

护理工作。整体护理将是未来护理学发展趋势,可以很好地满足患者的各种健康要求,对减轻患者病痛、提高生存质量、减少并发症等方面具有重要临床意义。

目前,对于冠心病的护理研究甚多,而对心肌梗死患者的整体护理缺乏系统性研究。刘晓彦等^[6]对 160 例接受治疗的老年冠心病患者采用整体护理模式,研究发现,该护理方式效果好,疗效显著,缩短了住院时间,达到提高护理质量及患者满意度的目的,患者满意度达 97%。冯群^[7]对心肌梗死患者采取连续护理,评价该护理方式对患者出院后生活质量的影响,结果发现,实施连续护理能有效地提高急性心肌梗死患者出院后饮食、服药、体育锻炼及日常生活行为的依从性,改善患者生活质量。本研究发现,护理后,研究组的 PI、AF、AS、TS、DP 评分较对照组明显升高($P < 0.05$),证实了整体护理可以全面改善患者的生活质量。本研究将饮食及排便护理、健康教育、康复训练以及心理护理做为护理重点,对于无明显并发症的患者可早期下床逐步增加活动量,以促进心肌细胞侧支循环的形成,进而改善心功能及预后;急性心肌梗死患者不良心理因素可引起交感神经活性增强,加重心脏负担及引起电学不稳,严重影响患者的预后,因此,加强心理护理可以从根本上改善由此所导致的不良影响。另外,研究组的并发症发生率、死亡率、不良情绪发生率及平均住院天数较对照组明显降低($P < 0.05$),说明了整体护理明显维持健康情绪、改善患者预后,可以使患者尽早康复出院。

综上所述,本研究采用心理护理、吸氧、卧床休息、密切检

• 临床护理 •

三峡库区 1 574 例白内障复明手术护理对策探讨

刘晓洁,王黎明[△]

(重庆市奉节县人民医院眼科 404600)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.22.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)22-2689-02

中国目前盲人中约 50%是由白内障引起的,每年新增白内障盲人约 40 万,随着人口增加和老龄化,这一数字还会增加^[1]。因此,根治白内障盲是中国开展防盲、治盲工作的首要任务。目前,应当尽快地实现大量、高质和低价治疗白内障盲的目标^[2]。要提高控制和消除白内障致盲的能力,不单追求手术数量,更要提高白内障盲手术质量和效率。除了要求先进的眼科检查设备、手术设备和娴熟的手术治疗技术外,还需要高质量的专科化护理作保障。白内障手术发展日臻完善,甚至门诊即可圆满完成手术,白内障的护理模式也发生了根本改变,其观念和方法也由此更新^[3]。近年来,三峡库区实施多项复明手术项目,在围术期护理中,护理人员密切配合眼科医生,认真探索优化护理工作模式,不断总结复明手术护理经验,组织实施了详细的专科护理方案,保证了手术质量,保障了医疗安全,无 1 例眼内感染病例发生,让成批白内障盲患者顺利完成手术而脱残、脱贫。本院为白内障复明手术定点医院,2010~2012 年为 1 574 例白内障患者施行了手术,采用小切口白内障摘除人工晶状体植入术 1 258 例(1 258 眼);超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术 316 例(316 眼)。临床护理效果满意,受到市、县残联肯定,获得了良好社会声誉,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010~2012 年本院承担三峡库区的白内障

测患者病情变化、及早发现并干预并发症、疼痛护理、饮食护理、排便护理、健康教育及康复护理的整体护理措施,以饮食、排便护理、健康教育、康复训练以及心理护理为护理重点,为疾病的康复营造一种良好的环境,可明显改善患者的生活质量,减少并发症发生率及病死率,促使患者尽早康复。

参考文献:

- [1] 李燕,左玉兰.急性心肌梗死的整体护理实施与体会[J].中国医药导报,2007,4(2):132-132.
- [2] 陈伟菊,王好,周佩如,等.30 种内外科常见病整体护理路径的研究和应用[J].护理学报,2009,19(1):36-37.
- [3] 景芳,熊日成,邓小玲.护理干预对老年急性心肌梗死并多器官功能衰竭预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(1):25-26.
- [4] 中华心血管杂志编委会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):707-709.
- [5] 李湘萍.护理干预对恢复期急性心肌梗死患者康复影响的研究[J].护理研究,2009,23(4):980-981.
- [6] 刘晓彦,刘晓丽.整体护理在 CCU 病房的应用[J].吉林医学,2011,32(28):6034-6036.
- [7] 冯群.连续护理对心肌梗死患者出院后生活质量的影响[J].海南医学,2012,23(1):146-149.

(收稿日期:2013-01-13 修回日期:2013-04-22)

复明手术项目,共施行小切口白内障囊外摘除人工晶状体植入 1 258 例(1 258 眼);超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术 316 例(316 眼)。1 574 例中男 813 例,女 761 例,均为单眼手术,右眼 782 眼,左眼 792 眼;年龄 32~93 岁,平均 57.3 岁,其中 60~80 岁者占 57.14%;老年性白内障 1 506 眼,外伤性白内障 35 眼,并发性白内障 36 眼。术前视力:光感者 673 眼,0.01~0.04 者 586 眼,0.05~0.2 者 315 眼。患者均为县残联组织筛选的贫困人群,严格全面内科检查,无严重心血管疾病,合并糖尿病者血糖控制在 8.3 mmol/L 以下。术前全身行血常规、血糖、胸部 X 线片、心电图等辅助检查,眼部常规检查,符合手术要求者再查角膜曲率、眼 A/B 超等专项检查,电脑程序 SRK-II 公式计算所需人工晶状体屈光度,每日实施手术 20~30 例,所有患者来院当日手术,住院留观 1 d,次日查房,对患者全面眼科检查后无异常者带药出院。

1.2 手术方法 手术当日术眼局部应用抗菌药物滴眼 3 次,常规术前准备,术前 30 min 给予美多丽扩瞳,倍诺喜眼药水表面麻醉^[4-5]。1 258 例(1 258 眼)施行小切口非超声乳化白内障囊外摘出人工晶状体植入术;316 例(316 眼)行超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术。植入 Type05 或宇宙 Sypce 直径为 5.5 mm 的聚甲基丙烯酸甲酯人工晶状体,术毕结膜囊涂典必殊眼膏,包单眼。

1.3 术后视力恢复 术后 1 d 裸眼视力大于或等于 0.5 者 627 眼占 39.8%，裸眼视力大于或等于 0.3 者 892 眼占 56.7%，裸眼视力大于或等于 0.05 者 1 435 眼占 91.2%；术后 1 周裸眼视力大于或等于 0.5 的眼数为 735 眼占 46.7%，裸眼视力大于或等于 0.3 者 1 406 眼占 89.3%，裸眼视力大于或等于 0.05 者 1 550 眼占 98.5%。1 574 例手术中，发生角膜轻度水肿 56 眼，2~5 d 全部恢复透明；个别病例术后角膜内皮混浊明显，予典必殊眼液点眼或结膜下注射地塞米松后 5~7 d 内皮混浊明显消失；术后高眼压 25 眼，降眼压治疗后恢复正常，无 1 例发生术后眼内感染。所有患者未因护理不当影响复明效果。

2 护 理

2.1 术前护理 (1)术前协助检查：每天接诊县残联输送初筛白内障患者 30~40 例，协助医生做好视力、光定位、色觉、眼压等检查，经眼科医生复查审核有手术指征者分批按流程进入全身检查通道，检查期间应有专人负责全程陪同；全身检查无手术禁忌证者，办理住院手续，完善眼 A/B 超、角膜曲率等检查。(2)术前心理护理：患者能得到免费救助机会，期盼重见光明，多数患者非常激动，对手术非常期待，也存在紧张焦虑、急躁、恐惧情绪，特别担心手术失败致永远失明，成为家人和社会的负担。护理人员应主动与患者沟通交流，对不良情绪进行干预，同时要让患者及家属充分了解术中、术后可能出现的并发症，详细讲解白内障的手术方法及视力恢复效果；术前、术中、术后的配合要点，训练术中眼位、头位的固定和配合，控制咳嗽和打喷嚏的方法，建立融洽的护患关系，让患者充分信任医护人员，增加患者的依从性和良好配合，让其感受政府和医务人员的关爱，树立信心，消除顾虑，以平静的心态接受手术。(3)眼科术前准备：术前剪睫毛，行泪道及结膜囊冲洗，术前 1 h 用抗菌药物眼药水滴眼 3 次，美多丽扩瞳，护士专人安全送入手术室。(4)安全护理：对患者及家属进行相应的安全知识培训，以引起其重视，对安全隐患可导致的不良后果及早干预，详尽告知患者，并引导患者充分熟悉科室内环境，如对扶手方位及桌、椅、床等的位置给予相应告知并进行现场演示，告知患者寻求帮助的方法及可能发生的意外，对预防措施进行重点讲解，达到有效避免不良后果发生。

2.2 术后护理 (1)术后巡视：患者返回病房后，应严密观察患者的生命体征及全身情况，一般情况下每 2 h 巡视术后患者 1 次，尤其是高龄和有全身并发症的患者，各级护理人员要加强工作责任心，0.5~1 h 巡视术后患者 1 次，严密观察病情变化，及时发现异常情况，避免突发的意外情况发生。严密观察术眼有无疼痛及出血情况，有无恶心、呕吐、头疼等高血压症状，如有异常及时报告医生处理。(2)保护术眼：耐心交代患者术后注意保护术眼，不用手揉眼，勿压迫眼球，不得低头自行穿鞋或做用力下蹲动作，以免眼压增高。(3)安全护理：由于患者年龄偏大，视力障碍，生活上需专人陪伴，病床旁挂安全警示牌，防止患者上下病床及上厕所跌倒摔伤。(4)无菌操作：术后第 2 天换药时勿压迫眼球，动作轻柔，严格执行无菌操作，防止交叉感染。(5)并发症护理：部分患者因长期生活贫困，卫生条件差，年龄偏大，常合并全身基础疾病，术后较易发生角膜内皮不同程度水肿，可给予典必殊眼液点眼。(6)健康教育：做好卫生宣教工作，教会患者及家属正确使用滴眼液，注意个人卫生，不要用手及手帕用力揉眼，不要采用术眼一侧睡觉，饮食忌食辛辣刺激性及粗糙坚硬的食物，戒烟酒，多吃新鲜蔬菜、水果，多喝开水，保持大小便通畅，避免咳嗽或打喷嚏等剧烈动作。(7)出院指导：遵医嘱带药出院，耐心交代患者和家属出院后的

注意事项，如正确点眼药和自我测视力方法，术后 1 个月内避免剧烈运动及从事重体力活动，糖尿病患者应注意饮食和控制血糖。为每例患者建立复诊随访登记档案，定期电话回访，告知复诊时间(术后 1 周及 1、3、6 月)、地点，如出现严重眼部刺激症状、视力突然下降、偏头痛、恶心、呕吐或其他不适应及时来院复诊。

3 小 结

成批白内障患者进行手术，住院时间短，周转快，工作量大，眼科护理人员相对不足，只有加强护理质量及护理安全管理，实施程序化、规范化的护理方案，才能使各项检查、护理、手术、治疗等工作井然有序，忙而不乱，确保护理工作的质量和安全。(1)复明手术的目的是通过手术治疗恢复患者的视力，而复明工程面临的绝大多数是农村患者，年龄偏大，常合并基础疾病，心理素质低，眼部卫生条件较差，卫生习惯差，患者周转快，护理工作任务琐碎繁重。既要做好患者首诊接待、协助检查、手术转运，术前、术后护理服务的每一个环节中的质量，更要保障患者的护理安全。病房护理人员有限，护理工作面临新的挑战，强化眼科护理基础理论和技能培训，全面提升护理人员整体素质，达到优质护理服务水平是关键。(2)制定便捷、合理的诊疗护理流程，形成围手术绿色通道，各个环节专人负责，是提高效率的关键。为了在短时间内解决大量患者集中诊治的问题，保证手术质量，让患者术后脱残、脱贫，本院加强了护理质量管理，合理安排各级护理人员，分工明确，团结协作，从患者入院、术前、术后护理及出院指导，每个服务环节指定专人负责，使基础质量、环节质量和终末质量均能得到保证与提升。(3)避免感染病例发生，严格执行无菌技术操作规范是护理管理又一重点^[6]。(4)应特别重视建立随访登记档案，强调复诊的重要性，提高患者对复诊的依从性，保证中、远期并发症能得到医生的及时处理，减少并发症发生，提高白内障脱盲率^[7-8]。本科室积极探索针对基层医院护理人力资源配备紧张的现状，加强业务培训，提高眼科技能，提升护理人员的职业素养和管理患者的能力，打造团结协作的护理团队，提高护理服务水平与质量，在基层医院也能高质量地完成成批白内障患者复明手术的护理任务。

参 考 文 献：

- [1] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 315-320.
- [2] 赵家良. 深入开展防盲治盲是我国眼科医师的社会责任[J]. 中华眼科杂志, 2005, 41(1): 3-5.
- [3] 罗为, 谭雪梅. 健康管理在白内障门诊手术中的疗效观察[J]. 重庆医学, 2012, 41(22): 2306-2307.
- [4] 万灵. 表面麻醉在大规模防盲手术中的运用[J]. 国际眼科杂志, 2008, 8(3): 555-556.
- [5] 董微丽, 邓指鸿, 王海彬, 等. 小梁切除联合白内障超声乳化摘除人工晶体植入术疗效观察[J]. 重庆医学, 2010, 39(7): 854-859.
- [6] 眼科杂志编辑部. 坚决杜绝白内障手术医源性群发感染事件的发生[J]. 眼科, 2006, 15(1): 7-8.
- [7] 管怀进. 如何提高我国白内障手术的数量与质量? [J]. 眼科, 2006, 15(1): 7-9.
- [8] 何守志. 重视防护并发症, 提高白内障手术质量[J]. 中华眼科杂志, 2000, 36(5): 325-326.