

河北省质量信息协会团体标准
《白内障的围手术期护理规范》

(征求意见稿)

编制说明

标准起草工作组

2026年3月

内部讨论资料 严禁非授权使用

一、任务来源

依据《河北省质量信息协会团体标准管理办法》，团体标准《白内障的围手术期护理规范》由河北省质量信息协会于2026年2月份批准立项，项目编号为：T2026494。

本标准由河北青白联合医疗器械科技有限公司提出，由河北省质量信息协会归口。本标准起草单位为：河北青白联合医疗器械科技有限公司、迁安市人民医院、玉田县中医医院。

二、重要意义

白内障是全球首位致盲性眼病，围手术期护理作为白内障治疗的关键环节，涵盖术前评估、术中配合、术后康复指导及并发症预防全流程，直接影响手术效果与患者视觉功能恢复。优质的围手术期护理能有效降低感染、出血、眼压升高等并发症风险，提升患者就医体验与康复效率，兼具医疗质量保障与人文关怀双重价值。

随着人口老龄化加剧，我国白内障患者基数持续扩大，微创白内障手术技术快速普及，市场对标准化、规范化护理服务的需求日益迫切。《“健康中国2030”规划纲要》明确要求提升眼科等重点专科医疗服务能力，规范诊疗护理流程；《医疗质量管理办法》强调要细化专科护理操作规范，保障医疗安全。

此类围手术期护理规范作为政策支持的重点专科护理标准，制定专项团体标准是响应健康中国战略、破解行业护理乱象的关键举措，对统一护理技术要求、提升眼科护理同质化水平、保障患者就医安全具有重要意义。

三、编制原则

《白内障的围手术期护理规范》团体标准的编制遵循规范性、一致性和可操作性的原则。首先，标准的起草制定规范化，遵守与制定标准有关的基础标准及相关的法律法规的规定，按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》《河北省质量信息协会团体标准管理办法》等编制起草；其次，该标准的制定与现行的国家、行业、地方标准协调一致，相互兼容并有机衔接；再次，该标准的制定符合白内障的围手术期护理的实际情况，可操作性强。

四、主要工作过程

2026年1月，由河北青白联合医疗器械科技有限公司牵头，组织开展《白内障的围手术期护理规范》编制工作。2026年2月—2026年3月，起草组进行了《白内障的围手术期护理规范》立项申请书及征求意见稿草案的编制，明确了编制工作机制、目标、进度等主要要求。主要编制过程如下：

(1) 2026年1月中旬，召开第一次标准起草讨论会议，初步确定起草小组的成员，成立了标准起草工作组，明确了相关单位和负责人员的职责和任务分工；

(2) 2026年1月下旬，起草工作组积极开展调查研究，检索国家及其他省市相关标准及法律法规，调研各同类产品情况，并进行总结分析，为标准草案的编写打下了基础；

(3) 2026年2月上旬，分析研究调研材料，由标准起草工作组的专业技术人员编写标准草案，通过研讨会、电话会议等多种方式，对标准的主要内容进行了讨论，确定了本标准的名称为《白内障的围手术期护理规范》。本标准起草牵头单位河北青白联合医疗器械科技有限公司向河北省质量信息协会归口提出立项申请，经归口审核，同意立项；

(4) 2026年2月10日,《白内障的围手术期护理规范》团体标准正式立项;

(5) 2026年2月中旬—2026年3月中旬,起草工作组召开多次研讨会,对标准草案进行商讨,确定了本标准的主要内容包括白内障的围手术期护理的基本要求、术前护理、术后护理、质量控制,初步形成标准草案和编制说明。工作组将标准文件发给相关标准化专家进行初审,根据专家的初审意见和建议进行修改完善,形成征求意见稿。

五、主要内容及依据

1. 范围

本文件规定了白内障的围手术期护理的基本要求、术前护理、术后护理、质量控制。

本文件适用于白内障的围手术期护理。

2. 规范性引用文件及主要参考文件

本文件没有规范性引用文件。

3. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

围手术期 perioperative period

从患者和医生决定手术治疗之日始到术后28天(基本康复)止的一段时间。

[来源: WS/T 796—2022, 3.1]。

4. 基本要求

本章基本要求围绕白内障围手术期护理的核心原则、人员资质、协作机制、人文服务四大核心维度设置条款，制定以眼科专科护理的安全性、规范性为核心导向，结合白内障手术精细微创、感染防控要求高、患者多为老年群体且常合并基础疾病的临床特点，为后续术前、术后护理及质量控制提供统一的执行准则与基础遵循。

5. 术前护理

5.1 术前评估

通过对眼表与附属器、全身状态的系统性评估，实现手术适宜性精准判定，对存在睑缘炎症、泪道阻塞、结膜充血等眼部问题者先控制炎症，对血压、血糖异常等全身问题者先干预调理，保障手术在最佳条件下进行；同时为个体化手术方案制定和护理措施实施提供依据，提升围手术期护理的针对性。

眼表与附属器评估：结合眼科白内障手术临床常规操作要求，睑缘清洁度、泪道情况、结膜状态为眼部感染防控的核心检查项，瞳孔散大情况是保证手术操作视野的关键，均为国内各级眼科医疗机构开展白内障手术前的必查内容，本规范直接沿用临床共识性检查维度。

全身状态评估：参考WS/T 796—2022的通用要求，结合白内障手术以老年患者为主要人群的特点，老年患者多合并高血压、糖尿病、心肺疾病等基础病，因此将血压、血糖、心肺功能、凝血、过敏史、用药史列为核心评估项，覆盖术中生命体征稳定、出血防控、药物过敏规避的关键需求。

5.2 术前护理措施

5.2.1生活护理

通过规范术前作息、术日准备、环境管理，提升患者手术身体耐受度，减少术中应激反应；保障手术操作的顺利性，避免外界因素干扰无菌操作和手术过程；规避术前意外伤害，确保手术按计划开展，同时提升患者术前就医体验。

7h~8h睡眠：结合白内障手术患者以中老年人为主的特点，中老年人睡眠时长略低于青壮年，7h~8h为该人群术后身体恢复和手术耐受的最佳睡眠区间。

宽松易脱落衣物、去除面部妆容首饰：为眼科手术无菌操作的临床共识，面部妆容含化学物质可能污染手术区域，首饰、紧身衣物可能影响手术体位摆放和术中生命体征监测，均为国内眼科手术的通用术前要求。

强光遮挡、常用物品固定放置：基于白内障患者术前存在视力障碍的专科特点，结合老年患者行动不便的生理特征，为起草单位临床护理中总结的有效安全防护措施，无具体数据指标，为临床实践经验的提炼。

5.2.2饮食护理

通过指导患者术前清淡、易消化、营养均衡的饮食，为手术耐受和术后恢复提供充足的营养支持，促进眼部组织修复；减少术中胃肠道不适，提升患者术中配合度；避免眼部黏膜充血加重，降低术后炎症反应风险。

本条款要求为眼科围手术期饮食护理的临床共识，结合营养学基本原理和白内障手术的创伤特点制定：维生素具有抗氧化、促进组织修复的作用，优质蛋白为机体创伤修复的基础原料，清淡易消化饮食则能减少胃肠道负担，均为国内外科、眼科等各科室围手术期饮食护理的通用原则。

5.2.3安全用药

通过严格按照医嘱指导患者用药，保障术前专科药物的使用效果，优化手术条件（如充分散瞳）、做好术前感染防控；避免患者自行调整基础疾病用药，防止术中出血、血压/血糖骤变等突发状况，保障术中生命体征稳定；同时明确护理人员的用药指导责任，建立术前用药安全的双重保障机制（护理指导+患者遵医嘱）。

5.2.4心理护理

白内障患者多为老年人，对手术存在恐惧、焦虑心理，部分患者因担心手术效果、术后视力恢复、手术疼痛等问题，产生紧张情绪，严重的心理应激会导致患者术中血压升高、肌肉紧张、配合度下降，影响手术操作的顺利进行，甚至增加术中并发症风险；同时不良心理状态也会影响患者的术后恢复。

通过主动沟通、疾病与手术知识讲解、成功案例分享，缓解患者术前紧张、恐惧、焦虑等负面情绪，帮助患者树立治疗信心；提升患者术中配合度，保障手术顺利进行；建立良好的护患沟通关系，提升患者的就医满意度，为术后护理的顺利开展奠定基础。

5.2.5健康指导

白内障手术的顺利进行不仅依赖医护人员的操作，还需要患者的主动配合，术中患者需保持特定体位、固定眼球等，若患者未提前练习，易因术中配合不当导致手术操作中断、手术时间延长；同时患者对术前注意事项的认知不足，可能因误操作（如术前过度用眼、揉眼）影响手术条件。因此设置健康指导条款，通过多种形式的知识传递和操作练习，确保患者掌握术前注

意事项和术中配合要点。

通过多形式的术前注意事项讲解，确保患者及家属全面理解并遵守术前要求，减少因认知不足导致的手术风险；通过术中配合动作练习，提升患者术中配合的熟练度，保障手术操作的连续性和精准性，缩短手术时间；同时提升患者的疾病自我管理能力和术后健康指导和康复护理建立良好的沟通基础。

6. 术后护理

6.1 术后评估

白内障手术为眼科精细微创手术，术后眼部存在切口修复、前房反应等生理过程，同时易出现眼压升高、感染、角膜损伤等并发症，且并发症多在术后早期显现，若未能及时发现并干预，将直接影响手术效果，甚至导致视力不可逆损伤。因此设置术后评估条款，通过系统性的眼部指标监测，实现术后异常情况的早发现、早判断、早处理。

通过对眼部磨痛感、结膜充血与水肿、切口与前房反应、术后视力的专项评估，精准判断眼部术后生理修复状态与病理异常反应，区分术后正常反应与并发症前兆；为术后护理措施调整、临床治疗方案优化提供客观依据，从根本上降低术后并发症发生率，保障患者术后视力恢复效果；同时建立术后眼部指标动态监测体系，实现护理的精准化、个性化。

6.2 术后护理措施

6.2.1 生活护理

白内障术后眼部处于脆弱的修复阶段，视力尚未稳定，对外界刺激（强光、色彩强烈反差）的耐受度极低，易引发视疲劳、眼部不适，甚至加重眼

部炎症；同时术后眼压、视力等指标的动态变化直接反映康复状态，若未及时监测记录，易遗漏异常情况。

通过每日监测并记录视力、视野、瞳孔、眼压等指标，实现术后眼部康复状态的动态追踪，及时发现指标异常并联动医师处理；通过规避强光、色彩反差刺激，指导患者佩戴有色眼镜，减少外界因素对术后眼部的刺激，缓解眼部不适，促进角膜与切口愈合；同时提升患者术后生活照护的安全性，避免因视力未恢复导致的意外伤害。

6.2.2 饮食护理

白内障术后眼部组织的修复需要充足的营养支持，而辛辣刺激食物易加重眼部黏膜炎症反应，过硬食物可能导致患者咀嚼时头部震动，牵拉眼部切口，影响切口愈合；吸烟饮酒会扩张眼部血管，增加术眼出血风险，同时降低机体免疫力，延缓组织修复；合并糖尿病、高血压的患者，高脂高糖饮食易导致血糖、血脂波动，增加术后并发症风险。

通过指导清淡易消化、富含维生素的饮食，为眼部切口、角膜等组织修复提供充足的营养原料，加速术后生理恢复；通过忌食辛辣刺激、过硬食物，戒烟戒酒，减少饮食对眼部的不良刺激，降低切口愈合不良、眼部炎症加重的风险；通过控制高脂高糖饮食，辅助控制患者基础疾病，减少因血糖、血脂波动引发的术后并发症，保障整体康复效果。

6.2.3 安全用药

白内障术后需使用抗生素滴眼液、糖皮质激素滴眼液、人工泪液等药物，分别起到抗感染、抗炎、促进角膜修复的作用，药物的使用时机、剂量、疗程直接影响术后抗感染效果和眼部炎症控制；同时患者术后可能因视力未恢

复、对药物认知不足，出现漏用、错用、擅自停药等情况，导致眼部炎症反复、感染风险升高。

通过严格按照医嘱指导并协助患者用药，保障术后专科药物的使用效果，有效控制眼部炎症、降低感染风险，促进眼部组织修复；避免患者自行调整用药，防止因漏用、停药导致的术后并发症，保障药物治疗的连续性和有效性；同时明确护理人员的用药协助责任，针对术后视力不佳的患者提供用药帮助，解决患者实际用药困难，提升护理的人文性。

6.2.4心理护理

白内障患者术后可能因视力恢复未达预期、眼部轻微不适、担心并发症等原因，产生焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪；部分患者因术后需暂时减少活动，易出现孤独、自闭心理，而不良心理状态会通过神经-内分泌调节影响机体免疫力，延缓术后康复，甚至加重眼部不适。

通过加强沟通、鼓励患者树立康复信心，缓解术后焦虑、烦躁等负面情绪，减少心理因素对术后康复的不利影响；通过营造适宜的社交环境，鼓励适度外界互动，避免患者因术后休养产生孤独感，提升患者的心理舒适度；同时建立良好的护患互动关系，提升患者就医满意度，促进患者积极配合后续的康复治疗与护理。

6.2.5健康指导

白内障术后眼部切口愈合、视力恢复是一个长期过程，术后居家护理的规范性直接决定远期康复效果，而患者及家属常因缺乏专业的眼部护理知识，出现用手揉眼、长时间用眼等不当行为，导致眼部感染、视疲劳，影响视力恢复；同时合并糖尿病、高血压等慢性病的患者，若未能有效控制基础

疾病，将持续增加术后并发症风险。

通过指导用眼卫生、避免长时间用眼，规范患者术后居家眼部护理行为，降低因护理不当导致的感染、视疲劳风险；通过指导控制糖尿病等慢性病，从根源上减少基础疾病对术后康复的不利影响，降低远期并发症发生率；同时提升患者的白内障术后康复知识储备，实现“医院护理”与“居家护理”的有效衔接，保障术后远期视力恢复效果。

7. 质量控制

本章节设建立护理质量指标、护理人员定期培训考核督查与持续改进、做好护理记录确保可追溯三项核心条款，制定以眼科专科护理质量管理临床需求为导向，实现护理质量可监测、可追溯、可改进。建立护理质量指标，衔接国家质量持续改进要求，设置手术安全核对合格率等六大可量化、全覆盖的专科指标，实现全流程质量管控。

因白内障护理对专科能力要求高，需规避知识老化、规范落地不到位问题，建立“培训-考核-督查-改进”闭环管理机制，贴合专科培训需求，完善了质量管控闭环。

为保证护理工作有客观法律依据、诊疗信息连续，要求记录遵循合法、完整、专科化原则，无具体格式、字数指标，需详细记录眼别、眼压等专科信息，强化了围手术期全流程记录的可追溯性。

六、与有关现行法律、政策和标准的关系

本标准符合《中华人民共和国标准化法》等法律法规文件的规定，并在制定过程中参考了相关领域的国家标准、行业标准和其他省市地方标准，在对白内障的围手术期护理的基本要求、术前护理等内容的规范方面与现行标准保持兼容和

一致，便于参考实施。

七、重大意见分歧的处理结果和依据

无。

八、提出标准实施的建议

建立规范的标准化工作机制，制定系统的团体标准管理和知识产权处置等制度，严格履行标准制定的有关程序和要求，加强团体标准全生命周期管理。建立完整、高效的内部标准化工作部门，配备专职的标准化工作人员。

建议加强团体标准的推广实施，充分利用会议、论坛、新媒体等多种形式，开展标准宣传、解读、培训等工作，让更多的同行了解团体标准，不断提高行业内对团体标准的认知，促进团体标准推广和实施。

九、其他应予说明的事项

无。

标准起草工作组
2026年3月