

## 增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切割术后高眼压的护理

黄少萍, 张小妮, 张良

(广东省医学科学院 广东省眼病防治研究所 广东省人民医院眼科, 广东广州, 510080)

**[摘要]** **目的** 总结增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切割术后高眼压的护理经验。**方法** 协助患者采取正确体位, 及时发现高眼压的症状和体征, 按医嘱正确使用降压药物, 同时做好新生血管性青光眼的护理和激光虹膜成形术的护理。**结果** 本组 21 例 (25 眼) 中, 经药物治疗后眼压维持正常者 15 例 (18 眼); 2 眼经激光虹膜成形治疗后眼压正常; 1 眼经激光虹膜成形联合虹膜周边切除后眼压正常; 4 眼发生新生血管性青光眼。**结论** 在手术治疗的同时, 采取正确体位, 做好术后高眼压的观察及护理, 可以有效地减少增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切割术后高眼压的发生。

**[关键词]** 糖尿病; 视网膜病变; 玻璃体切割术; 眼压; 护理

**[中图分类号]** R473.77 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)01-0035-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.01.011

### Postoperative nursing of ocular hypertensive patients having undergone vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy

Huang Shaoping, Zhang Xiaoni, Zhang Liang // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (01): 35.

**[Abstract]** **Objective** To summarize the nursing experience of nursing ocular hypertensive patients having undergone vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy. **Methods** Twenty-one ocular hypertensive patients having undergone vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy were assisted to take the correct posture. They were closely observed for timely detection of ocular symptoms and signs and asked to take antihypertensive drugs. At the same time, those with neovascular glaucoma and laser iris neovascular glaucoma plasty were carefully nursed. **Results** Among the 21 patients (25 eyes), 15 patients (18 eyes) had intraocular pressure normalized by way of medicine treatment, the intraocular pressure in another two eyes normalized after laser peripheral iridoplasty; the pressure in another one normalized after laser peripheral iridoplasty combined with peripheral iridectomy and another 4 eyes developed with neovascular glaucoma. **Conclusion** Combined with the operation, postoperative observation and nursing of postoperative high intraocular pressure can effectively reduce the incidence of ocular hypertension after pars plana vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy.

**[Key words]** diabetes; proliferative diabetic retinopathy; vitrectomy; intraocular pressure; nursing

增殖性糖尿病视网膜病变行玻璃体切割术在挽救糖尿病患者视功能方面具有显著的效果, 但术后高眼压的发生率较高, 发生率为 5% ~ 52%<sup>[1-3]</sup>, 如不及时并恰当的处理, 不但达不到手术治疗的目的, 还会导致视功能进一步损害, 严重者导致失明<sup>[4]</sup>。高眼压是增殖性糖尿病视网膜病变患者玻璃体视网膜手术后常见的并发症, 持续的高眼压可以引起视盘缺血、视神经萎缩, 进而导致视力丧失, 严重影响患者的预后<sup>[5]</sup>。玻璃体切割术后因为眼内填充、积血残留、术后用药等多种原因导致术后持续性高眼压, 而该类患者, 其缺血的视网膜及视神经对高眼压的耐受比正常人要低很多, 更加

容易造成视功能的损伤。2009 年 7 月 ~ 2011 年 6 月本科室收治了 21 例 (25 眼) 增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切割术后高眼压患者, 现将护理体会报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组 21 例 (25 眼), 男 8 例 (9 眼), 女 13 例 (16 眼); 年龄 25 ~ 82 岁, 中位数 56.8 岁。术中有 4 眼联合眼内曲安耐德注入, 11 眼联合硅油注入, 6 眼联合惰性气体注入。入选标准: 玻璃体切割术后眼压增高, 而且使用降眼压药物后不能停止降压治疗至少维持 3 d 以上者; 药物治疗欠佳需要激光或手术治疗者。排除标准: 玻璃体切割术后一过性眼压升高 (3 d 内), 使用短暂降眼压措施后眼

**[收稿日期]** 2012-09-12

**[作者简介]** 黄少萍 (1968-), 女, 广东人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

压下降,不需要维持治疗者。

## 1.2 治疗方法

本组患者降眼压药物使用 0.5% 马来酸噻吗洛尔滴眼液、1% 布林佐胺滴眼液、0.2% 酒石酸溴莫尼定滴眼液,联合或单种应用。30 mmHg  $\geq$  眼压  $\geq$  22 mmHg 时,用 0.5% 马来酸噻吗洛尔滴眼液,每天 2 次;50 mmHg  $\geq$  眼压  $>$  30 mmHg 时,联合 1% 布林佐胺滴眼液,每天 3 次;眼压  $>$  50 mmHg 时,再联合 0.2% 酒石酸溴莫尼定滴眼液,每天 2 次。本组 3 例因虹膜膨隆、房角暂时关闭行激光虹膜成形治疗或联合虹膜周边切除术。

## 2 结果

本组 21 例(25 眼)经药物治疗后眼压维持正常者 15 例(18 眼),其中使用 1 种药物达到降眼压者(8 眼),联合 2 种药物(7 眼),联合 3 种药物(3 眼);2 例(2 眼)经激光虹膜成形治疗后眼压正常;1 例(1 眼)经激光虹膜成形联合虹膜周边切除术后眼压正常;3 例(4 眼)发生新生血管性青光眼。

## 3 护理

### 3.1 体位护理

本组 25 眼行玻璃体切割术,术中 4 眼联合眼内曲安耐德注入,11 眼联合硅油注入,6 眼联合惰性气体注入。联合曲安耐德注入的患者术后 24 h 内取半坐卧位,避免药物沉积在玻璃体中央及黄斑区,影响患者视力;联合硅油或惰性气体注入者,取半坐卧位 2~4 h,然后改为俯卧位或面朝下的头位,每日持续时间 12~16 h 以上。长期俯卧位可使患者头颈部、胸部、腹部及肢体处于强直状态而致疼痛,俯卧位又可压迫眼眶,影响局部血液循环而进一步加重眼痛和肿胀<sup>[6]</sup>。由于硅油或惰性气体的比重比水轻,俯卧位时会移向眼后方,顶压病变视网膜,利于复位,因此如果不坚持俯卧位,不仅起不到顶压视网膜的作用,甚至硅油进入前房又引起眼压升高。为了使患者能够坚持俯卧位,我们的做法是:协助患者采取头低坐位、俯卧位、低头走等多种姿势交替进行,如晚间睡觉时,采取健眼朝下侧卧位,避免压迫术眼;白天采取俯卧位,额部垫充气垫,胸部放置软枕;用餐后采取头低坐位,餐后保持头低不受震动的情况下适当

活动身体,促进血液循环,减轻神经受压症状,增加患者舒适感<sup>[2]</sup>,利于视网膜复位,减少高眼压的发生。本组患者均能保持正确的体位。

### 3.2 眼压的观察

详细向主刀医生了解患者术中情况,包括麻醉方法、手术方式、手术过程及术后相关注意事项,询问患者不适症状,观察患者生命体征。经常巡视病房,反复询问患者的感受,并将高眼压所致眼痛、呕吐与术后切口疼痛、手术牵拉所致呕吐相鉴别<sup>[7]</sup>。由于患者的年龄、性格、文化程度及职业不同,对疾病的理解和症状的描述也有所不同。因此,仅靠患者主诉来判断眼压升高是不可靠的,护士要加强巡视,密切观察患者的微小变化,术后每天监测眼压、检查视力、观察角膜反应程度、眼球张力等与眼压有关的体征,做好记录,及时发现患者高眼压的发生,并依据不同原因对症处理。

### 3.3 用药护理

正确使用降眼压药物,发挥药物的最佳疗效,减少不良反应发生。用药前,严格查对及遵守无菌操作规程,防止交叉感染;严格执行用药种类、时间及次数;掌握药物的性能,合理配伍,减少不良反应。如马来酸噻吗洛尔滴眼液为非选择性  $\beta$ -肾上腺能受体阻滞剂,可以减慢心率,使支气管平滑肌收缩,有窦性心动过缓、支气管哮喘、严重慢性阻塞性肺部疾病患者禁用。布林佐胺滴眼液是一种可被全身吸收的磺胺类碳酸酐酶抑制剂,对磺胺类药物过敏者禁用,使用前要摇匀。0.2% 酒石酸溴莫尼定滴眼液为  $\alpha_2$  肾上腺素受体激动剂,对心血管和肺功能的影响很小,适用于禁用  $\beta$ -受体阻滞剂的患者。因此,用药前要详细了解患者的全身情况、过去史及药物过敏史,密切观察患者用药后的反应,同时将用药后可能出现的不适告诉患者,通过患者的主诉与护理观察,防止药物不良反应的发生。本组患者无发生药物不良反应。

### 3.4 心理护理

由于术中眼内注入曲安耐德或硅油或惰性气体,术后视力恢复较慢,使患者自理能力下降,对手术预后存在担心。在临床护理工作中,除了需要减轻患者术后疼痛,协助维持正确体位,提高舒适度外,还要加强与患者沟通。多关心、安慰患

者,嘱患者保持乐观的精神状态,以防情绪波动,导致眼压升高。向患者讲解相关疾病知识,教会患者进行放松方法,如深呼吸、听音乐等,使其心理和精神放松。本组患者经心理护理后均以乐观的态度接受治疗和护理。

### 3.5 新生血管性青光眼的护理

本组有3例(4眼)发生新生血管性青光眼,由于眼部缺血或炎症反复刺激而致广泛虹膜新生血管生成和纤维结缔组织形成,病变累及小梁网导致其粘连,房水循环受阻,眼压升高。目前,单一的抗青光眼手术难以达到治疗目的,主张采用个体化、联合治疗。针对新生血管性青光眼治疗方法不同,护士要及时学习新技术新业务,针对不同的手术方式,结合自己的专业特长,提供针对性的护理。本组4眼中,1眼玻璃体积血合并视网膜脱离行玻璃体切割联合硅油后眼压恢复正常;1眼行激光虹膜成形,后又行小梁切除术,术后眼压正常;2例(2眼)患者经耐心解释后仍放弃治疗。

### 3.6 激光虹膜成形术的护理

本组2眼因虹膜膨隆、房角暂时关闭需采用激光虹膜成形术治疗。指导患者适当休息,给予清淡易消化、易咀嚼、富含维生素饮食,多吃新鲜蔬菜和水果,保持大便通畅,并避免用力咳嗽和打喷嚏。注意用眼卫生,嘱患者不要碰撞术眼及用手揉眼睛。激光虹膜成形术可能存在角膜内皮灼伤、虹膜周边前粘连、虹膜出血及萎缩等并发症,要密切观察病情变化,及时发现及时处理。本组无发生明显并发症。

## 4 小结

综上所述,在手术治疗的同时,协助患者采取正确体位,及时发现高眼压的症状和体征,按医嘱正确使用降压药物,可以有效地减少增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切割术后高眼压的发生。

### 参考文献:

- [1] Mason JO, Colagross CT, Halem an T, et al. Visual outcome and risk factors for light perception and no light perception vision after vitrectomy for diabetic retinopathy [J]. Am J Ophthalmol, 2005, 140(2): 231-235.
- [2] 关键, 王桂云. 玻璃体视网膜手术后高眼压的原因分析及处理[J]. 中国实用眼科杂志, 2009, 27(9): 905-907.
- [3] Honavar SG, Goya IM, Maji AB, et al. Glaucoma after pars plana vitrectomy and silicone oil injection for complicated retinal detachments [J]. Ophthalmology, 1999, 106(1): 169-176.
- [4] 李晖, 宋蓓文, 杜新华, 等. 增殖性糖尿病性视网膜病变玻璃体切割术后高眼压分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2008, 28(6): 694-697.
- [5] 孟丽珠, 陈松, 韩泉洪, 等. PDR患者玻璃体视网膜术后高眼压的危险因素及疗效分析[J]. 眼科新进展, 2010, 30(6): 537-539, 546.
- [6] 刘淑贤, 李海微. 复杂性视网膜玻璃体手术后患者疼痛原因分析及护理[J]. 护理学报, 2009, 16(12B): 46-47.
- [7] 郭彦, 张宛侠, 包琦, 等. 重硅油填充术后患者并发症的护理[J]. 护理学报, 2010, 17(1A): 59-61.

[本文编辑: 郑志惠]

~~~~~

