

# 老年性白内障是怎么回事? 该如何治疗护理?

唐俊

四川省巴中市通江县中医医院 636700

【中图分类号】R473.77

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2022)11-088-02

眼部疾病中,白内障非常常见,这种疾病在老年人群中发病率很高。多数情况下,老年人因机体自然老化导致白内障的发生,但也有一部分患者因为慢性疾病引起。一旦得了白内障,老年人的生活会遇到很多麻烦,患者的心理与生理也会受到很大影响,家庭负担也会加重。那么,老年性白内障到底是怎么回事?老年人得了白内障应该怎样治疗和护理呢?下面,带着这些问题,我们一起来了解一下老年性白内障的知识。

## 一、引起老年性白内障的原因有哪些?

第一,糖尿病。和正常人群相比,糖尿病人群患白内障的几率更大。而糖尿病又是老年人中常见的慢性基础疾病,所以随着糖尿病患者数量的增多,白内障患者数量也不断增多,因此糖尿病患者在治疗糖尿病期间,也要重视眼睛的定期检查。

第二,紫外线辐射。晶状体长时间暴露在紫外线环境下,会出晶状体浑浊情况,特别是长波紫外线。因为晶状体对穿透角膜的295nm以上波长的紫外线吸收率非常高。流行病学调查显示,在太阳光下长时间暴露,会增加白内障发病的可能。

第三,过氧化反应。晶状体内的蛋白质、酶系统及生物的抗氧化侵袭能力变差时,白内障也容易发生。食物中的维生素B2、维生素C、维生素E及胡萝卜素等物质,有增强抗氧化的作用,所以多食新鲜水果蔬菜,对白内障有预防作用。

第四,药物。大剂量糖皮质激素局部或全身长时间使用中,白内障发生的可能性也比较大;使用吩噻嗪治疗精神分裂时,及安定类药物使用中,白内障的发病几率也会增大。

第五,血压。诸多研究显示,白内障的发生还与血压、吸烟、饮酒甚至和性别有关。

## 二、老年性白内障有哪些症状?

第一,初发期。初照法检查,显示晶状体赤道部红色背景上有条状黑色阴影;裂隙灯显微镜检查,显示浑浊周边呈羽毛状。初发期,晶状体浑浊症状发展速度比较慢,短则数月,长则数年,部分患者疾病会停留在这一阶段。

第二,未熟期。晶状体浑浊逐渐扩大,向深层、向瞳孔区发展,外观呈乳白色浑浊,但不均匀,仍可见放射状条纹。这一时期晶状体逐渐膨胀,前房变浅,皮质没有全部浑浊,虹膜投影仍存在。

第三,成熟期。这一时期晶状体皮质完全浑浊,晶状体膨胀全部消退,外观呈弥漫性乳白色,前房深度恢复,虹膜投影消失。

第四,过熟期。皮质蛋白质变性继续发展,原有纤维结构破坏,晶状体呈白色浑浊,颜色均一。因水分及分解产物不断排出,前房变深、前囊浑浊褶皱、虹膜震荡。

## 三、老年性白内障有什么危害?

第一,导致青光眼。进入膨胀期的白内障疾病,不但会导致患者视力下降,还可引起患者出现头痛、眼胀痛,在看明亮灯光时,产生彩色光圈,症状严重时可引起视力急剧下降,伴有呕吐、恶心等症状,部分患者眼压明显升高,导致青光眼发生。

第二,视力减退。白内障患者晶状体浑浊病变,如果发展到瞳孔区,则患者可表现出视物模糊、视力减退,单眼多视、

复视等情况,眼前会出现黑影等。

第三,引发并发症。白内障发展到成熟期、过熟期后,患者视力已经严重下降,无法自己生活,这一时期也容易出现葡萄膜炎、角膜水肿、晶状体广泛粘连、眼睑肿胀等并发症。

第四,失明。青光眼发生后,需要将膨胀的晶状体及时摘除,以免引起失明。此外,如果对进入成熟期、过熟期的白内障患者仍然未进行治疗,那么患者的视力会严重下降,直至失明。

## 四、老年性白内障如何治疗?

第一,手术治疗。很多时候,老年患者在就医时,白内障症状已经比较严重,这个时候手术治疗是白内障唯一的治疗方案,也是白内障最有效、最基本的治疗方法,如白内障超声乳化联合人工晶体植入术是目前白内障的主要手术治疗方式,此外还有白内障囊外摘除术等。所以,在患者身体指标允许的情况下,建议患者通过手术方法治疗。

第二,药物治疗。目前,对白内障老年患者治疗时,也常通过药物治疗进行治疗,包含全身治疗与局部治疗,可用治疗药物的种类也比较多,抗醛制剂、含硫制剂、维生素、能量合剂、醛糖还原酶抑制剂等药物种类均能治疗白内障,如临床常用药物有谷胱甘肽、法可利晴、维生素C、白内停、仙诺林特等。这些药物对眼睛部位的血液代谢均有加快作用,有利于患者病情的缓解。

## 五、老年性白内障如何护理?

第一,注意用眼卫生。老年人如果得了白内障,视力下降是主要的症状表现,这个时候要告诉老年人,在出现视物模糊的时候,不要频繁用手揉眼,也不要毛巾擦眼。在看电视、书报时间比较长的时候,间隔1~2小时,要起来活动10~15分钟,多看绿色植物和远方,配合眼保健操。同时避免过度用眼和眼部疲劳,保持充足的睡眠时间。

第二,补充维生素等营养物质。日常生活中,多吃枸杞子,多补充维生素B2、维生素C及维生素E等。枸杞有利于眼部健康,对白内障的形成进行抑制。同时,维生素C含量丰富的食物老年人也要多吃。此外,对白内障患者与健康人群对比中,发现白内障患者锌含量明显降低,所以建议老年人日常多吃芝麻、花生、动物肝脏、豆制品等锌含量高的食物,对白内障病情有延缓作用。

第三,避免紫外线。紫外线与白内障发生、发展关系密切,所以患者日常生活中,要尽量避免阳光照射,出门要佩戴太阳镜,做好眼部防晒;此外,尽量避免接触某些金属及化学物质,如二硝基酚、三硝基甲苯、银、钢铁及汞等。

第四,不要忽视自身基础疾病。糖尿病、高血压、动脉硬化等全身疾病与白内障的发生存在一定关系,所以老年白内障患者要重视自身基础疾病的治疗与病情控制,不能忽视。

第五,洗脸时热敷。每天洗脸时,将热毛巾覆盖在额部,将双眼全部盖住,热气通过眼部、额部,传导至颅内,反复多次热敷,可加强局部细胞组织新陈代谢,对眼部组织功能的调理与恢复有帮助作用。

(下转第89页)

# 规范静脉治疗 保证患者安全

刘富娟

绵阳市中医医院 621000

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2022) 11-089-01

在临床中，静脉治疗的应用十分广泛，很多患者在住院后都需要接受静脉治疗，这种治疗方法在带来一定的治疗效果的同时，也会出现一些技术风险。基于此，国家卫计委出台了《静脉治疗护理技术操作规范》。尽管如此，但在实际的医院临床护理工作中，仍有不少护士不能熟练掌握上述的静脉治疗护理技术操作规范，特别是对外周静脉穿刺注意事项、输液接头及附加装置的更换要求，其掌握情况更是不尽如人意，这个问题亟需得到解决。

## 1 静脉穿刺中的注意事项有哪些？

首先，护理人员应优先选择患者上肢的静脉为穿刺部位，同时要尽量避免患者身体的静脉瓣、关节部位，以及一些存在疤痕、炎症、硬结等部位的静脉，选择安全、适宜的静脉位置再进行后续的穿刺工作。其次，静脉穿刺过程中，护理人员应始终谨记：对于成年患者而言，不宜选择下肢的静脉来进行穿刺；对于小儿而言，也应尽可能不要选择头皮静脉。其三，对于一些特殊的患者，如进行乳房根治术、腋下淋巴结清扫术的患者，在静脉穿刺部位的选择上，要坚持“具体问题，具体分析”的原则，优先选择健侧肢体来完成静脉穿刺。另外，对于一些本身具有血栓病史的患者，以及一些之前做过血管手术的患者，在静脉穿刺时，护理人员更要谨慎，对此类患者不要采取置管方式进行穿刺。最后，在具体的静脉穿刺过程中，护理人员应严格控制好穿刺部位的消毒范围，采用一次性静脉输液钢针进行穿刺的情况下，患者穿刺部位的皮肤，应保证其消毒范围的直径在 5 厘米以上；若采用外周静脉留置针进行穿刺，穿刺部位的皮肤消毒的范围，其直径应保持在 8 厘米以上。消毒工序完毕后，还要等消毒液自然干燥后再对患者实施静脉穿刺。除此之外，在静脉穿刺完成后，护理人员还应告知患者，若穿刺处出现肿胀、疼痛等一些反常情况，必要时应立即向医务人员寻求帮助，最好不要自行解决。

## 2 输液器、输液附加装置更换中需要注意哪些事项？

在静脉输液过程中，常会用到一些静脉附加装置，如三通、延长管、过滤器、无针接头等。但是在实际的静脉输液过程中，护理人员需要注意，不要过多地使用输液附加装置。在输液装置的更换过程中，需要注意以下 3 个事项：其一，应保持输液器每天更换，时间间隔不应超过 24 小时。若输液装置可能存在被污染的风险，或是其外观已经受到破坏时，也要及时对其进行更换。其二，对于一些特殊情况，如患者需要输注全血、生物制剂、成分血时，其使用的输血器要保持每 4 小时就更换一次。其三，若输液附加装置处于闲置状态下，应注意使其保持密闭状态，而且发现附加装置有任何破损，也要及时进行更换。在对输液装置进行更换的过程中，应对使用的附

加装置也进行更换。比如，静脉注射中的外周静脉留置针，其附加装置，如肝素帽、无针接头等，就需要在外周静脉留置针更换时，一同进行更换。而且对于 CVC、PICC、输液港附加的肝素帽，或是乌无针接头等器物，至少需要保每隔 7 天就更换一次。如果肝素帽、无针接头中存在患者的血液残留，或是其出现破损，以及取下后，都需要及时对其进行更换。

## 3 冲管及封管过程中的规范

首先，PICC、CVC、输液港的冲管以及封管，在冲洗中应该使用 10 毫升以上的注射器。其次，在给药前后，需要用生理盐水对导管进行冲洗，若抽吸没有回血，或是遇到阻力时，应深入检查导管是否畅通，而不能对导管实施强行冲洗。再次，输液完毕后，护理人员需要用生理盐水，或是肝素盐水正压封管，但要注意肝素盐水的浓度。最后 PICC 导管在接机械期，应保证每周都进行维护，输液港则需要每 4 周对其实施一次维护，保障其能够正常工作。

## 4 导管更换、拔出中的规范操作

在导管更换、拔出过程中，护理人员首先要对患者的静脉导管穿刺部位进行监测，对患者病情、导管类型、导管相关并发症等情况进行评估，若出现任何异常情况，应及时拔出导管。外周静脉留置针应该每个 3-4 天更换一次，PICC 留置时间最好不要超过 1 年，或是按照说明书进行处置。在拔除镜面导管后，护理人员需要对导管完整性进行检查，PICC、CVC、输液港应保持穿刺点 24 小时密闭。另外，对于一些场外营养物，如氨基酸、葡萄糖混合液等，其给药装置需要每天更换，最好是每次更换肠外营养容器时，就更换给药装置。

## 5 输血过程的操作要点

护理人员在为患者进行输血时，需要对患者的血型、输血史、不良反应史等情况进行细致了解，输血前应保证至少 2 名护理人员，对患者的输血信息进行核对，保证信息无误的情况下，方可进行输血。其次，血液制品不能加热，而且也不能在其中添加其他药物。在输血时，要循序渐进，开始的速度要慢，观察 15 分钟，患者如果没有不适症状，再根据患者的病情、年龄、血制品成分等情况，来对输血速度进行调节。再次，在输入全血、成分血及其他的血制品时，要在血液从血库中取出后的 30 分钟之内，就要进行输液，而且 1 单位的全血、成分血，需要在 4 小时之内输完。

总之，广大医护人员需要深刻认识到，当前工作中存在的不规范的静脉护理技术操作，严格按照上述的操作要求进行静脉治疗，规范自身的操作。只有这样，才能在提升患者的治疗效果的同时，保障患者的安全。

(上接第 88 页)

第六，多吃果蔬。在对水果蔬菜摄入量多和少的人群比较中，发现水果蔬菜摄入量少的人群，白内障发生率比水果摄入量多的人群高出 5 倍之多。对白内障患者研究中，显示此类患者血液中维生素 C、胡萝卜素的含量均明显低于正常值。

所以，多数水果蔬菜，对白内障患者病情延缓十分有利。

第七，避免长时间待在黑暗处与强光处。老年白内障患者不宜在黑暗处、强光处停留过长时间，也不要过度用眼，防止引起青光眼发生。如果患者出现头痛、头晕、视物模糊、看灯光有虹圈等症状时，要马上到医院检查治疗。