

白内障术后眼内炎 1 例

刘 卓

(广西柳州市人民医院眼科 545006)

【关键词】白内障;眼内炎

【中图分类号】R776.1 【文献标识码】C

1 病历摘要

患者男性 77 岁,因“双眼视力下降 9 月余。”于 2008 年 11 月 18 日步行入院。自述 2008 年 2 月时无明显诱因下出现双眼视力下降,以右眼明显,无眼痛、畏光,有流泪,无视物变形,无眼前黑影,近 1 个月来,双眼视力下降日益加重,右眼为甚,今遂来我院就诊,门诊以“老年性白内障 ou”收入院。过去史、个人史、家族史无特殊。入院查体: T36.4℃, P84 次/分, R20 次/分, BP155/79mmHg。心肺检查无异常。肝脾肋下未触及。眼部检查:眼位正,眼球各方向活动自如,右眼角膜透明,前房中深,轴深 2.5CT,虹膜纹理清,瞳孔圆,直径 2.5mm,对光反射存在,晶体黄白色混浊,分级:odC3N3P3,osC2N2P3,眼底;ou 窥及欠满意。初步诊断:老年性白内障(双眼)。

入院治疗经过:完善相关检查(血常规、血糖、输血前三项、心电图、眼 A/B 超),无明显于术禁忌,术前结膜囊清洁、围术期用药。于 2008.11.19 在局麻下行右眼现代囊外晶体摘除 + 人工晶体植入术,手术顺利。术后预防性使用一线抗生素。术后 24 小时查房,患者诉视物较前清,眼部检查:右眼视力:0.4,结膜稍充血,角膜轻度水肿,上方切口闭合可,前房中深,房水尚清,散在少许血珠样颗粒,Tyndall's (±),虹膜纹理清,瞳孔圆,直径 2.5mm,对光反射存在,人工晶体位正,眼底:模糊见视乳头边界尚清,C/D=0.3,A:V 二 1:2,视网膜平伏,黄斑中心凹反射未显。术后 36 小时患者诉术眼疼痛明显,视力明显下降,专科情况:右眼视力指数/20cm,指测眼压正常,结膜充血,角膜水肿(+),KP(+),前房混、Tyndall 征(+),虹膜纹理欠清,瞳孔圆,直径 3mm,对光反射迟钝,瞳孔区灰白色渗出膜,人工晶体反光可见。眼底窥不清。考虑右眼术后眼内炎,全身应用头孢他定,局部使用去甲万古霉素 2.5mg 球结膜下注射抗感染,并给予散瞳剂活跃瞳孔。观察炎症无好转,诊断眼“右眼内炎”后第 2 天,在局麻下行右眼前房冲洗 + 玻璃体腔内注射(万古霉素)术,术中取玻璃体液做细菌培养 + 药敏。术后继续全身头孢他定十局部万古霉素、头孢他定、局部妥布霉素抗感染、阿托品散瞳;全身及局部激素消炎,维生素、能量合剂促进修复治疗。术后第 1 天查房,患者仍视朦,但疼痛减轻。行眼 B 超检查提示:右眼玻璃体

浑浊(较多)。术后第 3 天玻璃体液细菌培养 + 药敏回报:粪肠球菌生长,左氧氟沙星、万古霉素等敏感。遂改用左氧氟沙星针静滴 + 左氧氟沙星眼液加强抗感染。术后第 7 天复查眼 B 超提示:右眼玻璃体浑浊(较多,较前减少)查体:全身情况正常,眼:右眼视力:光感/10cm,光定位正位存在。眼压 10mmhg 正常,结膜充血减轻,角膜透明,KP(-)、前房混、Tyndall 征(+)减轻,虹膜纹理欠清,瞳孔圆,药物性散大,直径 6mm,瞳孔区陈旧性膜样灰白色渗出较前消散,人工晶体位正玻璃体浑浊(++)。眼底窥不清。左眼同前无特殊。

2 讨论

感染性眼内炎是一种非常严重的眼科急症,炎症反应迅速波及眼内组织和液体:房水、玻璃体、视网膜、葡萄膜甚至发展为一球周围炎。即使大量给予抗生素并进行手术治疗,仍然无法避免丧失视力。因此,及时发现眼内炎,辨别病原体,给予正确处理,对于挽救患者视力或减少视力受损非常重要。此病例为白内障手术后急性眼内炎(术后 2~7d),囊外晶体摘除 + 人工晶体植入术后发生率为 0.3%~0.4%^[1]。危险因素:①预示因素——术后眼内炎常来源于眼附属器感染如:睑缘炎、结膜炎、泪管炎、术后伤口闭合不良、睑内外翻等^[2]。②术中危险因素——手术时间延长、术中有植入物,如细菌易在人工晶体攀处增生^[3]。③术后危险因素——伤口闭合不良等。本例患者眼内炎发现于术后第一天,炎症波及眼后段。发现后及时予全身、局部抗生素运用:局部结膜下及玻璃体腔注药——万古霉素 + 头孢他定(100ml 注射用水瓶内取 10ml,溶解 500mg 万古霉素,将之重新注入到剩余的 90ml 注射用水瓶内,合为 100ml,从上述溶液中抽取 0.2ml 其中万古霉素含量是 1mg。100ml 注射用水瓶内取 10ml,溶解 1g 头孢他定,将之重新注入到剩余的 90ml 注射用水瓶内,合为 100ml,从上述溶液中抽取 0.2ml 其中头孢他定含量是 2mg)。取玻璃体液做细菌培养 + 药敏后根据药敏抗感染治疗。粪肠球菌常栖于人、动物肠道、生殖道,是临床最常见的、医院感染常见的条件致病菌,万古霉素是治疗其首选。但白内障术后眼内炎致病菌为粪肠球菌还鲜见报道。患者治疗 9 天后炎症控制,症状好转,患者病情发现及治疗尚正确、及时。

眼内炎作为一种灾难性眼病,对它的预防是最重要的,加强预防可降低其发生,正确处理可减少其导致失明。预防措施:①术前抗感染措施:术前使用 2.5%~5% 聚维酮碘消毒皮肤和结膜囊,术前抗生素滴眼每日 4 次以上、剪睫毛、冲洗结膜囊;手术室、器具、术中材料的严格消毒及无菌操作;围手术期预防性使用一线抗生素,一般首选头孢类,但不能滥用或长期使用避免导致产生耐药菌。②加强眼内炎高危人群的管理:高危人群包括干燥性角结膜炎、睑内、外翻、睑缘缺损、神经性皮炎、糖尿病、肾功能障碍、肿瘤病和长期糖皮质激素使用者,建议预防性治疗后手术。治疗措施:①药物性治疗:必须及时诊断、快速处理。结膜下及玻璃体腔注药——万古霉素+头孢他定(方法见上述)。②手术治疗:玻璃体切除术能清除病原体、毒性产物及炎性物质,恢复玻

璃体腔的透明。手术治疗时机:无论轻度、重度眼内炎,最迅速的处理是玻璃体内注药同时取玻璃体液做细菌培养+药敏后根据药敏抗感染治疗。轻度可观察或继续玻璃体注药,重度可先行注药或直接尽早玻切。

参考文献

[1] Williams DL, Gills JP. Infectious endophthalmitis following sutureless cataract surgery. Arch Ophthalmol, 1992, 110: 913-915.
 [2] Speaker MC, Milch FA, Shah MK, et al. Role of external bacterial flora in the pathogenesis of acute postoperative endophthalmitis. Ophthalmology, 1991, 98: 639-649.
 [3] Menikoff JA, Speaker MC, Marmor M, et al. A case-control study of risk factors for postoperative endophthalmitis. Ophthalmology, 1991, 98: 1761-1768.

医院住院结算中柜员制的探索与实践

朱荣荣,何松君,刘亚娜

(天津市第三中心医院,天津 300170)

【关键词】住院结算;柜员制;探索;实践

【中图分类号】R197.322 【文献标识码】A

随着卫生体制改革的不断深入和快速发展,卫生行业内部资源配置日趋科学合理,正在步入集约化,内涵发展的健康之道,新形势、新环境向我们提出了新要求。2007 年 12 月天津市城调队的民调结果显示,对我院住院处的满意率为 93.5%,不足之处主要表现在患者反映办理住院、出院手续繁琐,等候时间过长,需要在不同的窗口重复排队。住院处是医院的重要窗口,其管理质量的优劣直接影响着医院的整体服务水平,原来医保患者、自费患者分开办理住院结算手续的传统方式的局限性日益突出,也引起了我们对住院结算流程改革的思考。为提高管理水平,形成完善的住院、出院管理体系,2007 年 12 月 14 日起,我们在住院结算中引入“柜员制”,取得了良好效果。

1 住院结算流程的改变是医院改革与发展的需要

1.1 传统的住院结算形式凸现不足

随着医疗改革的不断深入和发展,我市的医疗保险险种也越来越多,由最初的城镇职工医疗保险,发展到现在的城镇居民保险、生育保险、军残保险、公务员保险等险种。我院原先将住院结算的自费、医保业务的一项或几项工作单独设置岗位,患者住院时需要先在一个窗口填完住院病人担保书,办完住院手续后,再到另一个窗口办理医保手续,并且住院病人担保书填写内容较多,家属在办住院时心情

焦急,内容往往填写不全,延长办理住院的时间;患者办理出院时,医保病人在医保窗口结帐后,有些医保病人需要二次报销,还要在另外窗口排队打印医保审核表等;患者等候时间较长,重复排队,无法在一个窗口办理住院结算的有关全部业务,需要在多个窗口与多个结算人员打交道,渐现出住院结算工作次序不够合理有序,结算人员的工作负荷也很难均衡。传统的住院结算形式,已很难适应医疗改革的快速发展,无论是从患者的角度还是从医院的角度看,都不令人满意。

1.2 量化绩效考核措施不足,不利于调动住院结算人员的积极性

在以传统的业务流水分工为基础的作业方式下,没有工作数量、工作质量、服务态度等内容的考核,难于对每个住院结算人员进行绩效考核,不利于调动住院结算人员的工作积极性和创造性。

2 入“柜员制”,优化住院结算流程

从住院、出院业务流程、服务窗口、服务职能等多方面对住院结算流程进行整合,利用计算机网络技术优化住院结算流程。

2.1 住院结算中“柜员制”模式的提出

站在患者的角度,希望在一个窗口能办完所有的住院结算手续,住院结算窗口办理业务能够多元化、一窗式,尽可能为患者提供方便、快捷的服务。