

293 例糖尿病视网膜病变激光光凝术的综合护理及效果

钱丽珍

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 眼科 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨糖尿病患者视网膜病变激光光凝术围手术期的综合护理。方法: 对 293 例糖尿病视网膜病变(DR) 患者激光光凝术围手术期给予综合护理并观察效果。结果: 293 例(489 只眼) DR 患者行激光光凝术治疗后, 178 例(284 只眼) 患者视力增进, 102 例(189 只眼) 视力稳定, 8 例(10 只眼) 视力有所下降。结论: 围手术期综合护理可使经激光凝固治疗的糖尿病视网膜病变患者恢复良好。

【关键词】视网膜病变; 糖尿病; 激光光凝术; 护理

【中图分类号】R 473. 58 **【文献标志码】**A

【DOI】10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2017. 06. 030

Outcomes of comprehensive nursing of 293 patients with diabetic retinopathy following laser photocoagulation

QIAN Lizhen

Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To summarize the nursing experience in patients with diabetic retinopathy undergoing laser photocoagulation. **Methods:** Perioperative comprehensive care was given to 293 patients with diabetic retinopathy (DR) receiving laser photocoagulation, and the results were evaluated. **Results:** Of the 293 patients (489 eyes) undergone laser photocoagulation, 178 patients (284 eyes) had visual acuity improvement, 102 (189 eyes) had stable eyesight, yet 8 (10 eyes) had declined visual acuity. **Conclusion:** Perioperative comprehensive nursing may lead to better recovery for the patients with diabetic retinopathy undergoing laser photocoagulation.

【Key words】 retinopathy; diabetes mellitus; laser photocoagulation; nursing

收稿日期: 2017-06-08

作者简介: 钱丽珍(1969-), 女, 护师, (电话) 15395530932, (电子信箱) 953325385@qq.com。

3.3 水胶体敷料可降低 PD 患者导管出口处感染的发生率, 促进出口处愈合良好。唐爱当等^[5]认为使用康惠尔透明贴能降低导管出口处感染发生率, 是目前导管出口处较为理想的敷料, 同时利用水胶体敷料的黏性妥善固定导管, 减少导管固定不良对出口处皮肤的刺激, 更有利于出口处的愈合。陈娇艳等^[6]将水胶体敷贴用于鼻胃管的固定取得了满意的效果。本研究所使用的溃疡贴是一种可以促进创面愈合的水胶体敷料, 对渗出性伤口具有高度的渗液吸收和保持能力, 可以保持伤口湿润, 促进创面愈合, 减轻疼痛, 同时又易撕揭, 并与创面不粘连, 不会造成二次损伤, 有利于伤口的愈合。

PD 患者出口处护理早期使用水胶体敷料能有效降低出口处感染的发生, 促进出口处愈合良好, 减少 PD 导管相关感染并发症的发生, 增强患者的治疗信心, 改善腹膜透析患者的生活质量。但是由于 PD 患者大部分时间为居家治疗, 出口处的护理还需

要患者的长期坚持, 出口处愈合良好与否与患者的依从性及抵抗力等因素有关, 故在患者首次置管后要加强教育, 定期评估出口处愈合情况, 发现问题早期干预, 才能更有效地促进 PD 患者出口处的良好愈合。

【参考文献】

- [1] 刘优左, 彭佑铭. 腹膜透析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1.
- [2] 刘苗. 腹膜透析患者如何自我护理[J]. 中国医药指南, 2009, 7(4): 144 - 145.
- [3] 陈香美. 腹膜透析标准操作规程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 4.
- [4] 唐爱当, 郑东文, 张清云. 应用水胶体敷料预防腹膜透析导管出口处感染的效果观察[J]. 护理学报, 2009, 16(11): 66 - 67.
- [5] 林爱武, 钱家麒. 腹膜透析管出口感染的菌种和预后分析[J]. 中华肾脏病杂志, 2003, 19(2): 75 - 77.
- [6] 陈娇艳, 张美蕉, 卢雪玲. 水胶体敷贴在鼻胃管固定中的临床应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2014(2): 190.

糖尿病是一种慢性代谢性多系统性疾病,影响世界各地的工作年龄人口。糖尿病性视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)是糖尿病重要微血管并发症,影响近36%的糖尿病人群^[1]。糖尿病性黄斑水肿和增生性糖尿病性视网膜病变是DR发病的两个主要表现,是视力丧失的最常见原因之一。在过去几十年的糖尿病视网膜病变治疗研究和早期治疗DR研究中得出结论:DR治疗的主要手段是激光凝固。我院眼科对293例DR患者行激光光凝术治疗及护理后疗效满意,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 我院眼科自2014年1月~2015年12月门诊行激光光凝术治疗DR患者293例489只眼,其中男123例192只眼,女170例297只眼;双眼196例,单眼97例,年龄30~75岁,玻璃体积血术后39例,视网膜脱离术后44例,糖尿病病史1~20年。列入标准:①根据眼底荧光造影,确诊是否需要行视网膜光凝术;②近2~3年遵医嘱进行糖尿病治疗后血糖稳定;③无严重的高血压、心、脑疾病及肝肾功能不全等全身疾病;④患者自愿参加研究。

1.2 方法治疗 患者在激光治疗前应检查视力、视功能、眼底、血压、眼压、荧光素钠眼底血管造影(FFA)、光学相干断层扫描(OCT)检查后,根据病变部位及严重程度给予局部视网膜光凝或全视网膜光凝治疗。治疗采用德国ZEISSVULAS眼底激光机,美国Ocular全眼底激光角膜接触镜或Glodmann激光三面镜。激光参数:能量100~400 mW,光斑直径50~200 μm ,曝光时间100~200 ms,光斑反应II~III级,光斑数200~300/次。

1.3 护理

1.3.1 术前护理

1.3.1.1 心理护理 由于患者视物不见、视力下降、视物模糊以及对疾病的发展、治疗缺乏了解而丧失信心,首先评估病人对疾病的反应,对健康和生活的信心,有无焦虑、悲观失望甚至恐惧心理或对疾病抱有消极的态度,不配合治疗及护理。关心理解病人,及时应用通俗易懂的语言将激光光凝术基本知识和预后告知病人及家属,向其说明视网膜激光光凝是安全有效的,让患者在治疗前心中有数,鼓励病人说出心理感受,耐心解答患者及家属的疑问并与之交流、沟通,解除其焦虑、紧张心理;告知患者激光治疗不会对其他的眼部组织造成损伤,激光治疗可以控制视网膜新生血管的形成,减少玻璃体出血、纤维增殖、牵拉性视网膜脱离、新生血管性青光眼等并

发病发生^[4]。同时在激光手术过程中,家属陪伴有利于减轻患者因各类因素引起的情绪紧张,使其积极配合,增强治疗的信心。

1.3.1.2 血糖监测 术前每天监测血糖,嘱患者按医嘱正确口服降糖药或注射胰岛素,注意药物的副作用和注意事项,使血糖控制在正常范围内,并注意低血糖反应。

1.3.1.3 术前准备和指导 术前应检查视力、眼压、血糖、血压、视野、OCT、眼底荧光造影等。了解肾功能、心脑血管疾病情况,各项检查指标正常时方可激光手术。激光治疗前:①美多丽眼药水扩瞳;②瞳孔直径 $>6\text{ mm}$ 、对光反应迟钝时滴眼2~4次实施表面麻醉。由于DR患者瞳孔不易散大,所以要反复多次滴散瞳药,每次滴药后必须要向患者及家属交代压迫泪囊,避免药物吸收所带来的副作用。告知患者本次激光光凝治疗的目的、在术中及术后可能出现的并发症,签署手术知情同意书,放心接受治疗。

1.3.2 术中护理 在激光治疗过程中强调患者眼球固定的重要性、激光手术瞄准的精确性,激光治疗时间一般较长,患者头部要保持固定,调整好高度和位置,尽量使患者保持舒服体位,告知患者眼球和头部不可转动,避免因头部移动而使激光偏差,误伤黄斑及其他部位。在激光治疗过程中,护理人员应密切观察患者病情变化,并鼓励和安慰患者,放松紧张情绪,嘱有咳嗽、打喷嚏或不适感时举手告知暂停手术。当患者完成激光手术后,应搀扶患者到休息室休息片刻,在确保患者无明显不适后,遵医嘱带左氧氟沙星眼药水允许患者离开医院。

1.3.3 激光光凝术后护理

1.3.3.1 术后护理 嘱患者注意眼部卫生,勿用手揉眼,1周内避免强光刺激,不可剧烈运动,滴左氧氟沙星眼药水3~4 d(3~4次/日),防止角膜感染。因散大的瞳孔在强光刺激后会引发短暂时视物不清、角膜红和畏光流泪,部分患者在治疗后可能出现术眼疼痛。根据患者疼痛程度,给予不同的应对措施,轻度者给予心理护理并解释,重度者遵医嘱给予止痛药等。如有高血压患者,血压必须控制平稳后方可离开医院。

1.3.3.2 饮食护理 预防DR复发最有效的方法是控制血糖。血糖控制平稳可显著降低糖尿病的并发症。饮食控制有利于控制高血糖和防止低血糖的发生。应向患者介绍饮食治疗的重要性,首先从改变患者生活方式做起,戒烟、酒,控制饮食,进行适当的有氧运动,如散步、慢跑、做广播操、太极拳等。嘱病人控制热量、合理配餐、按时进食,如进低糖、低

脂、低钠、高蛋白、高维生素饮食、严格限制各种甜食等。科学膳食控制血糖,减少并发症的发生。

1.3.3.3 健康宣教及随访 嘱患者养成良好的生活习惯,戒烟、酒,多休息,避免熬夜、看书、看手机、电视等用眼过度疲劳,防止受凉感冒、咳嗽。忌辛辣刺激食物,多吃蔬菜、低糖水果及粗纤维饮食,保持大便通畅。按时用降糖药,定时监测血糖、血压、严格执行糖尿病饮食,定期到内分泌科复查。严格控制好血糖,可减少激光次数,减轻医疗经济负担,有效延缓糖尿病视网膜病变的发展,并预防并发症的发生、发展^[3]。避免剧烈运动及重体力劳动,以免引起毛细血管破裂出血,加重视网膜病变。注意眼部卫生,防止感染。如有眼部胀痛、头痛、恶心、呕吐应及时就诊。3~4个月复查荧光素钠血管造影,检查眼压、眼底,根据眼底情况,必要时再次激光治疗。6~12个月随访,定期复查。

2 结果

293例(489只眼)糖尿病视网膜病变(DR)患者行激光光凝术治疗后,178例(284只眼)患者视力有所提高;102例(189只眼)视力平稳,荧光造影全视网膜光凝新生血管退缩,视网膜水肿不同程度减轻,并且出血及渗出部位也被吸收;8例(10只眼)视力有所下降,为视盘及视网膜新生血管致玻璃体出血所致,补充激光光凝治疗。3例(4只眼)治疗时因疼痛放弃激光治疗;2例(2只眼)晕厥,给予平卧位,观察生命体征平稳。通过对483只患眼6~12个月随访,激光治疗有明显的疗效。

3 讨论

DR是糖尿病慢性并发症之一,也是致盲眼病的重要原因之一^[2]。激光光凝术具有减少患者经

济负担、痛苦小、操作简单、并发症少等优点,对患眼恢复有明显促进作用,不仅能很好地保护好视力,还可进一步提高患者的生活质量。然而激光光凝术效果是否良好和围手术期的精心护理也是分不开的。通过对288例DR患者予激光光凝术的治疗及术前、术中、术后相关护理,对患眼的恢复有明显的帮助。激光光凝术前做好心理护理是十分必要的,了解病人的思想动态,解除其紧张心理,以取得病人合作。饮食护理和健康宣教也是至关重要的,DR发病与糖尿病史长短有着密切的联系,也与患者的血糖控制程度有着很大的关联^[6]。严格控制好血糖,合理搭配饮食,定期监测血糖,适当运动,是治疗糖尿病的基础,可有效延缓糖尿病视网膜病变进展,也是治疗其并发症的关键。而视网膜激光光凝术治疗对DR患者可以改善和稳定病情,且能有效阻止病变进一步发展^[5]。因此激光光凝术围手术期正确的护理对DR的治疗极为重要。

【参考文献】

- [1] AHMAD M, JAN S. Comparison between panretinal photocoagulation and panretinal photocoagulation plus intravitreal bevacizumab in proliferative diabetic retinopathy[J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2012, 24(3-4):10-13.
- [2] 耿秀霞, 李达祿. 倍频 Nd:YAG(532)激光治疗糖尿病性视网膜病变83例的护理报告[J]. 中国医学创新, 2009, 6(33):102-103.
- [3] 孙丽. 激光光凝术治疗糖尿病视网膜病变护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2012, 18(5):159-160.
- [4] 张超玲. 氩激光治疗增殖型糖尿病性视网膜病变的临床护理[J]. 中国临床护理, 2013, 5(4):340-341.
- [5] 黄薇. 糖尿病视网膜病变激光光凝术治疗新进展[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(43):32.
- [6] 方华, 汤咏梅, 冯敏. 糖尿病视网膜病变激光光凝281例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(17):91-92.