

高龄白内障患者围术期护理与自我管理

吴晓寒

(苏州大学附属第一医院 眼科, 江苏 苏州, 215006)

关键词: 高龄白内障; 围术期; 护理

中图分类号: R 473.77 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)24-0165-02

随着社会经济的发展和人口老龄化步伐的加快,越来越多的高龄白内障患者要求进行复明治疗以提高生活品质。高龄白内障患者是指年龄 ≥ 80 岁的老年性白内障患者,此类患者因年龄较大,全身各脏器的生理功能均发生不同程度的减退,多伴有一种或几种老年性全身或眼部疾病,手术风险较大^[1],因此,高龄白内障患者的围术期护理至关重要。2008年1月—2009年12月本院为多例高龄白内障患者实施了超声乳化人工晶体植入术,均取得满意疗效,现将相关护理体会报告如下。

1 临床资料

本组随机抽取患者200例,男88例,女112例;年龄80~95岁,平均83.82岁;其中老年性白内障168眼,并发性白内障20眼,代谢性白内障10眼,混合性白内障2眼;均在表面麻醉下行超声乳化加人工晶体植入术。本组200例患者均在表面麻醉下顺利完成手术,无感染等并发症,疗效满意。术后3个月视力恢复到1.0者28眼(占14.00%),0.4~0.8者146眼(占73.00%),0.1~0.3者26眼(占13.00%),这部分患者均伴有不同程度的眼底疾患。

2 护 理

心理护理:高龄白内障患者年老体弱,反应慢,听力和视力减退,对白内障相关知识缺乏了解,且又担心术后效果,故易产生紧张、焦虑、恐惧心理。护士应热情接待患者,用通俗易懂的语言讲解整个手术过程,讲话的语速要慢,口齿清晰,向患者阐明手术的必要性。鼓励患者相信医生的技术,并向患者说明超声乳化术是白内障患者目前最为理想的治疗方法^[2],手术时间短、安全,术后效果则依视网膜状况而定,告知患者术后绝大多数患者的视力都有一定程度改善,并介绍一些

手术成功的例子。对一些有眼底疾病、糖尿病、高度近视者,应向其说明术后视力可能恢复慢,也许没有预期好,令其有思想准备。通过与患者的有效沟通,可解除患者的疑惑,使其以良好的心态接受手术。

术前体检:手术前常规体检心电图、血常规、空腹血糖、肝肾功能等,了解患者既往病史、现病史和过敏史,评估患者的身体状况。有异常应积极治疗,将高血压患者的血压控制在150/90 mmHg以下,糖尿病患者的空腹血糖则控制在8.0 mmol/L以下^[3]。

专科检查:术前协助医生做好视力、色觉、眼压等检查,通过裂隙灯检查了解结膜囊、角膜及前房情况,术前进行眼部B超检查眼底情况,精确测量眼轴及角膜曲率,根据角膜曲率和眼部A超计算人工晶体的度数,术眼行泪道冲洗,看是否通畅,排除眼表疾病,如有沙眼、结膜炎、慢性泪囊炎等感染,应及时治疗。术前3 d用左氧氟沙星滴眼,4次/d。

术前配合训练:良好的配合是手术成功的关键。眼科手术多为表面麻醉,患者处于清醒状态,故需要患者高度配合。术前应指导患者进行术眼眼球固视训练^[4],嘱患者取平卧位,两眼直视正前方,尽可能长时间保持眼球不动,3次/d,30 s/次。为了预防手术时突然咳嗽和打喷嚏,可指导患者用舌尖顶住上颚及做深呼吸等,以保证手术顺利进行。

术前准备:高龄患者消化功能减退,反应迟钝,听力下降。手术当天应嘱患者食用易消化早餐,并仔细核对患者姓名,术前1 h为术眼滴复方托吡卡胺眼液散瞳,共3次,至瞳孔扩大至6~8 mm,并告知患者滴过眼液后眼睛视物模糊是正常现象,不必担心。术前0.5 h给予鲁米那3片顿服。检查瞳孔散大可以手术后,嘱患者在家属陪同下小解,排空膀胱。再次核对姓名后进入准

备室,穿好隔离衣,戴好帽子,术眼滴爱尔卡因行局部麻醉,共3次,并用加入庆大霉素的生理盐水冲洗结膜囊2次,以安尔碘消毒周围皮肤,准备完毕后由专人护送入手术间。

术中护理:护士协助患者平卧于手术床上,腰部垫软枕,取舒适便于手术位,嘱患者眼睛直视前方,头和眼睛不能随意转动,切不可突然咳嗽或打喷嚏,否则易导致眼内压突然剧烈升高而造成玻璃体脱出等并发症,可指导患者以张口呼吸或舌尖顶上颚的方法来制止咳嗽^[5]。本组患者为高龄患者,身体机能衰退,常合并心血管系统疾病,而术前紧张和手术过程中的不适有引起全身病发作的风险,造成手术危险性增加^[6],故术中必须给予心电监护及血氧饱和度监测,必要时予氧气吸入,并备好急救物品,以防不测。护士应全程陪护在患者身边,密切观察,并适时给予安慰和鼓励,以消除患者的紧张情绪。手术结束后,一手托住患者的头颈部,一手拉住患者的手,协助患者起床。

术后护理与自我管理:慢性病的自我管理主要是指依靠自己解决慢性病给日常生活带来的各种躯体和情绪及社会方面的问题^[7]。白内障手术是在表面麻醉下施行的门诊手术,术后用纱布外加眼罩封眼,观察0.5 h无不适后即可回家,一般不特别强调卧床休息,可在室内活动,予清淡、易消化、营养丰富的饮食,忌吃生、硬、刺激性食物,保持大便通畅,避免因用力大便致眼压升高、伤口裂开等并发症。嘱患者勿用手揉擦术眼,术后2周洗头、洗脸时不能将水流入眼内,以免感染;同时,不低头弯腰,不摇晃头部,避免术眼碰撞,以免晶体脱位,眼压升高^[8]。嘱患者遵医嘱于术后1 d开始,术眼滴典必殊眼液,4次/d,滴1个月左右,术前用的左氧氟沙星眼药水继续点1周左右,4次/d,点药时2种眼液应间隔10 min左右使用。告知患者于术后1 d、3 d、1周、2周、1个月、3个月来院复查,其间如有眼胀、眼痛、分泌物增加、视力下降等不适,则随时就诊。

3 讨论

高龄白内障患者接受手术前应予心理干预:高龄白内障患者由于缺乏医学知识,且担心手术是否疼痛、术后视力恢复是否良好以及手术的费用问题等,术前容易产生焦虑、恐惧、忧郁心理。

医护人员应当把每一位患者的每一次门诊就诊,视为一次宣传医学知识的良机,尽可能满足患者的保健需求,力争做到兼顾诊治疾病和宣传教育两个方面^[9]。高龄老人生理上各种机能减退,反应迟钝,护士要热情接待患者,以和蔼可亲的态度、通俗易懂的语言讲解手术过程,且语速要慢,告知患者术前使用局麻药,故手术时一般不会引起疼痛,但术后视力的恢复则要取决于视网膜状况,向患者阐明手术的必要性。此外,向患者多介绍一些手术成功的例子,树立患者手术的信心,通过有效沟通来解除患者心中的疑惑。同时,也要和患者家属多沟通,争取得到社会和家庭支持系统的帮助,减轻患者的心理压力。

高龄白内障患者需要接受家属及自我管理的培训:疾病的自我管理是疾病三级预防的新途径,指的是通过健康教育、健康促进手段提高患者管理疾病的能力、自信心、积极性^[10]。高龄白内障患者围术期需要接受自我管理的培训,术前护士应一对一指导患者以分散注意力的方法来减轻紧张、焦虑的心情,同时,为了配合手术,应指导患者进行眼球固视训练和深呼吸练习,并指导患者和家属滴眼液的正确方法,且注意手卫生。告知患者定期复查的重要性,并使其能正确识别异常症状,以便及时就诊。

参考文献

- [1] 何小杰,马瑞倩,叶润才,等. 高龄白内障患者两种小切口手术的比较[J]. 广东医学, 2011, 32(18): 2439.
- [2] 黄海琴. 白内障超声乳化人工晶体植入术的护理[J]. 中国实用医药, 2010, 5(34): 169.
- [3] 岳艳菊,吴华. 高龄老年性白内障67例诊治探讨[J]. 航空航天医药, 2010, 21(6): 837.
- [4] 刘秀珍,王治国. 老年性白内障门诊超乳术604眼的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(11): 4162.
- [5] 张晓丽. 白内障超声乳化联合人工晶体植入术的护理配合[J]. 吉林医学, 31(31): 5655.
- [6] 甘苏预. 高龄白内障患者超声乳化吸除并人工晶状体植入术的护理[J]. 医药论坛杂志, 2009, 30(10): 121.
- [7] 李工,王素梅. 高血压患者的自我管理防范[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(5): 710.
- [8] 伍育宁. 白内障超声乳化吸除术加人工晶体植入术护理[J]. 当代医学, 2010, 16(27): 105.
- [9] 何权瀛,周新,谢灿茂,等. 从国内部分城市慢性阻塞性肺疾病患者诊治现状看健康教育管理的必要性[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(5): 441.
- [10] 方全明. 对高血压糖尿病患者进行健康教育的实施与效果调查分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(1): 39.