

老年视网膜脱离患者术后疼痛原因分析及防治对策

蔡虹, 胡兵, 路琦, 孙志毅, 毕宏生

作者单位:(250002)中国山东省济南市,山东中医药大学第二附属医院 山东施尔明眼科医院

作者简介:蔡虹,本科,主管护师。

通讯作者:毕宏生,教授,博士研究生导师,山东省医师协会眼科分会主任委员,山东省眼科学会副主任委员. yankeboshi@126.com

收稿日期:2010-06-11 修回日期:2010-07-19

Analysis of ache reasons of old patients after retinal reattachment surgery and nursing care measures

Hong Cai, Bing Hu, Qi Lu, Zhi-Yi Sun, Hong-Sheng Bi

Shandong Shierming Eye Hospital, the Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250002, Shandong Province, China

Correspondence to: Hong-Sheng Bi. Shandong Shierming Eye Hospital, the Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250002, Shandong Province, China. yankeboshi@126.com

Received:2010-06-11 Accepted:2010-07-19

Abstract

• AIM: To explore ache reasons of old patients after retinal reattachment surgery and nursing care measures.

• METHODS: Ache degree was measured by linear marker in 164 old patients after retinal reattachment. 164 cases were divided into A and B groups. Group A including 64 cases were treated with scleral buckle whereas group B including 100 cases treated with vitrectomy surgery. In group B, 62 cases were with gas tamponade and 38 cases were with silicone oil tamponade postoperatively.

• RESULTS: There was significant difference between two groups($\chi^2 = 6.211, P < 0.05$). The ache rate and ache degree of group B were much higher than those of group A.

• CONCLUSION: The incision pain is the usual cause of ache in old patients with retinal reattachment surgery. High intraocular pressure is the main reason of moderate pain.

• KEYWORDS: retinal detachment; ache; nursing care

Cai H, Hu B, Lu Q, et al. Analysis of ache reasons of old patients after retinal reattachment surgery and nursing care measures. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(8):1612-1614

摘要

目的:探讨老年视网膜脱离患者术后疼痛原因及防治对策。

方法:采用线性模拟标尺,对164例老年视网膜脱离手术患者计量疼痛程度。将164例患者分为A、B两组。A组:巩膜外环扎+垫压+视网膜冷凝术64例;B组:玻璃体切除+视网膜复位术100例。B组又分为注气组62例和注硅油组38例。

结果:不同手术方式术后疼痛的发生有显著差异性($\chi^2 = 6.211, P < 0.05$),疼痛程度也明显不同,B组术后疼痛率和疼痛程度明显高于A组。

结论:老年视网膜脱离患者术后疼痛最常见原因为手术切口疼痛,眼压升高是引起中度以上疼痛的主要因素。

关键词:视网膜脱离;疼痛;护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.08.061

蔡虹,胡兵,路琦,等.老年视网膜脱离患者术后疼痛原因分析及防治对策.国际眼科杂志2010;10(8):1612-1614

0 引言

随着护理科学的发展,增进患者的舒适程度已成为整体护理工作的一项重要内容,疼痛一直被人们认为是术后影响舒适的主要原因^[1]。通过对164例老年视网膜脱离手术患者进行疼痛程度计量,了解老年视网膜脱离手术患者术后疼痛原因,为有针对性缓解术后疼痛,提高舒适程度提供依据。

1 对象和方法

1.1 对象 2008-10/2009-10在本护理小组住院治疗的老年视网膜脱离手术患者164例,男84例,女80例,年龄55~78岁。右眼74例,左眼90例。按手术方式不同分为A、B两组。A组:巩膜外环扎+垫压+视网膜冷凝术64例;B组:玻璃体切除+视网膜复位术100例。B组又分为注气组62例和注硅油组38例。

1.2 方法 疼痛判断标准^[2]:采用Stein设计的线形模拟评分标尺,计量疼痛程度,0代表无痛,1代表刚能觉察到的轻微不适,10代表无法忍受的剧烈疼痛。1~3为轻微疼痛,表情自然;4~6为中度疼痛,表现为皱眉,轻声呻吟;7~10为重度疼痛,痛苦面容,面色苍白,出冷汗,大声呻吟。运用线形模拟评分标尺,对A、B两组共164例老年视网膜脱离术后患者进行疼痛程度计量,计算不同手术种类疼痛的发生率和疼痛程度。

2 结果

不同手术种类疼痛的发生率和疼痛程度见表1。老年视网膜脱离患者术后疼痛发生率为74.4%,A组为59.4%,B组为84.0%。不同手术之间疼痛的发生具有显

表 1 不同手术种类疼痛的发生率和疼痛程度

组别	正常例数 (阴性)	疼痛例数 (阳性)	合计	疼痛率 (%)	疼痛程度			中度以上疼痛率 (%)
					轻	中	重	
A 组	26	38	64	59.4	26	12	0	31.6
B 组	16	84	100	84.0	42	34	8	50.0
合计	42	122	164	74.4	68	46	8	44.3

著性差异($\chi^2 = 6.211, P < 0.05$),疼痛程度也不同,B 组术后疼痛发生率和疼痛程度明显高于 A 组。不同原因引起疼痛例数及疼痛程度比较见表 2。老年视网膜脱离患者术后疼痛最常见原因为手术切口疼痛,眼压升高是引起中度以上疼痛的主要因素。

3 讨论

3.1 满足患者免受疼痛的生理需要

3.1.1 手术创伤 麻醉作用消失的短时间内发生疼痛。尤其是 A 组患者因术中牵拉肌肉,顶压巩膜易引起疼痛,但持续时间较短,程度也相对较轻,予以止痛片可缓解,本组有 26 例术后患者在疼痛未发生前予以止痛药,获得良好镇痛效果。

3.1.2 眼压升高 玻璃体腔内注气或注油的目的是为了推压视网膜分离,展开已有皱褶形成的视网膜,以及封闭裂孔,术中注气量以注入眼压达 25 ~ 28mmHg 为判断标准,B 组患者均为注气或注油患者。(1)本组注入气体为 C_3F_8 ,是膨胀气体,在眼内达到最大膨胀体积需 3 ~ 4d,但气体迅速膨胀常发生在 8h 内,注入 24h 膨胀达到最高峰值^[3],在 3d 之内最严重,1wk 左右明显减轻,患者可出现术眼及头部剧痛,伴恶心、呕吐、出冷汗等。(2)本组所用为德国产硅油。硅油对睫状体的机械刺激可使房水生成增多,另外硅油注入时过量或硅油泡引起瞳孔阻滞均使眼压升高^[4]。硅油跑到前房(尤其是无晶状体眼)容易造成前后房不交通、堵房角。眼压升高的患者为控制眼压,防止眼压进一步升高,应遵医嘱立即给予甘露醇静滴,醋甲唑胺口服,降眼压眼药水点眼,呕吐患者予以爱茂尔,胃复安肌注止吐,禁用止痛药。同时严密观察眼压变化,并注意观察药物的毒副作用,如有无肢体末端、口鼻发麻;尿路结石;心率减慢等。

3.1.3 反应性葡萄膜炎 反应性葡萄膜炎,特别是冷凝过量或术中大量应用激光光凝,可引起此症。患者头痛或眼痛加重,眼球压痛明显,检查眼压不高,角膜后 KP,房水混浊。本组 10 例患者予以奥丙嗪口服,地塞米松或甲基强的松龙结膜下、球后、半球注射,很快好转。

3.1.4 角膜上皮损伤 上皮缺损、上皮刮伤均可引起眼痛、流泪,术后前 2d 疼痛明显,可使用促进角膜上皮恢复的药物和抗生素眼膏,但眼睛局部慎用激素类药物。使用角膜接触镜也可减轻症状。

3.1.5 线结摩擦 巩膜或结膜缝线的线结,可能引起摩擦,患者感到轻度疼痛及不适。嘱患者尽量减少眼球转动,对于不能耐受的患者,根据结膜切口恢复的情况 3 ~ 5d 后拆除结膜缝线。

3.1.6 特殊体位引起疼痛 B 组手术后患者必须采取特殊体位(面朝下体位),使裂孔处于最高位,以利于气泡或

表 2 不同原因引起疼痛例数及疼痛程度比较

原因	疼痛 例数	疼痛程度		
		轻	中	重
手术创伤	48	32	16	0
眼压升高	34	2	24	8
反应性葡萄膜炎	10	6	4	0
角膜上皮损伤	4	2	2	0
线结摩擦	2	2	0	0
特殊体位引起疼痛	24	24	0	0
合计	122	68	46	8

硅油顶压裂孔,促进愈合。注气者术后前 5d,每天保持体位不少于 16h^[5],其余时间可取侧卧位,坚决不可取仰卧位,直至眼内的气泡吸收完为止;注油者在未取油之前尽量是头低位和侧卧位交替,避免仰卧位。但长久俯卧位可使患者头、胸、腹及四肢等部位感觉疼痛,且长久俯卧位压迫眼眶,影响局部血液循环,又加重了眼部肿痛。我科采用面向下低头卧、坐、走体位^[6]和井式头架位、俯卧位、侧卧位^[7]等体位交替应用来减轻不适,取得良好效果。由于老年患者末梢循环较差,尤其是体型较瘦者,长期压迫骨隆突处易产生压疮,所以俯卧位时采用胸前垫一海绵枕头,额头、髌部、踝部各垫一海绵软片,双手自由变换位置,以增加舒适程度。坐位采用坐床边凳子上,头部趴在床边,以减轻颈部不适。

3.2 满足患者安全的需要 患者术后,尤其是低头位者眼部肿痛较为明显,换药及检查时动作要轻柔,擦拭眼部分泌物时要用生理盐水湿润浸透轻轻擦拭。由于患者年龄较大,又因病情需要长时间采取低头等强迫体位,在起床去检查时,协助患者缓缓坐起,休息一会无头晕等不适时,再扶老人去检查,行动不便的老人可用轮椅推至检查室,以避免出现体位性低血压。治疗上合理使用抗生素;增加“非痛苦性”接触次数,由操作熟练的护士进行治疗,护理操作尽量减少对患者的不良刺激;以和善、亲切、微笑的面孔去亲近和接触患者,允许亲人陪伴,使患者更好地配合治疗和护理。

3.3 满足患者爱与归属的需要 B 组术后头低位的患者,由于长时间低头、俯卧,常会出现头、胸、腹、四肢等部位的疼痛,除了采用前面所述的变换体位以外,还可以为患者进行适当的推拿按摩,力度不宜太大。也可以通过分散注意力的方法,如听音乐、听广播、为患者读书读报等,都可以使患者情绪稳定,有效地减轻患者的不舒适,减少患者的孤独感,增加患者的舒适度。

3.4 满足患者自尊的需要 患者在身体上虽然是弱者,但有着与正常人一样的人格,需要尊重,护理时应做到:介绍