

1例糖尿病视网膜病变合并牵拉性视网膜脱离患者的 中西医结合护理体会

江颖, 王璐霞, 李亚静, 贾少宏, 聂桂云, 刘红红, 倪春霞

(中国中医科学院眼科医院 圆翳内障科, 北京, 100040)

摘要: 总结1例糖尿病视网膜病变合并牵拉性视网膜脱离患者的术后中西医护理要点。患者入院行右眼后入路玻璃体切割+增殖膜剥除+视网膜病损激光凝固+视网膜复位+玻璃体硅油填充术后, 对其进行体位与活动护理、眼部护理、心理护理、生活护理等多项针对性护理措施。经过严密的病情观察及精心护理, 患者视力得以提升, 生活质量提高, 无并发症发生, 术后18天顺利出院。

关键词: 糖尿病视网膜病变; 牵拉性视网膜脱离; 中西医结合护理; 体位护理

糖尿病视网膜病变(Diabetic Retinopathy, DR)是糖尿病患者的一种常见的微血管病变并发症, 早期因视力下降不明显经常被忽视, 因此错过最佳治疗时机, 当患者合并黄斑水肿、牵拉性视网膜脱离时视力骤降, 甚至会失明^[1]。严重的DR会出现视网膜纤维增殖膜及新生血管, 由于视网膜的新生血管及纤维增殖膜的牵拉会导致牵拉性视网膜脱离^[2], 玻璃体切除术是治疗DR合并牵拉性视网膜脱离的最有效且唯一的方法^[3]。患病期间由于实力的下降, 患者生活自理能力降低, 同时心理压力较高, 疾病严重影响患者的身心健康^[4]。本院于2022年2月收治一名右眼糖尿病视网膜病变合并牵拉性视网膜脱离患者行右眼后入路玻璃体切除+增殖膜剥除+视网膜病损激光凝固+视网膜复位+玻璃体硅油填充术后18天顺利出院, 现将护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

患者, 女, 43岁, 无业, 2022年2月23日, 因右眼视物模糊伴眼前黑影遮挡四个月入院。既往“2型糖尿病, 周围神经病变”一年, 2021年11月因“右眼玻璃体积血”行玻璃体穿刺注药, 右眼玻璃体切割联合注气联合白内障手术, 对青霉素、磺胺、罂粟碱过敏。中医四诊: 患者舌红、苔薄、脉弦细, 夜寐欠安、纳食可, 二便正常。入院时查空腹血糖17.3mmol/L, 实验室查患者生化葡萄糖11mmol/L, 糖化血红蛋白7.0%, 尿检葡萄糖3+, 血糖控制不佳。专科检查示: 视力: 右眼: 手动/眼前, 左眼: 0.05。眼压: 右眼:

7.6mmHg, 左眼: 10mmHg。右眼玻璃体混浊, 视网膜血管迂曲变细, 视网膜可见微血管瘤及硬性渗出, 上方视网膜灰白色隆起, 黄斑区水肿隆起, 中心凹反光未见。西医诊断为“右眼糖尿病视网膜病变合并牵拉性视网膜脱离”, 中医诊断为“右眼视瞻昏渺”, 辩证分型为“气阴两虚, 络脉瘀阻证”。入院时焦虑评分71分(重度焦虑), 日常生活能力评分80分, 跌倒评分1分。

1.2 治疗过程

入院后医嘱给予左氧氟沙星滴眼液, 点右眼, Qid, 以局部抗炎对症治疗, 阿卡波糖50mg 口服 Tid, 盐酸二甲双胍片0.5g 口服 Tid, 控制血糖不佳后于2022年2月25日内科会诊血糖, 遵医嘱给予患者阿卡波糖100mg 口服 Tid, 盐酸二甲双胍片0.5g 口服 Tid, 甘精胰岛素22iu, 皮下注射 Qn。血糖控制后于28日在局麻下行“右眼后入路玻璃体切割+增殖膜剥除+视网膜病损激光凝固+视网膜复位+玻璃体硅油填充术”。术后生命体征平稳, 遵医嘱给予患者面向下体位, 术后术眼出现胀痛, 遵医嘱给予患者甘露醇500ml 静脉滴注, 布洛芬缓释胶囊口服, 于右手行腕踝针。于术后18天顺利出院。

2 护理

2.1 常规护理

2.1.1 生活起居 ①病室尽量少放置物品, 放置有序, 地面防滑, 评估患者防跌倒因素, 落实防跌倒措施, 保证患者安全。外出检查、治疗时需专人陪护。②观察患者视力变化或视物变形情况, 定期检查眼

底,眼底出血严重者应减少活动,卧床休息。遵医嘱服用止血药物等。此患者伴有糖尿病,应注意观察全身情况、血糖等情况,做好记录,并及时报告医生。

③加强巡视,及时解决其生活所需,协助服药到口。

④此患者有糖尿病周围神经病变病史一年,应加强观察患者有无肢体麻木,若存在需记录部位、性质,局部皮肤的温度、颜色,发现异常及时报告医生。避免用过热的水洗澡、泡脚,防止烫伤。穿柔软的袜子,宽松的鞋,修趾甲。

2.1.2 饮食护理 患者为糖尿病患者,且术后需采取被动体位,活动量减少。因此需严格控制饮食,控制血糖,有效延缓糖尿病视网膜病变的进程。指导患者清淡饮食,少食辛辣刺激食物。此患者身高 165cm,体重 51KG,根据糖尿病理想体重计算公式患者体重适中,但因患者术后活动量减少,则可每日进食 25 千卡/kg,约 1200 千卡。碳水化合物可占 50%-60%,蛋白质占 15%-20%,脂肪占 20%-30%,饱和脂肪酸不超过总量的 10%,平衡膳食,少食多餐,细嚼慢咽,指导患者增加芹菜、韭菜、燕麦等膳食纤维的摄入。合理的饮食护理有效控制了患者的血糖,患者得以恢复。患者的辨证分型为气阴两虚,指导患者在上述原则上饮食宜益气养阴、补水凝神食物如小米、莲子、燕窝、山药、人参等,食疗方:淮山药西洋参炖排骨。结合中药饮杞菊茶,以清肝明目,滋阴降燥^[5]。

2.1.3 情志护理 患者入院时焦虑评分为 71 分,为重度焦虑,针对此患者情志失调给予中医情志护理。①说理开导法:围手术期通过加强对患者的生活护理及增加与患者的沟通让患者感到被重视,敞开心扉,向护士倾诉,有效改善了患者的焦虑状态,通过介绍糖尿病视网膜病变的病因、进展、及转归进行认知干预让患者了解疾病治疗的重要性。向患者介绍了科室的一些成功案例,增强了患者疾病恢复的信心。②移精变气法:患者术前血糖控制不佳导致手术延迟,患者忧思加重,针对此现象,鼓励患者加入科室患者八段锦小组,在午休时由护士带领患者进行此项运动,既有效降低血糖,也转移了患者的注意力,有效改善了患者的不良情绪。③顺情从欲法:在患者术后出现痛哭这一行为时护士在旁安抚并陪伴,鼓励患者尽情倾诉,宣泄内心矛盾及痛苦,将压抑多日的负面情绪发泄出来。④暗示法:在患者的血糖得到有效控制及术后视力提升时给予患者其暗示,血糖的控制是手术成功的前提,肯定患者努力,支持

其再接再厉,在一系列情志护理下患者的不良情绪得到明显控制且增强了其遵医行为。出院时患者的焦虑评分降低至 52 分为轻度焦虑。

2.1.4 健康宣教 ①保持术眼敷料干燥,切忌揉碰术眼,术后 2 周避免术眼进脏水,洗脸时可将毛巾拧干至不滴水,避开术眼轻轻擦拭面部,避免术眼感染。②三个月内避免提重物及剧烈活动,避免用力大便,防止人工晶体脱位。③避免过度用眼,读书、看报每 40 分钟休息 10 分钟,可眺望远处或闭眼休息。④出院后遵医嘱正确点眼药,并按按时复查。

2.2 体位与活动的护理

糖尿病视网膜病变合并视网膜脱离行玻璃体切除术联合玻璃体腔硅油填充术后,利用硅油比眼内液体密度轻的原理采取被动体位,让裂孔处于最高位,通过硅油的上浮力及表面张力,促进裂孔闭合,顶压视网膜促进视网膜复位^[6]。术后需指导患者术后采取面向下体位,可采取俯卧位面向下、坐位面向下、立位面向下交替进行,每两小时更换一次姿势,每日采取面向下的被动体位 16 小时以上,尽量白天采取面向下体位,以不影响夜间睡眠。可借助一些辅助用具如俯卧硅胶枕,棉垫来减轻肩颈、腰腹部受压部位的不适感,告知患者采取面向下体位时注意勿挤压术眼,三个月内勿剧烈活动,3 个月内避免乘坐飞机及进行高空作业。指导患者采取每 1 到 2 小时更换一次体位,采取俯位面向下活动下肢,促进血液循环,避免下肢水肿,并降低血糖。

2.3 中医操作技术

2.3.1 耳穴压丸:患者视力下降,取穴肝、脾、肾、目一、目二。贴压后嘱患者每日按压 3 次,每 3~5 天更换 1 次,10 次为 1 疗程。调节脏腑,舒肝明目。选取以下按压方法:①对压法:拇指、食指指腹分别置于穴丸处耳廓正反面,每个耳穴持续按压 30 秒左右,以穴位处有略感酸、麻、胀痛感、灼热感为度。②点压法:用指尖一压一松间断按压穴丸,压松间隔约 0.5 秒,以略感酸、麻、胀痛感、灼热感为度。每个耳穴按压 1 分钟左右。③直压法:用指尖垂直按压穴丸,至产生胀痛感,持续按压半分钟左右,间隔片刻,重复按压 3~5 次。

2.3.2 穴位按摩:针对此患者视力下降及术后被动体位的不舒适均实施了穴位按摩。①术前取穴攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳、瞳子醒、睛明、承泣、四白等穴位可疏通经络,调和气血,促进局部血液循

环、改善神经营养。②术后因面向下体位导致舒适度改变时取穴肩井、天宗,每次15–20min,每日2次。疏通经络,消肿止痛,缓解疲劳。

2.3.3 拔罐:患者术后面向下体位导致了肩颈及腰背部的疼痛,给予拔罐治疗,取穴位:肩颈、腰腧,并于膀胱经进行走罐,每次10–15min,每周两次。活血化瘀,温经通络,消肿止痛。

2.3.4 腕踝针:患者术后右侧眼部伴头部胀痛遵医嘱给与腕踝针,取穴侧上1、上2、上3穴,选取0.25mm×0.25mm毫针,针尖朝向症状端30°角度进针,进针后不出现酸、麻、胀、痛为宜,留针2小时,至患者疼痛症状减轻。

3 结果

患者右眼视力由手动/眼前提高至0.1。右眼眼压提高至10.1mmHg,转为正常,血糖顺利控制,焦虑评分由71分(重度焦虑)降低至52分(轻度焦虑)。于18天后顺利出院。

4 讨论

DR是一种常见的糖尿病微血管病变,因视网膜的新生血管及纤维增殖膜的牵拉会导致牵拉性视网膜脱离会严重影响患者的视力,甚至会导致失明^[7],导致患者生活自理能力的下降,让患者产生自卑、焦虑、抑郁等不良情绪,威胁患者的身心健康。本患者因疾病影响处于低视力状态,血糖控制不佳,因此加强患者生活起居护理,控制血糖以确保手术进行,保证患者安全非常必要。

中医认为七情(喜、怒、忧、思、悲、惊、恐)过激会导致脏腑功能失调,引发多种疾病,影响人体健康,此患者43岁未婚,无业,性格暴躁,不良情绪较为严重,入院时右眼视力:手动/眼前,处于低视力状态,生活自理能力极差,入院时无家人陪伴,且对疾病康复缺乏信心,焦虑评分71分,为重度焦虑,术后因长期面向下体位患者额头、肩颈、胸部、腰腹部受压会导致舒适度的改变,并导致患者情绪的波动^[8,9]。给予情志护理非常重要,针对此患者给予情志护理后由重度焦虑转为轻度焦虑,表明针对低视力患者或不良情绪严重的患者给予情志护理,能有效减轻患者的生活压力,增强疾病恢复的信心,促进心理健康,提高患者的自我效能。

玻璃体切除术能有效治疗糖尿病视网膜病变合并牵拉性视网膜脱离,因术中玻璃体腔填充硅油的密度比眼内液体低,会上浮顶压上方视网膜,

因此术后体位护理尤其重要,体位护理的原则是使裂孔位于最高位^[10],患者术后因面向下体位肩颈部、腰腹等部位受压导致不舒适,给与患者体位护理,并通过中医适宜技术穴位按摩、拔罐、腕踝针等有效提高患者的身心舒适度,表明有效的体位护理能提升患者的视力,并且会减少术后并发症的产生,且能增加患者的舒适度。

每个耳穴与人体的脏腑经络密切相关,当人体脏腑或身体某一部位出现病变时,就会在对应的耳穴出现压痛、结节等阳性反应,因此可通过刺激与躯体相应的耳穴达到防治疾病的作用^[11]。肝开窍于目,肝藏血,肾藏精,精血同源,肝主疏泄,肾主闭藏,藏泄互用,肝与肾密切相关,同样脾生血,肝主疏泄,脾主运化,肝与脾也密切相关,因此针对此患者眼疾,取穴肝、脾、肾、目一、目二。能达到疏通腠理,清肝明目的效果。

中医认为人体以五脏为中心,通过经络系统将全身组织器官联结成一个有机的整体。穴位按摩就是通过刺激人体特定的穴位,激发人体的经络之气,达到驱邪扶正、治疗疾病的作用^[12]。攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳、瞳子醒、睛明、承泣、四白等眼周穴位具有清热明目,疏风通络的作用。肩井、天宗具有疏通肩部经络,腰腧具有强腰壮脊的功效,拔罐联合穴位按摩能够有效缓解术后被动体位导致的肩颈及腰背部的不舒适。

腕踝针是皮下浅刺通过神经末梢的传导达到防治疾病的作用,腕踝针与十二经络密切相关,分区基本与十二经脉皮部相一致,将身体分为上下两半,采取上病取上,下病取下的原则,可达到缓解疼痛,防治疾病的效果^[13]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 庄君. 预见性护理在糖尿病视网膜病变中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(11): 160–162.
ZHUANG J. Application effect of predictive care in diabetic retinopathy[J]. Guide China Med, 2022, 20(11): 160–162. (in Chinese)
- [2] 杜玮, 陈文倩, 于文贞, 等. 增殖性糖尿病视网膜病变患者再次玻璃体切除术的影响因素分析[J]. 中华医学杂志, 2022(18): 1389–1393.
DU W, CHEN W Q, YU W Z, et al. Analysis of factors affecting vitrectomy in patients with prolifer-

- erative diabetic retinopathy [J]. Natl Med J China, 2022(18): 1389-1393. (in Chinese)
- [3] 李莉, 杜度, 钱雪萍. 围手术期舒适护理在糖尿病性视网膜病变玻璃体切除术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(8): 177-179.
- LI L, DU D, QIAN X P. Application effect of perioperative comfort nursing in patients with diabetic retinopathy undergoing vitrectomy [J]. Clin Res Pract, 2022, 7(8): 177-179. (in Chinese)
- [4] 李晓青, 罗媛. 观察心理护理干预对糖尿病视网膜病变(DR)患者生活质量改善效果[J]. 智慧健康, 2020(26): 143-144, 147.
- LI X Q, LUO Y. To observe the effect of psychological nursing intervention on improving the quality of life of patients with diabetic retinopathy (DR) [J]. Smart Healthc, 2020(26): 143-144, 147. (in Chinese)
- [5] 鲍晓娜. 糖尿病性视网膜病变围手术期体位护理干预的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 66.
- BAO X N. Analysis of application value of posture nursing intervention in diabetic retinopathy during perioperative period [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(23): 66. (in Chinese)
- [6] 张桂欣, 李静, 黄少兰, 等. 中医整体护理在糖尿病视网膜病变病人中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2022, 36(18): 3359-3361.
- ZHANG G X, LI J, HUANG S L, et al. Observation on application effect of TCM holistic care in patients with diabetic retinopathy [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(18): 3359-3361. (in Chinese)
- [7] 陈瑜. 糖尿病视网膜病变围手术期护理的进展[J]. 中国医药指南, 2021, 19(23): 21-22.
- CHEN Y. Progress in perioperative nursing of diabetic retinopathy [J]. Guide China Med, 2021, 19(23): 21-22. (in Chinese)
- [8] 郑缎红. 体位干预护理在玻璃体切割手术治疗糖尿病视网膜病变(DR)中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(10): 134-137.
- ZHENG D H. Application effect of postural intervention nursing in vitrectomy for diabetic retinopathy (DR) [J]. Diabetes New World, 2022, 25(10): 134-137. (in Chinese)
- [9] 陈小芬. 体位干预在玻璃体腔内硅油填充术应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(8): 193-195.
- CHEN X F. Effect of body position in intravitreal silicone oil tamponade [J]. China Continuing Med Educ, 2020, 12(8): 193-195. (in Chinese)
- [10] 陈秋卢, 胡丽婷, 张丽娜, 等. 糖尿病视网膜病变患者玻璃体切除联合非硅油填充术后发生牵拉性视网膜脱离的非手术危险因素分析[J]. 精准医学杂志, 2021, 36(2): 110-113.
- CHEN Q L, HU L T, ZHANG L N, et al. Nonsurgical risk factors for tractional retinal detachment after vitrectomy combined with non-silicone oil tamponade in patients with proliferative diabetic retinopathy [J]. J Precis Med, 2021, 36(2): 110-113. (in Chinese)
- [11] 于新华, 于佳艺, 田亚强, 等. 耳穴贴压加中药离子导入在气虚血瘀型糖尿病视网膜病变患者中的应用效果及对视力的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(12): 3382-3385.
- YU X H, YU J Y, TIAN Y Q, et al. Application effect of auricular acupoint sticking and iontophoresis of traditional Chinese medicine in patients with diabetic retinopathy due to qi deficiency and blood stagnation and its effects on visual acuity [J]. World Chin Med, 2019, 14(12): 3382-3385. (in Chinese)
- [12] 郑彩霞, 王静, 杨杰, 等. 中医护理技术在糖尿病视网膜病变中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(15): 2259-2262.
- ZHENG C X, WANG J, YANG J, et al. Application of TCM nursing technology in diabetic retinopathy [J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(15): 2259-2262. (in Chinese)
- [13] 赵玲, 沈雪勇. 从简帛书“环”、脉口、根结标本理论为腕踝针溯源[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 339-341, 353.
- ZHAO L, SHEN X Y. Tracing the origin of wrist-ankle acupuncture based on Huan in bamboo slip and silk medical books, Maikou and the theory of origin, junction, branch and trunk [J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2021, 41(3): 339-341, 353. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。