

糖尿病性白内障患者围手术期护理

陈丽君

作者单位:(432100)中国湖北省孝感市中心医院眼科
作者简介:陈丽君,主管护师。
通讯作者:陈丽君, baiy1981@126.com
收稿日期:2010-12-20 修回日期:2011-01-25

陈丽君.糖尿病性白内障患者围手术期护理.国际眼科杂志
2011;11(3):558-559

0 引言

随着人民生活水平的提高,糖尿病合并白内障患者也越来越多,糖尿病性白内障较同年龄组非糖尿病患者为早,发病率也较高,与一般老年性白内障相比,糖尿病性白内障患者抵抗力低下,行手术治疗容易出现切口愈合能力差、感染、出血、视网膜病变加重等并发症。手术的创伤、手术的麻醉都可以使糖尿病患者的病情发生不确定的变化,从而加大了手术的危险性^[1]。因此,如何做好糖尿病患者的围手术期护理,使患者能够安全顺利地度过手术期,并获得良好手术效果,是眼科护理的一项重要工作。我科2009-06/2010-06收治的32例糖尿病性白内障患者围手术期进行护理干预取得满意效果,现将护理经验报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 糖尿病患者32例,其中男12例,女20例。年龄48~80(平均62)岁,术前检查:视力光感~0.05者9例,~0.3者23例,色觉及光定位检查无异常,角膜内皮数均 >1000 个/ mm^2 ,眼压、血压均在正常范围内。术前已有糖尿病视网膜病变并做过激光光凝治疗者1例。术后随访6~18mo。患者术前根据糖尿病诊断标准均确诊为糖尿病,病程0.5~20a,其中1例患者术前常规检查发现血糖增高,确诊为糖尿病。其中1型糖尿病2例,2型糖尿病30例。注射胰岛素14例,口服降糖药18例。

1.2 方法 患者32例均在糖尿病专家会诊后,制订综合降血糖措施,控制饮食,合理配餐,注射胰岛素或诺和灵胰岛素,控制空腹血糖 ≤ 8.3 mmol/L后施行手术,手术方法采用常规局部麻醉下行白内障囊外摘出并人工晶状体植入术或超声乳化人工晶状体植入术。

2 术前护理

2.1 心理护理 护士主动与患者亲切交谈沟通,了解患者个性特征和心理状态,进行针对性心理护理指导,向患者和家属阐明白内障的发展过程、手术方法、手术优点、预后及有关注意事项,更重要的是向患者讲解糖尿病的相关知识,观察患者情绪波动情况,指导患者自我调节保持最佳心理状态,接受手术并积极配合治疗及护理,手术前患者伴有紧张、焦虑、恐惧的心理,术前晚及术前30min用镇静剂,以免造成应激性血糖升高^[2]。

2.2 饮食护理 向患者和家属进行饮食宣教,做到定时、定量进餐,忌甜食、油炸食物,可适量进食瘦肉、鱼、牛奶,鼓励进食富含纤维素的蔬菜、低糖水果,合并高血压及肾功能不全的患者,限制钠盐摄入。有少数患者对糖尿病认

识存在误区,意识不到血糖需要终身控制。须经常检查督促患者饮食执行情况,并按实际情况进行调整。术晨不主张禁食以免药物蓄积引发低血糖,建议适量进食易消化食物,不宜过饱以免术中呕吐。

2.3 监测血糖 监测三餐前及睡前血糖,监测血糖后注射胰岛素(或诺和灵),指导患者注射30min内一定要进餐,注射部位不能按摩,避免剧烈运动以免加速胰岛素吸收而引起低血糖,本组患者经饮食及药物治疗,术前血糖控制情况依照内分泌科围手术期血糖控制在8.3mmol/L以内的原则。

2.4 术前准备 术前协助患者完善心电图、胸透检查、检查血常规、肝肾功能、血糖、尿糖等检查,检查眼底、测量眼压、视力、角膜曲率、眼部A/B超及人工晶状体度数、前房深度、眼轴长度、电生理等。5例合并高血压患者监测血压并积极降压治疗,术前将血压控制在140/90mmHg以下。教会患者如何防止咳嗽、喷嚏振动眼部,反复训练患者保持良好固视,按内眼手术进行常规护理,术前点抗生素眼药水3d,4~6次/d,保持眼部无充血、水肿,无分泌物,要注意预防感冒,防止上呼吸道的感染^[3],术前1d剪睫毛,冲洗泪道及结膜囊,在术日晨对患者测定空腹血糖、体温、脉搏、呼吸、血压,并记录。术前1h用复方托吡卡胺滴眼散瞳,每15min1次,共4次,充分散大瞳孔至6~8mm,肌注苯巴比妥钠0.1g进手术室。

3 术后护理

3.1 一般护理 术后嘱患者平卧位、半卧位或健侧卧位,安静休息,尽量减少头部活动,避免突然抬头或低头、弯腰、取重物,避免剧烈活动、咳嗽、打喷嚏,不要用力揉眼,防止晶状体脱位,保持大便通畅,以防继发出血。

3.2 眼部护理 术后观察术眼敷料渗血、渗液情况,询问患者有无眼痛、眼胀、头痛、呕吐等症状,及时测量眼压,注意局部疼痛与青光眼并发症的鉴别,以防丧失抢救视力的时机。术后1d更换无菌纱布,按医嘱局部滴用抗生素眼药水和激素眼药水,如典必殊眼液,4~5次/d,预防术后感染。复方托吡卡胺滴眼液点眼,每晚1次,活跃瞳孔,连续2~3d,可防止虹膜后粘连。注意眼部卫生,洗脸、洗头时防止污水进入眼内,滴眼时,注意严格执行滴眼操作规格,动作要轻柔,不可压迫眼球,以防伤口裂开,保持眼部敷料干燥、整洁,避免交叉感染。本组病例术后无发生感染。

3.3 术后并发症的护理 糖尿病患者的机体抵抗力低,容易发生感染。因此,只要术中术后严格无菌操作,完全可以避免感染的发生。在术后应联合应用抗生素,在应用抗生素的过程中,要特别注意药物的效果及不良反应,要将情况及时告知患者,贯彻对患者的健康教育,使其更好地配合治疗。白内障术后常见并发症如角膜水肿、前房纤维素性渗出、晶状体后囊混浊等。患者视力下降、焦虑,应安慰患者,使其情绪稳定,遵医嘱应用抗炎药及皮质类固醇滴眼液治疗,如典必殊频繁滴眼或做球结膜下注射地塞米松2.5mg。本组角膜内皮水肿4眼,前房纤维素性渗出2眼,经积极治疗,均在1wk内消失,后囊混浊3眼,视力恢

复不佳,在3mo内加剧,分别在1mo及3mo后做YAG激光治疗,视力恢复至0.3~0.6。

3.4 饮食护理及血糖控制 术后血糖控制不佳,可影响伤口的愈合,而饮食疗法是控制血糖的最基本的措施之一^[4]。我们根据患者的不同情况为患者制定一份饮食计划,以保证优质蛋白质、碳水化合物、低脂肪、高纤维素及纤维素的合理供给,使患者在控制总热量的同时又能保证一定量的营养摄入,以利于术眼的恢复。三餐后适当活动,每日测空腹及三餐后2h血糖,并做好记录,嘱患者按医嘱用药,不可随意减量,如有异常及时报告医生,并遵医嘱调整口服降糖药或胰岛素的用量。

3.5 出院指导 糖尿病是慢性疾病,很容易导致患者丧失治疗信心,从而无法坚持正确的治疗方案,最后导致并发糖尿病视网膜病变,因此要向患者做好宣教工作,指导患者正常注射胰岛素,告知患者应将针头在皮下停留至少6s,从而确保胰岛素被完全注入。指导患者学会自测血糖,并告知注射胰岛素和常用降糖药的基本知识,要牢记药物的用量及时间,要让患者了解低血糖的表现,并告知预防措施及自我护理的方法,减少和防止糖尿病视网膜病变。嘱患者按要求坚持滴眼药,指导患者正确滴眼药方法,保持眼部清洁及用眼卫生,勿用手或毛巾揉擦眼睛,在术后3mo以内不要低头弯腰等使眼部充血加压动作,勿做重体力劳动和剧烈运动,避免碰撞,保持大便通畅,避免吸烟饮酒,定期复诊。若眼睛出现视力突然下降、复视,眼球胀痛,眼部分泌物增多,红肿疼痛等异常情况,立即来院检查。

4 结果

术后视力:患者32例术后疗效良好, ≥ 1.0 者6例,0.9~0.8者10例,0.7~0.5者12例,0.4~0.1者3例。 < 0.05 者1例,因糖尿病性视网膜病变所致黄斑出血,术后1mo行激光治疗。

5 讨论

通过对患者进行糖尿病教育和心理护理,使其情绪稳定,安全度过围手术期,并使患者增加了糖尿病知识,减少无知造成的心理负担,正确对待糖尿病。饮食治疗是糖尿病最基本的治疗之一,正确的观念是将健康饮食当成一种新的生活方式^[5]。指导患者建立合理的饮食结构,学会计算理想体重及食物营养、热量的交换方法,定时、定量,坚持不懈地实施。加强患者对控制血糖重要性的认识,提高自我监测能力。我们应掌握丰富的专业知识,耐心向患者讲解监测血糖的重要性,使患者能主动监测血糖、尿糖的动态变化,以帮助判断治疗效果及调整用药,使手术得以顺利实施。我们的经验表明,对糖尿病合并白内障患者,在围手术期进行系统规范的护理,一方面可以帮助护士与患者建立起有效的沟通,取得患者的信任并做好手术的心理准备,指导患者进行积极的药物和饮食治疗,稳定血糖,确保手术的安全性;另一方面,术前的充分准备,为手术的成功和减少术后并发症的发生奠定了基础。本文通过对糖尿病性白内障患者实施全面、多方位的护理及健康教育,增强自我保健能力,不仅提高了患者的视力,还减缓糖尿病的发展,降低其他并发症的出现,提高了患者的生活质量,手术效果满意。

参考文献

- 1 张爱峰. 糖尿病患者眼科手术围手术期的护理措施探讨. 中国自然医学杂志 2007;6(3):257-258
- 2 王翠霞. 糖尿病性白内障小切口摘除联合人工晶状体植入术的护理. 中国医疗前沿 2008;3(10):112-113
- 3 黄晋琳. 糖尿病性白内障患者的围手术期护理. 河北医学 2008;14(9):1121-1122
- 4 莫永珍. 糖尿病患者的饮食治疗和教育. 中华护理杂志 2006;41(5):477-478
- 5 张爱富. 糖尿病饮食治病的问题及对策. 护理研究 2006;20(4):1058