

白内障超声乳化及人工晶体植入术围手术期的护理

卢艳红

中国人民解放军联勤保障部队第 909 医院 363000

【摘要】目的 探讨白内障超声乳化联合人工晶体植入术的护理对策。**方法** 选择收治的 120 例白内障病人给予探讨, 平均分组, 参考组选择一般护理干预, 实验组选择围手术期护理, 对比两组的治疗成效。**结果** 通过分析, 实验组远远强于参考组, 差异较大, 具有临床对比价值。**结论** 针对白内障超声乳化联合人工晶体植入术病人选择围手术期护理, 能够降低并发症, 缩短治疗时间, 改善护理满意度, 具有良好的临床效果。

【关键词】 白内障; 晶状体混浊; 眼科; 围手术期护理; 人工晶体植入术

【中图分类号】 R473.77

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-164-01

白内障也叫晶状体混浊, 是一种多发疾病, 好发群体年龄较大, 极易致盲。当前, 因为显微手术的逐渐进步, 人工晶状体材料以及医疗技术的加强, 白内障超声乳化摘除联合人工晶状体植入术是救治白内障的优先选择。其具有手术快, 伤口小, 无需缝合, 病人痊愈迅速的特点, 但必须在表面麻醉下进行。术后易出现眼压增加, 如果未获得及时的救治, 连续增加会出现视力终身性损伤导致失明, 降低手术成效^[1]。所以, 选择科学系统的护理措施, 非常必要。选择白内障超声乳化摘除联合人工晶状体植入术病人给予科学系统的护理干预, 获得了良好的治疗成效, 整理归纳包括:

1 资料与方法

1.1 基本信息

收集本科 2018—2017 年 9 月收治的 100 例白内障手术病人给予探讨, 年龄 16~70 岁, 男 60 例, 女 60 例。平均分组, 经过对比所有病人的基本信息, 差异不大, ($P > 0.05$), 具有对比性。

1.2 方法

参考组选择一般护理干预, 实验组选择围手术期护理, 主要内容分为:

1.2.1 术前护理

(1) 基本监测: 术前测量视力, 色觉, 光定位与眼压, 熟悉患者的病史, 例视力减弱, 感染, 炎症等。掌握是否外眼疾病史, 例结膜炎, 泪囊炎等。上述疾病皆影响手术疗效。立即通知医生进行治疗, 行眼科 B 超检查, 明确人工晶体的类名与度数。(2) 心理干预: 护士讲解有关超声乳化治疗白内障的知识, 禁忌事项等, 缓解病人焦急, 害怕等情绪, 确保稳定的心理, 主动接受治疗。(3) 术前用药: 术前三天, 使用抗生素滴眼液, 1 日 5~6 次。术前冲洗泪道, 是否存在分泌物, 冲洗结膜囊。术前 90min, 滴托品酰胺滴眼液, 盐酸左氧氟沙星滴眼液, 相隔 5min, 监测瞳孔散大的情况。

1.2.2 术中配合

术中按照医生的要求告知术中禁止咳嗽, 打喷嚏。防止发生出血与房水流出等不良症状。

1.2.3 术后护理

(1) 术后平卧 2h, 限制活动, 加强巡视。(2) 专科护理: 术眼用无菌敷料包扎, 防止压迫眼球。多食瓜果蔬菜, 避免便秘。排便时禁止过度用力: 保护术眼, 防止人工晶状体移位。降低手术疗效。禁忌揉眼, 注意眼部卫生。遵医嘱正确用药。严格监测病人的视力改善情况, 防治并发症^[2]。(3) 预防术后并发症: 白内障超声乳化联合人工晶状体植入术极易出现角膜水肿。经过救治通常 2~3d 痊愈。术后感染, 迟发性葡萄膜炎, 人工晶状体移位较少^[3]。

萄膜炎, 人工晶状体移位较少^[3]。

1.2.4 出院干预

告知病人正确滴眼液, 术后 2 星期禁止低头运动。加强休养, 按时就诊。

1.3 疗效判定

分析两组的并发症, 治疗时间, 护理满意度。

1.4 数据处理

选择 SPSS19.0 进行数据分析, 实施 t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异较大, 具备临床对比价值。

2 结果

经过分析并发症率, 治疗时间, 护理满意度情况, 实验组远远强于参考组, 差异较大, ($P < 0.05$), 具有临床对比价值。见表 1。

表 1: 两组的临床成效分析

组别	例数	护理满意度	并发症率	治疗时间 (d)
参考组	60	82.18%	6 (2.31%)	12.49±2.93
实验组	60	98.83%	2 (0.77%)	8.26±2.38
P			0.85	

3 讨论

目前, 白内障超声乳化联合人工晶体植入术是临床中开展较好的微创的手术。为了确保手术的成功, 科学系统的护理干预手段非常必要。例引导病人转动眼球, 促使其术中积极配合; 同时减少眼内炎症^[4]。抗生素滴眼液术前 3 天, 每天 4~6 次。手术当日改成每次 1h, 术前加滴 6 次。进行冲洗泪道结膜囊等, 术后按照医嘱正确服药, 能够显著防止引发球内感染。白内障超声乳化伤口小, 恢复迅速, 无需卧床休息。术后视力恢复良好。该报告中: 对比两组的并发症, 治疗时间及护理满意度, 实验组远远强于参考组, 差异较大, $P < 0.05$, 具有良好的临床作用。总的来说, 围手术期护理干预能够改善老年性白内障病人的术后视力, 减少并发症, 促进身体恢复, 增强手术的疗效, 减少了治疗时间, 改善生活质量, 适合临床的推广与应用。

参考文献

- [1] 王淑英, 朱艳梅. 临床优质护理路径在白内障手术患者护理中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(5):131-132.
- [2] 张淑美. 观察优质护理在年龄相关性白内障复明手术中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(29):278-279.
- [3] 石琼花. 优质护理在老年性白内障患者围手术期中的应用效果探讨 [J]. 心理医生, 2017, 21(19):204-205.
- [4] 范熠君. 优质护理在超声乳化治疗白内障的临床效果分析 [J]. 心理医生, 2016, 21(11):176-177.