

白内障术后并发症及护理新进展

欧立

(崇左市人民医院, 广西 崇左)

摘要: 目前, 白内障成为常见的致盲眼病, 其发病率有逐渐上升的趋势。对于该病临床上常给予手术治疗, 虽然经手术治疗可获得良好疗效, 但是术后也会发生各种各样的并发症, 对术后康复效果造成不利的影响。因此, 在手术后进行精心的护理是非常重要的。本研究对常见的白内障术后并发症进行了分析, 并分别总结了有效的护理措施, 以为临床护理工作提供参考依据。

关键词: 白内障; 术后; 并发症; 护理

中图分类号: R779.66

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.64.009

本文引用格式: 欧立. 白内障术后并发症及护理新进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(64): 19-20, 26.

0 引言

白内障是我国首位的致盲眼病, 其在致盲性眼病中的比例高达 51%, 随着社会老龄化进程的加剧, 白内障患病人数会大幅度增加^[1]。白内障指的是由不同原因造成的晶状体浑浊。白内障者的视力随着晶状体浑浊的越发明显会越发变差, 甚至看不到任何事物。白内障因病因的不同被分为两种类型, 一种为先天性白内障, 另外一种为后天性白内障(包括老年性白内障、发性白内障、创伤性白内障、糖尿病性白内障)。在白内障中最常见的当属老年性白内障, 高发人群为年龄 >50 岁的老年人, 发病早期, 患者能够感觉到有稳定不动的黑点在眼前出现, 还有的患者有单眼复视或者多视发生, 且视力会在阳光下变得越来越差, 情况严重时, 会对患者的正常生活、工作造成巨大的影响, 甚至会导致其失明, 对其生活质量造成严重的影响。白内障的治疗已有几千年的历史, 古代医生使用针拨术治疗白内障, 此后逐渐出现白内障囊内摘除术、白内障囊外摘除术等, 同时人工晶状体材料、生物测量设备和手术设备等的不断更新都无不推动着白内障手术的发展。1967 年由 KELMAN^[2] 发明的超声乳化术目前已成为白内障治疗最前沿的手术方式。据统计, 发达国家白内障手术方式超过 90% 采用超声乳化术^[3]。虽然临床证实白内障手术的实施可以提高白内障患者的治疗效果, 但是术后不免还会出现一些对术后效果造成影响的并发症。故强化白内障术后并发症的预防和护理成为临床急需解决的问题之一。下面围绕白内障并发症的观察和护理展开综述。

1 常见的白内障术后并发症

1.1 术后眼内炎

白内障术后极有可能发生眼内炎这种并发症, 且其带来的不良影响比较多。随着医疗水平和卫生条件的不断进步, 白内障术后感染发生率逐渐降低, 感染性眼内炎的发生率也越来越低, 但是仍未完全杜绝^[4]。有研究显示有不少独立危险因素和白内障患者术后发生感染性眼内炎存在关联性, 比如高龄、手术时间长、伴有糖尿病、手术过程中发生玻璃体溢出等^[5]。感染性眼内炎主要症状有眼痛, 视力发生减退, 角膜水肿, 前房渗出、积脓, 玻璃体有尘状或絮状混浊, 甚至玻璃体呈黄白色脓肿等。

1.2 角膜水肿

白内障术中灌注液及机械性操作会对角膜内皮发生机械和化学性损伤, 引起角膜水肿。大多数白内障患者在白内障术后会发生角膜水肿, 一旦发生角膜水肿, 会导致患者出现视物模糊、视力下降等临床症状, 如果这种并发症长时间存在且没有任何改善, 则会导致角膜失代偿的发生, 甚至会导致失明这种严重后果的发生^[6]。

1.3 术后眼压增高

白内障手术后当天下午或夜间, 患者会出现一过性眼压增高, 多数患者的一过性眼压增高会自行缓解, 但是有的患者的眼压会持续性升高, 会导致患者的视功能发生永久性的损伤, 最终导致患者出现失明这种严重的后果。引起眼压增高的主要原因: 黏弹性物质、晶状体皮质碎片等残留对小梁

网造成阻塞, 手术损伤会导致一些炎症反应物质产生, 它们会在小梁网上发生堆积, 或者炎症会造成小梁网发生水肿, 房水循环障碍导致一过性眼压升高^[7], 或者因植入晶体造成前房深度、房角宽度发生改变, 造成房水循环障碍的发生。

1.4 前房出血

相关因素: (1) 糖尿病、高血压: 同时存在糖尿病的白内障患者的虹膜异常, 新生血管发生破裂的可能性偏大, 进而会增加前房出血发生的可能性。同时存在高血压的白内障患者发生动脉硬化的可能性偏大, 血管弹性比较差, 血流容易处于阻滞状态, 容易发生血循环障碍, 大大增加虹膜血管的破裂可能性, 进而会增加前房出血发生的可能性。(2) 抗凝药物: 术前服用过抗凝药物的同时存在高血压、冠心病的白内障患者容易发生前房出血。(3) 手术过程中止血效果不佳, 切口出血渗入前房。(4) 虹膜、虹膜后粘连、睫状体损伤。(5) 手术前、后眼压控制不理想。(6) 术后护理不当, 患者用手揉眼, 咳嗽, 过早低头取拿物品等, 会大大增加切口变形或者裂开的可能性, 会增加前房出血风险性^[8]。

1.5 虹膜睫状体炎

术后 1-2 周内, 一些患者会发生虹膜睫状体炎这种并发症, 虹膜睫状体炎者会感受到眼部存在程度不同的不适感, 会存在视物模糊、轻度充血这样的临床表现, 情况严重时, 患者会觉得眼部存在疼痛感, 眼部会存在充血情况, 视力会呈下降趋势, 在裂隙灯下能够观察到前房闪辉和角膜后沉着物都较为明显^[9]。普遍来说, 若患者手术前存在陈旧性色素膜炎或者患者同时存在糖尿病, 则此类患者在术后发生的虹膜睫状体炎比较严重且持续时间较长^[10]。

1.6 干眼症

部分白内障患者术后在一段时间内会感到眼睛干涩、异物感等不适症状的困扰, 从而影响了手术的质量, 白内障术后发生干眼症的原因大多有以下几种: 手术创伤; 术后炎症反应; 术中麻药使用和术后频繁长期应用含防腐剂的滴眼液; 全身代谢性疾病导致营养不良; 老年白内障患者下方球结膜发生松弛, 堆积于下穹隆, 致泪膜不稳、泪液排出延缓等^[11]。

1.7 角膜上皮细胞脱落

白内障手术患者术后还有可能会发生角膜上皮细胞脱落, 多是因为角膜上皮在术后持续处于水肿状态或者术中麻醉药带来的不良反应, 采用不正确的滴眼药水方法使角膜上皮受到损害。一旦发生角膜上皮细胞脱落, 患者会觉得眼部存在程度不同的刺激感, 会觉得眼部存在疼痛感, 会有畏光、流泪这样的临床表现。

2 常见并发症护理

2.1 眼内炎预防及处理

术前评估患者健康状况, 易发生眼内炎的高危人群包括糖尿病、眼外伤后、长期服用糖皮质激素以及高龄全身免疫力低下的患者, 针对这些易感人群, 手术前对患者进行预防性眼部用药, 减少眼表的机会致病菌可能从手术切口进入眼内造成眼内炎^[12]。患者术前预防用药、术后密切切口及落实各项护理措施可有效地减少眼内炎的发生; 手术前通过抗生素眼药水的预防性使用, 对患者点眼; 叮嘱患者家属手术前

一天通过洗头、洗澡搞好患者的个人卫生;术前1日生理盐水冲洗泪道,术日0.5%络合碘冲洗结膜囊,完毕后用无菌纱布遮盖术眼进入手术室^[13];严格无菌操作,手术操作熟练,缩短手术时间;手术后对放置在患者眼部伤口的敷料进行观察,使其时刻保持清洁干燥状态,对患者强化健康指导,告诉患者揉擦眼部的危害性,叮嘱患者术后不要对眼部进行揉擦,以免增加感染的发生可能性;加强围手术期血糖的控制,血糖是一项重要监测指标^[14],术前将同时存在糖尿病的白内障患者的血糖控制在合理范围内,如将患者的空腹血糖控制在 $<8.0\text{mmol/L}$,严防因患者血糖处于较高状态对患者伤口愈合效果造成影响,以免增加感染发生的可能性;强化对患者实施有针对性的出院指导,叮嘱患者定时来院进行复诊。眼内炎的治疗方法主要有静脉滴注抗生素,眼局部用药或者进行玻璃体切除术。抗生素一般使用头孢唑啉、万古霉素、头孢他定、喹诺酮类等;眼局部用药,包括球结膜下注射,适用于早期症状轻微的眼内炎患者,球后、半球后注射,玻璃体腔内注射一般选择万古霉素、头孢唑啉类、头孢霉素;玻璃体切除术,药物治疗不敏感及视力较低的患者应及早进行手术治疗,可以挽救视网膜,清除原发灶,保护视功能^[15]。

2.2 角膜水肿

护理措施:(1)遵照医嘱给予抗炎、营养角膜的滴眼液滴眼,可同时给予高渗糖点眼联合局部给氧治疗角膜水肿^[16]。若患者的角膜水肿严重,且同时存在高眼压,则遵医嘱为患者静脉滴注20%甘露醇;(2)心理护理:加强与患者的沟通,将角膜水肿相关知识向患者解释清楚,告诉患者经由积极有效的治疗和护理能够有效消退水肿,恢复视力,安抚患者不要过于紧张,列举典型病例,增加患者治疗疾病的信心;(3)加强对患者进行饮食指导,叮嘱患者摄入的饮食最好清淡一些,多摄入一些蛋白质和维生素丰富的食物,以促进角膜内皮细胞的生长;(4)出院随访。

2.3 术后眼压增高

(1)加强对患者进行健康宣教,以通俗易懂的语言将疾病基本知识向患者解释清楚,增加其对此的正确认识,引导患者调整心理状态,使其形成和保持积极稳定的心理状态,提高其配合度。(2)定时对患者的眼压进行监测,对眼压持续性处于升高状态的患者进行及时有效的处理。(3)加强指导,引导患者要形成健康的生活习惯,定时排便,不要憋气,保证每日有适量的摄水量,不要长时间处于低头的状态^[17]。(4)遵医嘱给予眼压增高者 β 受体阻滞剂,也能够长时间以碳酸酐酶抑制剂为患者滴眼,对患者的眼压进行有效的控制。对于眼压升高和炎症反应有关的患者,除了采用降眼压药物对患者进行治疗外,遵医嘱对患者进行抗炎治疗。若患者的眼压经相应的处理仍旧处于不理想的状态,则对此类患者进行手术治疗^[18]。若患者属于急性眼压升高者,且经药物治疗取得的疗效不理想,则考虑通过前房穿刺放液对患者进行治疗^[19]。

2.4 前房出血

护理措施:(1)做好术前的全方位检查,对白内障患者是否接受过抗凝治疗进行明确,对患者进行有针对性的健康宣教,使患者对疾病、治疗的相关知识加以正确的认识^[20],及时疏导存在负性情绪患者的负性情绪,帮助其缓解心理压力,使其形成稳定良好的心理状态。(2)叮嘱患者术后不要进行剧烈的活动,不要用眼过度,不要太用力转动眼球,咳嗽和打喷嚏时不要太用力等。(3)发现前房出血,叮嘱此类患者要躺在病房上进行充分的休息,叮嘱患者不要用力憋气,叮嘱患者排便时也不要太用力,以免增加腹压^[21],以免前房血液有机会进入到玻璃体腔内。有需要时,冲洗患者的前房,遵医嘱给予止血药物,甚至对患者实施玻璃体切割^[22]。

2.5 虹膜睫状体炎

给予扩瞳治疗,最好对患者使用托品酰胺眼液,可以同时

对患者使用糖皮质激素、非甾体类消炎药,对患者强化健康指导力度,将药物使用的目的、定时用药的重要性以及用药过程中的注意事项向患者解释清楚,提高患者的用药依从性。

2.6 干眼症

白内障术前对患者均作一评估,如术前患有严重干眼症,先行药物治疗,待病情稳定后再手术^[23]。白内障手术对眼表泪膜功能有一定影响,术后患者可发生干眼症,根据发病原理不同,应用不同成分的人工泪液,可以有效缓解干眼症状^[24]。

2.7 角膜上皮脱落

护理措施:(1)创造安静舒适的病房环境,对声、光刺激进行严格的控制,避免声、光刺激给患者带来的不良影响;(2)让患者听一些轻松的音乐,以此转移患者集中在疼痛上的注意力;(3)在掌握医嘱内容的基础上给予患者一些对角膜上皮生长起到促进作用的药物;(4)采用贝复舒眼药膏帮患者包眼。

3 小结

白内障的发生会严重影响患者的视力和生活质量。随着医疗技术水平的不断提高,不少白内障患者可以通过接受手术治疗获得良好的治疗效果,且手术优势更加明显,如给患者造成的切口比较小,手术时间变短,术后患者可以在较短的时间内愈合切口,角膜散光小,患者的视力可以在更短的时间内得到恢复,术后仅需要对患者的单眼进行覆盖,且患者的一般活动不会受到限制等。尤其是当前各种微穿刺口、低能量的乳化仪器相继应用在白内障手术中,给白内障手术的提高创造了条件^[25],但同时也给白内障患者的康复护理带来了新的挑战。白内障术后会出现一些并发症,会影响患者的术后效果,为了巩固白内障手术患者的手术疗效,促进患者的早日康复,要熟悉并掌握白内障手术后的并发症,并能够针对不同的并发症做好预防及护理^[26],以降低并发症发生率,或减少并发症的发生给白内障患者带来的不良影响。

参考文献

- [1] UY HS, EDWARDS K, CURTIS N. Femtosecond phacoemulsification: the business and the medicine[J]. Current Opinion in Ophthalmology, 2012, 23(1): 33-39.
- [2] KELMAN CD. Phacoemulsification and aspiration: A new technique of cataract removal-A preliminary report [J]. Am J Ophthalmol, 1967, 64(1):23-35.
- [3] LEAMING DV. Practice styles and preferences of ASCRS members-2003 survey [J]. J Cataract Refract Surg, 2004, 30(4):892-900.
- [4] 和丹, 胡竹林, 侯建红, 等. 云南省2012年“光明工程”项目实施期间白内障术后感染玻切手术能力现状调查[J]. 实用防盲技术, 2012, 7(4): 171-173.
- [5] 董玮, 陈志敏, 许衍辉, 等. 白内障患者超声乳化术后感染性眼内炎危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(10):2332-2334.
- [6] 周也获, 贾松柏. 白内障超声乳化联合IOL植入术后角膜水肿的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(5):866-869.
- [7] Handzel DM. Iritis with destabilization of the intraocular pressure due to dislocation of a posterior chamber intraocular lens[J]. Ophthalmology, 2012, 109(4): 385.
- [8] 李桂荣, 吴学今. 高龄老人白内障术后前房出血原因分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2011, 9(32):420-421.
- [9] 张志宏, 张军. 后房型人工晶体植入术后前房炎症反应的观察处理体会[J]. 中国医药指南, 2007, 11(5):228-229.
- [10] 郑宏飞, 吴雪雁, 陈英. 白内障摘除人工晶体植入术后虹膜并发的临床观察[J]. 浙江创伤外科, 2002, 7(6):363-365.
- [11] 郭丹萍, 李青涛, 张荣荣, 等. 白内障术后干眼症的原因分析及中西医结合治疗方法探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(6):59-61.
- [12] 陈朝霞. 白内障人工晶体植入术438例预防眼内炎的护理干预[J]. 中

志,2016,24(7):24-27,35.

- [5] 陈永清,程炼,张雅丽,等.阿托伐他汀联合拜阿司匹林预防糖尿病继发心血管疾病65例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(9):74-75.
- [6] 冯爱敏,唐晓华.阿托伐他汀联合阿司匹林肠溶片用于预防2型糖尿病继发心血管疾病的效果探讨[J].中国医药指南,2015,13(33):142-143.
- [7] 王红,龚平.阿托伐他汀联合拜阿司匹林对糖尿病患者炎症因子、血管内皮功能及心血管事件的影响[J].海南医学院学报,2016,22(5):441-443,446.
- [8] 蔡文标,祁春梅,冯建启,等.阿托伐他汀联合拜阿司匹林同时辅助中药的用药方案在预防糖尿病继发心血管疾病应用效果[J].环球中医药,2014,7(8):46-47.
- [9] 韩宏毅.阿司匹林用于心血管疾病二级预防研究进展[J].继续医学教育,2016,30(6):149-151.

(上接第20页)

- 国误诊学杂志,2009,9(26):6448-6449.
- [13] 余时智.从护理角度分析如何防治白内障术后眼内炎[J].检验医学与临床,2011,8(15):1903-1904.
- [14] 宋海曲,陈伟.三种控制血糖方案在控制糖尿病患者白内障围手术期应用的比较[J].医药前沿,2013(5):150.
- [15] 张薇,曹瑾.眼内炎治疗方法及治疗时机临床分析[J].包头医学院学报,2012,29(1):59-60.
- [16] 张娟,祁晓君,丁文凤.高渗糖点眼联合局部给氧治疗白内障术后重度角膜水肿的疗效[J].国际眼科杂志,2017,17(6):1161-1163.
- [17] 徐丽.循证护理在预防白内障术后并发症中的临床分析[J].中国医药指南,2012,10(32):298-299.
- [18] 曾珍,杨涛,杨倪,等.白内障术后高眼压的原因分析及治疗[J].现代预防医学,2008,35(7):1390,1392.
- [19] 李邵伟,谢立倩.前房放液治疗白内障术后高眼压[J].眼科研究,2003,21(2):224.

(上接第23页)

尚未恢复清醒的患者的头部偏向一边,以免患者误吸呕吐物、分泌物^[12]。

1.3.3 环境舒适护理

合理控制室内温湿度,保持室内环境干净、整洁,保证室内空气流通顺畅、新鲜,合理控制室内声响,对探视人数和次数进行合理的控制,各种光线适宜,让患者在一个安静、舒适的病房内进行休养和术后恢复。

1.3.4 疼痛舒适护理

评估患者的疼痛程度,强化与患者的沟通,告诉患者疼痛是术后的常见反应,安抚患者不要过于紧张,指导患者通过看报纸、看电视、听音乐、与家人聊天等方式转移集中在疼痛上的注意力,有需要时,或遵医嘱给予止痛药,或遵医嘱让患者应用止痛泵,以缓解患者的疼痛感^[13,14]。

1.4 出院指导

出院前,恭喜患者出院,耐心采用通俗易懂的语言对患者进行出院指导,告诉患者出院后切勿大意,要注意合理饮食,保证充足的休息时间,保持乐观向上的心理状态,要循序渐进地进行出院后的康复训练等。

2 小结

做好外科围手术期护理对于促进手术的顺利进行,提高手术成功率,促进患者术后恢复有积极的作用。在外科围手术期对患者实施舒适护理,可以全方位地满足患者的护理需求,使其在此期间出现的不愉快程度得以降低,使其身心保持最佳状态,使其配合度得以提高,能够为顺利完成手术提供可靠的条件,且可以对患者术后恢复起到积极的促进作用,使患者的满意度大大提升。

参考文献

- [1] 魏春梅.舒适护理在普外科患者围手术期护理中的应用[J].饮食保

育,2016,30(6):149-151.

- [10] 林鸿波,沈鹏,李小勇,等.阿司匹林在社区管理高血压和糖尿病患者中的用药现状分析[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(12):927-929.
- [11] 郑刚.阿司匹林在糖尿病患者心血管事件一级预防中的真实价值[J].世界临床药物,2013,34(3):152-157.
- [12] 杨传梅.阿司匹林在糖尿病患者心血管事件一级预防中的应用价值[J].中国实用医药,2018(14):120-121.

- [20] 杨胜琼.循证护理在预防白内障术后并发症中的临床应用[J].中国保健营养,2014,5(5):3062-3063.
- [21] 尹文玲,张兰英,刘燕平.白内障超声乳化术护理新认识[J].实用护理杂志,2008,19(6):35.
- [22] 王玉玲.白内障超声乳化联合人工晶体植入术的护理体会[J].中国社区医师,2008,10(179):127.
- [23] 陆琼,孙勃.超声乳化白内障术后干眼症的临床分析[J].临床眼科杂志,2016,24(2):169-170.
- [24] 高巍,董宇晨,张凤,等.白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(6):1528-1530.
- [25] 雷剑琴.白内障激光术的新进展[J].临床眼科杂志,2005,13(1):374-376.
- [26] 赵忠香.白内障手术护理[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(12):475-475.

健,2016,3(24):90-91.

- [2] 池凤姬.观察舒适护理在普外科腹腔镜手术中的临床应用效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(27):177-178.
- [3] 梁军.舒适护理对普外科手术患者术后疼痛的影响效果[J].河南外科学杂志,2017,23(3):175-176.
- [4] 杨明.舒适护理在普外患者围手术期护理中的应用[J].当代医学,2017,23(2):132-133.
- [5] 李亚芹.研究分析舒适护理用于外科护理中的护理价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(39):268-269.
- [6] 杨素霞.舒适护理模式及实施流程在胸外科护理中的应用研究[J].中国医药指南,2017,15(5):231-232.
- [7] 万利娟.早期舒适护理干预对神经外科重症颅脑损伤患者的康复影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(8):27-28.
- [8] 丁美兰.舒适护理在神经外科围手术期患者中应用效果评价[J].内蒙古中医药,2016,35(4):173-174.
- [9] 孙娅.观察舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):359-359.
- [10] 霍晶晶.舒适护理在普外科患者围手术期护理中的应用[J].中国医药指南,2017,15(25):269-270.
- [11] 付璐.舒适护理对老年患者外科手术围手术期失眠的干预体会[J].中国现代药物应用,2016,10(20):256-257.
- [12] 常誉.普外科患者围手术期护理中舒适护理效果观察[J].农村经济与科技,2017,28(2):239-239.
- [13] 祁玉芳.舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果观察[J].临床研究,2017,25(11):128-129.
- [14] 安俊.舒适护理模式在外科临床护理中的应用效果分析[J].中国实用医药,2017,12(22):187-188.