

青光眼白内障联合手术患者的临床护理

张园园¹, 李海静²

1. 河北省眼科医院白内障科, 河北 邢台 054001; 2. 河北省唐山市眼科医院, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 分析青光眼白内障联合手术治疗患者围术期临床综合护理路径。**方法** 选取 2013 年 2 月至 2014 年 12 月收治的 66 例(84 眼)青光眼白内障患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组与对照组,均 33 例(42 眼),两组患者均给予青光眼白内障联合手术治疗,观察组患者给予临床综合护理模式,从术前心理护理、用药指导、健康教育,术中定向护理配合、术后康复护理多环节着手,助推患者预后康复,对照组患者给予围术期常规护理模式,比较两组患者预后康复情况及临床护理满意度差异。**结果** 术后均随访 6 个月,两组患者术后视力均得到有效恢复,观察组患者术眼视力水平恢复 0.5 以上者比例稍高于对照组患者,但差异无统计学意义(54.76% vs 40.48%, $P > 0.05$)。观察组患者术后并发症发生率低于对照组(40.48% vs 69.05%, $P < 0.01$)。观察组患者临床护理总满意度高于对照组(93.94% vs 76.76%, $P < 0.05$)。**结论** 青光眼白内障患者联合手术治疗的过程中,于患者围术期采取临床综合护理模式,可有效强化患者临床手术疗效,规避手术并发症发生率,提高患者预后生活质量。

关键词: 青光眼; 白内障; 联合手术; 临床护理; 护理满意度

中图分类号: R 473.77 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)03-0403-04

青光眼白内障联合手术也称青白联合术,可通过一次手术实现白内障摘除、青光眼小梁切除及人工晶状体植入,于最小手术创伤下改善患者病情,深得患者青睐。但青光眼白内障联合手术操作流程,相比单纯青光眼或白内障手术而言较为复杂,患者手术治疗过程中易出现较多手术并发症问题,为患者预后康复产生不利的影响,因此当前于患者围术期给予定向护理干预措施,着重降低各类并发症所致的手术疗效影响,客观而必要^[1]。为定向选取适宜青光眼白内障联合手术患者临床应用的护理方案,强化患者手术疗效,本研究针对性纳入我院收治的 66 例青光眼白内障联合手术患者作为研究对象,依次给予临床常规护理模式及综合护理模式,并就不同护理模式下两组患者预后情况实施了综合对比分析。现将护理过程具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 2 月至 2014 年 12 月收治的 66 例(84 眼)青光眼白内障患者作为研究对象,其中男性 35 例(46 眼),女性 31 例(38 眼),年龄 42~78 岁。患者视力进行性下降周期 1~5 年,伴有间歇性头痛及眼胀痛症状,眼压分布为 24~50 mm

Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),晶状体浑浊。采用随机数字表法将 66 例(84 眼)患者均分为观察组与对照组,观察组 33 例(42 眼)中,男性 17 例(22 眼),女性 16 例(20 眼),年龄 42~76(59.5 ± 9.8)岁;对照组 33 例(42 眼)中,男性 18 例(24 眼),女性 15 例(18 眼),年龄 44~78(57.2 ± 8.7)岁。两组患者年龄、性别、术眼数比较无统计学差异(P 均 > 0.05),具有可比性。

1.2 护理方法 患者均给予超声乳化白内障吸除,人工晶体植入联合小梁切除术治疗,即临床常见的三联手术。对照组患者给予常规围术期护理模式,即做好患者术前禁忌指导、术中护理配合、术后常规用药、饮食干预等护理内容。观察组患者围手术期针对不同患者定向制定综合护理方案,从术前护理、术中护理、术后护理三个阶段针对性给予综合护理服务,以强化患者手术成功率,提升患者视力康复水平,具体护理路径如下。

1.2.1 术前护理 (1)术前检查:患者入院后,护理人员应及时同主治医师联系获取患者临床资料,引导患者实施细致的眼科检查工作,具体检查项目包括患者眼压、散瞳验光、角膜曲率、前房深度、眼底情况、人工晶状体屈光度等。并通过循序渐进的沟通方式同患者展开实时交流,了解患者既往病史,是否存在心血管疾病及高血压、糖尿病等全身慢性疾病情况,若存在此类情况,护理人员则应积极做好患者血压、血糖的定向干预,确保空腹血糖处于 8.3 mmol/L 以下,

血压处于 110 ~ 160/70 ~ 90 mm Hg, 以免因血压、血糖过高而诱发心脑血管疾病, 导致术中前房积血、术后创口延迟愈合、感染等问题^[2]。(2) 心理护理: 现实中, 实施青光眼白内障联合手术的患者, 受病情因素影响, 术前往往往存在较强的性格缺陷, 如暴躁、沉闷、孤僻等, 甚至部分存在不配合医护工作的情况。另外多数患者因缺乏手术了解, 不免产生焦虑、恐惧、惶恐等负性心理。基于眼部手术的特殊性, 如果不能纠正患者此类不良心理状态, 将会最终影响手术疗效, 出现术后高眼压等相应并发症问题^[3]。对此现实中, 医护人员应以热情的态度同患者展开沟通, 通过亲切的言语为患者介绍三联手术治疗相比分期手术治疗青光眼白内障的优势, 通过疾病情况、手术流程、注意事项、正常手术反应等知识的宣教, 促使患者认同并接受手术治疗。同时, 护理人员还应对患者所提出问题作沉着积极的答复, 必要时还可组织以往成功手术患者现身说教, 分享手术经验及体会, 解决患者内心的疑虑及顾忌, 争取在最佳状态下实施手术治疗, 避免患者术中产生焦虑、急躁情况, 影响手术疗效^[4]。(3) 术眼准备: 术前 3 d, 护理人员应辅助患者术眼点滴 2% 盐酸卡替洛尔滴眼液, 1 滴/次, 2 次/d, 规避感染情况, 同时告知患者具体点药时间, 密切配合护理人员点药。术前 1 d, 根据患者焦虑状态合理给予患者镇静药物, 并辅助患者处理好个人卫生, 着宽松、清洁衣领的内衣。手术当日, 对患者脉搏、体温、血压作实时测量, 对于持续高眼压患者应给予适当降压药物, 以调控眼压至正常态势^[5]。如静脉滴注 20% 甘露醇 250 ml 行降压处理, 20 ~ 30 min 内输完; 对合并糖尿病患者给予甘油注射液行降眼压处理。

1.2.2 术中护理 手术当日, 护理人员应为患者做好全身清洁工作, 督促患者排空大小便, 更换手术衣帽后, 引导患者进入无菌病房, 向患者讲清术中需规避事项, 尤其是应避免术中无征兆咳嗽、喷嚏情况, 并告知患者术中保持双眼睁开, 尽量减少眼球转动, 配合医生指导, 以确保手术顺利完成。术前 30 min, 引导患者取平卧位, 术眼滴注卡巴胆碱滴眼液 3 次, 作结膜囊、泪道冲洗及散瞳处理, 剪去患者眼睫毛, 避免术中睫毛进入泪囊影响手术效果^[6]。

上述准备工作完成后, 给予患者局部麻醉处理, 置开睑器, 密切监测血压及心电图, 若患者存在不适症状, 需及时告知医生作对症处理。进而于 11 点区域行透明角膜隧道切口, 切口长度 3 mm 左右, 并于 3 点区域行角膜缘辅助切口操作, 作环形撕囊处理。护理人员应协助医生适当调整好超声乳化机, 设置流量

每分钟 26 ml, 能量设置为 30%, 最大阻塞负压稳定在 400 mm Hg 前后, 以超声乳化机辅助劈核, 核解后予以部分硬核的分次去除, 并于前房区域注入等量粘弹剂, 依据残余硬核实际特征, 适当扩大主切口。残余硬核处理方面, 以齿镊工具悉数取出, 其后注吸皮质, 并注入适量黏弹剂至囊袋, 以推动器经角膜隧道植入人工晶状体到囊袋, 调整人工晶状体至正位, 以 BSS 液冲洗前房, 检查切口, 并缝合角膜缘切口, 保持良好密闭性^[7]。进而于巩膜瓣下作小梁切除, 必要时进行周边虹膜切除, 缝合巩膜瓣及结膜瓣, 完成手术。手术过程中护理人员需紧密配合医生手术操作, 辅助做好手术器械的有序传递, 选取适宜器械、药品交付于医生。并根据手术流程合理调节探照灯亮度, 保障手术视野的清晰完整, 以便顺利完成手术操作。

1.2.3 术后护理 (1) 常规护理: 术后将患者送至病房, 实时调整病房温度于 22 ~ 25 °C, 让患者舒适地度过康复期, 并指导患者持平卧位静养, 保持术眼敷料干燥清洁, 严禁用手揉搓眼睛。次日起开始点药, 需注意点药前需逐步去除眼部敷料, 随时遮盖术眼, 防止去除眼睛遮挡后, 患者对突然入眼的强烈光源刺激产生不适情况。同时因患者术眼包扎覆盖, 会产生诸多生活不便, 医护人员应定时进行病房巡视, 辅助患者对生活起居存在的困难问题进行解决, 以构建和谐和谐的护患关系^[8]。(2) 术眼护理: 每日换药时, 需关注患者术眼视力情况及滤过泡形态大小。术后 3 ~ 7 d, 对患者眼球滤过泡作舒展展开按摩, 使之呈弥漫性扩大态势, 通畅滤过道, 避免包裹性滤泡产生。并叮嘱患者注意术眼休养, 避免长时间低头, 增加术眼压力。适时告知患者术后出现短暂异物、疼痛感、流泪、畏惧光源、眼部红肿等情况, 属正常现象, 不可自行作出揉眼、遮挡等行为, 需遵循医生嘱咐及时服药, 降低不适情况, 定时口服或滴注抗生素药物, 避免感染^[9]。同时避免情绪波动, 保持心情畅快, 减少眼压升高机会, 医护人员可以适当教授患者做一些基础放松动作, 通过呼吸技巧、肌肉放松方法, 舒缓紧张情绪, 促进术眼康复。(3) 饮食护理: 饮食方面, 护理人员应根据患者实际情况, 科学搭配饮食结构, 以均衡营养原则, 多准备富含维生素的粗纤维食材, 严禁进食具有辛辣刺激性的食物, 以保证患者大便畅通。因为小梁切除手术后, 患者若出现大便干燥情况, 排便用力过猛极易造成脉络膜脱离、虹膜嵌顿、浅前房脱离等并发症, 因此通过适当饮食干预, 降低此类症状现实而必要^[10]。(4) 院后健康指导: 患者院内治疗相对短暂, 但康复护理需持续维持, 因此患者出院前, 护理人员需科学做好健康宣教工作, 教授患者正确点

药方法,并指导患者坚持定时自我眼球护理按摩。并告知患者白内障康复可通过手术恢复正常视力水平,但青光眼治疗却需要长期康复,术后依然需有效规避外界因素刺激,促使患者注意出院后避免事宜^[11],如避免从事高强度体力劳动及体育运动、不可用力揉眼、挤眼、避免眼外伤及晶状体脱位等情况,并强调患者定期来院复诊,以此达到最佳康复水平。

1.3 观察指标 采用我院自制调查问卷实施患者护理满意度调查评价,评价标准共分为非常满意、满意、不满意三项,护理总满意度 = 非常满意 + 满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行成组 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后视力情况 患者术后均随访 6 个

表 2 两组患者术眼术后并发症情况比较 例(%)

组别	眼数	角膜水肿	前房渗出	前房积血	高血压	人工晶状体偏位	并发症总发生率
观察组	42	10(23.81)	2(4.76)	3(7.14)	2(4.76)	0	17(40.48)
对照组	42	13(30.95)	5(11.90)	4(9.52)	6(14.29)	1(2.38)	29(69.05)
χ^2 值							6.920
<i>P</i> 值							<0.01

表 3 两组患者护理满意度比较 例(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	33	22	9	2	31(93.94)
对照组	33	13	12	8	25(76.76)
χ^2 值					4.243
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

近年来,随着临床医疗水平的不断进步,青光眼白内障手术治疗方案也在不断改善,尤其是清白联合手术的临床广泛应用,有效降低了患者分期手术痛苦^[12-13]。但客观而言,青光眼白内障联合手术获取较好预期疗效的同时,也对临床护理工作有了更高要求,需要医护人员之间更为密切的实施手术配合。尤其是护理工作开展中,更需从整体护理视角着眼,专注于术前、术中、术后多个护理环节的完善优化^[14],于术前定向做好患者基础护理及心理护理,专注患者的健康宣教指导,以促使患者明确手术治疗的目的是,主动配合治疗,从而达到最佳手术疗效。而术后更应着力开展患者的康复护理工作,以预防术后相关并发症问题,更好的提升患者生活质量^[15]。

本研究中,观察组患者所采用的临床综合护理模式,是基于青光眼白内障患者围术期实际护理要点而

月,两组患者术后视力均得到有效恢复,但观察组患者术眼视力水平恢复 0.5 以上者比例稍高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 术眼术后并发症情况分析 观察组患者术眼术后并发症总发生率为 40.48%,明显低于对照组的 69.05% ($P < 0.01$)。患者术眼并发症情况,经临床对症处理后,1 周左右均恢复正常。

2.3 护理满意度情况 观察组患者临床护理总满意度为 93.94%,明显高于对照组的 76.76% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者术后视力情况比较 例(%)

组别	眼数	<0.1	0.1~0.2	0.3~0.4	>0.5
观察组	42	2(4.76)	5(11.90)	12(28.57)	23(54.76)
对照组	42	4(9.52)	8(19.05)	13(30.95)	17(40.48)
χ^2 值		1.615	0.819	0.057	1.718
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

实施的一项现代临床护理方案,是以强化患者预后生活质量为宗旨。在护理过程中对患者病情实施严密监视,根据患者病情实际给予常规检查、心理护理、抗感染护理、饮食护理等护理举措,尽可能保证了患者各项机体指标的平衡。同时,依托护理人员与患者之间的有效沟通,也可有效降低患者的手术恐惧、焦虑等负面情绪,为患者预后康复提供良好支持^[16]。本文结果显示,观察组患者的术眼视力恢复时间、临床护理满意度优于对照组患者,且观察组患者术后并发症率明显较低。综合护理模式应用于青光眼白内障联合手术患者,通过以患者为中心开展围手术期综合护理工作,可有效强化患者临床护理满意度及就医体验。

参考文献

- [1] 胡勇花. 青光眼术后行白内障微切口超声乳化吸出术的护理[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(7): 667-668.
- [2] 史晶. 控血糖护理对白内障合并糖尿病患者手术安全性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(2): 282-284.
- [3] 朱玉玲. 青光眼患者心理护理 35 例效果观察[J]. 中国组织工程研究, 2014(21): 158-159.
- [4] 陈丹. 对老年白内障患者心理情绪及并发症护理干预效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(18): 1697-1698.

- Rep, 2015, 34(4): 1915 - 1922.
- [42] 宋杨英,程天军,黄淑珍,等. IL-18 对胶质瘤大鼠外周血 TGF- β 、CD8 + T 水平的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(12): 2818 - 2820.
- [43] Fong L, Engleman EG. Dendritic cells in cancer immunotherapy[J]. Annu Rev Immunol, 2000, 18: 245 - 273.
- [44] 张晖, 胡国汉. 树突状细胞疫苗在脑恶性胶质瘤治疗中的研究[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2005, 10(11): 522 - 525.
- [45] 张庆九, 李春晖, 张松筠, 等. IL-2、IL-18 与 C6 抗原修饰树突状细胞对大鼠脑胶质瘤的治疗作用[J]. 山东医药, 2008, 48(21): 38 - 39.
- [46] 焦保华, 张庆九, 李春晖. 白细胞介素 18 与 C6 细胞裂解物修饰的树突状细胞疫苗对脑胶质瘤的免疫治疗作用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2005, 31(1): 61 - 62.
- [47] Yamanaka R, Honma J, Tsuchiya N, et al. Tumor lysate and IL-18 loaded dendritic cells elicits Th1 response, tumor - specific CD8 + cytotoxic T cells in patients with malignant glioma[J]. J Neurooncol, 2005, 72(2): 107 - 113.
- [48] Schmitz J, Owyang A, Oldham E, et al. IL-33, an interleukin - 1 - like cytokine that signals via the IL-1 receptor - related protein ST2 and induces T helper type 2 - associated cytokines[J]. Immunity, 2005, 23(5): 479 - 490.
- [49] Kakkar R, Lee RT. The IL-33/ST2 pathway: therapeutic target and novel biomarker[J]. Nat Rev Drug Discov, 2008, 7(10): 827 - 840.
- [50] Liang Y, Jie Z, Hou L, et al. IL-33 promotes innate IFN- γ production and modulates dendritic cell response in LCMV - induced hepatitis in mice[J]. Eur J Immunol, 2015, 45(11): 3052 - 3063.
- [51] Wang S, Ding L, Liu SS, et al. IL-33: a potential therapeutic target in autoimmune diseases[J]. J Investig Med, 2012, 60(8): 1151 - 1156.
- [52] Chen J, Duan L, Xiong A, et al. Blockade of IL-33 ameliorates Con A - induced hepatic injury by reducing NKT cell activation and IFN- γ production in mice[J]. J Mol Med (Berl), 2012, 90(12): 1505 - 1515.
- [53] Kamekura R, Kojima T, Takano K, et al. The role of IL-33 and its receptor ST2 in human nasal epithelium with allergic rhinitis[J]. Clin Exp Allergy, 2012, 42(2): 218 - 228.
- [54] Palomo J, Reverchon F, Piotet J, et al. Critical role of IL-33 receptor ST2 in experimental cerebral malaria development[J]. Eur J Immunol, 2015, 45(5): 1354 - 65.
- [55] Bergis D, Kassiss V, Ranglack A, et al. High serum levels of the Interleukin - 33 receptor soluble ST2 as a negative prognostic factor in hepatocellular carcinoma[J]. Transl Oncol, 2013, 6(3): 311 - 318.
- [56] Hu LA, Fu Y, Zhang DN, et al. Serum IL-33 as a diagnostic and prognostic marker in non - small cell lung cancer[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2013, 14(4): 2563 - 2566.
- [57] Schmieder A, Multhoff G, Radons J. Interleukin - 33 acts as a pro - inflammatory cytokine and modulates its receptor gene expression in highly metastatic human pancreatic carcinoma cells[J]. Cytokine, 2012, 60(2): 514 - 521.
- [58] Gadani SP, Walsh JT, Smirnov I, et al. The glia - derived alarmin IL-33 orchestrates the immune response and promotes recovery following CNS injury[J]. Neuron, 2015, 85(4): 703 - 709.
- [59] Fang KM, Yang CS, Lin TC, et al. Induced interleukin - 33 expression enhances the tumorigenic activity of rat glioma cells[J]. Neuro-Oncol, 2014, 16(4): 552 - 566.
- [60] 孙云. IL-33 过表达对鼠脑胶质瘤生长的抑制作用及其机制的相关研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2013.

收稿日期: 2016 - 01 - 05 编辑: 王娜娜

(上接第 405 页)

- [5] 吴晓寒. 高龄白内障患者围术期护理与自我管理[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(24): 165 - 166.
- [6] 赵焕, 辛未. 急性闭角型青光眼围手术期的护理[J]. 中国实用医药, 2012, 7(2): 201 - 202.
- [7] 郭聪慧, 李峰, 钱诚. 循证护理在白内障患者护理中的应用[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2014, 36(3): 225 - 226.
- [8] 黄瑞芬, 郑爱链, 贾继欠, 等. 多焦点人工晶状体植入治疗白内障的效果及护理[J]. 现代临床护理, 2014, 13(11): 21 - 24.
- [9] 张晋涛, 雷瑞娟, 惠玲, 等. 代谢性白内障患者的手术护理[J]. 中国临床研究, 2014, 27(3): 370 - 371.
- [10] 胡朝霞, 伍喜梅. 大型白内障扫盲活动 186 例手术的护理配合[J]. 医学临床研究, 2006, 23(5): 814 - 815.
- [11] 张玲, 张雅琴, 杜莉花, 等. 老年性白内障患者围手术期优质护理模式的实施与评价[J]. 中国临床研究, 2014, 27(3): 368 - 370.
- [12] 张冬妹. 护理干预用于老年白内障并青光眼中的效果观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(9): 210 - 211.
- [13] 罗曼, 陈伟, 王达良, 等. 不同手术方式治疗青光眼合并白内障临床疗效对比[J]. 中华全科医学, 2014, 12(12): 2045 - 2046.
- [14] 李正华, 何小松, 白敏. 小切口非超声乳化术治疗硬核白内障的护理[J]. 中国临床研究, 2010, 23(3): 252 - 253.
- [15] 白云洁. 实施临床护理路径在白内障手术患者优质护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(5): 1062 - 1064.
- [16] 赵中敏. 临床护理路径在老年性白内障人工晶体植入术中的应用[J]. 中国临床研究, 2013, 26(3): 295.

收稿日期: 2015 - 11 - 05 修回日期: 2015 - 12 - 11 编辑: 王娜娜