

表4 接台手术延时的原因统计

接台手术延时原因	例数	百分比(%)
等待接台医师	100	29.7
器械准备不充分	124	36.8
等候麻醉及护理操作	95	28.1
病人准备不充分	14	4.1

### 3 讨论

**3.1** 手术室手术的正点开始是提高手术室手术间利用率和工作效率的重要保证<sup>[1]</sup>。本调查统计结果表明,从912例第1台手术不按时和337例至连台手术延时累计换算共耗费工作时间为2 061 ~ 3 429 h和1 152.5 h,约合294.4 ~ 489和164.6个工作日,相当于每个手术工作日要浪费6.1 ~ 8.7个工作人员的工作时间,不仅造成了人力资源的浪费,而且也增加手术患者手术的等候时间,降低了手术间的利用率,增加能源损耗。

**3.2** 本调查统计结果表明,不能按时正点开始手术的原因中,医师延时是主要原因(65.5%),其次是麻醉操作延误(10.2%),第三是手术或麻醉方式的改变(9.3%),第四是患者术前相关检查未完善(8.9%),第五是患者自身原因(6.0%)。上述原因,除了某些原因是不可避免以外,其它大

部份的原因都是人为因素造成,完全可以通过加强管理控制来避免或减少。

**3.3 对策和建议:** (1)加强手术室与手术科室间的相互沟通和协调,对少数科室因工作特点不能在医院统一规定的时间内正点开始手术者,手术室可实行某些弹性开始时间做法,合理灵活安排手术室麻醉、护士等工作人员的工作时间,做到尽量与手术科室的时间相协调。(2)手术室要加强管理,严格执行工作制度和工作流程,加强术前器械物品的消毒灭菌及手术物品准备供应的情况等的检查落实,保证完全无缺。(3)制订奖惩制度,对执行按时正点开台手术的科室和医师给予必要的表扬和奖励;对执行不好的科室及医师给予惩罚。(4)为满足手术器械及耗材的需要,手术室应根据需要增加相应的手术器械备份数。(5)手术室应加强各科的沟通和协调,合理安排各时段工作人员的工作时间,尤其增加中午时间段和节假日、双休日的机动麻醉医师和护士人数。切实解决手术病人因等候麻醉或护理操作而造成手术延时的问題。

#### 参考文献

1 山慈明. 法国医院手术室提高使用率的方法[J]. 中华护理杂志, 2006,41(12):1146-1147.  
[收稿日期 2010-02-22][本文编辑 韦挥德 韦颖]

## 护理研讨

# 两种不同术前处理方法 Nd:YAG 激光治疗后 发性白内障的临床观察及护理

赖小玲

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院眼科

作者简介: 赖小玲(1963-),女,大学专科,副主任护师,研究方向:眼科临床护理。E-mail:lihong969abc@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨 Nd:YAG 激光以不同术前处理方式治疗后发性白内障的效果及护理。**方法** 用 Nd:YAG 激光对 58 例(58 眼)后发性白内障患者分 2 组进行治疗,A 组为散瞳表麻后在前置镜下行激光治疗,B 组为不散瞳直接行激光治疗。2 组病人均给予术前、术后的生理、心理及眼部的综合护理。**结果** 所有患者术后随访 6 ~ 12 个月,58 只眼 Nd:YAG 激光治疗后视力有不同程度提高,增视率 100%,B 组治疗时间较 A 组缩短,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 采用不散瞳直接行 Nd:YAG 激光后囊膜切开手术治疗后发性白内障操作简易且疗效确切,及时给予有效全方位的护理对 Nd:YAG 激光治疗后发性白内障的效果具有重要意义。

**[关键词]** 后发性白内障; Nd:YAG 激光; 护理

**[中图分类号]** R 779.66 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)10-1012-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.10.40

后发性白内障是白内障囊外摘除及人工晶状体植入术后晚期的并发症之一,为人工晶状体植入术后病人视力再次

下降的常见原因。目前多采用 Nd:YAG 激光治疗,采用的治疗方法有采用散瞳置镜法或不散瞳不放置镜法等<sup>[1]</sup>。我院

在2007-01~2007-12对58例后发性白内障患者进行Nd:YAG激光后囊膜切开术,术中分别采用2种不同方法进行激光治疗,术后均取得了较好的疗效,现报告如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 白内障人工晶状体植入术后后发性白内障58例(58眼),男27例(46.55%),女31例(53.45%);年龄50~86岁,均为年龄相关性白内障。患者随机分成A、B两组,每组29例。A组男14例,女15例,年龄51~86(67±9.2)岁;B组男13例,女16例,年龄50~82(66±7.6)岁。病情分级<sup>[2]</sup>1级7例,2级40例,3级11例,除外合并青光眼、虹膜睫状体炎、高度近视等眼病以及糖尿病、高血压等全身病患者。各组间病情均衡比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法**

**1.2.1 仪器** Nd:YAG激光晶状体后囊膜切开术使用美国Coherent公司生产的Lumenis™ Aura激光机,波长1064 nm,双束He-Ne激光对焦。

**1.2.2 治疗方法** 全面了解病史,进行详细的视力、眼压及裂隙灯等眼科检查。随机分成两组,每组29人。A组先散瞳,瞳孔散大约6 mm后行眼球表面麻醉并安置Nd:YAG激

光专用后囊膜切开镜激光治疗。B组不散瞳,不放置接触镜,在正常瞳孔直径下直接行激光治疗。手术前向病人解释手术过程,消除病人的紧张情绪,以争取病人的最佳配合。采用直接对焦方法,将激光瞄准光斑直接经角膜、前房和人工晶状体聚焦在晶状体后囊膜后发射激光。采用晶状体后囊膜环形切开后翻转法,全部病例一次治疗成功。术后常规查视力、眼压并行裂隙灯检查,无须特殊用药,如果眼压比基础眼压升高5 mmHg者则需要治疗。两组共58例术后眼压均未超过标准。

**1.3 随访** Nd:YAG激光术后随访时间6~12(8.23±2.15)个月,检查并记录视力、眼压、裂隙灯及眼底情况。

**1.4 统计学方法** 使用SPSS10.0统计软件,计量资料组间比较采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组术前术后视力比较** 两组术前视力差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后两组58眼视力都有不同程度增进( $P > 0.05$ ),增进率为100%。但两组术后视力增进比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。而各组内术前术后比较差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表1。

表1 两组激光治疗术前术后视力及手术时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前视力	术后视力				手术时间(分)	
			平均恢复值	≤0.3	0.4~0.5	0.6~0.8		≥1.0
A组	29	0.1921±0.6838	0.5964±0.1774*	1(3.45)	13(44.83)	14(48.28)	1(3.45)	7.4815±1.7180
B组	29	0.2654±0.1655	0.6929±0.1980*	1(3.45)	6(20.69)	17(58.62)	5(17.24)	3.5741±0.9168
$t/\chi^2$	-	0.5611	1.9548		1.9548			10.8056
P	-	0.5770	0.0556		0.0556			0.0000

注:组内与术前视力比较,\* $P < 0.05$

**2.2 两组激光治疗时间比较** 手术时间B组与A组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.3 两组并发症比较** 两组治疗术后未见严重并发症发生。人工晶状体出现激光损伤斑4眼(6.9%),为1~3点损伤斑,为点状凹痕;玻璃体前界膜破裂14眼(24.14%),均不影响视力。见表2。

表2 激光后常见并发症[n(%)]

组别	例数	人工晶体损伤	玻璃体前界膜破裂
A组	29	1(3.4)	9(31.0)
B组	29	3(10.3)	5(17.2)
合计	58	4(6.9)	14(24.1)

**3 护理**

**3.1 心理护理** 向患者详细说明Nd:YAG激光治疗的目的、意义,通过激光把影响视力的混浊后囊膜切开,这样视力就可以得到不同程度的提高,且该操作简单,患者的痛苦少。同时还根据患者的个体差异讲解手术的方法、过程和Nd:YAG激光术前、术中及术后的注意事项、术中的配合,消除患

者的心理压力,使其以最佳的心态配合激光治疗。本组患者均能积极配合治疗。

**3.2 激光术前准备** 术前做视力、眼压、裂隙灯、眼底检查,以了解屈光间质透明情况和排除其他眼疾。向A组患者说明散瞳、表面麻醉的意义及注意事项。A组治疗前用托吡卡胺滴眼液散瞳,瞳孔散大约6 mm后行激光治疗。B组直接在正常瞳孔大小时治疗。术前再次告知两组患者在激光时不要转动眼睛及头部,如果配合不佳,不按医生要求注视,那么医生将很难瞄准晶状体后囊膜而不能对其进行激光切开,而达不到治疗作用,所以一定要按医生的要求注视,以便医生瞄准激光的部位。整个过程一般约5~10 min即可,不必紧张。治疗中有时会出现闪光或机器的响声,不用害怕,如有不适如头晕、胸闷、眼疼等,应及时告知医护人员暂停激光,测血压正常,休息片刻症状缓解后继续治疗;眼部疼痛者加滴麻药。协助调整好患者头部位置,患者的坐位与工作台的高度相符,使病人下颌舒适地置于下颌托上。本组除2例患者较紧张外,余56例均能很好配合医生。

**3.3 光凝后的护理** 术后常规查视力、眼压及裂隙灯,无须

特殊用药。如眼压比基础眼压升高 5 mmHg 则按医嘱给予局部或口服降压药物;若有葡萄膜炎者,可给予局部激素类药物滴眼或球结膜下注射<sup>[3]</sup>。嘱患者勿揉术眼(尤其刚用过表面麻药丁卡因揉眼易造成角膜擦伤),避免激烈运动,减少低头,防止碰撞。休息片刻,如无不适,才能回家。建立联系卡,通过电话等方式提供咨询,及时了解患者眼部及用药等情况,提醒患者复查。两组共 58 例术后眼压均未超过标准,也无葡萄膜炎的发生。

#### 4 讨论

4.1 后发性白内障是后房型人工晶体植入术后的主要并发症。随着该手术在我国的广泛开展,因后发性白内障需要治疗的患者也明显增多。尽管通过种种预防后发性白内障的临床方法使发病率有所下降,但是后发性白内障的预防至今仍未有重大突破<sup>[4]</sup>。目前 Nd:YAG 激光后囊膜切开术是治疗发性白内障的主要有效方法。Nd:YAG 激光后囊膜切开术就是利用其产生的微爆破击穿菲薄的晶体后囊膜,从而产生透明的光学通道。本文 2 组病例 Nd:YAG 激光后囊膜切开术后,所有病例视力均有不同程度提高。术中除有人工晶体后表面的斑点状损伤及玻璃体前界膜破裂外,无其他并发症发生。Nd:YAG 激光后囊膜切开术具有以下优点:安全有效,并发症少,快速简便,患者无痛苦。因此 Nd:YAG 激光后囊膜切开术是目前治疗发性白内障的首选方法。

4.2 本研究通过比较两种不同激光治疗前的处理方式观察到:A 组术前先扩瞳,再进行角膜表面麻醉,放置角膜接触镜后才进行激光治疗,该术式能够较好地固定眼球,准确聚焦,减少了对人工晶状体的损伤及击穿玻璃体前界膜等并发症的发生。但明显增加手术时间及增加病人对治疗的恐惧感。对于配合程度欠佳的患者更适合选择此术式。B 组直接在正常瞳孔大小时治疗,这样便于找视轴中心,激光切割后囊膜时不会偏离视区,以获得较好的术后视力。通过治疗前与病人的沟通,我们还发现该处理方式简单、直接,简化了散瞳及接触镜使用的过程,减少了病人的就医时间,非常容易被理解并接受治疗。

#### 参考文献

- 1 殷 莉. Nd:YAG 激光治疗人工晶状体术后后发障的分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2003,25(10):712-713.
- 2 肖 扬,向里南,张 薇,等. Nd:YAG 激光十字形后囊切开术治疗发性白内障[J]. 中国激光医学杂志,2000,9(2):96-99.
- 3 汤永强,李 立,郭华兰. 儿童后发性白内障 Nd:YAG 激光治疗的并发症及其对策分析[J]. 临床眼科杂志,2004;12(1):28-31.
- 4 姬红培,吴明星,张唯伟. 后发性白内障的研究进展[J]. 眼科新进展,2007,27(8):635-637.

[收稿日期 2010-04-29][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

### 护理研讨

## 全脑血管造影 60 例的护理体会

黄丽伟, 许素梅, 黄建敏

作者单位: 533000 广西百色,右江民族医学院附属医院门诊注射室(黄丽伟),神经内科(许素梅,黄建敏)

作者简介: 黄丽伟(1970-),女,大专,主管护师,研究方向:神经内科护理。E-mail:252709487@qq.com

[摘要] 目的 探讨数字减影全脑血管造影(digital subtraction angiography,DSA)的护理方法及注意事项。方法 对 60 例行全脑血管造影的神经疾病患者进行术前、术中及术后观察和护理。结果 DSA 诊断颈动脉狭窄 27 例,颅内动脉狭窄 13 例,颈部或颅内血管闭塞 8 例,颅内动脉瘤 7 例,颅内占位 3 例,动静脉畸形 2 例。并发症:穿刺部位皮下血肿 2 例,抽搐 2 例,排尿困难 3 例,并发症发生率为 11.67%,以上并发症给予相应的处理后,症状均缓解,未遗留后遗症,手术成功率为 100%。结论 脑血管造影术是一种有创检查,术前准备妥善是造影术顺利进行的关键,术后准确及时地观察病情并完善各项护理是减少并发症的有效保证。

[关键词] 脑血管造影术; 并发症

[中图分类号] R 816.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)10-1014-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.10.41

Nursing experience of 60 patients undergoing cerebral angiography HUANG Li-wei, XU Su-mei, HUANG Jian-min. Affiliated Hospital of Youjiang Medical College for Nationality, Baise Guangxi 533000, China

[Abstract] Objective To investigate the care and precautions of the patients undergoing digital subtraction angiography (DSA). Methods Sixty patients with neurological diseases undergoing routine cerebral angiography re-