

个性化护理干预对斜视矫治手术患者术后恢复的影响

樊秋婷¹, 张培培², 华佳慧³, 朱琴¹, 高碧蓉⁴

(上海交通大学新华医院 1.眼科手术室; 2.急诊手术室; 3.手术室; 4.儿科手术室 上海 200092)

[摘要]目的: 探究个性化护理干预对斜视手术患者术后恢复效果和患者满意度的影响。**方法:** 选取2020年3月-2022年6月笔者医院收治并进行手术治疗的300例斜视患者, 按随机数字表法分为研究组和对照组, 每组150例。对照组患者给予常规护理干预, 研究组患者给予个性化护理干预, 观察记录两组患者的眼位矫正情况以及不良反应发生情况, 比较两组患者护理3个月后的睡眠质量、生存质量、心理状态、患者对外观的满意度及护理满意度。**结果:** 干预后, 研究组总有效率优于对照组, 睡眠及焦虑抑郁评分均低于对照组, 生存质量评分高于对照组, 患者对外观的满意度和护理满意度高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对斜视手术患者实施个性化护理干预能够提高斜视矫正的临床疗效, 改善患者心理状态和生存质量, 增加患者对外观的满意度和护理满意度, 值得临床推广。

[关键词] 斜视; 矫治手术; 个性化护理; 临床疗效; 生存质量; 负性情绪; 护理满意度

[中图分类号] R473 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455 (2025) 01-0033-04

Effect of Individualized Nursing Intervention on Postoperative Recovery of Patients with Strabismus Surgery

FAN Qiuting¹, ZHANG Peipei³, HUA Jiahui⁴, ZHU Qin¹, GAO Birong²

(1.Ophthalmic Operating Room, 2.Emergency Operating Room, 3.Operating Room, 4.Pediatric Operating Room, Xinhua Hospital of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200092, China)

Abstract: Objective To explore the effect of personalized nursing intervention on postoperative recovery and satisfaction of patients with strabismus surgery. **Methods** A total of 300 strabismus patients who were admitted and underwent surgical treatment in our hospital from March 2020 to June 2022 were selected and divided into study group and control group according to the random number table method, with 150 cases in each group. The eye position correction and adverse reactions of the two groups were observed and recorded. The sleep quality, quality of life, psychological state, patients' satisfaction with appearance and nursing satisfaction of the two groups were compared after 3 months of nursing. **Results** After intervention, the total effective rate of the study group was better than that of the control group, the sleep and anxiety and depression scores were lower than those of the control group, the quality of life score was higher than that of the control group, the satisfaction of patients with appearance and nursing was higher than that of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of personalized nursing intervention for patients with strabismus surgery can improve the clinical efficacy of strabismus correction, improve the psychological state and quality of life of patients, and increase the satisfaction of patients with appearance and nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

Key words: strabismus; corrective operation; individual nursing; clinical effectiveness; survival quality; negative affect; nursing satisfaction

斜视是一种常见的眼科疾病, 全世界斜视的发病率约4%, 其特点是眼球位置异常, 导致双眼无法同时对准同一点, 很多斜视患者由于眼球位置异常而出现明显的外貌问题, 如斜视角度大、眼睛位置不协调等, 给患者心理、情感、家庭及社会活动造成不同程度的影响, 从而严重影响其生活质量^[1-3]。临床常通过手术调整眼外肌的位置来矫正眼球位置异常, 但术后护理和相关干预措施对术后康复也极为

重要。常规护理模式缺乏针对性, 干预成效往往无法达到预期。个性化护理模式是一种具有针对性、持续性、创造性的护理模式, 强调病人生理、心理的个体化特征, 临床针对性较强, 且个性化护理干预能够根据患者的具体情况定制护理计划, 以提高术后恢复效果^[4]。本研究主要探究个性化护理干预对斜视手术患者术后恢复效果、生存质量及患者满意度的影响, 以期对斜视矫正围术期护理提供参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料：选取2020年3月-2022年6月笔者医院收治并进行手术治疗的300例斜视患者，按随机数字表法分为研究组和对照组，每组150例。对照组：男70例，女80例；年龄18~53岁，平均年龄(26.79±8.54)岁；斜视角15°~120°，其中<50°的有78例，≥50°的有72例；斜视类型中内斜视80例，外斜视70例。研究组：男73例，女77例；年龄18~54岁，平均年龄(27.13±9.01)岁；斜视角15°~120°，其中<50°的有77例，≥50°的有73例；斜视类型中内斜视78例，外斜视72例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准(伦理批号：2020062215-1)。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准：根据《我国斜视分类专家共识(2015年)》诊断为斜视^[5]；符合手术指征，且无手术禁忌；智力、听力及语言功能无障碍。

1.2.2 排除标准：合并其他器质性眼科疾病；合并神经系统病变；合并其他重要器官衰竭症、免疫系统疾病或恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 对照组：给予常规护理干预，包括术前做好准备，行各项常规检查，组织健康教育活动，对患者及其家属进行饮食、用药、体位与用眼卫生等方面的宣教。术后根据患者的主诉症状开展常规护理检查工作，包括观察患者各项指标及是否存在并发症等，并嘱咐患者注意用眼卫生和健康饮食，出院后两周复诊1次，发现不适及时就医和随诊。

1.3.2 研究组：在常规护理基础上，将各项护理工作细分，进行个性化护理干预，具体如下。①术前干预：做好各项准备工作，除常规护理外，根据患者具体情况，耐心安抚患者，为其讲解手术的治疗方法、注意事项等；关注患者心理需求，实施个性化沟通，了解患者因外貌存在的情感困扰、焦虑及恐惧等心理问题，有针对性地提供心理支持和咨询，使患者以放松的心态面对手术。②术后疼痛管理：术后，及时关注和了解患者出现的眼部不适和疼痛，遵医嘱给予及时适当的疼痛管理。③术后心理支持：密切关注患者恢复情况与心理变化，积极主动和患者沟通，针对患者因外貌改变而产生情绪波动和焦虑等心理问题，护理人员应根据患者的个人情况及时提供心理支持，鼓励患者积极面对，提供情绪释放的途径，推荐心理咨询，并鼓励患者寻求家人和朋友支持，帮助患者更好地应对术后恢复期间的困难。④术后康复措施及家庭护理干预：为患者制定个性化康复计划，以确保术后眼部肌肉得到适当锻炼；提供适合患者的营养饮食建议，满足患者的特殊饮食需求；向患者家属提供关于术后护理的详细信息，包括常规护理操作方法，告知其出现并发症时的警示

信号，以及应对的紧急措施。⑤术后定期随访：护理人员需要帮助患者建立良好的复诊和随访机制，定期回访，并做好相关文字、图片等信息的记录和存档，确保术后恢复进程被及时监测和调整。

1.4 观察指标

1.4.1 眼位矫正效果评估^[6]：干预后(术后3个月)，评估两组眼位矫正效果。斜视眼位恢复正常，斜视范围在-5°~+5°为显效；斜视眼位明显好转，斜视范围在±5°~±10°为有效；斜视眼位无改变甚至更严重为无效。总有效率=(治愈+有效)例数/总例数×100%。

1.4.2 并发症发生情况：统计比较两组术后切口愈合不良、眼部充血水肿、结膜切口瘢痕、结膜囊肿等的发生情况。

1.4.3 睡眠状况：干预前及干预后(术后3个月)，采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估两组患者的睡眠状况，该量表共有7个维度，每个维度0~3分，总分最高21分，分值越高代表睡眠质量越差^[7]。

1.4.4 心理状态：干预前及干预后(术后3个月)，采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评估两组焦虑、抑郁情况。以上量表均有20个项目，每个项目1~4分，评估后各项分数相加，得到总粗分，然后乘以1.25后取整数部分得到标准分。焦虑量表临界值为50分，50~59分为轻度焦虑，>59~69分为中度焦虑，>69分为重度焦虑。抑郁量表临界值为53分，53~62分为轻度抑郁，>62~72分为中度抑郁，>72分为重度抑郁。分值越高代表焦虑、抑郁越严重^[8]。

1.4.5 生存质量：干预前及干预后(术后3个月)，采用成人斜视患者生存质量量表(Adult strabismus questionnaire, AS-20)评价两组患者生存质量，该量表从身心社会和生理功能两个维度进行评估，共20个条目，采用Likert 5级评分法划分为5个等级，“从不、很少、有时、经常、总是”依次计100、75、50、25、0分，最后得分为所有选项的平均分，最高分为100分，而最低分为0分，得分越高，说明生存质量越好。

1.4.6 外观满意度：干预后(术后3个月)，采用3分制Likert量表评估两组患者对外观的满意度，1分表示不满意，2分表示满意，3分表示非常满意^[10]。

1.4.7 护理满意度：干预后(术后3个月)，采用纽卡斯尔护理满意度量表(Newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS)^[11]评估两组患者对护理的满意度，包括工作能力、护理服务态度等19个条目，总分在85分以上表示非常满意，70~84分表示较满意，19~69分表示不满意。

1.5 统计学分析：所有数据应用SPSS 23.0统计软件处理，计数资料以“例(%)”表示，采用 χ^2 检验；符合正态分布的计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示，采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较：干预后，研究组总有效率优于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	150	54 (36.00)	48 (32.00)	48 (32.00)	102 (68.00)
研究组	150	78 (52.00)	57 (38.00)	15 (10.00)	135 (90.00)
χ^2 值					12.710
P值					<0.001

2.2 两组睡眠及焦虑抑郁评分比较：干预后，两组睡眠及焦虑抑郁状态均有明显改善，且研究组各项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组干预前后生存质量评分比较：干预后，两组生存质量评分均高于干预前，且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组患者对外观的满意度比较：干预后，研究组患者对外观的满意度 (2.38 ± 0.55) 分，高于对照组的 (1.93 ± 0.84) 分，差异有统计学意义 ($t = 5.489, P < 0.001$)。

2.5 两组术后并发症发生情况比较：干预后，研究组的并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)，见表4。

2.6 两组患者对护理的满意度比较：干预后，研究组患者对护理的满意度要明显高于对照组 ($P < 0.05$)，见表5。

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意
对照组	150	30 (20.00)	55 (36.67)	65 (43.33)	85 (56.67)
研究组	150	79 (52.67)	51 (34.00)	20 (13.33)	130 (86.67)
χ^2 值					33.240
P值					<0.001

3 讨论

目前，针对斜视患者的美容需求，已经有一些研究和相关技术的应用。其中，斜视手术是最常见的治疗方法之一^[12]。然而，斜视手术后的患者会面临一系列的生理和心理问题^[13]，如肿胀、疼痛、恢复期长等，这些问题严重影响了患者的生活质量，因此术后护理和相关干预措施对术后康复也极为重要。常规护理模式缺乏针对性，常忽略患者个体差异和个性化的心理需求。而个性化护理干预是一种从传统护理范畴中扩展出来的新兴概念，主要是以患者为主，体现了以患者为中心的核心理念，将患者的需求放在首位^[14]。个性化护理干预是基于患者的独特需求和价值观进行定制化护理的方法^[15]。因此，本研究旨在探究基于患者需求的个性化护理干预在斜视手术患者中的应用效果，以期能为护理实践提供新思路和方法。

本研究中，所有患者均接受斜视手术治疗，对照组患者行常规护理，研究组患者行个性化的护理干预。有研究表明，术前个性化护理干预的实施可以帮助患者更好地理

组别	例数	PSQI		SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	150	13.32 ± 1.67	12.15 ± 1.79*	50.78 ± 7.65	40.83 ± 7.77*	52.32 ± 6.43	50.19 ± 5.25*
研究组	150	13.68 ± 1.56	11.48 ± 2.13*	50.32 ± 7.86	38.74 ± 6.06*	52.88 ± 6.78	45.74 ± 9.01*
t值		1.929	2.949	0.514	2.598	0.734	5.226
P值		0.055	0.003	0.608	0.010	0.464	<0.001

注：*表示与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。

组别	例数	身心社会		生理功能		生存质量总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	150	55.68 ± 22.89	78.23 ± 23.61*	62.88 ± 22.40	79.14 ± 23.61*	59.96 ± 19.35	75.64 ± 19.86*
研究组	150	56.07 ± 23.10	87.36 ± 10.92*	62.63 ± 23.14	83.46 ± 11.59*	60.37 ± 20.19	85.25 ± 9.65*
t值		0.147	4.299	0.095	2.012	0.180	5.330
P值		0.883	<0.001	0.924	0.050	0.858	<0.001

注：*表示与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。

组别	例数	伤口愈合不良	眼部充血水肿	结膜切口瘢痕	结膜囊肿	合计
对照组	150	21 (14.00)	24 (16.00)	9 (6.00)	6 (4.00)	60 (40.00)
研究组	150	6 (4.00)	6 (4.00)	2 (1.33)	2 (1.33)	16 (10.66)
χ^2 值						34.120
P值						<0.001

解手术过程和期望结果,减少焦虑和恐惧感,使患者更积极主动地配合治疗;围术期的个性化护理干预可以指导患者进行术后护理,防止并发症的发生,促进伤口愈合和康复^[15-16]。笔者的研究结果与之类似,研究组的临床疗效明显优于对照组,主要体现在予以个性化护理后的斜视手术患者在视觉恢复、伤口愈合与眼部矫正效果方面有了明显的提升,并且术后并发症的发生率也明显降低。随着患者美学需求的不断提升,其在医疗领域的重要性被逐渐认识和关注,个性化护理干预在提升患者满意度方面具有很大潜力。有研究表明,学龄前儿童斜视矫正围术期应用个性化心理护理干预能够减少术后并发症,改善患儿遵医行为,缓解其不良情绪,并且有助于提升家属护理满意度^[17]。笔者的研究结果与之类似,予以个性化护理的斜视手术患者,其对外观的满意度和护理的满意度也明显提升。斜视手术术后可能引起疼痛、不适和焦虑等问题,影响患者的睡眠质量,增加患者焦虑抑郁的程度,这可能会影响手术效果和恢复速度。个性化护理干预可以通过疼痛管理、情绪疏导帮助患者建立积极的认知和情绪调节机制等措施,帮助患者改善睡眠质量和心理状况,从而促进手术后恢复^[18-19]。笔者的研究结果与之类似,予以个性化护理的斜视手术患者,其睡眠质量较为良好,且心理负担得到很大程度的缓解,其焦虑程度和抑郁程度均明显低于对照组行常规护理的患者。斜视手术患者常常需要在手术后进行康复训练和眼部保健,个性化护理干预可以根据患者的具体情况制定相应的康复计划和指导,提高患者的生存质量,促进恢复进程^[20]。笔者的研究结果与之类似,予以个性化护理的斜视手术患者,其生存质量要明显优于对照组行常规护理的患者。

综上,对斜视手术患者实施个性化护理干预能够提高斜视矫正的临床疗效,改善患者心理状态和生存质量,增加患者对外观的满意度和护理满意度,值得临床推广。

[参考文献]

- [1]宋文辉.瞳孔定位方法及其在斜视检测中的应用[D].西安:中国科学院大学(中国科学院西安光学精密机械研究所),2023.
- [2]范春雷,赵晨希,唐琰.探讨不同类型斜视手术前后双眼视觉功能的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):25-26.
- [3]徐燕,卞薇,王露,等.成人斜视患者人格特征与其生活质量的相关性[J].解放军护理杂志,2017,34(19):26-29.
- [4]王莉,马荣伟.个性化护理干预在小儿肺炎支原体感染患儿中的应用效果[J].护理研究,2017,31(9):1143-1145.

- [5]中华医学会眼科学分会斜视与小儿眼科学组.我国斜视分类专家共识(2015年)[J].中华眼科杂志,2015,51(6):408-410.
- [6]王伟,王文成,张森.显微镜下微创斜视矫正术治疗斜视的效果分析[J].实用中西医结合临床,2024,24(15):86-89.
- [7]孙莉,李清华,姚丽凤.同步激励理论结合精细面部护理在面部烧伤患者治疗中的应用效果及其对伤残接受度、歧视感及希望水平的影响[J].中国美容医学,2022,31(8):175-178.
- [8]邢玉虹,任红,王娜.协同护理模式对面部整形术后患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国美容医学,2019,28(9):138-142.
- [9]卞薇,吴燕,刘洋,等.成人斜视患者生存质量状况及其影响因素调查分析[J].第三军医大学学报,2014,36(22):2312-2316.
- [10]胡水清,陈樑,曾敏,等.人工全膝关节置换术间断缝合与美容缝合疗效比较研究[J].中国修复重建外科杂志,2019,33(9):1121-1126.
- [11]谷耀东.全面护理干预在口腔正畸固定矫治患者中的应用观察[J].黑龙江中医药,2021,50(3):258-259.
- [12]段彬彬,李欣.认知护理干预应用于斜视手术患儿护理效果评价[J].中国医药指南,2022,20(10):139-141.
- [13]高景华.全身麻醉下小儿斜视矫正手术的护理体会[J].中国现代药物应用,2019,13(3):221-222.
- [14]杨青青.慢性心衰护理中个性化护理干预的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(6):120,170.
- [15]潘运龄,倪连红,李嫣然.个性化护理干预对青光眼手术患者术前焦虑及睡眠质量的影响[J].西藏医药,2023,44(5):88-90.
- [16]高萍,黄梅,丁念慈.翼状胬肉切除术的围术期护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(15):36-40.
- [17]刘丹.学龄前儿童斜视矫正围术期实施个性化心理护理干预的价值研究[J].黑龙江医学,2021,45(18):1944-1945,1948.
- [18]王芯宇.个性化护理模式对急性心肌梗死患者心绞痛症状、负性情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(1):167-170.
- [19]刘青,刘海燕,赵中芳.手术室护理联合人性化护理在斜视患儿手术中的应用效果研究[J].中国美容医学,2023,32(1):163-166.
- [20]王佳琦.个性化心理护理对老年脑梗死患者遵医行为、心理状态和生存质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(22):123-124.

[收稿日期]2023-09-19

本文引用格式:樊秋婷,张培培,华佳慧,等.个性化护理干预对斜视矫正手术患者术后恢复的影响[J].中国美容医学,2025,34(1):33-36.

· 告作者和读者 ·

文稿中涉及有创新的设计、操作技巧最好附示意图,附于相应正文段落之后;说明疗效最好附典型病例治疗前后彩色对比照片,照片应对比良好,层次分明;图表应有自明性,正文与图表内容避免重复,电子图片要求300万像素,以JPG或TIF格式保存发送。