

则影响患者治疗的连续性。根据不同诱因及时采取相应的护理措施对减轻和(或)减少并发症的发生具有关键作用。呕吐常见原因有:(1)药物因素。化疗药物可导致严重的恶心呕吐;口服药物对胃的直接刺激也是导致呕吐的原因之一;而阿片类的摄入则可能导致前庭中心功能紊乱引发恶心呕吐。本组药物引起的呕吐为 54例(54%)。(2)饮食因素。食物气味过重、油腻以及食物过热、过冷都可引起恶心、呕吐;还有一些甜食、产气食物也是引起呕吐的因素。本组饮食因素引起呕吐为 38例(38%)。(3)环境因素。病房空气不流通,温度和湿度过高或过低,异味、噪音及空间拥挤杂乱等不良因素均可刺激患者,诱发呕吐。本组因环境因素出现呕吐有 22例(22%)。(4)心理因素。极大的心理压力,焦虑恐惧紧张的情绪,也是引起患者恶心呕吐的一个不可忽视的因素。本组因心理因素出现呕吐有 18例(18%)。

[文章编号] 1000-2200(2006)04-0435-02

。临床护理。

超声乳化人工晶体植入术治疗白内障的围手术期护理

陈忠兰

[摘要]目的:总结超声乳化人工晶体植入术治疗白内障的围手术期护理经验。方法:应用新型超声乳化仪进行人工晶体植入术,术前、术眼测量角膜曲率和眼球 A超,为患者选择理想度数的人工晶体,术眼用 0.3%氧氟沙星眼药水点眼清洁结膜囊,并做好心理护理,使患者有良好情绪。术后保护及清洁术眼,全身和局部应用抗生素和皮质类固醇激素,防止感染及并发症发生。结果:180例人工晶体植入患者,术后无人工晶体脱位、眼部感染、眼压升高及并发症发生,术后视力均有很大程度提高,最高裸眼视力达到 1.2。结论:超声乳化仪摘除白内障,人工晶体植入患者眼内的新技术,切口小,手术时间短,并发症少,视力恢复快,具有推广和普及的价值。

[关键词] 白内障;超声乳化;人工晶体;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 776.1 [文献标识码] A

超声乳化人工晶体植入术是治疗白内障一种先进的手术治疗方法^[1]。这项新技术多年来已广泛应用我院眼科。2004年 1月~2005年 6月,笔者观察护理 180例白内障患者,均采用这项新技术,使患者视力恢复达到预期的治疗目的,收到了明显疗效。现将护理体会作一报道。

1 临床资料

180例白内障患者中,男 68例,女 112例;年龄 14~85岁。其中老年性白内障 120例,双眼老年性白内障 20例,右眼 57例,左眼 43例。外伤性白内障 23例,代谢性白内障 37例。180例中白内障伴有高血压 38例,高度近视并发白内障 2例。术前视力:眼前手动 81例,只有光感 56例,白内障合并中

总之,术后化疗患者的呕吐原因是多样性的,通过细心的观察及严密的分析,熟悉药物原理、毒副作用和治疗方案,准确及时给药,精心护理,预防或减轻毒副作用,是护理人员的重要职责。加强患者心理、身体护理;科学配合药物治疗进行预防与行之有效的舒适护理,减少因治疗引起的副作用,是保证治疗顺利进行,提高治疗效果的重要环节。

[参考文献]

- [1] 王哲海,孔莉.肿瘤化疗不良反应与对策[M].济南:山东科学技术出版社,2002:81-98.
- [2] 陈金凤,李红,胡雪慧,等.癌症化疗患者的消化系统症状观察及饮食护理对策[J].实用护理杂志,2001,17(1):42-43.
- [3] 董秋美,何友兼,李苏,等.结直肠癌患者 DPD水平与 5-Fu 血药浓度、疗效及毒性的相关性研究[J].癌症,2005,24(4):483-487.
- [4] 杨黎星.舒适护理在手术室整体护理中的应用[J].实用护理杂志,2003,19(4):4-5.

高度近视 2例(分别为 500度、800度)。人工晶体植入后,最低视力 0.2~0.3,最高视力 0.9,其余患者均 0.7以上,最高裸眼视力 1.2。有 1例老年患者眼底病变严重,视力无进展。

2 护理

2.1 术前护理 术前为了使患者有良好情绪,积极配合手术,我们向患者及家属介绍疾病知识及超声乳化人工晶体植入术的优点,术前、术后的配合及注意事项,并把治疗过程中可能出现的并发症,如麻醉意外、人工晶体无法植入需二期手术、术后前房出血及球内积血、瞳孔变形、角膜水肿继发青光眼等情况详细解释,并征求家属及患者意见,以取得配合。但是,也要向患者解释,并发症并不可怕,且发病率低。让患者与术后患者相互交流,消除恐惧紧张等不良情绪,增强治疗信心,获得手术成功。术前 1~3天应用氧氟沙星眼药水,每 2h滴眼一次,以清洁结膜

[收稿日期] 2005-08-10

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院眼科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 陈忠兰(1953-),女,主管护师。

囊。术前 1 天术眼备皮, 0.25% 氯霉素眼药水冲洗睑眼结膜、眼睑缘、球结膜角膜。0.9% 生理盐水泪道冲洗, 检查有无泪道阻塞及慢性泪囊炎。术前 30 min 托吡卡胺眼药水扩瞳 3 次。

2.2 术后护理

2.2.1 术后常规护理 (1) 卧床休息, 减少头部活动。加强生活料理, 并满足患者生活中的各种需求, 保证术后治疗护理措施的落实, 避免意外伤害。

(2) 饮食的护理指导。术后应给予易消化的软食, 以清淡高营养高维生素、含粗纤维的食物, 保持大便通畅。避免因咳嗽、便秘而造成人工晶体脱位, 以影响创面愈合。预防呼吸道感染。

2.2.2 病情观察护理 (1) 定时观察体温变化, 术后 1~3 天内每 6 h 测量体温一次, 正常后每天测 1~2 次。老年性白内障合并心血管疾病和糖尿病的患者, 按时测量血压、脉搏、血糖, 以便及时调整降压降糖药。尽量控制血压、血糖在正常范围, 减轻对神经的损害, 促进眼部血液循环。(2) 预防感染。全身应用抗生素和激素, 术眼应用抗生素、激素眼药水, 早期每 2 h 一次。操作前详细检查核对眼药水, 并摇匀以防药物沉淀影响疗效, 并向患者介绍药物作用及不良反应, 严格无菌操作, 避免患者之间交叉感染。护理操作中密切观察术眼, 有无水肿、角膜是否透明、瞳孔大小和形状、前房深浅及有无出血, 人工晶体位置有无移动等异常情况, 以便及时处理。(3) 保护术眼。术眼应用塑料眼罩覆盖, 眼罩为一种似半椭圆形, 表面有许多 4 mm 小孔的塑料制品, 用后在消毒液中浸泡 30 min 晾干备用。术后每日清洗术眼一次, 保持术眼清洁, 避免脏水进入眼内。不要揉眼, 如眼睛有异物感或眼眶淤血是正常现象, 无需处理。

2.2.3 术后并发症观察护理 (1) 葡萄膜炎是白内障常见并发症。早期术眼可出现结膜充血、怕光、流泪、眼部不适, 重者可引起虹膜粘连。白内障囊外摘除法切口大, 容易损伤组织。用超声乳化新方法, 切口小、不直接接触虹膜, 术后反应较轻。一旦虹膜粘连, 可用复方托吡卡胺散瞳, 全身或局部应用抗生素和皮质类固醇激素, 减轻和控制炎症反应。(2) 角膜水肿。超声乳化操作过程中, 由于个别患者晶体核过于硬化, 超声能量增加, 时间延长, 角膜内皮受到一定的损伤, 术后易造成不同程度的角膜水肿。一旦发现患者术眼角膜水肿, 护士应该严格遵照医嘱, 按时为患者滴眼药水, 或结膜下注射激素, 缓解症状。(3) 眼压升高。超声乳化人工晶体植入后 24 h 内, 严密观察患者有无头痛、眼胀、恶心、呕吐等症状。如出现上述症状, 提示眼压升高, 是因为术眼残留粘弹剂阻塞房角影响房水循环所致。应及时与医生联系, 严格执行医嘱, 应用 20% 甘露醇 250 ml

0.5 h 内快速静脉滴注, 并限制患者饮水量, 要求患者保持稳定情绪。(4) 人工晶体脱位。术后患者术眼看物清楚, 如果数日后突然出现视力模糊, 看物不清, 应考虑人工晶体脱位。要立即通知医生在裂隙灯下检查人工晶体位置是否正确, 如发生人工晶体脱位, 主要原因是手术时晶体囊损伤范围广, 植入人工晶体后, 患者术眼受到外力碰撞、用力揉眼、头部过度活动等外界因素引起, 经医生检查确诊后, 再次手术, 给予人工晶体悬吊固定术, 术后加强术眼保护, 防止再脱位。

2.3 出院指导 按医生要求继续用药, 按时用眼药水。嘱患者勿揉眼, 注意眼睛卫生, 不要过度用眼, 不要做重体力活动或剧烈运动, 定期复查, 术后 3 个月做屈光检查, 必要时配制眼镜以达到最佳视力。出现视力模糊及时就诊, 注意饮食, 保持大便通畅, 忌辛辣刺激食物, 门诊随访。

3 讨论

超声乳化人工晶体植入术治疗白内障优点是痛苦少、切口小、手术时间短、视力恢复快、并发症少^[2]。护理中预防术眼感染, 是提高手术成功的关键。术前对患者的血压、血糖控制极为重要, 护理人员应指导患者饮食, 定时监测血压、血糖变化。高血压者每日定时测量血压 2 次, 根据血压情况调整降压药物剂量, 一般血压安全范围最好控制在 150~90 mmHg 以下或正常血压范围才适宜手术, 否则术中造成眼内出血, 导致失明。术前应每天监测血糖变化, 对轻型糖尿病, 应采用控制饮食加口服降糖药降至正常范围, 对较重血糖难以控制者应用胰岛素三餐前皮下注射^[3], 血糖控制 < 8 mmol/L 以下, 可行手术。否则血压血糖过高, 直接影响手术成败, 造成术中大出血或血糖代谢紊乱, 加重眼底损害, 影响视力恢复。

患者术后应注意精神和饮食护理。术后患者精神情绪低落, 严重影响消化功能, 每次监测血糖若比上次升高, 患者会产生恐惧焦急心理, 严重者导致失眠。抑郁烦躁, 不敢多食, 害怕进食, 致使机体抵抗力下降, 加重内分泌代谢紊乱和眼底损害, 影响视力恢复。因此护理人员应与患者多交流、开导, 做好患者饮食指导及健康教育, 使患者消极情绪变为积极情绪, 增加食欲, 加强营养, 使术眼视力达到预期的治疗效果, 提高生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 沈亚君. 巩膜隧道自闭切口白内障超声乳化术 480 例临床分析 [J]. 眼科研究, 2005, 23(1): 11.
- [2] 廖水群, 梁达红, 欧良. 人工晶体植入术后迟发性眼内炎 1 例 [J]. 中国实用眼科杂志, 2003, 21(8): 582.
- [3] 孙勇, 彭晓燕. 糖尿病患者晶状体超声乳化人工晶体植入术 [J]. 眼外职业眼病杂志, 2005, 27(4): 259-261.