

抗血小板药,服药期间注意密切观察有无皮下或牙龈出血及白细胞减少等。患者应1~2周复查血常规和出凝血时间,如有异常应根据医嘱改药或停药。

参考文献

- 1 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 经皮冠状动脉介入治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2002,30(12):

707-718.

- 2 李保华,吴金凤. 急性冠状动脉综合征急诊介入治疗的术中配合[J]. 护理学杂志,2005,20(13):30.
- 3 刘彩炼. 急性心肌梗死的护理进展[J]. 国外医学护理学分册,2005,24(10):571-574.

[收稿日期 2010-03-16][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

护理研讨

临床护理路径在白内障复明工程中的护理体会

韦 萍, 马 英

作者单位: 532700 广西,隆安县人民医院五官科

作者简介: 韦 萍(1973-),女,大学专科,主管护师,护士长,研究方向:临床护理及护理管理。E-mail:gxlawp@163.com

[摘要] 在白内障复明工程中,通过制定临床护理路径,为患者制定周密的护理计划,能够缩短患者平均住院日,降低医疗费用,保证医疗质量。是顺应我国医疗改革新形势下合理配置医疗资源,使有限的医疗资源能够发挥更大的社会效益的需要。

[关键词] 临床路径; 白内障手术; 护理

[中图分类号] R 776.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)07-0684-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.07.35

临床护理路径(CNP)是病人在住院期间的护理模式,是针对特定的病人群体,以时间为横轴,以入院指导、接诊时诊断、检查、用药、治疗、护理、饮食指导、活动、教育、出院计划等理想护理手段为纵轴,制成一个日程计划表,实施有计划、有目的检查、治疗及护理程序。我院为白内障复明工程的实施单位,2007-01~2009-12为经济贫困的白内障患者施行白内障手术590例,通过应用临床护理路径管理,取得了较满意的效果,提高了工作效率,有效地充分利用了有限的医疗资源,现将体会总结如下。

1 临床资料

本组患者共590例,男性230例,女性360例,最小40岁,最大98岁,均为经济贫困的白内障患者。

2 临床护理路径实施

2.1 术前准备 本组共590例患者,均经检查符合老年性白内障(ICD10:H25.9)的诊断标准。首先在门诊进行术前有关检查,包括血压(控制在150/90 mmHg以下)、空腹血糖(控制在 ≤ 6.7 mmol/L内)、血常规、眼部B超、视力、眼压、晶状体、泪道、眼睑和心肺功能检查等,并排除其他可能引起术中及术后并发症的危险因素。符合条件者进入临床路径。

2.2 实施护理临床路径 (1)术前日准备:检查门诊各项目是否齐全,是否符合进入临床路径条件,并进行入院宣教;介绍病区环境,让患者尽快熟悉环境,进行心理疏导,减轻患者

的紧张恐惧感。告知患者合理食欲,保证充足的睡眠和休息,以利于术后恢复^[1]。指导患者训练眼球转动以及术中眼睛的配合事项。指导患者及家属正确使用眼药水,以清洁结膜囊,预防感染。指导患者进食高蛋白、高维生素等营养丰富,含粗纤维多的食物,不喝浓茶,禁烟、酒,保持大便通畅,便秘者采取通便措施。注意保暖,预防感冒和上呼吸道感染。(2)手术日护理:①护士应做好手术病人的三查七对,术前1h做好眼部清洁工作,冲洗泪道,洗眼,术前30min滴复方托品酰胺眼药水散瞳,1次/5min,连滴3次,使术眼充分散大,以利于晶体核娩出和人工晶体植入。②患者回房后,按医嘱给予应用抗生素、糖皮质类固醇及止血药,患者采取仰卧位,因手术是采用表面麻醉,且切口小,无缝合,一般不强调绝对卧床休息,但应避免低头、弯腰、用力挤眼、揉眼等^[2]。(3)手术后护理:手术后应加强做好个人卫生和眼部保养,发放白内障病人术后注意事项及健康教育指导处方,做好出院指导及复诊注意事项等。

参考文献

- 1 蒋冬梅. 患者健康教育指导[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1999:256.
- 2 梁远波. 1mm切口白内障手术[J]. 中国实用眼科杂志,2001,19(6):403-407.

[收稿日期 2010-03-12][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]