

# T/HEBQIA

团 体 标 准

T/HEBQIA XXXX—XXXX

## 白内障的围手术期护理规范

Standardized perioperative nursing care for cataract

(征求意见稿)

2026 - XX - XX 发布

2026 - XX - XX 实施

河北省质量信息协会 发布

## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 基本要求 .....	1
5 术前护理 .....	1
6 术后护理 .....	2
7 质量控制 .....	3
参考文献 .....	4

内部讨论资料 严禁非授权使用

## 前 言

本文件按照 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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由河北青白联合医疗器械科技有限公司提出。

本文件由河北省质量信息协会归口。

本文件起草单位：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、XXXX。

本文件主要起草人：梁素敏、周立霞、王彩荣、李国玲、宋明杰、潘彩滨、刘金英、王志鹏、杨苗、王红娜、张天立、高雅贤、刘硕、赵明芳、刘淑元、许秋雅、吴淑美、刘海娜、XXXX。

内部讨论资料 严禁非授权使用

# 白内障的围手术期护理规范

## 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

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

- 4.1 应遵循安全、规范、个体化、全程照护原则，落实无菌操作、查对制度、眼别标识与感染防控。
- 4.2 护理人员应具备眼科专科资质，经白内障围手术期护理与应急培训并考核合格。
- 4.3 应建立多学科协作机制，联合医师、麻醉、检验、药学、康复等人员实施一体化照护。
- 4.4 应尊重患者知情同意与隐私，开展健康教育与心理支持。

## 5 术前护理

### 5.1 术前评估

#### 5.1.1 眼表与附属器评估

- 5.1.1.1 睑缘清洁度：检查睑缘有无鳞屑、痂皮或油脂堆积，确保手术区域清洁，降低感染风险。
- 5.1.1.2 泪道情况：行泪道冲洗，确认无脓性分泌物及阻塞，预防术后眼内炎。
- 5.1.1.3 结膜状态：观察有无活动性充血、水肿或分泌物。如有明显炎症，需控制后再行手术。
- 5.1.1.4 瞳孔散大情况：评估术前散瞳药效果，确保瞳孔能充分散大至手术要求，保障手术顺利进行。

#### 5.1.2 全身状态评估

全身评估应包括但不限于：血压、血糖、心肺功能、凝血、过敏史、用药史。

### 5.2 术前护理措施

## 5.2.1 生活护理

5.2.1.1 护理者应指导患者术前保持规律作息，保证每日7h~8h睡眠，避免熬夜和过度用眼。

5.2.1.2 护理者应指导患者术前准备好术后所需物品，术日穿着宽松、易脱落的衣物，去除面部妆容、首饰。

5.2.1.3 护理者应为患者营造安全、舒适的生活环境，避免强光刺激，常用物品固定放置在易于拿取的位置，防止患者磕碰受伤。

## 5.2.2 饮食护理

护理者应指导患者术前饮食清淡、易消化、营养均衡，多摄入富含维生素、优质蛋白的食物，为手术耐受和术后恢复提供营养支持。

## 5.2.3 安全用药

5.2.3.1 护理者应严格按照医嘱，指导患者术前规范用药。

5.2.3.2 护理者应提前告知患者及家属，术前不可自行停药、减药或更改用药剂量；若对用药有疑问，及时咨询医生，不可私下调整。

## 5.2.4 心理护理

5.2.4.1 护理者应主动与患者沟通，耐心倾听患者的顾虑和担忧，了解患者的心理状态。

5.2.4.2 护理者应用通俗易懂的语言，向患者及家属讲解白内障手术的原理、过程、安全性及预期效果，分享手术成功案例，帮助患者树立治疗信心，缓解紧张恐惧情绪，使其以良好的心态接受手术。

## 5.2.5 健康指导

5.2.5.1 护理者应向患者及家属详细讲解术前的注意事项，可采用口头讲解、图文资料、视频等多种形式，确保患者及家属理解并掌握。

5.2.5.2 护理者应指导患者练习术中配合动作，确保手术过程顺利进行。

# 6 术后护理

## 6.1 术后评估

6.1.1 眼部磨痛感：询问患者有无明显异物感、磨痛或持续剧痛。轻度异物感属常见反应，但剧烈疼痛需警惕眼压升高、感染或角膜损伤等并发症。

6.1.2 结膜充血与水肿：术后轻度充血、水肿为正常反应，通常逐步消退。若出现充血加剧、球结膜高度水肿，需结合其他症状排除炎症或感染。

6.1.3 切口与前房反应：观察切口对合情况、前房深度及有无明显炎症反应。

6.1.4 术后视力：监测裸眼视力及矫正视力变化。视力应呈稳步改善趋势。短期内视力波动属正常，但若视力突然下降、视物模糊或出现固定黑影，需紧急排查原因。

## 6.2 术后护理措施

### 6.2.1 生活护理

6.2.1.1 护理者应密切监测患者视力、视野、瞳孔、眼压的变化，并做好每日记录。

6.2.1.2 护理者应避免室内强光及色彩强烈反差刺激患者，外出时协助患者遵医嘱佩戴合适的有色眼镜。

## 6.2.2 饮食护理

6.2.2.1 护理者应指导患者饮食清淡、易消化，多食富含维生素的食物。

6.2.2.2 护理者应提醒患者忌食辛辣、刺激及过硬食物，戒烟戒酒。

6.2.2.3 护理者应协助患者控制高脂、高糖饮食，合理控制体重。

## 6.2.3 安全用药

护理者应严格按照医嘱，指导并协助患者按时、规范使用药物，不可擅自停药或更改剂量。

## 6.2.4 心理护理

6.2.4.1 护理者应加强与患者沟通交流，缓解患者术后焦虑情绪。

6.2.4.2 护理者应鼓励患者树立康复信心，积极配合后续治疗与护理。

6.2.4.3 护理者应为患者营造适宜的社交环境，鼓励适度与外界互动，促进心理康复。

## 6.2.5 健康指导

6.2.5.1 护理者应督促患者注意用眼卫生，禁止用手揉眼，不使用不洁手帕、毛巾擦眼。

6.2.5.2 护理者应提醒患者避免长时间用眼，用眼后适当放松、远眺或做眼保健操。

6.2.5.3 护理者应保证患者有充足睡眠，帮助及时缓解视疲劳。

6.2.5.4 护理者应指导患者积极控制糖尿病等慢性病，有效控制血糖，降低术后并发症风险。

## 7 质量控制

7.1 应建立护理质量指标：手术安全核对合格率、无菌操作合格率、感染发生率、用药依从率、随访完成率、患者满意度。

7.2 应对护理者定期培训、考核、督查与持续改进。

7.3 护理者应做好护理记录，确保可追溯。

参 考 文 献

- [1] WS/T 796—2022 围手术期患者血液管理指南
- 

内部讨论资料 严禁非授权使用