

[9] 韩燕荣. POCT 血糖仪临床应用及管理[J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22(6): 1459.

[10] 张可嘉. POCT 血糖仪的质量管理[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(8): 1866-1867.

[11] 朱慧芳, 王爱民. 危重症患者血糖管理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5): 478-480.

[12] 何成. 如何正确使用血糖仪[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(3): 285-286.

(收稿日期: 2013-09-11 修回日期: 2013-11-20)

先天性青光眼行小梁切除术围术期临床护理研究

杜晓琨(陕西省西安市中心医院眼科 710004)

【摘要】 目的 探讨围术期护理干预在先天性青光眼小梁切除术中的应用价值。**方法** 选择该院治疗的先天性青光眼患儿 44 例, 随机分为观察组和对照组, 每组各 22 例, 两组均行小梁切除术治疗, 对照组给予常规护理, 观察组给予围术期综合护理干预, 观察两组治疗效果。**结果** 两组患儿治疗的眼压均比治疗前降低, 差异有统计学意义($P<0.05$), 但观察组患儿下降幅度大于对照组, 差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组患儿手术并发症的发生率较对照组低, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿家长临床护理满意度高于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对行小梁切除手术先天性青光眼患儿实施围术期综合护理干预措施可有效降低患儿眼压, 降低手术并发症发生, 提高患儿家长的临床护理满意度, 值得在临床上推广应用。

【关键词】 先天性青光眼; 小梁切除术; 护理
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 09. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)09-1285-02

青光眼指由于眼内压力的增高引发了视神经受损与视野的缺损, 属于严重的致盲性眼病, 其病理性损伤主要是长期的高眼压状态让视神经逐渐发生萎缩并失去功能, 一旦发生这种病理损伤即为不可逆性, 患者就没有复明的希望。先天性青光眼一般发生在出生早期, 不仅会导致失明, 也会造成多种继发性病理改变, 严重的会造成眼球破裂^[1-2]。目前对于先天性青光眼主要采取小梁切除术治疗, 但是在手术过程中会产生并发症^[3-4]。本院采取对先天性青光眼行小梁切除术治疗同时给予患者围术期综合护理干预临床护理效果较好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月在本科接受治疗的先天性青光眼患儿 44 例, 随机分为观察组与治疗组, 每组各 22 例。观察组中男 12 例, 女 10 例, 共 39 眼, 年龄 3 个月至 3 岁, 平均 (1.86 ± 0.75) 岁; 对照组男 14 例, 女 8 例, 共 40 眼, 年龄 3 月至 3 岁, 平均 (1.89 ± 0.77) 岁。两组患儿年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法 对照组: 采取小梁切除术进行治疗, 同时给予患儿眼科常规护理。观察组: 手术治疗的同时对患儿采取围术期综合护理干预措施, 具体包括: (1) 向患儿家属介绍疾病的发生、发展、治疗方案及预后转归情况, 部分家长由于担心患儿手术的不成功心理上会出现焦虑、恐惧等不良心理情绪, 严重地影响了患儿的心情, 不利于临床治疗, 护士要积极了解患儿和家属心理状况, 实施心理护理干预, 讲解手术成功病例, 介绍手术安全性, 树立患儿家长的信心, 消除不良负面心理情绪, 积极配合临床治疗。(2) 做好术前准备工作, 术前做好降低眼压治疗, 密切关注眼压变化情况, 术前 1 d 剪除睫毛, 冲洗泪道, 指导患儿饮食以易消化事物为主, 并保证充足睡眠。(3) 做好术中护理干预, 护士要积极采取安抚、握手等多种肢体语言交流方式传递爱心, 消除患儿紧张、恐惧等无助感, 固定好患儿, 保证头位, 躯干和四肢尽量放松, 护士在手术过程中要密切关注患儿生命体征的变化, 一旦发现问题及时报告医生并配合处理。(4) 做好手术后的护理干预, 指导家属如何保证患儿卧位, 一般取平卧位和健侧卧位, 观察患者是否有恶心、呕吐等症状, 必要时采用脱水药物并预防性使用抗菌药物, 术后取无菌纱布

包扎, 眼罩覆盖, 叮嘱不要用力挤压或揉眼, 可根据眼前房形成情况进行术侧的眼球按摩, 一旦发现有出血倾向, 叮嘱患儿半卧位或者高枕卧位, 让积血沉积在前房下方, 并采取止血抗感染治疗。

1.3 观察指标 观察两组患儿手术后眼压降低情况, 同时记录两组患儿手术过程中并发症发生情况。对患儿家长在治疗结束后发放调查问卷, 主要从临床护理服务、医疗专业技术进行满意度的调查, 满意度情况分为满意、一般和不满意 3 种。

1.4 统计学处理 采取 SPSS17.0 软件进行统计分析, 计量数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料以率表示, 比较采用 χ^2 校验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组和治疗前、后的眼压情况比较 两组患儿治疗后的眼压均比治疗前降低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿的下降幅度大于对照组, 差异无统计学意义($t=1.649\ 6$, $P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿治疗前、后的眼压情况比较($\bar{x}\pm s$, mm Hg)

组别	<i>n</i>	眼压	
		治疗前	治疗后
观察组	22	33.45 $\pm$ 5.61	13.29 $\pm$ 4.02 [#]
对照组	22	33.82 $\pm$ 5.65	14.81 $\pm$ 4.17 [#]

注: 与治疗前比较, [#] $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿手术并发症发生率的比较 观察组患儿并发症低于对照组, 差异具有统计学意义($\chi^2=4.765\ 9$, $P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组出现手术并发症比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	浅前房	前房积血	感染	并发症发生率(%)
观察组	22	1(2.56)	2(5.13)	1(2.56)	10.23 [#]
对照组	22	3(7.50)	6(15.00)	3(7.50)	30.00

注: 与观察组比较, [#] $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿家长满意度比较 观察组家长满意度高于对照

组,差异具有统计学意义($\chi^2=5.500\ 0,P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿家长满意度比较[n(%)]				
组别	n	满意	一般	不满意
观察组	22	14(63.64)	7(31.82)	1(4.54)
对照组	22	9(40.91)	6(27.27)	7(31.82)

3 讨 论

先天性青光眼一般是胚胎发育异常,房角结构先天的变异造成房水的排除障碍,眼内压力升高造成了视神经受损与视野的缺失。目前研究发现 2%~15%的盲人是由于先天性青光眼致盲的,因此其造成眼部损伤较之成人更为严重^[5-6]。小梁切除术是目前治疗先天性青光眼的主要治疗方法,其主要通过小梁切除术切开小梁网与 Schlemm 管的内壁,让房水直接进入 Schlemm 管来降低眼压,同时房水会通过小梁切除孔进入到巩膜瓣的下间隙,引流到结膜下从而降低眼内压力。但是由于手术的操作与患儿年龄相对偏小,因此在治疗过程中患儿容易出现并发症,这需要护理工作配合临床手术治疗。

作者在对患儿进行手术治疗的同时给予了综合护理干预措施。首先,通过健康教育、成功病例向患儿家长讲解疾病的转归情况,消除患儿家长的负面压力,建立信心,积极主动配合手术的治疗。其次做好围术期护理工作,术前做好眼部的专科准备,预防性使用滴眼液,冲洗泪道,查看是否通畅,是否有脓性分泌物,避免感染发生;术中密切注意患儿生命体征的变化情况,通过肢体语言的方式缓解患儿的恐惧与紧张,做好患儿的制动配合,避免出现磕碰等意外发生,保证手术顺利进行,建立好静脉通路,给予低流量吸氧,一旦出现异常及时配合医生进行处理;术后做好患儿体位的指导护理,避免剧烈运动,及时进行换药,观察手术情况,查看是否有分泌物和水肿出现,有异常的及时与医生联系,尽可能地保证患儿睡眠的充足,对于有出血迹象的要遵医嘱给予止血药物。第三,加强患儿基础护

理,加强营养,食物以易消化为主,多食用富含维生素 C 事物,观察是否出现便秘,饮水要控制,防止出现眼压的升高等^[7-8]。本研究显示,两组治疗后眼压下降幅度比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组手术并发症发生率与对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿家长满意度,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对行小梁切除术先天性青光眼患儿实施围术期综合护理干预措施可有效降低患儿眼压,降低手术并发症发生,提高患儿家长的临床护理满意度,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 余兮. 青光眼引流阀治疗新生血管性青光眼患者的围术期护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 3(9): 50-51.

[2] 张丽萍, 王芳. 复合式小梁切除术治疗原发性青光眼的临床疗效观察[J]. 广东医学, 2011, 32(11): 1455-1456.

[3] 吕亚静, 吴艳钦, 陈红娟. 应用临床护理路径对青光眼患者进行健康教育[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(7): 23-24.

[4] 杜忻珍. 临床护理路径在白内障患者护理中的应用及效果评价[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(18): 16-17.

[5] 黄海华, 黄恩娥. 临床护理路径在糖尿病性白内障患者围手术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(3): 63-64.

[6] 葛峙. 综合手术治疗青光眼临床观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(6): 82-83.

[7] 冯红彩, 刘婷婷, 张有亨. 急性闭角型青光眼 126 例的急救与护理[J]. 医药世界, 2009, 11(8): 470.

[8] 郑天红. 32 例急性闭角型青光眼患者的围术期护理[J]. 全科护理, 2012, 10(8): 2068-2069.

(收稿日期: 2013-09-13 修回日期: 2013-11-22)

集中管理后的手术器械在各环节中的质量控制

马宏娴, 张 晶, 刘曼莉, 陈代松, 王 燕(大连大学附属新华医院, 辽宁大连 116023)

【摘要】 目的 总结该院实行消毒供应中心手术器械集中管理的实施效果,对质量控制措施进行分析总结。**方法** 该院自 2010 年 1 月之后实施了消毒供应中心手术器械集中管理制度,对手术器械进行了标准规范化的管理,本文对集中管理实施的效果及存在的质量问题进行了分析,提出质量控制措施,进一步提高手术器械集中管理工作水平。**结果** 手术器械集中管理之后,器械消毒灭菌及保存的质量有效提高,消毒供应中心参与到手术室器械管理中,减少了医院感染事件发生概率,提高了设备利用率与经济效益。**结论** 手术器械集中管理,有助于提高手术器械的管理水平,对医院发展具有重要意义。

【关键词】 集中管理; 手术器械; 消毒供应室; 质量控制

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.068 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)09-1286-02

现代医学的发展,对医院手术器械的清洗、消毒和管理提出了更高的要求,是对医院感染进行预防和控制的关键所在^[1]。为了进一步提高器械清洗质量,本院对供应室布局和工作规范进行了调整,实施了供应室集中式消毒供应管理模式,取得满意效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院自 2010 年 1 月之后开始对手术器械实施消毒供应室集中管理制度,对回收、清点、包装、灭菌、保存等各个环节实施集中管理。抽取集中管理实施后,手术中中等污

染止血钳或持针钳 500 件,作为观察组;同时抽取集中管理实施前,手术中中等污染止血钳或持针钳 500 件,作为对照组。两组手术器械的一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组器械为未实施集中管理前抽取,手术结束后由手术室护士进行初步处理、包装,再送至消毒中心进行再次消毒灭菌处理。观察组为实施集中管理之后手术器械,具体方法为手术结束后,手术室护士首先对手术器械进行初步冲洗;消毒供应中心护士到手术室对手术器械进行回收,进行清