

白内障超声乳化吸出术后角膜水肿的护理进展

方西叶

(广西壮族自治区工人医院 530000)

摘要: 白内障是常见的眼科疾病的一种, 在进行疾病的治疗过程中, 最常见的治疗方法为人工晶体及白内障的超声乳化吸出, 在进行超声乳化吸出后, 因为有多种并发症发生的可能, 因而需要强化护理干预, 以减少对患者恢复的影响, 针对白内障超声乳化吸出术后对角膜水肿预防的具体护理进展, 现有以下研究分析结果。

关键词: 白内障; 超声乳化吸出术; 角膜水肿; 护理进展

临床对白内障进行治疗的过程中, 常应用的治疗方法为超声乳化吸出手术, 这种手术的应用效果良好, 取得了医学界的广泛认可, 但是会出现术后并发症, 导致并发症出现的原因很多, 包括个体的差异性以及医师的经验及技术等。根据研究调查结果显示, 经过超声乳化术治疗的患者, 术后角膜水肿发生的概率高达 78.24%^[1], 如果不能及时行针对性的干预措施, 可能会对治疗效果产生负面影响。

1 角膜水肿出现的原因

在实施超声乳化吸出手术后, 出现的并发症包括多种类型, 角膜水肿出现的原因较为复杂, 晶状体核硬度、患者年龄、机械损伤、化学损伤、超声乳化探头能量等均是影响因素^[2]。

1.1 患者自身疾病

患者自身固有的疾病可能导致角膜水肿的发生, 如手术前有糖尿病、青光眼、角膜营养不良等情况的患者, 角膜水肿发生的概率更高。患有青光眼的患者, 发生角膜水肿的概率更高, 这是因为术中损伤或者术前、术后药物应用频繁, 导致眼部长期处于高压状态, 角膜内的负担加重, 而青光眼患者的前房浅, 术中不稳定影响因素更多, 导致内眼出现重复损伤, 造成角膜水肿的出现。有糖尿病的患者, 因为房内有较高的葡萄糖含量, 导致角膜的内皮渗透压增加, 因而对于术中器械损伤的敏感程度降低, 术后发生角膜水肿的概率更高^[3]。

1.2 机械损伤以及化学损伤

反复在眼内进出的器械, 造成损伤的概率较高, 器械在眼内反复进出, 以及超声乳化探头引发的高频振动能量会造成对于角膜的影响, 乳化颗粒振动也会影响角膜水肿出现的概率, 灌注液灌注速度与角膜内皮的损伤有一定的相关性。

1.3 年龄因素

年龄和术后水肿之间有密切的关系, 通常年龄越大患者出现术后并发症的概率越高, 根据研究显示, 年龄超过 60 岁的患者出现角膜水肿的概率>10%, 而年龄在 80 岁以上的患者出现角膜水肿的概率>80%。

1.4 晶状体核的硬化程度

一般而言可以将晶状体的硬化程度分为不同的等级, I—II 级的硬度出现角膜的水肿的概率为 3.5%, 而 III—V 的核硬度出现的概率>30%由此可见, 核硬度的等级和角膜水肿出现的概率呈正相关。

2 白内障患者术后角膜水肿预防护理措施

2.1 控制疾病护理

患有自身疾病的患者需要做好自身疾病的控制, 患有糖尿病的

患者应该合理控制血糖, 按照医嘱服用药物, 注射胰岛素或者服用降糖药物, 强化对于空腹血糖及三餐后的血糖控制, 将空腹血糖的数值控制在 8.3mmol/L 以内对患者进行药物干预及健康知识宣教, 让患者认识到并发症发生的影响因素, 从而在生活中能够通过多种途径加以有目的的干预, 根据研究显示, 在患者手术前, 将眼压控制在 25mmHg 以下能够有效实现对并发症的控制。手术前半小时散瞳后对眼压进行检查, 如果出现眼压的升高应该对患者进行药物的注射, 给予患者 250mL 的甘露醇静脉滴注, 从而有效降低眼压, 以保证角膜的良好状态, 防止角膜水肿的发生。除此之外, 还需要加强对疾病干预工作的重视。相关研究显示白内障患者年龄普遍较大, 并且存在其他种类的基础疾病^[4], 为了防止手术对患者造成不良影响, 避免出现角膜水肿等不良情况, 在实际干预过程中需要在及时治疗的前提下对患者的机体眼压值进行全面检查, 确保手术操作个步骤角膜组织的透明性。除此之外, 在降低眼压的过程中应帮助患者采取半卧位或者将其头部垫高, 减少头部冲虚。一些患者存在强烈的疼痛感, 可在临床医师的指导下进行镇痛处理, 同时给予眼压药物。同时术前还需要做好准备工作, 进入手术室前认真检查相关器械及药物, 合理调整室内温度, 检查人工晶体度数及型号。

2.2 术中规范护理措施

在做好必要的术前准备后, 为了防止患者有扩瞳的情况, 应该选择托吡卡胺滴眼液做好术中各项操作, 避免对角膜的内皮造成损伤, 在进行手术过程中保证灌注的速度均衡, 及时进行滴注物质的更换, 同时合理调节负压形成对灌注的维持, 以保证手术的顺利进行, 降低角膜水肿出现的概率。

在确定手术方案后, 对于存在机体合并症的患者需要按照医嘱来进行病情控制, 以避免角膜水肿的恶化, 对患者进行扩瞳, 扩瞳标准为 6mm 以减轻角膜内皮的损伤, 对白内障患者的超声乳化吸出过程中, 形成系统规范的手术护理流程, 对灌注液及时更换, 维持灌注的速度均衡, 从而实现手术的顺利开展, 减少角膜的水肿^[5]。为了能够将患者的头部固定, 需要做好必要的咳嗽、喷嚏等方面的护理, 维持手术的顺利性。

2.3 生理和心理状况密切观察

白内障发生的概率与年龄有一定的相关性, 年龄和白内障发生的概率呈现正相关, 根据研究显示, 老龄患者其角膜的内皮细胞的代偿功能较差, 容易受到手术创伤的影响而导致后遗症^[5]。围手术期间根据患者的病情状况适当应用眼部吹氧干预, 将典必殊滴眼液与眼部氧吹法联合用于白内障超声乳化术后患者中, 能够起到理想的干预效果, 且容易被患者接受。以加快角膜水肿的消退。同时对

于老龄患者需要给予适当的心理护理,患者因为生活质量受到影响,身体机能退化而出现负面情绪,如果处理不当可能会让患者心态抑郁,不利于病情的恢复,因而需要强化心理护理,对患者进行心理干预,耐心聆听患者的倾诉,做好必要的健康教育,让患者进行自我护理。罗彩香^[6]等在研究中将100例白内障术前高龄患者分为对照组和观察组,其中对照组采取常规护理干预,观察组在常规组的基础上采取心理干预,根据研究结果可知,经过护理干预后观察组临床各项指标及自护能力明显提高,并且不良反应发生率明显降低。因为长期视力模糊会对老年患者的健康及生活质量产生较大的影响,很容易出现焦虑、不安、烦躁等不良情绪,对其心理状态产生不良影响,进而影响其角膜内细胞的生存环境,术后代偿能力不佳。同时患者因为对手术效果产生一定的焦虑担忧情绪,并且部分患者存在疼痛等不适反应,入睡较为困难。护理人员可对患者进行身体按摩。根据医院的健康教育方法告知患者术后如果出现眼磨、眼红等现象时属于正常反应,不必过度担忧,应保持眼卫生不可揉摸,应尽量减少大声咳嗽或者弯腰低头的次数。清洁完手部卫生后给予患者眼药水。同时要做好抗感染护理,术后联合家属给予患者安慰,在医院和家庭式护理模式下提高患者术后生活质量。

2.4 完善手术流程,做好药物护理

晶状体核的硬度会对角膜水肿造成影响,因而在开展手术前,需要做好必要的准备,降低撕囊的时间,形成对角膜内皮组织的保护,根据患者情况对药物用量进行调节,能够有效减少角膜水肿发生概率。吴丽春^[7]等在研究中对60例白内障术后并发角膜水肿的患者实施用药护理,其中如果患者角膜水肿为轻度则可以使用典必殊滴眼液进行滴眼处理,如果患者角膜水肿为中度可以使用球旁地塞米松注射,如果患者角膜水肿为重度不仅需要使用上述药物,还需要使用静滴激素类药物。所以护理人员在进行用药护理时首先要了解患者病情,根据其病情的严重程度给予其合适的药物,并且应保持用药的合理性。对于进行超声乳化吸出疗法的白内障病例,如果其晶状体核系统具有一定的硬度,那么机体发生角膜水肿的概率也较高。基于此,对晶状体核系统硬度较高的患者来说,手术前需要做好充足的准备工作,准备好手术所需材料、设备及相关物品,基于对撕囊操作流程的充分改善上,减少机体撕囊的操作时间,全面

保护角膜内皮^[8]。除此之外,在实际手术的过程中,护理人员需要严格遵守医嘱,合理调节流量及能量,在基于手术操作时间缩短的基础上,避免出现角膜水肿现象。完成手术后使用滴眼液进行滴眼处理,有效缓解角膜局部位置的水肿情况。除此之外还应该加强对患者的饮食护理,在饮食方面坚持粗纤维、高营养的饮食原则,恢复的过程中禁止使用刺激性较强的食物。对患者的眼压进行全面监测,详细告知患者眼药水的使用方式及使用目的。

结语

当前随着医疗水平的提升,白内障的治疗手术逐渐成熟且治疗效果理想,但因为多种因素影响,术后会有并发症的发生,且因人体质差异,并发症发生的概率不一,其中最主要的并发症类型为角膜水肿,如果不能及时控制可能会导致病情恢复受到影响,本文对白内障超声乳化吸出后发生角膜水肿的护理措施进行探讨,提出针对性干预建议,为眼科疾病护理提供新理论。

参考文献:

- [1] 农辉. 白内障超声乳化吸出术后角膜水肿的护理进展[J]. 养生保健指南, 2019, (18): 37.
- [2] 孔艳艳. 白内障超声乳化吸出术后角膜水肿护理的研究进展探究[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16): 191-192.
- [3] 殷秀丽, 陈卓, 付安安, 等. 1300 眼超声乳化吸除白内障及人工晶体植入术的围手术期护理[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(34): 6723-6725, 6733.
- [4] 钟茵. 超声乳化手术与小切口非超声乳化手术治疗白内障临床效果观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(51): 25-26.
- [5] 宋丹. 白内障超声乳化吸出联合折叠式人工晶状体植入术治疗年龄相关性白内障的护理[J]. 健康大视野, 2020, (13): 150.
- [6] 罗彩香, 张娇娇. 术前心理护理对行老年性白内障手术患者不良情绪及生理应激反应的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(19): 2424-2425.
- [7] 吴丽春. 白内障超声乳化吸出术伴人工晶体植入术术前术后常规护理的研究进展[J]. 中国保健营养, 2019, 29(9): 391, 223.
- [8] 黄佳桐, 杨冰, 纪天慧. 青光术后行白内障微切口超声乳化吸出术的临床护理[J]. 养生保健指南, 2019, (22): 67.