维普资讯 http://www.cqvip.com

生长菌落亦成反比。见表 1。2. 在多次使用过程中发现有诸多因素使 PVP—I 内的游离碘下降，颜色变浅。如①在药液中置入橡皮片，游离碘浓度为“0”，碘颜色消退，橡皮片不变色。笔者认为是橡皮片中存在的某些还原性物质所致。②置入滑石粉，游离碘下降，颜色变淡黄，滑石粉为深灰色。可能为滑石粉有吸附碘的作用。在深灰色的滑石粉滴入还原剂，滑石粉变为白色。③温度与时间，因碘易挥发性，并随温度升高挥发增加，暴露时间越长，游离碘下降越明显。容器加盖可减少碘的挥发。见表 2。3. 在使用过程中，还应注意到有机物可使碘杀菌减弱。因此，物品（手）应洗净后消毒。4. 据有关资料在同等碘浓度，碘的杀菌能力随温度升高而加强，30℃15 分钟的作用超过 20℃ 60 分钟的效果。

总结：通过以上检测、讨论，笔者认为：PVP—I 药物性能稳定，杀菌力持久，配制一次一般可用 90 次，优于酒精，新洁尔灭。酒精易挥发，需经常测比重。新洁尔因每桶只能泡手 40 次，其二者杀菌效果不及 PVP—I。PVP—I 是现时一种有效消毒杀菌剂。但在使用过程中，调换药液不能用天数作为唯一的标准，亦不能用浸泡多少次来衡量。依笔者之见，在使用 80 次—100 次的情况下，颜色由深为浅，应使用“测定游离碘浓度”的方法较为可靠，并结合各种因素进行药液的调换。在没有检测条件的单位，可否请厂家制作一种稳定的比色剂试管，并结合有效浓度进行比色对照，以保证药液的抗菌效果，提高洗手质量，又不造成资源的浪费。

（本文承蒙本院药剂科质检室刘莲老师化验室钱小毛老师大力协助，在此致谢）

（收稿：1994—07—29）

人工晶体植入术前术后病情观察及护理

中国医科大学附属一院　王爱萍

（辽宁沈阳，邮政编码 110001）

晶体是眼屈光系统的重要组成部分，它本身无血管，营养主要来自房水。各种内在因素包括先天因素、遗传和疾病以及中毒、外伤等外来原因引起房水成分和晶体囊渗透性改变及代谢紊乱时，均会引起晶体混浊，形成白内障。目前，治疗白内障主要有两种方法。即药物疗法和手术疗法。药物对早期白内障有延缓的作用。随着眼科显微手术的发展，现代白内障的手术已不再是单纯的晶体囊外摘除术，而是在手术显微镜下晶体囊外摘除术后，在粘弹性物质保护下，安置人工晶体。

人工晶体的优点主要是：1. 符合解剖位置缩小了物像的差距。白内障囊外摘除术后，后房型人工晶体安置在原来晶体的位置上，减少了物像差，获得了清晰的视力。2. 单眼白内障病人摘除晶体后，配高度凸透镜，由于显著的物像放大作用，使双眼视物大、小不一样，造成乱视，视物变形，视野缩小。绝大多数病人不能适应。而人工晶体避免了以上缺点。因此，单眼白内障病人尤其适合于安置人工晶体。

一、术前病情观察及护理

（一）心理护理。人工晶体植入术心理护理的目的是使患者及其家属消除恐惧感，密切配合手术，以获得最佳的治疗效果。我们可向患者讲述白内障的概念，白内障的各种治疗方法。包括人工晶体植入术的优点，使患者对手术充满信心，消除恐惧。

（二）观察眼压的变化。未成熟期白内障，晶体皮质吸收水分肿胀，可将虹膜向前推、引起前房变浅，房角变窄。有青光眼的患者易引起眼压升高，导致青光眼的急性发作。另外，为了避免玻璃体脱出、虹膜脱出，术中前房浅损伤角膜内皮等并发症，顺利地置入人工晶体，观察眼压变化，保持眼球软化是非常必要的。我们应密切观察患者的病情，如有眼痛、头痛、虹视、恶心、呕吐等症时及时通知医生给予降眼压。

（三）全身系统疾病的观察及护理

1. 呼吸系统. 呼吸系统疾病可引起咳嗽，胸闷等症，使胸内压升高，头颈静脉血回流受阻，间接导致眼内压升高。使手术中易发生玻璃体脱出等并发症。所以呼吸道护理是非常必要的。嘱患者

维普资讯 http://www.cqvip.com

术前 48 小时禁止吸烟，咳嗽患者给止咳药。指导病人抑制咳嗽和打喷嚏，用舌尖顶压上腭或张口深呼吸。

2. 循环系统. 人工晶体植入术中由于牵拉眼肌和压迫眼球，刺激迷走神经，使心率减慢。因此有冠心病、心肌炎和病窦综合征等心脏病的患者术前应做全面的检查。做到心中有数。术前准备好急救物品，必要时给予心电监护。

3. 内分泌系统。糖尿病患者对应激的耐受性低，术中及术后易发生感染。因此，糖尿病患者术前应严格控制血糖和尿糖。并检查肺、鼻窦及四肢有无感染病灶，必要时做结膜囊细菌培养。另外，糖尿病患者虹膜布满新生血管术中易出血。又由于眼底改变，术后视力不宜恢复，应向患者解释清楚。

（四）观察有无手术禁忌症

1. 眼局部的炎症，如结膜炎、慢性泪囊炎，睑缘炎和颜面部疖肿等应以手术前控制。防止术中、术后引起眼内感染。慢性泪囊炎术前应摘除泪囊或行泪囊鼻腔吻合术，防止术后溢脓。另外，手术前一段时间不做泪囊冲洗以免泪囊中的微生物倒流入结膜囊，污染手术野。增加术后感染的机会。

2. 感冒发热后易诱发角膜炎。所以，不宜在此时植入人工晶体。

3. 急性虹膜炎与慢性反复发作的虹膜炎，植入人工晶体后，可促进炎症的复发，加重炎症反应的程度，甚至可能引起眼球萎缩。所以，不应在这样的病人中植入人工晶体。

二、术后病情观察及护理

（一）生活护理。术后协助病人生活护理。包括饮食及大、小便的护理。因为多数病人年龄较大，且术后双眼戴眼带，行动不方便。同时嘱患者术后十日内不要洗脸，一个月内不要洗澡，防止感染。

（二）饮食护理。手术后三天给半流质饮食。以后改为普食。嘱病人少食或不食海鲜、牛肉、香菜。因为这些食品可提高机体的应激性，加重术后炎症反应的程度。多吃蔬菜、水果等易消化富含维生素的食物，保持大便通畅，必要时给缓泻剂，防止便秘。因用力大便可使腹内压升高，导致缝线崩断，前房出血，前房变浅，眼压升高。导致虹膜脱出，晶体移位等并发症。

（三）保护术眼安全。术后一级护理。嘱患者卧床休息，头部放松，避免过多活动头部。给予双眼带，以防突然瞬目动作和眼球转动。术眼加盖保护眼罩，以免碰撞术眼。避免剧烈活动，不要用力挤眼。术后换药时不要给术眼加压。有咳嗽或呕吐者，给予镇咳和止吐药。

（四）常见并发症的观察及护理。

1. 炎症反应。术后常见的炎症反应是虹膜炎和眼内炎。表现为畏光、流泪、眼痛等症。主要是手术过程中创伤刺激或术中、术后不严格无菌操作所致。术后应认真观察病情，发现异常及时通知医生。术后球结膜下注射抗生素及激素，用抗生素及激素眼药水点眼，预防炎症反应的发生。值得提出的是术后换药注射时所用的麻药和药膏最好是当天启封或消毒后的，减少术后炎症反应发生的机率。

2. 术后一过性高眼压。人工晶体术后由于残留的晶体皮质、囊膜或粘弹性保护物质等阻塞了小梁网或术中破坏了巩膜表层的导血管或房水静脉等房水排出系统或前房结构破坏等导致术后一过性眼压升高。病人眼痛、头痛剧烈，恶心、呕吐。一般情况下，一过性高眼压不会造成视力损伤。但对于严重的青光眼，手术前视野及视乳头已有严重损伤的患者，一过性高眼压可能造成永久性视力损伤，甚至失明，所以，术后 1～2 天常规给降眼压药口服。

（五）康复期护理。正常情况下，人工晶体可于术后十天出院，但必须定期到门诊复查。第一次随访于出院后 3～5 天最适宜，最迟不超过一周。第二次随访的时间应根据第一次随访结果确定。如果眼部平稳，无异常情况出现。第二次随访应于出院后 2～3 周内进行，以后以每次递增 1 周的时间进行随访，直至半年。

（收稿：1994—06—03）