

临床护理路径应用于糖尿病合并白内障人工晶体植入术的临床研究

潘 山¹, 余时智¹, 杨 勇^{2△} (重庆市第三人民医院: 1. 眼科; 2. 神经科 400014)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径应用于糖尿病合并白内障患者超声乳化人工晶体植入术的临床效果。**方法** 将糖尿病合并白内障患者 66 例随机分为观察组和对照组。对照组患者 32 例实施常规护理; 观察组患者 34 例为临床路径护理。全部患者均行白内障超声乳化联合人工晶体植入术。比较 2 组患者的住院时间、住院费用, 并发症发生率。**结果** 观察组患者平均住院时间、平均住院费用、并发症发生率均比对照组减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径应用于糖尿病合并白内障患者行超声乳化联合人工晶体植入术可改善患者预后, 加快患者康复。

【关键词】 临床护理路径; 糖尿病; 白内障

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.12.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)12-1750-02

Effect of clinical nursing pathway on the patients with phacoemulsification and intraocular lens implantation of diabetic cataract Pan Shan¹, Yu Shi-zhi¹, Yang Yong^{2△} (1. Department of Ophthalmology; 2. Department of Neurosurgery, The Third People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400014, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of clinical care pathway on the patients with phacoemulsification and intraocular lens implantation of diabetic cataract. **Methods** 66 cases of patients with diabetes were randomly divided into investigation group (34 cases) with clinical nursing pathway and control group (32 cases) with the general nursing. All patients were treated with the surgery of phacoemulsification and intraocular lens implantation. Record days of hospitalization, hospitalization costs, and the incidence of complications. **Results** The results of the investigation group of patients' average length of hospital stay, average hospital costs, complication rate were less than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical nursing pathway is benefit to the recovery of the patients after the surgery of phacoemulsification and intraocular lens implantation of diabetic cataract.

【Key words】 clinical nursing pathway; cataract; diabetes

糖尿病是目前面临的日益严重的公共卫生问题之一, 随着人口老龄化程度的增加及糖尿病患者的病程增加, 白内障在糖尿病患者中也逐渐增多^[1-2]。手术摘除是白内障治疗最有效的治疗方法, 但糖尿病增加了白内障手术治疗的难度。糖尿病患者的白内障手术愈合能力差, 容易发生角膜水肿、前房渗出、虹膜后粘连、晶状体表面色素沉积及后囊混浊等并发症^[2-3]。为更有效地减少手术并发症, 提高手术后的治疗效果, 现对 66 例糖尿病合并白内障患者进行超声乳化吸出加人工晶体植入术, 并辅以临床护理路径, 患者术后恢复情况良好, 取得较好临床效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 11 月至 2014 年 11 月该院糖尿病合并白内障患者 66 例 80 只眼, 男 34 例 (42 只眼), 女 32 例 (38 只眼); 年龄 58~80 岁, 平均年龄 (68.2±11.5) 岁; 术前均经内分泌科根据糖尿病诊断标准确诊为 2 型糖尿病, 病史 0.5~25 年, 平均病史 (12.3±5.2) 年。糖尿病患者空腹血糖应控制在 8.3 mmol/L 以下, 餐后 2 h 血糖控制在 10.0 mmol/L 以下。全身检查有高血压病史者 25 例, 合并有冠心病者 18 例。术前矫正视力: 光感小于 0.01 者 12 只眼, 0.01~0.04 者 25 只眼, 0.05~0.30 者 43 只眼。根据 Emery 及 Little 的分级标准将核硬度分为 5 级^[4]: II 级核 18 只眼, III 级核 38 只眼, IV 级核 24 只眼。患者按入院日期随机分为 2 组, 单日为观察组 34 例, 进行临床护理路径; 双日为对照组 32 例, 进行常规护理。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P >$

0.05), 具有可比性。

1.2 术前准备 手术前进行血液尿液常规、凝血功能、肝肾肾功能、术前标志物、X 光线胸片、心电图、血糖及血压检测, 常规行人工晶状体度数测量 (使用 SRK-II 公式计算所需人工晶状体屈光度), 术前完善角膜曲率、眼 A/B 超检查、眼电生理检查、角膜内皮细胞计数、光学相干断层扫描技术 (OCT)、光定位、红绿色觉、散瞳眼底检查。血压控制在 140/90 mm Hg 以下, 空腹血糖控制在 8.3 mmol/L 以下, 心肺功能相对稳定。手术前 1 d 向患者解释手术操作过程及术中注意事项, 加强心理辅导, 改善患者紧张恐惧心理, 滴双氯芬酸钠滴眼液 6 次, 防止术中瞳孔缩小, 由于糖尿病患者大多数瞳孔不易散大, 故术前 1 h 使用复方托品酰胺滴眼 5~6 次, 充分散大瞳孔。

1.3 手术方法 表面麻醉下于颞上 11 点位置行透明角膜切口 3.0~3.5 mm, 2 点位置行透明角膜辅助切口, 前房内注入透明质酸钠、粘弹剂, 连续环行撕囊直径 5 mm, 充分水化。囊袋内超声乳化吸出晶状体核, 并将晶状体皮质吸净, 后囊膜抛光。推注器植入后房型折叠人工晶体。吸出前房内及晶体后透明质酸钠及粘弹剂, 切口水化封闭。结膜下注射妥布霉素 8 U 单位及地塞米松 2 mg, 观察前房形成良好, 术毕^[5]。

1.4 护理方法 对照组采用常规护理方法。观察组实施临床护理路径护理方法, 组织临床护理路径制订小组, 包括医师、护士、检验检查等多学科相关人员, 该小组术前系统地收集、整理患者的病情资料, 根据患者具体病情和护理特点, 结合科室学科基础, 制订临床护理路径表, 包括每日检查、化验、用药、手术

方式、护理内容、营养、运动、健康教育项目、术后随访等内容。具体如下：(1)入院当日介绍住院环境、主治医师、责任护士及相关规章制度。(2)辅助检查及护理相关知识，白内障手术方法、手术目的、术前、术中、术后注意事项及配合要点。(3)培训糖尿病基础知识，使患者了解有效控制血糖的重要意义及注意事项。(4)做好术前准备，遵医嘱正确及时给予降血糖药物治疗，有效控制血糖水平；按时规范监测血糖，严密观察低血糖等潜在并发症的发生。(5)术后营养、康复锻炼、出院后定期随访等。对护理人员进行临床护理路径的培训学习，要求护士严格按路径方案设定的内容开展护理工作，由指定的责任护士全程负责实施，责任组长进行检查评价。要求各项检查、治疗护理、健康指导等护理内容必须严格按照路径设定的时间内完成，及时记录，如有未完成则需记录未完成的原因及补救措施，在实施过程中与患者、医师相互沟通，征求意见，并结合护理过程遇到的实际问题进行补充完善^[6]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析，计数资料使 *t* 检验，计量资料应用 $\bar{x} \pm s$ 表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者的住院时间及住院费用结果比较 观察组患者住院时间及住院费用均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者住院时间及住院费用结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(<i>n</i>)	住院时间(<i>d</i>)	住院费用(万元)
观察组	34	5.5±1.6	1.5±0.6
对照组	32	8.0±2.4*	2.6±1.1*

注：与观察组比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者术后并发症结果比较 术后并发症包括角膜水肿、前房渗出、虹膜后粘连、晶状体表面色素沉积等。观察组患者术后主要并发症(角膜水肿及前房渗出)发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者术后并发症结果比较[*n*(%)]

类别	观察组(<i>n</i> =34)	对照组(<i>n</i> =32)
角膜水肿	9(26.5)	17(51.3)*
前房渗出	3(8.8)	9(28.1)*
虹膜后粘连	0	1(3.1)
晶状体表面色素沉积	4(11.8)	3(9.4)
后囊混浊	2(5.9)	2(6.3)

注：与观察组比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

根据我国流行病学调查显示，白内障所致的失明占致盲原因的首位。糖尿病患者合并白内障的发生率较高，其中皮质和后囊膜下混浊最为常见，该类型白内障进展迅速，在白内障形成以前，糖尿病患者会感到屈光的改变，并随着血糖的高低而波动。由于晶状体内糖及其代谢产物(如糖醇、山梨醇)积聚导致晶状体渗透压改变，进而发生晶状体屈光度的变化。由于晶状体内含糖量增加，渗透压也随之升高，晶状体的水化和肿胀程度增加。如果血糖和房水中糖的含量波动使其水平突然降低，继发晶状体和房水的渗透压差扩大，进而加重晶状体水肿，严重时出现晶状体浑浊，导致白内障形成。目前白内障摘除加人工晶状体植入术是治疗白内障患者使用最广泛、最有效的方法之一^[7]。手术治疗是白内障成功救治的关键，但护理方法的

合理应用也与该病的疗效与转归有很大的关系。临床护理路径的应用使护理工作成为一个计划、执行、检查、评价、修正的循环过程。循证护理中采用规范的临床护理路径表，将护理人员的临床实践经验、技术能力与患者的实际需求密切结合起来，使护理流程标准化，提高护理服务质量。在规范的治疗程序实施过程中，患者及家属能够充分理解整个护理流程，从而积极主动地配合各项治疗护理，护理服务满意度明显提高。医护人员为患者提供标准化的治疗与护理，简化流程，能有效缩短患者的住院时间，减少住院费用，科学合理地利用护理资源。本研究观察组患者的住院时间和住院费用较对照组都有显著减少，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

角膜水肿及前房渗出是白内障患者术后最常见并发症，尤其是合并糖尿病的患者^[8]。本研究结果显示，观察组患者术后角膜水肿及前房渗出发生率显著低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，与黄海华等^[9]研究结果基本相符。临床护理路径使护理行为规范化，具体化，对患者的健康教育更深入，护理更细致，护理人员可利用循证方法，结合护理人员的临床经验和患者个体化病情，制定出最适合的护理方案，较之传统护理方法，临床护理路径科学规范^[10]。增加护理工作的计划性和预见性，避免由于日常工作的繁忙无序导致护理工作的疏忽缺陷。同时由于患者对治疗及护理流程的了解，对白内障相关术后并发症及预防知识等健康教育内容的掌握，使患者具有配合医疗活动及护理工作的能力，提高患者的主观能动性，在一定程度上减少了术后并发症的发生，改善了患者预后及生活质量。

参考文献

[1] 袁会勇. 老年性白内障小切口非超声乳化摘除术与超声乳化吸出术的疗效对比分析[J]. 浙江临床医学, 2011, 8(5): 891-892.

[2] Stein JD. Serious adverse events after cataract surgery [J]. Curr Opin Ophthalmol, 2012, 23(3): 219-225.

[3] Ostri C, Lux A, Lund-Andersen H, et al. Long-term results, prognostic factors and cataract surgery after diabetic vitrectomy: a 10-year follow-up study [J]. Acta Ophthalmol, 2013, 23(9): 356-357.

[4] 惠延年. 眼科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 65.

[5] 刘兵. 糖尿病患者白内障超声乳化合并人工晶体植入术 53 例疗效观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2012, 44(17): 3-4.

[6] 刘雅倩, 胡静, 赵娟. 临床护理路径在白内障合并糖尿病手术患者中的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(12): 3175-3176.

[7] 李高坚. 白内障囊外摘除联合人工晶体植入术的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 3(10): 1671-8194.

[8] Tan JS, Wang JJ, Mitche UP. Innueence of diabetes and cardiovascular disease on the long-term incidence of cataract: the blue mountains eye study[J]. Ophthalmic Epidemiol, 2008, 15(10): 317-327.

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

[10] 汪香娇, 段永强. 临床护理路径在初诊 2 型糖尿病患者健康教育中的运用[J]. 护理学杂志, 2011, 11(21): 87-89.