

白内障围手术期安全性临床评估

雷琼, 彭华琮, 刘保松

作者单位: (430079) 中国湖北省武汉市, 武汉艾格眼科医院

作者简介: 雷琼, 硕士, 主治医师, 研究方向: 白内障、青光眼。

通讯作者: 雷琼. 11721297@qq.com

收稿日期: 2012-06-08 修回日期: 2012-10-19

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.68

引用: 雷琼, 彭华琮, 刘保松. 白内障围手术期安全性临床评估. 国际眼科杂志 2012;12(11):2239-2240

0 引言

眼内炎是白内障手术后最严重也是最棘手的并发症之一, 往往预后不佳, 严重影响患者的视功能。随着白内障手术技术的发展, 手术切口的缩小, 手术时间的缩短, 手术间及手术器械无菌程度的提高, 术后感染的风险逐渐降低。国内外报道^[1-3], 白内障术后眼内炎的发病率为 0.042% ~ 0.21%。有研究发现^[4], 造成眼内感染的致病菌 80% 来自患者自身结膜囊及睑缘。术前结膜囊涂片及前房抽取液中最常见的细菌种类为凝固酶阳性的葡萄球菌^[5]。Heaven 等^[6]对 32 例白内障囊外摘出术后眼内炎患者的回顾总结中发现, 55% 的致病菌为葡萄球菌。可见, 白内障手术过程中及术后来自患者自身结膜囊及睑缘致病菌可进入眼内导致术后眼内炎的发生。因此, 围手术期眼部清洁是预防眼内炎的关键。

近年来我院参与了政府机构组织的防盲活动, 承担了大量的贫困人群白内障复明手术。部分手术患者为当天义诊筛查后当天手术, 且居住在偏远地区, 生活条件艰苦, 卫生条件有限, 增加了术后眼内感染的风险。为了减少术后眼内炎的发生, 我院针对特殊群体的批量手术, 调整了围手术期常规处理流程, 期望将眼内炎的发病率降到最低。我们收集 2011 年 2584 例 2584 眼于我院行大批量白内障手术患者的临床资料, 评估围手术期管理流程的安全性。

1 临床资料

收集 2011 年 2584 例 2584 眼于我院行大批量白内障手术患者的临床资料, 患者均为当天义诊筛查当天手术。围手术期管理流程: (1) 术前严格筛查: 白内障手术患者多数年龄较大, 往往合并全身慢性疾病, 尤其是糖尿病, 自身免疫力低下, 易发生术后感染。术前针对有糖尿病的患者需用药控制在空腹血糖 < 8.5 mmol/L, 餐后血糖 < 10 mmol/L。排除全身及眼部活动性炎症及泪道炎症的患者。(2) 术眼清洁: 在来院途中给予左氧氟沙星滴眼液

10min 一次, 点双眼, 保证术前点药不低于 6 次, 在进行术前筛查过程中给予 20g/L 聚维酮碘溶液 (聚维酮碘原液为 4.5 ~ 5.5g/L 有效碘含量) 擦洗脸缘并冲洗结膜囊, 经严格术前筛查可手术者, 术前 30min 内再次用 20g/L 聚维酮碘溶液冲洗结膜囊及泪道, 在手术准备间用聚维酮碘原液术眼手术区消毒 3 遍, 进入手术间后再消毒 3 遍, 手术无菌贴膜严密覆盖睑缘及睫毛, 手术开始前用 20g/L 碘伏溶液再次冲洗结膜囊。(3) 术后常规用药及复查: 术后给予妥布霉素地塞米松滴眼液及妥布霉素地塞米松眼膏点术眼, 术后于第 1d 复查无特殊情况者送回当地, 于术后第 7d 和第 14d 派医生去当地复查。(4) 术后宣教: 反复告知患者术后保持眼部清洁的重要性, 教授正确点眼药的方法, 告知患者遵医嘱用药, 不适随诊。结果: 患者 2584 眼行白内障手术后有 1 例 1 眼疑似眼内炎患者, 术后 1wk 复查无特殊。患者于术后 1mo 出现视力下降伴眼痛, 查体: 术眼视力为光感, 结膜混合充血, 角膜透明, 前方闪辉(+++), 大量漂浮细胞, 无前房积脓, 后囊混浊, 眼底仅见红光, B 超示玻璃体少许混浊, 房水细菌及真菌培养阴性, 行前房万古霉素冲洗及全身局部使用广谱抗生素后炎症控制, 稳定 2mo 后行后发性白内障激光治疗后, 眼底检查为黄斑囊样水肿, 经治疗后视力达 0.25。经术前 20g/L 聚维酮碘溶液反复冲洗结膜囊后, 术中及术后无 1 例患者出现角膜上皮剥脱及眼部严重刺激症状。

2 讨论

白内障复明手术提高了广大老年患者的生活质量, 但是手术并发症也为患者及医务人员带来了严重困扰, 尤其是术后眼内炎的发生, 会带来致命的视功能损伤。随着手术技术及无菌环境的改善, 眼内炎的发生率逐渐降低, 但是围手术期的管理仍然是预防术后眼内炎的重点。白内障患者多数为老年患者, 往往合并全身慢性疾病, 尤其是糖尿病, 自身免疫力低下, 易发生术后感染。近年来全球糖尿病患病率逐年增加, 2 型糖尿病患病率已达到 5% ~ 7%^[7]。我国有统计发现^[8], 白内障患者中 11.83% 伴有糖尿病。糖尿病患者手术风险较非糖尿病患者高, 术后感染也较非糖尿病患者高 10 倍左右^[9]。血糖升高会使患者抗感染能力及创口愈合能力下降, 临床中认为血糖 > 11.1 mmol/L 时可影响白细胞功能和创口愈合^[10], 所以术前严格控制糖尿病患者的血糖尤其重要。根据我院临床资料表明, 空腹血糖 < 8.5 mmol/L, 餐后血糖 < 10 mmol/L, 行白内障手术相对安全可靠。

贫困地区老年患者的卫生意识较差, 术前彻底的眼部清洁及术后的正确用药至关重要。本次调查中 1 例疑似眼内炎患者, 术后 1mo 发病, 怀疑为弱致病菌引起的慢性眼内炎, 与患者居住环境卫生条件相关。针对该患者术前宣教, 保持眼部清洁, 按时用药极为重要。聚维酮碘对大多数微生物有快速杀灭能力, 国外有报道^[11] 50g/L 聚维酮碘清洁结膜囊, 可以有效地减少白内障术后眼内炎的发生率。国内有动物实验研究表明^[12], 25g/L 及 50g/L 聚维

酮碘滴入结膜囊会对兔眼角膜上皮造成严重损害,10g/L或5g/L聚维酮碘术前结膜囊消毒安全有效。我院根据多年白内障复明手术经验,将20g/L聚维酮碘用于术前结膜囊及泪道清洁,无1例角膜上皮损伤。可见,20g/L聚维酮碘用于白内障术前眼部清洁相对安全。但是20g/L聚维酮碘术前的反复冲洗是否会导致患者术后干眼或者加重干眼患者的症状,目前尚无定论,有待进一步的临床观察。

综上所述,针对大批量白内障复明手术,我院制定严格的围手术期管理流程安全可靠,可以降低术后感染的风险。

参考文献

- 1 Aaberg TM, Flynn HW, Schiffman J, et al. Nosocomial acute-onset postoperative endophthalmitis survey. A 10-year review of incidence and outcomes. *Ophthalmology* 1998; 105 (6) : 1004-1010
- 2 姚克,章征. 白内障术后眼内感染及其防治. *眼科* 2005;14(1) :6-8
- 3 刘玉华,刘奕志. 白内障超声乳化摘除术后化脓性眼内炎. *临床眼科杂志* 1999;7(3) : 166-167
- 4 Speaker MG, Menikoff JA. Prophylaxis of endophthalmitis with topical povidone-iodine. *Ophthalmology* 1991;98(12) : 1769-1775

- 5 Chitkara DK, Manners T, Chapman F, et al. Lack of effect of preoperative norfloxacin on bacterial contamination of anterior chamber aspirates after cataract surgery. *Br J Ophthalmol* 1994;78(10) : 772-774
- 6 Heaven CJ, Mann PJ, Boase DL. Endophthalmitis following extracapsular cataract surgery: a review of 32 cases. *Br J Ophthalmol* 1992;76(7) : 419-423
- 7 Barker JP, Robinson PN, Vafidis GC, et al. Metabolic control of non-insulin - dependent diabetic patient undergoing cataract surgery comparison of local and general anaesthesia. *Br J Anaesth* 1995;74(5) : 500-505
- 8 徐艳萍,施玉英,张舰,等. 超声乳化人工晶状体植入治疗伴有糖尿病的老年性白内障. *眼科* 2004;13(3) :154-156
- 9 Moksabgundam PS. Perioperative management of diabetes mellitus. *Crit Care Nurs Q* 2004; 27(20) : 135-147
- 10 McManus LM, Bloodworth RC, Prihoda TJ, et al. Agonist-dependent failure of neutrophil function in diabetes correlates with extent of hyperglycemia. *J Leukoc Biol* 2001;70(3) : 395-404
- 11 Speaker MG, Menikoff JA. Prophylaxis of endophthalmitis with topical povidone-iodine. *Ophthalmology* 1991;98(12) : 1769-1775
- 12 蒋劲,姚克,章征. 不同浓度国产聚维酮碘对兔角膜毒性损伤的评价. *中华眼科杂志* 2006;4:55-57