

老年心血管疾病患者白内障手术围手术期的监测与护理

雷考华, 梁健毅, 孙中波, 曾思明, 陈琦, 张琴, 覃晓波, 袁军

基金项目: 广西医疗卫生重点科研课题(编号:重 2010042)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院眼科(雷考华, 梁健毅, 曾思明, 陈琦), 心电诊断科(孙中波, 张琴, 覃晓波), 心血管内科(袁军)

作者简介: 雷考华(1965-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 眼科手术室护理。E-mail: 13877151767@163.com

通讯作者: 梁健毅(1961-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 眼科疾病诊治。E-mail: liangjiyi@126.com

[摘要] **目的** 探讨老年心血管疾病患者白内障手术围手术期的有效监护护理方法, 提高围手术期的护理质量。**方法** 采用心电监护仪动态监测围手术期间患者的心电变化, 术前、术后做好患者心理辅导, 术中严密观察病情变化并采取相应的护理措施。**结果** 60 例患者除 1 例患者因术前情绪因素改用全身麻醉, 3 例患者术前因出现情绪紧张、烦躁、血压突然升高外, 其余均顺利完成手术治疗。20 例(33.3%)手术中监测到眼心反射但不影响手术治疗, 全组无严重全身并发症发生。手术脱残率为 86.2%, 脱盲率为 93.4%。**结论** 对老年心血管疾病患者白内障手术围手术期应用心电监测及做好相关护理工作, 是确保手术顺利完成, 预防严重并发症发生的有效手段。

[关键词] 心血管疾病; 老年白内障; 围手术期护理

[中图分类号] R 77 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)03-0264-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.29

白内障手术虽为眼科的常规手术, 但对合并有心血管系统疾病的老年性白内障患者^[1], 如何既保证手术顺利进行又减少手术风险和术后并发症仍是值得关注的问题。我院 2011~2012 年对 60 例老年心血管疾病患者白内障摘除术在围手术期通过采取心电监测和加强相关护理工作, 收到了较好的效果, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院 2011~2012 年收治老年心血管疾病白内障患者 60 例(60 眼), 病例均符合老年性白内障诊断标准^[2]。其中男 37 例, 女 23 例, 年龄 60~90(71.72±6.3)岁。其中合并高血压 52 例(86.7%), 心律失常 9 例(15.0%), 高血压性心脏病 8 例(13.3%), 高血压合并糖尿病 5 例(8.3%), 冠心病 4 例(6.7%, 其中 1 例为陈旧性心肌梗死)。有 10 例(16.7%)患者同时伴随 2~3 种以上的心血管并发症。

1.2 术前检查 术前均经内科医师详细询问病史, 实验室检查及体格检查等作出心血管疾病诊断

并予积极对症治疗, 使患者术前各项检查指标调控至接近正常水平并保持稳定, 均能顺利接受白内障复明手术。术前严格掌握手术适应证和禁忌证。

1.3 手术方法 60 例白内障手术病例全部采用小切口白内障摘除加晶体植入术。围手术期全部实施心电监护。术前、术后做好患者心理疏导和安抚, 避免焦虑、紧张情绪的发生, 术中减少不必要的刺激, 严密观察病情变化并采取相应护理措施。为预防患者发生眼心反射(oculocardiac reflex, OCR)影响手术^[3], 围手术期应用心电监护仪进行监测, 如发现手术过程中每分钟心率次数较基础心率减慢或增快超出 10 次以上即示为 OCR 阳性。应暂停手术操作, 待 OCR 缓解后, 方可继续完成手术。

1.4 护理方法

1.4.1 术前准备 文献^[4]报道神经性高血压与疼痛刺激和情绪紧张有明显关系。接受白内障手术治疗患者手术前后会产生一定的应激心理反应(如焦虑、紧张、烦躁等), 术前护理人员应详细复习病案, 充分了解病情, 由有经验护理人员与患者及家属进

行沟通,对有焦虑、紧张、烦躁等心理问题的患者进行相应的心理疏导;做好手术过程中的心电监护,严密观察病情变化,同时,做好心血管事件发生的应急抢救准备工作。

1.4.2 术中配合 Arnold^[5]报道心血管疾病患者在眼科手术中意外情况发生率高,故应做好预防意外情况发生的工作。使用 2%利多卡因和 0.75%布比卡因混合液做球周麻醉,使用盐酸奥布卡因滴眼液表面麻醉。术中术眼结膜囊每 5 min 滴入 2 滴盐酸奥布卡因滴眼液,共 3 次。主动配合医师做好球周麻醉、表面麻醉、分离结膜囊、娩晶体核、结膜下注射等工作,对术中出现的不良心血管事件,应配合手术医师给予积极有效的治疗。

1.4.3 术后护理 术后主动协助患者做好生活起居,继续严密观察术后生命体征变化,继续实施心电监护,术后恢复期要认真做好卫生宣教和出院后健康指导工作,告知患者及家属注意预防眼部交叉感染。

2 结果

本组病例除 1 例患者因术前情绪因素改用全身麻醉及 3 例患者出现情绪紧张、烦躁、血压突然升高外,其余均顺利完成手术治疗。其中 2 例患者不良反应发生于术前 2 h,1 例出现于术中,经舌下含服心痛定药物和降压药,暂停手术操作,积极的心理疏导处理,病情缓解恢复后,继续完成手术。本组 60 例在手术中监测到 20 例(33.3%)发生 OCR,无其他严重全身并发症发生。手术时间 11~31(18.08±

5.11)min。手术脱残率为 86.2%,脱盲率为 93.4%。

3 讨论

3.1 手术室巡回护士应在术前访视患者,与患者或患者家属沟通,了解患者情况,尤其是心脑血管疾病的治疗、用药、效果和当前身体状况,评估患者是否能耐受手术。指导患者呼吸训练和妥善放置心电监护仪,介绍手术成功患者与之交流,以缓解患者的紧张情绪。手术前晚不能入睡时可给予镇静剂帮助入睡。

3.2 压迫眼球及牵拉眼肌时,OCR 的发生率非常高,但多为一过性,且不同患者有不同反应,或强或弱。所以在操作的过程中,要密切观察患者情况,及时处理患者术中的不适,安抚患者情绪,帮助患者平稳度过手术期。通过心电监护仪动态监测围手术期间的心电变化,严防心血管并发症的发生。

参考文献

1 Leske MC, Wu SY, Hennis A, et al. Diabetes, hypertension, and central obesity as cataract risk factors in a black population. The Barbados Eye Study[J]. Ophthalmology, 1999, 106 (1): 35 - 41.

2 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:1610 - 1614.

3 孙 刚,许书平,张瑞玲. 老年人白内障手术心电图监护情况观察[J]. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术),2010,32(7):518 - 519.

4 刘学宽. 神经性高血压病因及外科治疗的临床研究[J]. 济宁医学院学报,1997,20(4):20 - 23.

5 Arnold R. Oculocardiac reflex caused by contact lenses [J]. Ophthalmic Physiol Opt,2003, 23(6):571.

[收稿日期 2012-11-21][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

护理研讨

血管造影成像造影剂渗漏的预防和护理

江杏英

作者单位:543000 广西,梧州市人民医院影像科
作者简介:江杏英(1965-),女,大学专科,主管护师,研究方向:影像护理。E-mail:1424129183@qq.com

[摘要] 目的 探讨血管造影成像静脉高压注入造影剂发生渗漏的预防和护理措施。方法 对在 CT 血管成像检查中发生造影剂渗漏的 21 例患者资料进行回顾性分析。结果 发生轻、中、重度渗漏分别为 9 例、8 例、4 例,经针对性处理和护理后,轻、中度患者 2 d 内症状均消失,重度患者 2 d 症状逐步消退,3 d 内症状基本消失,均未见并发症发生。结论 通过积极有效的预防可以避免造影剂渗漏的发生,及时进行冷热敷加硫酸镁局部湿敷及密切观察可以加快渗漏的恢复。

[关键词] 血管造影; 渗漏; 预防; 护理