursing Care

现、视力检查等综合诊断为白内障，单眼患病；③符合日间手术治疗适应证，无过敏反应或禁忌证；④最佳矫正视力<0.5；⑤简易智力状态检查量表(mini-mental state esamination, MMSE)评分>27分；⑥均临床依从性或配合度较好；⑦均知晓研究内容，自愿参与并签订协议书。排除标准：①心肝肾等组织严重器质性病变；②其他眼部疾病，如青光眼等；③急慢性传染性或感染性疾病；④凝血功能障碍；⑤血液、内分泌或免疫等系统性疾病；⑥恶性肿瘤；⑦严重高血压；⑧中途因个人原因申请退出研究。以计算机随机数字表法分组，例数均为60例，对照组、观察组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)。见表1。

表1 一般资料 ($\bar{x} \pm s$) [n,(%)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	体质指数(kg/m ²)	病程时间(年)	术眼	
		男性	女性				左眼	右眼
对照组	60	34(56.67)	26(43.33)	68.43±2.29	25.67±2.45	6.63±1.59	32(53.33)	28(46.67)
观察组	60	31(51.67)	29(48.33)	68.86±2.74	25.48±2.79	6.57±1.62	35(58.33)	25(41.67)
χ^2	-	0.302		0.933	0.396	0.205	0.304	
P	-	0.583		0.353	0.693	0.838	0.581	

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规围术期护理。即入院时护理人员指导患者完善各项术前检查，告知其白内障日间手术步骤、配合重点、预期效果与注意事项等健康知识，耐心为其答疑解惑；进入手术室后仔细核对其基本信息(如姓名、年龄、性别等)、手术方式、人工晶体等内容；术中密切配合麻醉医师、手术医师各项工作，实时检测其血压、心率等各项生命体征；手术结束后，告知其术后注意事项，不宜用手揉、触碰眼部，不宜长时间用药，定期来院复诊。

1.2.2 观察组

基于此对照组实施前馈管理护理，具体如下：(1)成立专业护理小组：由护士长、责任护士协同成立专业的白内障日间手术护理小组，组员定期参与前馈管理护理理念、围术期护理措施等相关内容培训活动，并及时考核，考核达标后方可参与研究。(2)收集与分析案例：组员收集以往白内障日间手术案例资料，了解其手术效果、手术取消原因等相关内容，根据实际情况，通过中国知网、万方等渠道检索循证依据，结合患者合理需求，制定针对性、个性化的前馈管理护理方案。(3)术前管理：以面对面交流方式告知患者诊断、手术等方式，鼓励与支持患者诉说个人真实想法，以语言鼓励、冥想、分享成功案例、肢体抚触等方式为其提供个体差异性心理疏导，增强其治疗自信心。以发放宣传册、一对一讲解等方式告知其白内障手术知识、注意事项等健康知识，反复核对术前眼部用药状况。及时将病历资料送至手术室，与手术室医护人员再次核对信息、手术流程等各个细节。术前做好各种器械、仪器等物品的准备工作，对应补充缺失器械，更换运行不畅或功能不佳的仪器。(4)术中控

制：术前2h护理人员与患者建立良好的交流关系，根据其面部神情、肢体语言等信息评定其心态，针对合并消极情绪的患者再次提供心理护理，在进入手术室前后护理人员始终陪护在旁，术中密切监测其各项生命体征，若发生异常情况需及时告知医师并对症干预。以播放背景音乐、肢体抚触等方式消除其消极情绪，改善心态。(5)术后控制：术中告知患者手术预期效果，消除其担心等负面情绪；术后密切观察(时间：10min)，若其血压、心率等指标正常，需将其转至观察室再次观察(时间：0.5h)，在此期间耐心告知其术后眼药水应用方法、频次，反复强调遵医嘱规律用药的必要性。评定其心态，依据其性格特征为其提供心理疏导，消除紧张等消极情绪。与其确定后续复查时间，叮嘱其定时、定量规范用药。

1.3 观察指标

两组干预前后应激反应比较：以干预前(即术前30min)、干预后(出院时)测定两组心率、收缩压。

两组干预前后心理状态比较：以汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)评定，其中HAMA量表评分范围为0~56分，共计24个评估项目；HAMD量表评分范围为0~54分，共计17个评估项目，分数与负面情绪严重程度为正相关。

两组术后并发症总发生率比较：记录两组术后并发症发生类型、例数，计算总发生率。其中术后并发症主要包括眼内出血、术后眼内炎、短暂性高血压、角膜水肿。

两组术后总护理满意度比较：以自制量表评定，涉及护理态度、健康宣教等评估内容，评分范围为0~100分，分为十分满意(≥80分)、一般(60~<80分)、不满意(<60分)三种情况，计算总满意度，即(十分满意例数+一般例数)/分组例数·100%。

1.4 统计学方法

采取统计学软件SPSS 25.0分析数据，P<0.05，比较差异有统计学意义。符合正态分布的计量数据“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，t行差异性检验，组间独立样本t检验，组内配对样本t检验；计数数据“n，%”表示， χ^2 行差异性检验。

2 结果

2.1 两组干预前后应激反应比较

观察组干预后心率、收缩压均低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组干预前后应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率(次/min)		收缩压(mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	68.94±2.43	79.73±2.56*	128.53±13.64	145.53±16.39*
观察组	60	68.51±2.38	71.62±2.37*	127.84±13.41	131.35±14.65*

Clinical Application Research of Nursing Care

t	-	0.979	18.007	0.279	4.997
P	-	0.330	0.000	0.780	0.000

(注: *P<0.05, 与干预前相比, 组内比较差异有统计学意义)

2.2 两组干预前后心理状态比较

观察组干预后 HAMA 评分、HAMD 评分均更低, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组干预前后心理状态比较 (x ± s)

组别	例数	HAMA (分)		HAMD (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	20.86±3.37	14.98±2.05*	25.94±3.38	19.37±2.65*
观察组	60	21.14±3.23	12.37±1.83*	25.78±3.59	15.56±2.24*
t	-	0.472	7.357	0.251	8.505
P	-	0.638	0.000	0.802	0.000

(注: *P<0.05, 与干预前相比, 组内比较差异有统计学意义)

2.3 两组术后并发症总发生率比较

观察组术后并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 4 两组术后并发症总发生率比较[n,(%)]

组别	例数	眼内出血	术后眼内炎	短暂性高血压	角膜水肿	总发生率
对照组	60	2 (3.33)	4 (6.67)	2 (3.33)	2 (3.33)	10(16.67)
观察组	60	0 (0.00)	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	3 (5.00)
x ²	-	-	-	-	-	4.227
P	-	-	-	-	-	0.040

2.4 两组术后总护理满意度比较

观察组术后总护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 5。

表 5 两组术后总护理满意度比较[n,(%)]

组别	例数	十分满意	一般	不满意	总满意度
对照组	60	23(38.33)	29(48.33)	8 (13.33)	52(86.67)
观察组	60	27(45.00)	31(51.67)	2 (3.33)	58(96.67)
x ²	-	-	-	-	3.927
P	-	-	-	-	0.048

3 讨论

手术是临床治疗白内障患者的重要方式之一, 具有操作便捷、术中创伤性较轻、术后恢复较快、视力改善效果较佳等优势。随着白内障患病例数呈逐年增长趋势, 大众对个人健康水平重视度的提高, 白内障日间手术数量也明显增加, 加剧手术室护理人员工作量, 由于手术室、护理人员工作运转超负荷等因素影响下, 手术风险事件、术后并发症发生率均明显上升^[1]。怎样提升与保障白内障日间手术有效性、安全性已然成为临床治疗工作的重要问题之一。

常规围术期护理包括术前、术中、术后三个阶段的干预服务, 旨在为患者给予生理、心理等整体护理, 以期增加患

者手术耐受度, 预防或减少术后并发症, 加快其术后康复速度。但干预措施比较单一、片面, 对患者心理、精神等层面的合理需求重视度较低, 临床应用受限。前馈管理护理是一种以未来为导向的闭环控制方法, 通过观察、收集信息、预测趋势, 提前采取措施, 以期消除未来可能会发生的偏差, 保障手术按预定目标运行, 有利于提高护理效果与质量^[4]。本研究: 观察组干预后应激反应均低于对照组 (P<0.05), 可见前馈管理护理可减轻患者围术期应激反应; 分析其原因: 护理人员术前通过对既往病理进行总结与分析, 了解、归纳导致风险事件、手术取消情况的发生原因, 结合实际情况寻求围术期护理现存或潜藏风险, 立足于患者角度, 为其提供针对性、个性化的护理服务, 可减轻患者围术期生理、心理应激反应。本研究: 观察组术后 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组 (P<0.05), 可见, 前馈管理护理可改善患者心态; 究其原因: 前馈管理护理通过事前风险评定、制定针对性与个性化的干预措施, 持续增强护理人员风险防范意识与专业素质, 增强重点环节的监控力度与强度, 以术前、术中、术后三个阶段的心理疏导, 减轻患者围术期心理负担, 消除抑郁、焦虑等负面情绪, 有利于改善其心理状态。本研究: 观察组术后并发症总发生率低于对照组、护理总满意度高于对照组 (P<0.05), 可见前馈管理护理可降低术后并发症发生率, 提高满意度; 分析其原因: 风险评估、预防通过预测趋势与提前干预, 持续优化、完善护理各个流程, 提高工作效率; 同时将各种不安全、不稳定因素控制并消除在护理工作实施前, 保障手术安全性与有效性, 降低术后并发症发生率, 提高护理满意度。

综上所述, 前馈管理护理应用于白内障日间手术患者治疗中, 可减轻其围术期应激反应, 消除抑郁、焦虑等负面情绪, 改善心态, 降低术后并发症发生率, 提高患者对护理服务的满意度。

[参考文献]

[1]韩晓琦,高玲玉,吴思怡.前馈控制管理结合 AIDET 沟通模式在白内障日间手术患者中的应用[J].江苏卫生事业管理, 2025,36(4):501-504.

[2]许喆萍,许静,钟蓓蓓.基于需求导向的前馈管理模式对老年性白内障日间手术患者的干预效果[J].当代护士,2025, 32(10):73-77.

[3]李慧,李安妮.分散式规范化护理在老年白内障日间手术患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2025,44(10):1849-1852.

[4]肖丽.临床路径式护理联合前馈控制安全管理在白内障连台手术中的应用[J].黑龙江医药科学,2023,46(1):107-109.

作者简介:

钱倩 (1989.10-), 女, 汉族, 江苏苏州, 本科, 护师, 研究方向为眼科护理学。