眼科护理

老年性糖尿病性白内障患者延续护理

Continuing Nursing Care of Patients with Senile and Diabetic Cataract

许丽芹*, 林菁, 周家豪, 刘荣娇
中山大学中山眼科中心,中国,广州 510060
*Liqin Xu**, *Jing Lin*, *Jiahao Zhou*, *Rongjiao Liu*
Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, China

摘要

目的:探讨老年性糖尿病性白内障患者治疗及延续护理的措施。

方法:对2014年1月~2014年12月142例老年性糖尿病性白内障患者随机平均分为A组和B组,A组接受常规的出院指导;B组接受常规的出院指导及加强延续护理,根据老年性糖尿病性白内障患者的具体情况制定护理措施(眼部的护理、用药指导、饮食护理、心理护理、自我监测指导、定期随访及复查等内容),并进行跟踪处理。

结果:实施延续护理一年后的患者,体重、空腹血糖、餐后2 h血糖与未实施延续护理的患者相比,差异有显著意义(P<0.05)。

结论:护士对老年性糖尿病性白内障患者及家属进行用眼和糖尿病相关的知识宣教、针对性的心理护理、药物治疗护理及日常生活指导等,老年性糖尿病性白内障患者的遵医率提高,减少了因疾病而对生活工作的影响,生活质量有不同程度的提高。*眼科学报 2015;30:116-118.*

关键词:老年;糖尿病;白内障;延续护理

Abstract

Purpose: To explore the treatment and continuing nursing of patients diagnosed with senile and diabetic cataract.

Methods: In total, 142 patients diagnosed with senile and diabetic cataract admitted to Zhongshan Ophthalmic Center from January to December 2014 were randomly assigned into groups A and B. In group A, patients received conventional instruction after discharge, and those in group B additionally received continuing nursing care after discharge including ocular nursing, use of anti-diabetic drugs, psychological nursing, diet nursing, self-monitoring guidance, re-examination and regular follow-up according to the patients' conditions.

Results: After one year of continuing nursing care, visual acuity of patients in group B was increased without complications. Body mass index, the fasting and 2h postprandial plasma glucose, and the systolic and diastolic blood pressure were decreased significantly compared with those in group A (all P<0.05).

Conclusion: Continuing nursing care, including knowledge education related to ocular use and diabetes mellitus, targeted psychological nursing, medication nursing and daily life guidance, play a pivotal role in enhancing the compliance rate of the patients, reducing the influence upon work and life and enhancing the quality of life to varying extent. (***Eye Science 2015; 30:116-118***)

Keywords: senile; diabetic mellitus; cataract; continuing nursing care

前言

糖尿病是常见的内分泌代谢性疾病,长期患病可引起多源性器官损害,而糖尿病性白内障是糖尿病患者最常见的并发症之一。由于糖尿病患者年龄

DOI:10.3969/j.issn.1000-4432.2015.03.006
*通讯作者:许丽芹,E-mail:1013335407@qq.com

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

偏大、文化程度普遍较低，大部分患者病情不能得到良好的控制，导致生活质量下降及社会医疗负担加重[1]。同时糖尿病是一种终身性疾病，患者需要长期治疗。随着医学模式向“生物–心理–社会医学模式”转变，延续护理已成为糖尿病性白内障治疗不可缺少的重要组成部分。延续护理包括眼部的护理、用药指导、饮食护理、心理护理、日常生活护理、自我监测、定期随访及复诊等内容[2]。护士对出院的老年性糖尿病性白内障患者及其家属进行用眼相关的知识指导、心理护理、饮食、用药及日常生活指导等，出院的老年性糖尿病性白内障患者的遵医率提高，减少了因疾病而对生活工作的影响，生活质量有不同程度的提高。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本区 2014 年 1 月~2014 年 12 月出院的老年性糖尿病性白内障患者 142 例，其中，男 72 例，女 70 例，年龄 60~79 岁，平均(64.43±5.36)岁，患病时间 2~20 年，平均(8.93±4.24)年，I 型患者 13 例，II型患者 129 例；有其他合并症的 30 例；全部患者都在表麻下行白内障摘除+人工晶状体植入，术后 1–2 天出院。

1.2 实施方法

分组 将 142 例患者随机平分为两组（A 组、B 组），A 组只接受常规的出院指导；B 组除常规出院指导外，加强延续护理。

利用电话回访的方式对两组病人体重、空腹血糖、餐后 2 h 血糖进行采集和统计。

1.3 统计学分析

结果采用统计软件进行分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验，显著性检验水准 $\alpha=0.05$，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

A 组和 B 组患者体重、空腹血糖、餐后 2 h 血糖比较差异均具有显著意义（$P<0.05$），B 组患者各项指标明显改善，见表 1。

表 1 A 组和 B 组患者指标变化情况

组别	体重指数(kg/m²)	FBG（mmol/L）	P2hBG(mmol/L)
A组	24.28±3.67	10.58±3.23	13.56±3.35
B组	22.90±2.48	7.24±1.68	9.72±2.14
t	3.71	10.93	11.51
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在护理工作中，护士采取多样的延续护理方式和方法，对出院患者进行有针对性的延续护理，使患者掌握延续护理的内容，能更好地促进患者的康复。

3.1 延续护理的方式和方法

出院的健康指导和派发宣传手册给患者及其家属详细讲解出院后的眼部护理、用药、饮食、活动等注意事项及复查时间，派发白内障的相关健康宣传手册，告知患者寻求帮助的联系电话，嘱咐患者遇到问题，可以打电话咨询。

3.2 电话随访

本科室每名护士每个月打电话随访 6 名出院患者，电话随访于术后 1 周、1 个月、3 个月、半年、1 年，护士耐心询问患者的眼部情况、血糖、体重等的控制情况，耐心倾听患者及其家属提出的问题，给予相关的健康指导。

3.3 定期门诊复查

患者出院后一周门诊复查，以后复查的时间根据患者的个体情况而定。患者每次复查，门诊护士根据患者提出的问题给予详细的解答，询问老年性糖尿病性白内障患者对疾病健康知识的了解程度，给予针对性的相关知识指导。

3.4 延续护理的内容

眼部的护理 指导患者出院后要注意用眼卫生，勿用手揉眼，勿碰撞术眼，避免污水进眼导致感染，避免长时间低头，若出现眼痛、头痛、恶心、呕吐等眼压升高，或出现视力下降、眼红、眼痛等不适症状要随时复诊。

3.5 用药指导

眼部用药：护士帮助患者将出院所带的药物写上用量及用法，指导患者遵医嘱正确用药，每次点眼前都要洗手，遵守无菌操作，预防感染的发生。使用两种以上眼药水，相隔时间需大于 15 分钟，每次点 1~2 滴，每次点完眼药水后闭眼 30 秒至 1 分钟，眼药膏要睡前涂，每次涂黄豆大小。涂上眼膏后，最好闭上眼睛睡觉，避免把眼膏挤出来，影响药效。动作不方便者可让家属协助。

口服用药：向老年性糖尿病性白内障患者及患者家属讲解各类药物的作用、剂量、用法、不良反应和注意事项，帮老年性糖尿病性白内障患者把每天每次服用的药物用药盒子分别装好，用不同的颜色、图案、编号等安排好服药的顺序，指导患者正确服用。

胰岛素的使用：由于多数老年性糖尿病性白内障患者的活动欠灵活，部分视力欠佳，指导老年性糖

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

尿病性白内障患者注射胰岛素时，要挑选易看到、易注射的部位，注射部位要经常更换。尽量鼓励老年性糖尿病性白内障患者及其家属都要掌握正确的注射方法，准确遵医嘱用药。

3.6 饮食护理

老年性糖尿病性白内障患者应给予糖尿病饮食，在饮食的控制中，患者家属的支持非常重要，向患者及其家属说明控制血糖的重要性，血糖过高可引起术后伤口愈合延迟，发生感染，还可引起糖尿病性眼底病变等，从而影响手术效果。患者需严格按照糖尿病饮食进餐，做到定时、定量、有规律，避免偏食、过食与绝食，采用清淡饮食，多食富含维生素和粗纤维素食物，保持大便通畅，预防便秘，减少术后眼部出血的发生。忌食油炸、油煎食物，戒烟、酒。主食分配可按每天3餐1/5、2/5、2/5或各按1/3分配[3]。

3.7 心理护理

部分老年性糖尿病性白内障患者就诊时，眼底已经有不同程度的损害，做完白内障摘除+人工晶体植入术后，视力提高不明显。患者常常会产生焦虑的心理。护士应耐心倾听患者的诉说，用亲切的言语跟患者沟通，向患者解释病情，鼓励患者坚持遵医嘱用药，避免感染，有利于术眼的恢复。让患者及家属认识到糖尿病是终身性疾病，目前尚不能根治，必须终身治疗。护士应对患者进行有针对性的心理指导，同时让家属关心、体贴患者，使患者正确对待疾病，增强治疗信心。

3.8 日常生活护理

指导患者术后一个月内要注意休息，一般情况下，可采取平卧位或侧卧位。勿加压术眼。告知患者要注意个人卫生，勿用纸巾抹眼。有怕光者，外出时可戴墨镜，墨镜一定要保持清洁。预防感冒，避免打喷嚏、咳嗽、咳痰，加重出血，影响术后的效果。避免做剧烈的活动，老年性糖尿病性白内障患者在饮食控制及药物治疗的基础上辅以运动疗法，对老年性糖尿病性白内障患者的病情恢复，有治疗作用[4]。患者应根据自身情况决定运动量的大小，运动量应由小至大，时间由短至长。运动应遵循四大原则，即循序渐进，全面发展，因人而异，持之以恒[5]。向患者及家属宣传运动疗法的重要性，并付诸行动，有规律地进行有氧运动可带来很多益处：如减轻体重，降血糖、降血脂、血压，改善心血管功能，有利于术眼伤口愈合。可选择低强度、短时间的运动，如散步、气功、太极拳等[6]。

3.9 指导患者自我监测血糖、测量体重

指导患者每天自我监测空腹及餐后2小时血糖，并及时记录血糖结果[7]。每周测量体重一次并做好记录。出现血糖波动明显，应到内科随诊。

小结

综上所述，对老年性糖尿病性白内障患者进行定期的回访，加强延续性护理，可以保证患者健康教育的连贯性，并且定期给予生活指导，纠正不良生活习惯，使患者获得多方面信息，提高保健意识；延续性护理是坚持治疗的关键，也是保证正确用药的措施；延续性护理还可以使并发症得以早期发现、早期诊断、早期治疗，提高了老年性糖尿病性白内障患者的遵医率；延续性护理通过对患者定期的追踪和指导，使患者减少了因疾病而对生活工作的影响，生活质量有不同程度的提高。

参考文献

1 方蕾.老年性糖尿病患者社区护理干预的效果分析[J].护士进修杂志，2012，27(3)：277-278

2 赵英，朱伟芬.定期门诊护理干预对提高糖尿病患者疗效的作用[J].护理与康复，2007，6(9)：579-581.

3 尤黎明，吴瑛，内科护理学.第四版.北京人民卫生出版社，2006.422-423

4 杨春玲.家庭随访对糖尿病病人治疗效果的影响[J].护理研究，2008，22(11B)：3000.

5 黄秀菊，周爱民.有效运动干预治疗2型糖尿病患者的效果评估[J].护士进修杂志，2005，20(4)：295-296.

6 申桂菊.糖尿病患者运动治疗的教育与管理[J].中华护理杂志，2006，41(6)：573.

7 赵金彩，翟梅玲，赵莉.家庭干预对糖尿病患者康复作用的研究[J].实用护理杂志，2002，18(11)：1-2.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net