

# 玻璃体视网膜术后高眼压预警及有效护理干预

张虹<sup>1</sup>, 代丽丽<sup>2</sup>

1. 哈尔滨医科大学附属第一医院眼科五病房, 黑龙江 哈尔滨 150000;

2. 哈尔滨医科大学附属第二医院眼科, 黑龙江 哈尔滨 150086

**摘要:** **目的** 研究玻璃体视网膜术后高眼压预警及采用有效护理干预的效果,为临床减少玻璃体视网膜术后高眼压的发生提供新的思路。**方法** 选择 2014 年 5 月至 2015 年 6 月采用玻璃体视网膜术的 98 例患者,随机分成对照组和研究组,各 49 例。研究组术后采用有效护理干预,对照组采用常规护理。观察两组患者预防效果。**结果** 研究组高眼压发生率明显低于对照组,差异有统计学意义(2.04% vs 26.53%,  $P < 0.05$ )。两组患者术前视力 0.01 ~ 0.1、>0.1 ~ 0.3、 $\geq 0.4$  构成情况相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后两组视力均明显改善( $P$  均  $< 0.05$ ),研究组视力明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义(2.04% vs 26.53%,  $P < 0.05$ )。**结论** 对采用玻璃体视网膜治疗的患者术后实施有效护理干预,有助于明显提高视力、降低高眼压发生率、降低不良反应率。

**关键词:** 玻璃体视网膜术; 高眼压; 预警; 护理干预

**中图分类号:** R 473.77 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)04-0568-03

玻璃体视网膜手术主要通过切除混浊的玻璃体,使屈光间质恢复透明和促进脱离的视网膜复位,是眼科较常用的手术,主要用于治疗严重葡萄膜炎、严重增生性糖尿病性视网膜病变等眼科疾病,其效果得到临床医生及患者认可<sup>[1]</sup>。高眼压是玻璃体视网膜术后常见的并发症,会导致患者术后视力下降,严重者会导致永久性失明。有报告显示,对玻璃体视网膜术后进行及时有效的护理能减少高眼压的发生率,提高视力<sup>[2]</sup>。为验证这一观点,本研究对来我院行玻璃体视网膜手术治疗的患者进行有效护理干预,并与采用常规护理干预的患者相比,观察效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 5 月至 2015 年 6 月来我院实施玻璃体视网膜手术的患者 98 例,随机分成对照组和研究组,各 49 例。对照组中男 25 例,女 24 例;年龄 32 ~ 83 (56.4 ± 8.7) 岁。研究组中男 26 例,女 23 例;年龄 31 ~ 84 (56.9 ± 9.1) 岁。两组患者性别、年龄相比,差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者均采用玻璃体视网膜手术治疗,对照组采用常规护理干预,包括集体性知识宣教,进行生命体征的检测。研究组术后采用有效护理干预,具体方法:(1)患者对于疾病及手术会产生紧张、恐惧等不良情绪,不愿配合医生治疗,护理人员向患

者详细介绍疾病及手术的必要性,减轻患者的心理负担,通过列举成功病例鼓励患者积极配合医生治疗<sup>[3]</sup>。(2)术后当日通过询问患者的感觉判断治疗效果,密切关注患者的症状、体征,观察有无不良反应发生,发现异常及时报告医生处理。观察术眼敷料干湿情况,如发现有血液渗出报告医生处理,如敷料被渗湿需要及时更换。观察患者有无疼痛,如果疼痛较厉害可给予止痛药缓解疼痛。拆除敷料后,采用 Goldman 眼压计测量眼压,观察患者有无角膜水肿,如发现角膜水肿要立即报告医生处理<sup>[4]</sup>。(3)玻璃体切割联合硅油填充术后应将视网膜裂孔处于最高位,能促进愈合。患者长时间保持俯卧位会产生各种不适,如颜面水肿、头晕、食欲不振,影响手术治疗效果。护理人员在保证视网膜裂孔处于最高位的同时,可以适当调整患者的体位,晚上睡觉时选健眼向下侧卧位,禁止压迫术眼。白天选仰卧位,可以将软垫放置胸腹部,或坐在椅子上,将头部放置床缘。用餐时选择坐俯卧位,饭后可以适当运动,需要保持低头眼部不受震动。护理人员定时帮助患者按摩身体,促进血液循环,减少并发症的发生。(4)患者在术后 1 ~ 3 d 会发生恶心、呕吐、眼痛、头痛现象,要警惕高眼压发生,报告医生处理,能减少高眼压的发生率。很多护理人员在患者发生上述症状时以为是手术操作牵拉导致,但是有报告显示,早期高眼压也会发生恶心、

呕吐、眼痛、头痛现象<sup>[5]</sup>。

1.3 观察指标 观察两组患者术后高眼压的发生率及视力情况;统计两组患者术后并发症发生率<sup>[6]</sup>。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。等级资料的组间和治疗前后比较,采用秩和检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者术后高眼压发生率比较 研究组发生高眼压 1 例(2.04%),对照组发生高眼压 13 例(26.53%),研究组患者高眼压发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2 两组患者视力情况比较 两组患者术前视力 0.01 ~ 0.1、>0.1 ~ 0.3、 $\geq 0.4$  构成情况相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后两组视力均较术前明显改善( $P$  均  $< 0.05$ ),且术后研究组视力明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.3 两组患者术后并发症发生率比较 研究组并发症总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者视力情况比较 [ $n = 49$ , 例(%)]

组别	指数	0.01 ~ 0.1	>0.1 ~ 0.3	$\geq 0.4$
研究组				
术前	23(46.94)	19(38.78)	6(12.24)	1(2.04)
术后	0	6(12.24)	11(22.45)	32(65.31)
对照组				
术前	22(44.90)	18(36.73)	7(14.29)	2(4.08)
术后	6(12.24)	19(38.78)	10(20.41)	14(28.57)
$P_1$ 值		$< 0.05$		
$P_2$ 值		$< 0.05$		
$P_3$ 值		$< 0.05$		

注: $P_1$  值表示研究组术后与术前相比; $P_2$  值表示对照组术后与术前相比; $P_3$  值表示两组间术后相比。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 [ $n = 49$ , 例(%)]

组别	角膜水肿	眼睑肿胀	前房积血	虹膜前粘连	合计
研究组	0	1(2.04)	0	0	1(2.04)
对照组	3(6.12)	5(10.20)	3(6.12)	2(4.08)	13(26.53)*

注:与研究组相比,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

玻璃体视网膜手术是眼科较常用的手术,主要用于治疗复杂性视网膜脱离等眼底疾病,取得了较好效果,但是玻璃体视网膜术后并发症较多,对患者的生活造成严重影响<sup>[7]</sup>。近几年,随着玻璃体视网膜手术的技术改进,其疗效虽优,但是并发症发生率仍然较高,对患者的健康生活造成严重影响<sup>[8]</sup>。高眼压

是玻璃体视网膜术后较常见的并发症,手术后任何时间均可发生,其中以术后 1 个月发病率较高<sup>[9]</sup>。长时间高眼压会影响患者术后视力,严重者可导致失明,对患者及家庭造成严重影响,因此,寻找合适的方法降低玻璃体视网膜术后高眼压的发生率成为临床首要任务<sup>[10]</sup>。有报告显示,通过有效的护理干预能早期预防,从而减少高眼压的发生,降低并发症发生率,提高视力<sup>[11-12]</sup>。本研究主要观察我院行玻璃体视网膜术治疗的患者进行术后有效护理干预的效果。

本研究结果显示,研究组患者的高眼压发生率为 2.04%,明显低于对照组 26.53%,差异有统计学意义,说明在玻璃体视网膜术后实施有效护理干预有助于降低高眼压的发生率。主要由于有效护理干预能预防高眼压发生,患者在术后 1 ~ 3 d 会发生恶心、呕吐、眼痛、头痛现象,一般被认为是手术操作牵拉所导致。但有报告显示,部分早期高眼压患者也会出现恶心、呕吐、眼痛、头痛现象<sup>[13-14]</sup>。当患者发生以上症状时,护理人员应立即进行处理,能减少高眼压的发生率。本研究发现,术后两组视力均明显改善,研究组视力明显高于对照组,说明采用玻璃体视网膜术治疗能改善患者的视力,且有效护理对改善患者的视力效果更明显。及时有效控制眼压能减少对患者视力的损伤,通过有效护理能早期发现高眼压并及时处理,从而保证手术对患者视力改善的效果。

虹膜前粘连、前房积血、眼睑肿胀、角膜水肿也是玻璃体视网膜术后较常见的并发症,对患者术后的视力也有明显影响<sup>[15-16]</sup>,有效减少玻璃体视网膜术后并发症发生率能提高患者视力。本研究显示,研究组虹膜前粘连、前房积血、眼睑肿胀、角膜水肿的总发生率明显低于对照组,说明在玻璃体视网膜术后实施有效护理干预有助于降低并发症发生率。主要由于护理人员在术后指导患者选择正确的体位,将视网膜裂孔处于最高位,利用气体或硅油的浮力顶压裂孔,促进愈合。但是患者长时间保持一个姿势会产生不适,会引发并发症。护理人员在保持裂孔处于最高位的同时,予以适当调整患者的体位,从而减轻了患者不适感,降低了并发症的发生率。

综上所述,对采用玻璃体视网膜治疗的患者术后进行有效护理干预,有助于患者视力的改善以及高眼压发生率及不良反应率的降低。

## 参考文献

- [1] 黄少萍,张小妮,张良.增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切割术后高眼压的护理[J].现代临床护理,2014,13(1):35-37.
- [2] 田孝停,王红霞.玻璃体视网膜手术患者术后高眼压预警的阶

- 段性强化教育[J]. 护理学报, 2016, 23(1): 71-73.
- [3] 周林, 姚进. 增殖性糖尿病性视网膜病变玻璃体切割术后高眼压的研究[J]. 眼科新进展, 2015, 35(1): 74-77.
- [4] 刘月仙. 影响玻璃体视网膜术后早期高眼压的因素[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 618-619.
- [5] 李旭青, 蔡晓峰, 虞瑶, 等. 糖尿病视网膜病变玻璃体视网膜术后高眼压发生率及相关因素[J]. 局解手术学杂志, 2014, 23(6): 642-644.
- [6] 陈彬, 韩宇, 叶宏权, 等. 玻璃体视网膜手术后高眼压的临床分析及处理[J]. 临床眼科杂志, 2013, 21(5): 428-430.
- [7] 陈礼彬, 徐赤, 李仁芸, 等. 急性闭角型青光眼持续高血压状态下行小梁切除联合玻璃体抽吸术的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(7): 782-783, 798.
- [8] 何为兰, 王星. 玻璃体切除术中高眼压的观察与护理[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 204-205.
- [9] 马来玉, 李莎莎. 超声乳化白内障术后高眼压患者的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(35): 4272-4273.
- [10] 赵华, 尹香云, 赵磊. 一例注射用头孢唑肟钠致高眼压伴高血压患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(29): 2223-2224.
- [11] 刘燕婵, 叶荣花, 赵玉兰, 等. 玻璃体视网膜手术治疗 Terson 综合征的围手术期护理[J]. 临床医学工程, 2012, 19(9): 1543-1544.
- [12] 尹红华, 付敏, 杨玉琼, 等. 玻璃体视网膜术后俯卧位患者舒适护理的研究现状[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(3): 103-104.
- [13] 马晓静, 冶英. 视网膜脱离行玻璃体切割联合玻璃体腔内填充手术的术前术后护理方法[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(14): 305-306.
- [14] 卢杰. 曲安奈德治疗复杂性玻璃体视网膜眼病护理[J]. 医药论坛杂志, 2006, 27(1): 80-81.
- [15] 李爱琦. 眼科术后俯卧位患者非术眼眼压升高原因分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(17): 23-24.
- [16] 刘亚萍. 玻璃体视网膜术后的体位护理[J]. 中国美容医学, 2012, 21(8): 307.

收稿日期: 2017-09-27 编辑: 王国品

(上接第 567 页)

- [37] Prasad SB, Yadav SS, Das M, et al. PI3K/AKT pathway-mediated regulation of p27 (Kip1) is associated with cell cycle arrest and apoptosis in cervical cancer[J]. Cell Oncol (Dordr), 2015, 38(3): 215-225.
- [38] Cully M, You H, Levine AJ, et al. Beyond PTEN mutations: the PI3K pathway as an integrator of multiple inputs during tumorigenesis[J]. Nat Rev Cancer, 2006, 6(3): 184-192.
- [39] Manning BD, Toker A. AKT/PKB Signaling: Navigating the Network[J]. Cell, 2017, 169(3): 381-405.
- [40] Schultze SM, Hemmings BA, Niessen M, et al. PI3K/AKT, MAPK and AMPK signalling: protein kinases in glucose homeostasis[J]. Expert Rev Mol Med, 2012, 14:e1.
- [41] Rashmi R, DeSelm C, Helms C, et al. AKT inhibitors promote cell death in cervical cancer through disruption of mTOR signaling and glucose uptake[J]. PLoS One, 2014, 9(4): e92948.
- [42] Spahn CMT, Kieft JS, Grassucci RA, et al. Pathway-specific analysis of gene expression data identifies the PI3K/Akt pathway as a novel therapeutic target in cervical cancer[J]. Clin Cancer Res, 2012, 18(5): 1464-1471.
- [43] Bai X, Ma Y, Zhang G. Butein suppresses cervical cancer growth through the PI3K/AKT/mTOR pathway[J]. Oncol Rep, 2015, 33(6): 3085-3092.
- [44] Ye G, Lu Q, Zhao W, et al. Fucoxanthin induces apoptosis in human cervical cancer cell line HeLa via PI3K/Akt pathway[J]. Tumour Biol, 2014, 35(11): 11261-11267.
- [45] Jeyamohan S, Moorthy RK, Kannan MK, et al. Parthenolide induces apoptosis and autophagy through the suppression of PI3K/Akt signaling pathway in cervical cancer[J]. Biotechnol Lett, 2016, 38(8): 1251-1260.
- [46] Cui F, Li X, Zhu X, et al. MiR-125b inhibits tumor growth and promotes apoptosis of cervical cancer cells by targeting phosphoinositide 3-kinase catalytic subunit delta[J]. Cell Physiol Biochem, 2012, 30(5): 1310-1318.
- [47] Zhao Q, Zhai YX, Liu HQ, et al. MicroRNA-491-5p suppresses cervical cancer cell growth by targeting hTERT[J]. Oncol Rep, 2015, 34(2): 979-986.

收稿日期: 2017-11-21 修回日期: 2017-12-17 编辑: 石嘉莹