

# 深入基层医院开展批量白内障复明手术的回顾性总结

高兰各

作者单位: (054001) 中国河北省邢台市眼科医院手术室  
作者简介: 高兰各, 主管护师。  
通讯作者: 高兰各. sjsjglg@163. com  
收稿日期: 2010-09-28 修回日期: 2010-10-28

## Retrospective summary of cataract surgery in primary hospital

Lan-Ge Gao

Department of Operating Room, Xingtai Ophthalmology Hospital, Xingtai 054001, Hebei Province, China

Correspondence to: Lan-Ge Gao. Department of Operating Room, Xingtai Ophthalmology Hospital, Xingtai 054001, Hebei Province, China. sjsjglg@163. com

Received: 2010-09-28 Accepted: 2010-10-28

## Abstract

- AIM: To investigate the safety and feasibility of cataract surgery in primary hospital.
- METHODS: Totally 1902 patients 2084 eyes underwent cataract surgery from the October, 2006 to October, 2009.
- RESULTS: In the postoperative day 1, naked vision  $\geq 0.3$  was in 90.63%,  $\geq 0.6$  in 74.22%, and  $\geq 0.8$  in 12.20%. The visual acuity recovered from blindness and disability were positively correlated with the age.
- CONCLUSION: The cataract surgery in primary hospital is one of the effective paths to reduce the large number of cataract problems, and its has a good clinical effect.
- KEYWORDS: primary hospital; cataract; quantity

Gao LG. Retrospective summary of cataract surgery in primary hospital. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10(12): 2381-2382

## 摘要

目的: 探索下乡到基层医院行白内障批量手术的安全性及可行性。

方法: 实施白内障手术 1902 例 2084 眼。

结果: 术后 1d 裸眼视力  $\geq 0.3$  者 90.63%,  $\geq 0.6$  者 74.22%,  $\geq 0.8$  者 12.20%。术后 1wk, 脱盲率为 97.70%, 脱残率 89.01%。术后脱盲率、脱残率随年龄的增加有所降低。

结论: 深入基层医院进行批量白内障手术是解决积压大批量白内障问题的有效途径之一, 手术取得良好的临床效果。

关键词: 基层医院; 白内障; 批量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.056

高兰各. 深入基层医院开展批量白内障复明手术的回顾性总结. *国际眼科杂志* 2010; 10(12): 2381-2382

## 0 引言

我国目前有白内障患者 500 多万, 急需手术治疗的白内障患者将近 200 万, 每年新增的白内障盲人约 40~120 万<sup>[1]</sup>。白内障的防治任重道远, 特别是贫困农村, 白内障患者扶贫复明手术更是一个严峻的问题。我院为响应 WHO 提出的“视觉 2020, 人人享有看得见的权利”和市残联、市卫生局“关爱老人, 携手复明”以及新型农村合作医疗制度的号召, 派出眼科义诊队深入各乡镇, 我作为其中的一员参加了此活动, 共发放宣传资料约 9 万多份, 义诊人数达 10 万多人, 经筛查后确定为白内障并实施手术的患者 1902 例 2084 眼。现将我院在 2006-10/2009-10 基层医院实行白内障手术的情况作回顾性总结报告如下。

## 1 对象和方法

1.1 对象 经筛查后确定可施行白内障手术的患者 1902 例 2084 眼, 其中男 1023 例 1128 眼, 女 879 例 956 眼, 年龄 54~96(平均 75)岁。其中老年性白内障 1726 例 1948 眼, 外伤性白内障 79 眼, 并发性白内障 42 眼, 先天性白内障 15 眼。有高血压患者血压控制在 160/90mmHg 左右, 糖尿病患者术前空腹血糖控制在 8mmol/L 以下, 无严重影响手术及术后视力效果的眼病等。术前进行血、尿常规、胸透、心电图、血糖、血压、视力、眼压、光定位、色觉、A、B 超检查、计算人工晶状体屈光度。

1.2 方法 我们自带 AMO Diplomax 或 Alcon Laureate 便携式超声乳化仪。通过 3~5mm 大小的角膜或巩膜切口, 应用超声波将晶状体核粉碎, 使其呈乳糜状, 然后连同皮质一起吸出。术毕保留晶状体后囊膜, 同时植入后房型人工晶状体<sup>[1]</sup>。术后观察 1h, 无特殊情况者, 经向患者及家属详细解释注意事项后当日可以回家, 第 2d 返回手术医院复查, 给予我院制剂科生产的妥布霉素滴眼液、双氯酚酸钠滴眼液滴眼, 6 次/d, 并口服一些预防性的抗生素和消炎药。告知患者及家属相关的注意事项。

## 2 结果

术后 1d 裸眼视力  $\geq 0.3$  者 90.63%,  $\geq 0.6$  者 74.22%,  $\geq 0.8$  者 12.20%。术后 1wk, 2084 眼中裸眼视力  $\geq 0.05$  者 2036 眼, 脱盲率 97.70%,  $\geq 0.3$  者 1856 眼, 脱残率 89.01%。其中年龄  $<50, 50\sim, 60\sim, 70\sim, 80\sim 96$  岁患者脱盲、脱残率分别为 100% 和 100%, 96.37% 和 78.19%, 93.47% 和 75.30%, 89.21% 和 73.82%, 81.82% 和 55.69% (表 1)。注: WHO 盲与低视力标准  $\geq 0.05$  为脱盲,  $\geq 0.3$  者为脱残<sup>[2]</sup>。

## 3 讨论

我国是世界上盲和视力残疾人数量较多的国家。如果不采取积极有效的干预措施, 2020 年盲和视力损害会成为一个比较突出的公共卫生问题。我国已采取措施提高百万人口白内障手术复明率, 为贫困患者免费实施复明手术, 一定程度上缓解了因白内障致盲的问题。但是, 中国目前的情况是: 经验丰富的专家、高端的设备多集中在大城市、大医院中。基层医院眼科优质医疗资源不足、分布不均、白内障手术覆盖面低、眼病防治力量弱的局面还

表1 贫困白内障患者复明工程手术前后视力比较 眼

年龄(岁)	术眼	术前视力				术后视力				
		光感	手动	指数~0.06	0.08~0.2	手动~0.04	≥0.05	≥0.3	≥0.6	≥0.8
<50	48	0	0	1	47	0	0	7	30	11
50~	165	4	11	32	118	2	4	30	105	24
60~	838	72	95	224	447	8	45	150	525	110
70~	769	87	112	306	264	16	67	124	463	99
80~96	264	52	94	84	34	20	28	69	147	0
合计	2084	215	312	647	910	46	144	380	1270	244

没有得到根本改变。通过实施这一项目可以大力培育基层,加强医学学科基础建设。通过城市大医院的传、帮、带,重点加强县级医院的眼科力量,以县医院为中心辐射周边中心卫生院和乡镇卫生院,逐步提高农村基层的眼病防治能力和水平。新型合作医疗的实施和“复明工程”的开展,大大增加了患者的数量,因此,我院不仅在医院开展白内障手术,还自2006年以来借助多渠道向广大农村辐射,通过派出医疗小分队对农村居民进行筛查,确定为白内障者实施手术,受到了基层人民的欢迎。

严格无菌操作,防止术后感染感染性眼内炎是白内障及人工晶状体植入手术最严重的并发症,一旦发生,后果是灾难性的。在基层医院,医院感染最为严重,一直是影响医疗服务质量的重要因素<sup>[3]</sup>,尤其在批量白内障集中的手术中。手术后植入物感染取决于细菌的数量、毒力及机体免疫力<sup>[4]</sup>。手术器械均采用我们所带去的STATIM2000E消毒机进行快速高压消毒,决不连台浸泡手术器械后再用,更不突击手术。无菌技术是护理活动中非常重要的操作技术,是防止医护人员因操作而引起外源性感染的基本措施<sup>[5]</sup>,所以,要加强无菌观念杜绝眼内炎的发生。由于白内障摘除术后感染性眼内炎的致病因素较多,故我们巡回护士应认真做好手术过程中的每一环节工作,术中还要起到监督各类人员对无菌管理规定和无菌操作的执行情况,如有违反立即纠正,使术后眼内发生感染的可能性降至最低。针对下乡到基层医院流动性大的特点,应对基层医院的眼科医护人员进行术后观察和处理的相关知识的技能培训,遇到疑难问题,及时保持联系,或者将患者送到本医院处理。给乡镇留下“不走的医疗队”,及时发现问

题,及时解决,为防盲治盲工作提供可靠的技术保障<sup>[6]</sup>。护士从术前访视至术后回访,无论哪一个环节都要依照程序把护士要做的护理内容告知患者<sup>[7]</sup>。

为有效解决大批量白内障患者积压的问题,扩大白内障医生的手术量,广泛深入到基层医院实行白内障手术,有利于广大贫困地区白内障患者在少花钱,甚至不花钱的情况下不出家门就能接受现代一流设备、一流技术、高质量的复明手术,手术安全可靠,并取得良好的临床效果,值得大力推广。初步达到了患者方便、基层医生就地培训、上级医院下乡送医送药的三方共赢的新农村合作医疗目的。为医院建立了良好社会效应。让人民群众切身感受到党和政府的关怀,直接体会到深化医药卫生体制改革带来的成果,坚定医疗卫生队伍进一步深化改革的信心和决心。

参考文献

- 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:122,131
- 许和, 阎金梅, 李爱琴, 等. 小切口白内障摘除术在贫困地区扶贫脱盲复明工程中的应用研究. 河北北方学院学报 2006;23(6):43-46
- 王枢群, 张邦. 医院感染学. 重庆:科学技术出版社 1990:274-284
- 唐桂阳. 人工关节置换后感染的2期翻修术治疗. 中国现代手术学 2003;7(4):311-315
- 徐秀华. 临床医院感染学. 长沙:湖南科学技术出版社 1998:530
- 樊映川, 雷春涛, 张晓七, 等. 四川省贫困白内障复明手术后患者视功能状况调查分析. 国际眼科杂志 2008;8(4):736-738
- 李晓惠, 邹晓清. 临床护理风险事件分析与对策. 中华护理杂志 2005;40(5):375