

贫困白内障 138 例围手术护理探讨

于雪飞

作者单位:(101318)中国北京市顺义区空港医院五官科
作者简介:于雪飞,护师,护士长。
通讯作者:于雪飞.1037400881@qq.com
收稿日期:2011-03-02 修回日期:2011-05-26

于雪飞.贫困白内障 138 例围手术护理探讨.国际眼科杂志
2011;11(7):1300-1301

Discuss of cataract peri-operative nursing care of 138 cases poor patients

Xue-Fei Yu

Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Airport Hospital of Shunyi District, Beijing 101318, China

Correspondence to: Xue-Fei Yu. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Airport Hospital of Shunyi District, Beijing 101318, China. 1037400881@qq.com

Received: 2011-03-02 Accepted: 2011-05-26

Abstract

• **AIM:** To discuss the effect of the cataract peri-operative nursing care of government's special care for poor patients.

• **METHODS:** Preoperative and postoperative nursing points of 138 cases poor patients cataract surgery were summarized.

• **RESULTS:** Strict preoperative and postoperative care and operating rules, close observation of the patient's surgery eye and general condition, and good psychological care of patients were conducive to the prognosis of disease.

• **CONCLUSION:** Most poor cataract patients are older and associated with other systemic diseases, the improvement of their visual acuity are not entirely satisfying. They should be given intensive care.

• **KEYWORDS:** cataract of poor patient; nursing points

Yu XF. Discuss of cataract peri-operative nursing care of 138 cases poor patients. *Gujī Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(7):1300-1301

摘要

目的:探讨政府优抚贫困白内障患者进行手术护理的效果。

方法:总结 138 例贫困白内障手术患者术前术后的护理要点。

结果:严格术前术后护理操作规程,密切观察患者的术眼以及全身情况,并做好患者的心理护理,有利于病情的转归。

结论:贫困白内障患者多年龄偏大,并伴有全身其它疾病,术后视力提高不尽满意,应重点护理。

关键词:贫困白内障;护理要点

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.07.063

0 引言

白内障是世界范围最主要的眼病,也是主要致盲疾病之一,我国约有 50 多万白内障患者^[1]。白内障晶状体摘除+人工晶状体植入术是一种有效的治疗手段,通过手术可以不同程度地提高视力。我院于 2010-05/12 完成了北京市卫生局、北京市残联关于实施百万贫困白内障复明手术的委派,共对 138 例贫困白内障患者实施了手术。

1 对象和方法

1.1 对象 各村筛查后,患者经镇民政、区残联以及区卫生局审查通过,且年龄 55 岁以上、双眼视力 < 0.3、北京户籍、具有低保或五保的患者^[2]。男 63 例,女 75 例,年龄范围:55~93 岁。70 岁以上年龄组居多,为 96 例,占 69.6% (表 1)。合并全身其它疾病情况见表 2,其中合并糖尿病患者人数最多,为 70 例,占 58.3%;其次高血压并冠心病组为 24 例,占 20.1%。

1.2 方法 我院白内障手术多采用小切口囊外摘除+人工晶状体植入术和超声乳化+人工晶状体植入术,还有白内障青光眼联合手术。

1.2.1 小切口囊外摘除+人工晶状体植入术 术前常规准备,手术区域消毒,结膜切口,巩膜切口,前囊膜截开,撕囊,晶状体娩出,吸出晶状体皮质注入黏弹剂,植入人工晶状体,吸净黏弹剂,关闭切口。

1.2.2 超声乳化+人工晶状体植入术 术前常规准备,手术区域消毒,结膜切口,巩膜切口,前囊膜截开,撕囊,超声击碎晶状体吸出,注入黏弹剂,植入晶状体,吸净黏弹剂,关闭切口^[3]。

1.2.3 青光眼联合手术 在行上述两种白内障手术的基础上行青光眼联合手术如小梁切除或虹膜周边切除。

2 结果

从表 3 可见,138 例白内障摘除+人工晶状体植入术中,超声乳化 121 例(87.7%),小切口囊外摘除+人工晶状体植入术 12 例(8.7%),青光眼白内障联合术(青白联合术)5 例(3.6%)。从表 4 可见,术后视力全部较术前有所提高,0.8~1.0 组有 24 例,治愈率为 17.4%。好转(术后视力为 0.1~<0.8)为 106 例(76.8%)。仍有 8 例视力 < 0.1,考虑为糖尿病、高血压等眼底疾病所致,但植入透明的人工晶状体为后期治疗眼底病提供了良好的条件。

表 1 不同年龄组中性别的构成比 例(%)

年龄(岁)	男	女	合计
55~	3(2.2)	6(4.3)	9(6.5)
60~	6(4.3)	9(6.6)	15(10.9)
65~	10(7.2)	8(5.8)	18(13.0)
70~	32(23.2)	35(25.4)	67(48.6)
75~93	12(8.7)	17(12.3)	29(21.0)
合计	63(45.6)	75(54.4)	138(100)

表2 患者138例中合并全身其它疾病的构成比 例(%)

并发症	男	女	合计
糖尿病	31(25.8)	39(32.5)	70(58.3)
高血压	5(4.2)	7(5.8)	12(10.0)
高血压并冠心病	10(8.4)	14(11.7)	24(20.1)
肾功能衰竭	0	1(0.8)	1(0.8)
青光眼术后	2(1.7)	3(2.5)	5(4.2)
玻璃体切割术后	1(0.8)	0	1(0.8)
肢体瘫痪	4(3.3)	2(1.7)	6(5.0)
视神经萎缩	0	1(0.8)	1(0.8)
合计	53(44.2)	67(55.8)	120(100)

表3 患者138例中白内障摘除+人工晶状体植入术式的构成比 例(%)

术式	男	女	合计
超声乳化	56(40.6)	65(47.1)	121(87.7)
小切口	5(3.6)	7(5.1)	12(8.7)
青白联合术	2(1.4)	3(2.2)	5(3.6)
合计	63(45.6)	75(54.4)	138(100)

表4 患者138例术前及术后视力的比较 例(%)

视力	术前	术后
指数	14(10.2)	0
<0.1	21(15.2)	8(5.8)
0.1~	103(74.6)	27(19.5)
0.3~	0	47(34.1)
0.6~	0	32(23.2)
0.8~1.0	0	24(17.4)
合计	138(100)	138(100)

3 讨论

3.1 术前护理 经门诊检查符合上述条件的患者,常规术前检查,包括血压、胸透、心电图、血尿常规、出凝血时间、血糖、肾功能、肝功能等。然后再进行电脑验光、眼压测定、色觉和光定位、眼部A/B超、眼底等专科检查,同时询问既往病史,有无糖尿病、心血管疾病和全身其它疾病。控制血压,防止诱发心脑血管疾病;控制血糖,防止术中前房出血、术后创口愈合延缓、感染等。术前理想的血糖控制在3.9~6.1mmol/L,最高不能超过8.3mmol/L。术前血压控制在110~160/70~90mmHg。术前3d滴抗生素眼药,每日4~6次。术前1d剪睫毛,冲洗结膜囊及泪道。备好相应度数的晶状体、黏弹剂、缝合线、眼科手术贴膜及所需的药物。进入手术室之前再次测量生命体征,冲洗结膜囊,散瞳,覆盖术眼,与手术室护士核对好姓名、性别、眼别,佩带腕带以利于术中核对^[4]。

3.1.1 心理护理 本组为政府优抚贫困138例白内障患者,他们大都视力不佳,年龄偏大,多伴有全身慢性疾病,行动不便。因为经济条件较差,生活比较困难,不能及时就医。所以在这次北京市百万扶贫复明大行动中能得到免费医治。但因为病程时间较长,晶状体混浊程度比较重,且晶状体核比较硬,所以担心术后效果不佳,常表现出轻度焦虑,所以我们在护理工作中应多给予照顾,多与患者沟通,给予安慰。从中了解老年患者的思想变化和情绪波动,态度要和蔼,语言要亲切,做好患者的心理安抚工作。告知白内障手术的全过程、成功率和术后效果,从而拉近护理人员 and 患者之间的距离,消除患者顾虑以及恐惧

心理,树立治疗疾病的信心。并及时巡视病房,详细了解患者的基本情况,及时与医生沟通。其中3例糖尿病性白内障患者因术前用药过程中严格控制饮食,一度出现低血糖,使患者情绪低落,更怕手术不成功。对此,我们与患者加强沟通,请有成功手术经历的患者以亲身经历来安慰、鼓励她,对患者及家属讲明控制血糖和血压的重要性,以及对手术和术后愈合的重要意义,从而树立战胜疾病的信心,主动配合手术及术前准备。

3.1.2 饮食护理 本组中白内障患者多数为老年患者,其肠胃功能多不佳,因多数术眼无角膜缝线,如术后便秘可能造成手术切口裂开或虹膜脱出手术切口再进行二次手术的可能。为避免便秘,鼓励患者多吃蔬菜水果,告知患者多喝水,适量运动,必要时可服缓泻药,以减少发生便秘的可能。

3.2 一般观察 患者多采取眼部表面麻醉,术后生命体征大多数平稳。患者取平卧位或半卧位,避免摇头、挤眼、弯腰、提重物等动作,以保证人工晶状体处于生理位,术后观察术眼敷料以保持清洁。术后1d医生给予换药后,敷料应保持清洁。遵医嘱给予抗生素眼药预防感染,以及散瞳药物活动瞳孔,防止虹膜后粘连。患者术后多无明显不适,但仍需加强巡视,了解术眼情况,如出现问题应及时处理。

3.3 并发症观察

3.3.1 伤口感染的预防处理 白内障类手术为无菌手术,大多为超声乳化和小切口的手术方式,创伤比较小,不易发生伤口感染。因患者多为老年人,在自行滴药时多不注意瓶口卫生或不注意眼周卫生而引起感染,所以从术前3d起护理人员就应指导患者正确滴眼药的方法,忌用手揉眼,保持眼周卫生,避免术眼感染。询问患者有无眼部不适加重、持续疼痛或低热,观察患者术眼有无充血、眼睑肿胀加剧,视力有无突然下降、流泪、畏光,如发现有较多分泌物时可能为伤口感染。到目前为止,我们所做的138例患者术后未发生1例术眼感染或群发感染。

3.3.2 伤口出血或裂开及晶状体脱位的预防 术眼伤口出血及裂伤多因过多运动、外力碰撞头部、恶心、呕吐及用力摒大便而引起。术后重点叮嘱患者注意以上情况,以避免其发生。138例患者术后均无伤口出血或裂开,术眼伤口全部为I期愈合。

3.4 健康指导 (1)指导患者及家属掌握用眼卫生知识,注意保暖勿感冒。(2)严格按医嘱用药,患者术后一般需滴眼药2~4wk。(3)避免重体力劳动和剧烈运动,眼部勿施加压力。(4)进食富含蛋白质、维生素、纤维素的食物,保持大便通畅勿屏气。(5)术眼戴眼罩,保护眼睛,防止术眼受伤。每日消毒眼罩,保持清洁。(6)定期门诊随访,如出现不适应立即来院就诊。

3.5 小结 随着我院对于超声乳化小切口进行晶状体摘除+人工晶状体植入的开展,需要护理的密切配合,所谓三分治疗七分护理。贫困白内障患者具有年龄偏大、伴有全身其他疾病的特点,要加大护理工作和护理质量,减少护理工作存在的不安全因素。尤其对于合并糖尿病视网膜膜疾病的患者,术前必须向患者解释手术后视力提高不理想的原因,为术后眼底行荧光造影和激光治疗创造良好条件,提高患者的认知和承受能力。作为护理人员,要观察围手术期的各阶段(术前、术中、术后)做出相应的评估,提出针对性的护理措施,提高安全意识,加强专业培训,做好健康教育,保证护理质量,这些是手术顺利开展的保障。

参考文献

- 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:947
- 北京市卫生局残联. 关于2010年在全市实施贫困白内障患者复明工程项目的通知 7
- Spaeth GL(著). 谢立信(译). 眼科手术学. 北京:人民卫生出版社 2005:76-84
- 席淑新. 眼科护士手册. 北京:人民卫生出版社 2009:29-31