

白内障超声乳化囊外摘出+人工晶状体植入术是目前治疗白内障最有效的方法。尿毒症合并白内障患者全身状况较差、病情复杂,此类患者应积极开展围手术期心理护理,能够有效地提高手术成功率,降低手术并发症。医护人员要有耐心,时时处处关心患者,不同年龄、不同文化层次、不同职业、不同性格的患者,他们的临床反映、心理状态也不同,要充分分析、了解患者的心理动态,辨证施护,化解患者各种不良心理因素,减少并发症的出现,达到

良好的手术效果。

#### 参考文献

- 1 蔡欣,袁洁,纪泽江,等.小切口非超声乳化尿毒症血液透析患者白内障摘除术的临床分析.国际眼科杂志 2011;11(3):471
- 2 郑法雷.改善营养治疗,提高透析患者总体防治水平.中国血液净化杂志 2003;11(2):578-590
- 3 陈银,蔡江怀.超声乳化白内障吸除术治疗慢性肾功能衰竭并发白内障的临床研究.中华眼科杂志 2001;37(5):332-334

· 眼科护理 ·

## 连续多台白内障超声乳化手术规范化护理配合

黄秀菊

作者单位:(054001)中国河北省邢台市眼科医院手麻科  
作者简介:黄秀菊,女,副主任护师,研究方向:眼科手术护理配合。  
通讯作者:黄秀菊. hbxtxj@163. com  
收稿日期:2011-09-06 修回日期:2011-10-31

黄秀菊.连续多台白内障超声乳化手术规范化护理配合.国际眼科杂志 2011;11(12):2263-2264

### 0 引言

白内障超声乳化手术是治疗白内障的首选术式,具有切口小、无痛苦、手术时间短、术后反应轻、切口愈合快的特点。随着白内障手术技术的提高和人工晶状体设计及工艺的日趋完善,越来越多的学者已将该手术定义为屈光手术之一。同时,白内障患者对手术后的期望值也日益提高<sup>[1]</sup>。由于我院仪器设备资源不足,故白内障超声乳化手术经常是连续多台进行,一般 10~23 台/次。2009-03/2010-08 我院共行白内障超声乳化联合人工晶状体植入手术 3602 例 4321 眼,经规范、精心的手术配合,效果满意,现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 我院 2009-03/2010-08 开展白内障超声乳化手术 3602 例 4321 眼,其中男 1987 例 2401 眼,女 1615 例 1920 眼,患者年龄在 5~98(平均 58±5)岁。主要病变:老年性白内障、先天性白内障、外伤性白内障、糖尿病性白内障及并发性白内障。

### 1.2 方法

**1.2.1 仪器和物品准备** 仪器:美国爱尔康 Infiniti 超乳机,德国蔡司眼科手术显微镜。器械:一次性灌注管道,人工晶状体,高温、高压消毒的显微器械、超声手柄、注吸手柄、晶状体推注器(消毒时放消毒指示卡,监测消毒效果)。药物:BSS 液、表面麻醉药、散瞳药、缩瞳药及透明质酸钠。

**1.2.2 患者准备** 术前做好访视工作,介绍手术环境、进出手术室的过程及要求等,使患者减少陌生感和恐惧心理。嘱患者休息好,以较好的精神面貌及心态接受手术。

患者进入手术室后,按手术单核对腕带并询问患者姓名、眼别,冲洗结膜囊。常规用表面麻醉药盐酸丙美卡因滴眼液滴眼 1 次,然后用蘸有安尔碘原液的棉签消毒术眼睫毛根部及周围皮肤。然后待患者躺在手术床上消毒前滴 1 次表面麻醉药,再用 20g/L 碘酒消毒,待干后用 750mL/L 乙醇脱碘 2 次,在手术开始时加强 1 次表面麻醉药,在滴入 3~4 次表面麻醉药后,一般患者术中无痛感。

**1.2.3 仪器操作** 巡回护士按常规开包。挂上 BSS 液,接好电源线,打开主机电源开关,再打开位于后面板的 Standby 开关,观察仪器面板有信号数据显示,即表示电源接通,出现“起始屏幕”时,选择医生的姓名(机器内已设置好该医生使用此机器的超声能量、负压等数值)。连接手柄、安装管道,确认接口处是干燥的。并确认所有管道系统、手柄连接正确后,仪器开始对管道、手柄等进行检测。上述检测做完后,仪器自动进入“PHACO”状态,医生可在手术开始前踩下脚踏,再次检查手柄超声及灌注、抽吸是否良好。待一台手术结束后,立即更换另一套备好的超乳手柄、注吸手柄,检测方法同上。

**1.2.4 准备人工晶状体** 手术前一日按手术单对人工晶状体进行分类,核对无误后,在晶状体的外包装写上患者的床号和姓名,手术中打开人工晶状体包装时再次核对床号、姓名及人工晶状体度数。

### 2 结果

所有患者手术顺利,3602 例晶状体植入术中无 1 例发生差错,术中配合有序、紧凑,无眼部感染发生。

### 3 讨论

人工晶状体植入患者大多为老年人,且双眼视力极低。故在整个过程中,必须由护理人员搀扶,防止摔跤、碰撞。由于超声乳化手术操作精细、复杂,要求操作者掌握手术基本步骤和仪器工作原理,熟练仪器操作,加强消毒观念,规范操作流程。连续多台手术要求巡回护士在明确分工的基础上,必须具有良好的合作精神。在手术所需时间相对固定的情况下,缩短患者与患者之间的衔接,以缩短连台时间,通过加强配合,合理安排护士,每台手术由原来的 20min 缩短到 15min。连续多台手术除做好仪器设备

的管理和手术前后的衔接外,还应做好以下几个方面,以保证手术的顺利进行:(1)做好手术安排。一般情况下,年长或年少的患者优先安排,青年者安排在后,这样尽量避免患者在等待手术中所造成的不便。一个患者已在手术台上做手术,可以让下一个患者在手术间门外等待,给予滴散瞳及表面麻醉眼液,等待时应让患者坐在有扶手的固定的椅子上。因为白内障患者以高龄为主,所以接送患者时,从接患者到扶上手术台及手术完毕送回病房,都要特别注意患者的安全问题。(2)做好术前散瞳准备,保证术中瞳孔散大。白内障手术术前须充分散瞳,以确保手术的顺利进行。术中瞳孔充分散大,可避免术中损伤虹膜,并能保持术野的能见度。(3)保证手术器械及时到位。超声乳化手术由于手术时间短,患者多,术前充分估计器械供应问题,配备好足够的眼科手术器械和显微器械,有时在手术遇到困难的时候,如果器械完备的条件下,医生就不难解决问题。(4)保证仪器正常运转。应提供220V稳定的工作电源,保证灌注畅通,液体的高度一般根据实际情况来调整。因为在术中前房的深度取决于液体的高度。术中密切关注平衡液的液量,特别在接台手术时更要

重视。手术中管道既要注意无菌操作,又要保证管道的畅通。管道不能受压或弯折。当仪器出现故障时,应先注意检查管道是否连接紧密或有无受压。(5)正确核对人工晶状体的度数和型号。我们手术中所用人工晶状体的种类和型号繁多,术中应密切观察手术情况与术中其它意外情况,反复核对人工晶状体的度数以确保术后的理想视力,如有特殊情况时,需遵医嘱及时更换人工晶状体。(6)严格无菌操作。布类、敷料包一人一眼一用,所有器械必须一人一用一灭菌,一台手术结束,脱手术衣、手套后,术者用免洗外科手消毒凝胶涂抹双手,用过的布类、敷料立即装入医用垃圾袋内。

总之,有条不紊是做好常规连台白内障手术的关键<sup>[2]</sup>。规范化护理配合可使连台手术紧密衔接,缩短手术时间,提高护理质量。

#### 参考文献

- 1 杨瑞波,汤欣,袁桂琴. 不同材料及设计的人工晶体球面像差特性研究. 中华眼科杂志 2007;43(8):688-689
- 2 孙秋萍,宋文燕,葛小娟,等. 白内障超声乳化连台手术护理配合. 中国护理杂志 2009;2(2):117-118