

急性闭角型青光眼患者的急救与心理护理

郭玲 孔冬 姜清丽 吴云燕 王芳 李莉(山东省立医院 山东 济南 250022)

摘要 目的:总结与探讨急性闭角型青光眼患者的急救与护理措施,提高复明率。方法:回顾性分析 95 例急性闭角型青光眼患者的急救、护理措施及临床效果。结果:95 例患者经治疗,平均 3.5d 眼压值降至适于手术,且心理状态稳定,均痊愈出院。结论:加强对急性闭角型青光眼患者的急救及良好的手术前心理护理有助于提高疗效。

关键词 急性闭角型青光眼;急救;心理护理

Emergency treatment and psycho-nursing of patients with acute angle-closure glaucoma. Guo Ling, Kong Dong, Jiang Qingli, et al. (Shandong Provincial Hospital, Jinan Shandong 250022, China)

Abstract Objective: To summarize and explore emergency treatment and psycho-nursing of patients with acute angle-closure glaucoma to raise recovery rate of lost sight. Methods: Retrospective study was made on the emergency treatment, nursing care and effective outcome of 95 patients with acute angle-closure glaucoma. Results: The intraocular pressure of all 95 patients was reduced to be suitable for operation after the mean 3.5 days treatment, and all patients were recovered. Conclusion: Strengthening emergency treatment and psycho-nursing of patients with acute angle-closure glaucoma conduce to increasing curative effect.

Key words Acute angle-closure glaucoma; Emergency treatment; Psycho-nursing

中图分类号:R473.77 文献标识码:B 文章编号:1006-7256(2005)08-0981-02

急性闭角型青光眼发病时病情发展迅速,致盲率极高,同时患者易产生对病情极为不利的心理反应。2001 年 1 月~2003 年 1 月,我院对 95 例急性闭角型青光眼患者实施急救及临床护理,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组男 35 例,女 60 例,43~82 岁,病程 6h~5d,入院患眼视力为光感至 0.5,眼压 7.51~12.56kPa。

1.2 抢救及护理 ①给予 1% 的匹罗卡品滴眼液点发作眼。1min 1 次,共 5 次;5min 1 次,共 5 次;15min 1 次,共 4 次;30min 1 次,共 4 次,然后改为每 4h 1 次,一般 3~4h 后瞳孔能明显缩小,此后,改为 1 次/4h,以后根据眼压降低程度酌减点眼次数。眼压过高,缩瞳剂难以奏效,在全身应用降压药后再点匹罗卡品多有效。频繁使用时压迫泪囊,避免出现眩晕、气喘、脉快、多汗等中毒症状。非发作眼每天点 4 次,以防发作。②给予 20% 甘露醇注射液 250ml 静脉滴注,30min 内滴完,2 次/d,眼压降至 3.5kPa 以下后改为 1 次/d,眼压降至正常后停药。如眼压降低不理想,加 50% 甘油盐 100ml 顿服。③给予 0.5% 噻吗心安滴眼液滴患眼,2 次/d,眼压降低后减为 1 次/d,至停药。④口服醋唑磺胺 3 次/d,每次服 250mg,首次加倍,同时口服 10% 氯化钾,眼压正常后停药。⑤所有病例局部点肾上腺素滴眼液抗炎,以利于手术。

1.3 术前心理护理 患者在患病后多有焦虑不安、恐惧、急躁易怒、悲观失望等情绪,严重影响治疗,医护人员应密切观察患者的心理变化,通过亲切交谈、间接观察患者的表情和行为,有针对性地对其变化实施有效的心理护理^[1]:①对焦虑不安的患者,应以热情诚恳的态度,亲切柔和的语言来接待,使其尽快熟悉医院环境,消除陌生感,增强对医护人员的信任,同时尽快通知医生并协助进行检查,遵医嘱及时正确给药,以尽快降低眼压,减轻症状,增强治病信心,消除焦虑不安心理。②对恐惧的患者,应用温和的语气,耐心讲解该

病的诱因、病变过程、治疗手段,介绍治疗成功的病例。与家属沟通,鼓励家属探望,对患者表示关心、支持,如患者怕手术疼痛,术后不能适应,应给予充分解释。③对急躁易怒的患者,护士应以和蔼真诚的态度,耐心细致的进行心理疏导和安慰,讲解病情及治疗方案,让患者了解自己的病情、治疗情况,对医护人员产生信任感,控制情绪,以最佳心理状态接受和配合治疗。部分患者由于种种原因耽误了治疗时间,以致治疗效果不理想,出现悲观绝望,对于这些患者要给予体谅、安慰、劝解,鼓励他们乐观对待疾病,增强生活信心,不能歧视和训斥患者,要关心、体贴,尤其在生活上多照顾,从而使其内心感受到生活的温馨。

2 结果

95 例患者平均治疗 3.5d 后,眼压控制在 3.43kPa 以下,达到适于抗青光眼手术的眼压值,并且心理状态稳定,能够以平稳的心态接受手术。虹膜周边切除术 21 例,未出现并发症。小梁切除术 74 例,术后浅前房 7 例,经保守治疗,74 例眼压正常出院。

3 讨论

3.1 心理护理的重要性 情绪激动、劳累、长时间暗室工作,可诱发急性闭角型青光眼。发病后如情绪不稳定亦影响药物收缩瞳孔和降低眼压效果,未手术者可诱发再次发作^[2]。临床上发现患者的过度兴奋、悲伤、情绪激动、紧张等不良心理因素,可引起眼压急剧升高加重病情。由此可见,心理因素与急性闭角型青光眼的发生、程度、疗效、转归密切相关。因此,必须及时了解患者的心理状态,消除不良心理因素,让患者以最佳心理状态接受治疗,以达最佳疗效。

3.2 急救的重要性 急救的目的是尽快降低眼内压,挽救视功能和防止房角永久性关闭,抢救操作做到及时、有效。一经确诊,主动接受医师医嘱,立即给予降眼压和缩瞳治疗。甘露醇加压快速输入,提高降压效果,每次用棉棒先把结膜囊积存的泪液吸干再滴药,避免泪液稀释冲走药液,并嘱患

者眼睛分别向各个方向转动,并多次把上下睑拉开暴露穹窿部结膜,使药液布满整个眼表,以充分吸收,更快发挥缩瞳作用,开放眼角,降低眼压。

参考文献:

[1] 姜孝志,于振萍,史小利,等. 青光眼非穿透性小梁切

除术的护理[J]. 齐鲁护理杂志,2004,10(2):135-136.

[2] 李师会,陈烈. 急性闭角型青光眼患者的护理[J]. 中华护理杂志,2003,19(6):149-150.

收稿日期:2005-05-18

· 医院感染控制 ·

胃癌术后并发医院内肺部感染 226 例临床分析

陈淑玲(德州市肿瘤医院 山东 德州 253014)

我们通过对 2001 年 5 月~2004 年 5 月住院的 226 例胃癌术后并发医院内肺部感染的患者进行回顾性调查分析,探讨其病原学特点及发病诱因,为临床防治医院内肺部感染提供参考。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组男 137 例,女 89 例,52~87 岁,平均 70±39.4 岁;根据术后有无医院内肺部感染分为感染组和非感染组,对与其有关的因素进行对比分析。

1.2 方法 资料来源一方面为各病房主管医师填写的医院感染报告,另一方面是本组出院患者病历,按照国家卫生部医院内感染监控小组制定的医院感染诊断标准确定漏报者,并按统一设计的调查表逐个登记,进行统一处理。

2 结果

2.1 本组胃癌术后患者发生医院内肺部感染 43 例,感染率为 19.03%。肺部感染病原菌种类及构成比,见表 1。

表 1 本组医院内肺部感染的病原菌

细菌种类	株数(n)	构成比(%)
铜绿假单胞菌	39	20.86
黄杆菌	27	14.44
洋葱假单胞菌	16	8.56
嗜麦芽假单胞菌	16	8.56
不动杆菌	16	8.56
枸橼酸杆菌	19	10.16
克雷伯氏菌	16	8.56
大肠杆菌	19	10.16
革兰氏阳性球菌	19	10.16

2.2 本组患者抗生素使用情况,见表 2。

表 2 本组患者抗生素使用情况

抗生素使用种数	n	构成比(%)
<3	11	25.58
3~5	30	69.70
≥5	2	4.65

3 讨论

3.1 侵入性操作与医院内感染 医院内肺部感染一般认为是由于吸入咽部定植菌所致,而咽部定植菌有可能由胃肠道逆行至咽部^[1]。本组患者感染病原菌以革兰氏阴性杆菌为

主,而这些革兰氏阴性杆菌很多是胃肠道定植菌,这与本组患者的侵入性操作有关。

3.1.1 留置胃管、胃肠减压 226 例患者全部进行留置胃管胃肠减压。据文献报道,至少 30%~40% 的留置胃管者发生胃-肺途径的细菌感染,研究显示胃腔是革兰氏阴性杆菌内源性感染的主要来源,置胃管的患者由于细菌随导管的逆向定植,增加了肺部感染的发生率。放置胃管会削弱食管括约肌的功能,容易产生胃食管返流,故应保持口腔清洁,口腔护理,3 次/d,以破坏细菌定植的环境,对防止肺部感染有至关重要的作用。

3.1.2 全麻气管插管 本组病例均进行了全麻气管插管,而无肺部感染组全麻气管插管仅占 12.5%,远远低于感染组。气管插管可将口腔及上呼吸道的细菌带入下呼吸道,损伤鼻咽部粘膜,影响吞咽及纤毛清除功能;而插管内壁及气囊周围粘附大量细菌,极易与分泌物一起进入下呼吸道,故对此类患者应及时清除呼吸道分泌物,吸痰时注意严格操作规程,并防止患者产生误吸,从而减少肺部感染的机率。

3.2 药物与医院内感染

3.2.1 抗生素的使用 从表 2 可以看出:本组患者使用抗生素较多,更换较频繁,抗生素的使用可以改变患者正常微生物的寄生,导致气管细菌的定植和耐药菌株的出现及菌群失调。因此,我们提倡广大医务人员合理应用抗生素,尽可能根据病原学及药敏实验结果使用有效、窄谱、廉价的抗生素,对抗生素的预防性用药应慎重。

3.2.2 化疗药物的使用 化疗药物的毒副作用导致患者机体抵抗力的迅速下降^[2],也是医院内感染的重要原因。因此,应对患者进行保护性隔离,尽量减少陪护和探视。

参考文献:

[1] 谢冬英,邓洪,邓友,等. 重型病毒性肝炎患者院内肺部感染的特点和防治[J]. 中华医院感染学杂志,1999,9(1):4.

[2] 刘新芬,许伟娜,贾心红. 放疗患者医院内感染的临床分析及预防[J]. 齐鲁护理杂志,2001,7(11):819-820.

收稿日期:2005-02-05