

糖尿病白内障手术前后中西医结合护理临床研究

潘爱娣, 邓晨晖

广东省中医院手术室, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察糖尿病白内障手术前后予中西医结合护理的疗效。方法: 将糖尿病性白内障患者 202 例, 398 眼, 手术前后采用规范的西医常规护理, 并在术前按摩、热敷瞳子髻、风池、头临泣, 敲打肝胆经来缓解心理紧张, 转移注意力。观察术后视力、并发症情况。结果: 术后 398 只眼中视力 0.2~0.4, 74 眼; 视力 0.4~0.6, 114 眼; 视力 0.6~0.8, 141 眼; 视力 0.8~1.0, 69 眼。均比术前视力明显上升。本次观察与既往文献报道的视力恢复情况比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。术后患者并发症 33 眼, 并发症发生率 9.3%。结论: 中西医结合的规范化的围手术期护理介入, 有助于糖尿病白内障手术患者的手术成功率与视力恢复。

[关键词] 白内障; 糖尿病; 手术; 护理

[中图分类号] R587.2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0218-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.100

随着人们生活水平的提高, 糖尿病的发病率逐渐增加, 白内障是糖尿病并发症之一, 也是老年人主要疾病之一。糖尿病患者行白内障手术后, 易发生并发症, 如感染、前房纤维渗出、前房积血等^[1]。因此对糖尿病性白内障患者手术前后的护理尤为重要, 可减少并发症并促进患者视功能恢复。笔者回顾性分析 2012 年 1~12 月于本院行白内障超声乳化术治疗的糖尿病患者病例资料, 分析其手术前后的护理, 为增强围手术期间手术护理方法提供参考。

1 临床资料

收集本院眼科收治的糖尿病性白内障病例, 共 202 例(合计 398 眼), 男 98 例, 女 104 例; 年龄 57~89 岁; 住院 3~7 天, 平均 3.5 天; 术前视力 < 0.1 , 146 眼, 视力在 0.1~0.3, 252 眼。

2 方法

2.1 术前准备

2.1.1 术前常规检查 行全身检查, 如三大常规、肝肾功能、凝血、心电图、胸片检查, 全身检查未见明显异常者, 则行眼科专科检查, 包括视力, 眼压, 角膜曲率, 眼 A、B 超。

2.1.2 术前中医护理 术前嘱咐患者敲打肝胆经循经位置, 每天 5~10 次, 每次持续 5 min。按摩瞳子髻、风池、头临泣等 11 个相关穴位, 每次持续 3 min, 次数不限。

2.1.3 术前监测血糖 术前按医嘱用降糖药物, 测定空腹血糖和三餐后血糖。严格将术前空腹血糖水平控制在 8.6 mmol/L 以内。

2.1.4 术前眼部准备 术前 3 天, 使用盐酸氧氟沙星滴眼液,

每天 4 次。术前备皮时, 动作要轻柔, 防止损伤眼部皮肤, 诱发感染。术前 1 h 进行散瞳, 15 min 1 次, 共滴散瞳药 4 次, 瞳孔散至 6~8 mm 方可有利于手术^[2]。对于眼压较高的患者, 遵医嘱给 20% 甘露醇 250 mL 于 0.5 h 内滴完。

2.2 术中护理 给予复方托吡卡胺滴眼液进行散瞳, 采用 0.4% 盐酸奥布卡因滴眼液进行表面麻醉, 每次 1~2 滴, 每隔 10 min 滴一次, 共滴 3 次, 接着用盐酸左氧氟沙星滴眼液 1 次。随后用 0.5% 聚维酮碘眼周消毒, 常规铺巾, 开睑器开睑, 用 0.25% 聚维酮碘结膜囊冲洗, 最后用眼内灌注液清洗结膜囊。

2.3 手术过程 做一透明角膜隧道式切口, 前房以及晶状体囊袋前注入黏弹剂, 然后进行连续环形撕囊, 待水分离和水分离后使用超声乳化仪进行晶状体超声乳化, I/A 吸除晶状体皮质, 然后植入后房型或折叠式人工晶状体, 最后吸出前房内黏弹剂。术毕, 前房注入卡米可林注射液缩瞳, 万古霉素 0.5 mg 前房内注药, 四环素可的松眼膏涂结膜, 无菌纱块包眼。

2.4 术后护理 术后器械及超声管腔用注射用水反复清洗。术后第 1 天开放术眼, 并给予盐酸左氧氟沙星滴眼液、典必殊滴眼液每 2 h 1 次滴眼。密切观察术眼有无红肿、畏光流泪、出血、肿痛等症状。避免碰撞术眼, 控制咳嗽和打喷嚏, 以防眼压陡增、晶体脱离及伤口裂口。鼻炎患者中药外敷神阙穴预防用药, 出现喷嚏感前按压迎香穴, 热敷风池穴遏制打喷嚏。

3 结果

3.1 术后视力 术后 398 眼中视力 0.2~0.4, 74 眼; 视力 0.4~0.6, 114 眼; 视力 0.6~0.8, 141 眼; 视力 0.8~1.0, 69 眼。均比术前视力明显上升。

[收稿日期] 2014-02-24

[作者简介] 潘爱娣 (1980-), 女, 护理师, 研究方向: 中西医结合护理。

3.2 本次观察与文献报道术后视力恢复情况比较 见表1。本次观察与既往文献报道的视力恢复情况比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。提示采用中西医结合手术护理比相同手术后视力改善明显。

术后视力	本观察	既往报道	Z 值	P
0.2~0.4	18.6	10.0	281.20	<0.01
0.4~0.6	28.6	60.0		
0.6~0.8	35.4	10.0		
0.8~1.0	17.3	20.0		

3.3 术后并发症 术后患者并发症 33 眼,其中虹膜睫状体炎 11 眼,高血压 3 眼,角膜水肿 19 眼,并发症发生率 9.3%。

4 讨论

4.1 术前心理护理和穴位按摩 手术可引起患者心理上和生理上的应激反应^[9],担心手术的预后。对于糖尿病性白内障患者,这种恐惧心理更是严重,因此,手术室护理人员术前提前看望患者,耐心向患者介绍手术过程及如何进行配合,讲明紧张情绪对血糖及手术的可能影响,解除患者对手术的恐惧。中医学认为“肝开窍于目”,肝胆为表里相关脏腑,术前按摩此两经的穴位以疏通经络,同时,肝主疏泄,与情绪关系密切,按摩此两经穴位可在缓解眼部肌肉紧张的同时还能缓解焦虑、抑郁等术前常见情绪。本研究术前采用按摩、热敷瞳子髎、风池、头临泣,敲打肝胆经来缓解心理紧张,转移注意力,收到较好的疗效。另外,指导患者学会抑制咳嗽、打喷嚏的方法,以免眼内压增高影响手术进行。对患者给予精神安慰,使患者消除顾虑,精神放松,以最佳状态接受手术治疗。

4.2 术中护理 本组患者的手术过程中,护理人员做好巡视工作,了解患者的特殊情况,如紧张性尿频、老年性痴呆、高度听力下降等,以确保患者的舒适和安全^[9]。协助患者消除紧张情绪与恐惧感并及时了解患者的需要,配合医生做好皮肤消毒、冲洗器械、核对人工晶体度数,按操作程序准备传递用物,密切关注患者的生命体征,尤其是要观察患者是否出现呼吸不畅的现象,必要时应立即给予吸氧。如果患者术中咳嗽或打喷嚏,护理人员应协助指压人中穴、迎香穴或指导患者用舌尖顶住上腭。

4.3 术后护理

4.3.1 监测生命体征及血糖 糖尿病患者由于手术的应激反应可使高血糖素增多,使血糖进一步增高,从而降低伤口愈合力,增加感染机会,因此术后必须定时监测血糖。患者若出现心慌,恶心,心悸,出汗低血糖症状时,应立即进食含糖量高的食物;若出现术后应激性血糖升高,需予以胰岛素或降糖药控制血糖。

4.3.2 病情护理 术后观察术眼敷料渗血、渗液情况,分泌物性状,切口愈合情况,有无角膜水肿混浊现象;观察术眼疼

痛情况,剧烈疼痛需注意有无感染、前房出血、高眼压等,注意术眼有无渗血、渗液。换药时注意动作轻柔,避免一切可能与术眼的碰撞^[7],并严格执行无菌技术操作。

4.3.3 用药护理 遵医嘱 2 h 后开放术眼滴眼液,减轻炎症反应,滴药前后要洗手。部分患者术后予以抗菌药、激素静脉滴注。并遵医嘱滴用散瞳剂以减少虹膜渗出并活动瞳孔,防止虹膜后粘连。因皮质类固醇有促进糖异生和拮抗胰岛素的作用,所以糖尿病患者白内障术后禁忌全身应用^[9]。

4.3.4 饮食护理 根据患者血糖值,为患者制定合理的糖尿病食谱,宜食杂粮、蛋白质、新鲜蔬菜、含糖量低的水果,避免食用时需费力咀嚼的食物,保持大便通畅,如 3 天无大便应给予缓泻剂。

4.3.5 中医护理 术后 3 天内剧烈打喷嚏会直接影响眼部手术区的伤口愈合,结合中医循经穴位理论,对既往有鼻炎病史的患者提前以中药外敷神阙穴,温阳补肾,预防鼻炎发作。患者出现打喷嚏前症状时,按压鼻翼两侧迎香穴与热毛巾外敷风池穴,可改善气道通气,抑制喷嚏。

4.3.6 出院指导 指导患者正确点眼药水的方法,注意保持眼部清洁,勿用手或毛巾等揉擦眼睛,不做低头弯腰使眼部充血、加压的动作,勿做重体力劳动及剧烈运动,避免碰撞,1~2 月内每 1~2 周复查 1 次,发现异常及时就诊。

通过加强对糖尿病性白内障患者术前、术后及出院指导,降低了患者对手术的恐惧及焦虑,使患者以积极的态度配合手术治疗。通过血糖控制和合理饮食,预防和减少了手术并发症的发生。通过穴位按摩等传统疗法,缓解患者情绪,提高患者手术配合度,减少手术不良因素的影响。

[参考文献]

- [1] 冯文兰,唐爱芳.糖尿病患者白内障手术护理[J].医药产业资讯,2005,2(20):50.
- [2] 钟学礼.临床糖尿病学[M].上海:上海科学技术出版社,1991:293.
- [3] 景玉琼,丁小君.糖尿病性白内障手术护理体会[J].临床护理,2010,4(9):74-75.
- [4] 刘奕志,程冰.爆破模式的超声乳化白内障吸除术[J].中华眼科杂志,2004,40(4):239-242.
- [5] 崔东辰,耿军.择期性手术患者的心理反应及护理对策[J].中华护理杂志,1996,31(12):692.
- [6] 陆莹.护理行为与护理安全管理[J].护理管理杂志,2002,2(4):11.
- [7] 徐庆.白内障超声乳化吸除术[M].上海:上海科技教育出版社,2000:7.
- [8] 谢立信.人工晶体植入学[M].北京:人民卫生出版社,1994.

(责任编辑:马力)