

玻璃体切除手术围手术期护理

徐玲亚

作者单位: (214400) 中国江苏省江阴市人民医院眼科

作者简介: 徐玲亚, 主管护师。

通讯作者: 徐玲亚. xu7ganggang@163. com

收稿日期: 2010-03-31 修回日期: 2010-05-31

徐玲亚. 玻璃体切除手术围手术期护理. 国际眼科杂志 2010; 10(6): 1227

0 引言

玻璃体切除手术是当今眼科最复杂的手术之一, 随着玻璃体切除手术的开展, 使以往一些无法治疗的复杂的玻璃体以及视网膜疾病有了治愈的机会。手术的成功除了手术者高超的技术外, 护士的精心护理也是十分重要的^[1]。现将玻璃体切除手术患者的护理体会报道如下。

1 临床资料

我院 2008-01/2009-12 共行玻璃体切除手术 187 例, 男 110 例, 女 77 例, 年龄 18 ~ 71 岁。其中孔源性视网膜脱离 98 例, 玻璃体出血 72 例, 眼外伤 17 例。

2 围手术期的护理

2.1 术前护理 (1) 心理护理: 由于玻璃体出血、视网膜脱离等对患者的视功能危害极大, 大多数的患者会出现情绪低落、悲观, 故我们在术前做好患者的心理护理是手术顺利进行的一个关键。我们根据患者的不同层次制定详细完善的护理计划, 主动热情, 耐心细致的与每个患者进行交流, 为患者介绍此病治疗的必要性及手术中、手术后的注意事项, 解除患者的心理压力, 增加患者对治疗的信心, 积极配合治疗。(2) 术前指导: 术前嘱患者卧床休息, 避免剧烈的活动。进清淡、易消化饮食, 多食水果蔬菜, 保持大便通畅, 预防感冒。(3) 眼部准备: 术前 3d 滴抗生素眼液, 术前 24h 剪睫毛, 常规用生理盐水冲洗泪道。术前予抗生素静脉滴注, 玻璃体手术要求瞳孔充分散大, 术前予复方托品酰胺散瞳, 10min 1 次, 共 3 次。(4) 练习体位: 术前 1d, 护士给患者演示术后常用的体位, 如俯卧位、头低位等, 告知患者此卧位的重要性, 有利于疾病的治疗和康复, 嘱患者练习, 以便术后适应。

2.2 术后护理 (1) 术后体位: 玻璃体切除手术中会根据

病情放置填充物位于视网膜裂孔前, 以达到视网膜复位的目的, 我科选用的填充物为硅油和气体 (C_3F_8)。由于硅油和气体比重比房水轻, 因此裂孔应位于最高位, 利于裂孔封闭, 患者应采取俯卧位或低头位, 这样有利于硅油或气体能慢慢向四周扩展, 展开视网膜皱褶, 促进视网膜恢复。患者需长时间采取强迫体位, 一般为 7 ~ 21d, 12 ~ 16h/d。患者可能出现眼睑及颜面部水肿, 颈部、四肢、背腹肌肉强直酸痛^[2], 我们可给予按摩, 也可指导患者适当变换体位: 在保持裂孔处于最高位时坐卧交替。为了尽量让患者舒适, 我科还采用气垫圈置于患者的脸部, 有利于患者的呼吸。取得了良好的效果。(2) 术眼观察: 术后严密观察敷料有无渗出及出血, 若有渗出及时更换, 保持敷料干燥。气体 C_3F_8 为膨胀气体, 24h 达高峰, 可使眼内压急剧升高而影响术后视力恢复, 所以护士应严密观察, 如患者有眼痛、恶心、呕吐等症状, 应立即汇报医生采取对应的措施。(3) 术后饮食: 应术后长期卧床, 嘱患者多食蔬菜、水果、忌烟酒、辛辣刺激、坚硬的食物, 切忌勿用力大便, 导致出血。(4) 术后心理护理: 玻璃体切除术后反应大, 有可能出现眼压升高导致的头痛、头胀、恶心等情况, 还有就是强迫卧位, 患者可能出现烦躁情绪, 我们要及时疏导患者, 安慰患者, 及时满足患者的需要, 减轻其焦虑, 配合治疗。

3 出院指导

嘱患者出院后继续遵医嘱采取正确的体位及卧位的时间, 教会患者及家属正确滴眼液的方法, 并告知患者药水要放置在阴凉干燥处, 如发现药液变色、沉淀等现象即弃之不用。嘱患者 0.5a 内不做重体力劳动及剧烈活动, 如跳水、踢球、赛跑等, 以防止视网膜再次脱落, C_3F_8 气体尚未完全吸收者应避免高空作业或乘飞机, 以免引起视网膜中央静脉阻塞等一系列并发症。定期来院复查, 如出现视力下降、眼前闪光或火花感、眼前发红等症状, 及时到医院就诊。避免用眼过度, 注意劳逸结合。

4 讨论

通过对 187 例玻璃体切除手术患者术后的护理, 使我们认识到在围手术期做好周密精心的护理, 关心体贴患者, 不但减轻了患者的痛苦, 减少了手术并发症的发生, 对保证手术成功和提高疗效十分重要, 促使患者早日康复。

参考文献

- 1 孙宇丁, 王俊荣. 玻璃体切除术 110 例护理. 中国误诊学杂志 2008; 8(23): 5649-5650
- 2 汪岩. 浅谈对疼痛患者的心理护理. 实用护理杂志 1996; 12(4): 183