

三维眼前节分析系统进行 LASIK 术前角膜厚度的测量, 其结果准确、全面、方便, 具有较好的临床应用价值。

参考文献

- 1 Wong AC, Wong CC, Yuen NS, et al. Correlational study of central corneal thickness measurements on Hong Kong Chinese using optical coherence tomography, Orbscan and ultrasound pachymetry. *Eye* 2002; 16 (6): 715-721
- 2 Hitzenberger CK, Baumgartner A, Drexler W, et al. Interferometric measurement of corneal thickness with micrometer precision. *Am J Ophthalmol* 1994; 118 (4): 468-476

- 3 Fakhry MA, Artola A, Belda JI, et al. Comparison of corneal pachymetry using ultrasound and Orbscan II. *J Cataract Refract Surg* 2002; 28 (2): 248-252
- 4 倪海龙, 王勤美, 许璨深, 等. Orbscan 测量近视眼角膜厚度. *眼视光学杂志* 2001; 3: 137-139
- 5 周佳奇, 褚仁远, 周行涛. 非接触法测量角膜厚度的临床分析. *中华眼科杂志* 2006; 42(8): 714-716
- 6 O'Donnell C, Maldonado-Codina C. Agreement and repeatability of central thickness measurement in normal corneas using ultrasound pachymetry and the OCULUS Pentacam. *Cornea* 2005; 24(8): 920-924

· 短篇报道 ·

泪道激光联合眼膏治疗泪道阻塞性疾病的护理

郑会

作者单位: (443003) 中国湖北省宜昌市, 三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院

作者简介: 郑会, 女, 本科, 主管护师。

通讯作者: 郑会. anlugh@163.com

收稿日期: 2010-06-28 修回日期: 2010-07-19

郑会. 泪道激光联合眼膏治疗泪道阻塞性疾病的护理. *国际眼科杂志* 2010; 10(9): 1747

0 引言

泪道激光术具有手术时间短, 创伤小无需皮肤切口、操作方便快捷、费用低等优点。我们选择 2007-06/2008-06 在我院就诊的泪道阻塞患者 76 例, 在泪道激光术后联合应用典必殊眼膏, 取得了较好疗效, 现将其护理报道如下。

1 临床资料

本组泪道阻塞患者 76 例 83 眼, 其中男 18 例 19 眼, 女 58 例 64 眼。年龄 22 ~ 68 (平均 45) 岁。病程 2mo ~ 16a。其中, 泪小点闭锁 5 眼; 上泪道阻塞 (包括下泪小管及泪总管阻塞) 23 眼; 鼻泪管阻塞 66 眼, 部分患者泪道多处阻塞。术前护理: (1) 心理护理: 做好患者的心理护理, 消除患者的恐惧心理, 取得患者的主动配合, 向患者及家属宣讲有关泪道疾患的有关知识, 说明激光治疗的原理、方法、优点, 并告之使用激光的能量很低, 对周围组织无损伤, 局部反应轻, 创面愈合快, 对身体无任何损害, 解除患者的恐惧及焦虑。(2) 冲洗泪道: 选用合适型号泪道冲洗针头, 按常规方法冲洗泪道, 动作轻柔, 避免损伤泪道黏膜。对于冲洗时有脓液返流的患者, 应先后用生理盐水和庆大霉素等抗生素液冲洗, 同时注意分泌物性质 (脓性或黏性), 准确记录, 以提供诊疗依据。术中护理: (1) 体位与术眼准备: 患者取仰卧位, 用 5g/L 爱尔卡因棉片贴附泪小点处, 轻闭眼 3 ~ 5min。常规消毒铺巾, 泪小点闭锁者, 先扩张泪小点后, 按常规泪道探通法, 将特制的泪道探针从泪点缓慢进入泪道, 遇到阻塞部位, 抽出针芯, 将导光纤维通过空芯针到泪管阻塞处, 用激光照射。对于部分患者泪道多处阻塞, 需激光照射多次。(2) 冲洗泪道: 激光术后, 抽出光纤维, 用生理盐水冲洗泪道残渣, 观察泪道是否通畅。最后向泪道注入典必殊眼膏作为泪道激光成型术后的填充物, 使损伤的泪管黏膜不易粘连。操作中的注意事项: 严格遵守无菌操作规程, 动作要轻柔, 切勿用力过

猛, 以免损伤组织或出血导致感染; 冲洗过程中发现冲洗液外渗或疑有假道形成, 即停止冲洗, 轻者 1 ~ 2d 后再冲洗, 重者 1wk 后再冲洗或行第二次激光治疗; 准确掌握激光使用的时间和输出功率; 治疗过程中随时观察患者的全身情况, 如出现面色苍白、出冷汗、头昏等虚脱表现, 立即停止治疗, 卧床休息^[1]。术后护理: 患者应于术后第 5d 到医院冲洗泪道。常规冲洗方法冲洗 3 次, 并注入典必殊眼膏留置; 以后每周冲洗 1 次, 连续 3 次; 然后每月冲洗 1 次, 冲洗 2mo。对慢性泪囊炎有分泌物者, 选用合适的抗生素冲洗泪道, 并适当延长冲洗的天数, 直至冲洗通畅, 同时嘱患者点药时先挤压泪囊区排出分泌物后点用。并注意个人卫生, 有效治疗沙眼及常见诱因, 定期复诊, 以巩固疗效。在泪道激光治疗术护理过程中, 我们充分体会到, 术者要熟悉泪道解剖结构, 有娴熟的泪道冲洗技巧。对于少数患者术后几天内鼻腔有渗血和较多分泌物者, 术后常规应用 10g/L 麻黄素滴鼻剂滴鼻, 防止泪道分泌物阻塞泪道下口, 以及鼻黏膜肿胀影响泪道下口通畅, 嘱患者不要擤鼻。结果: 本组随访 6 ~ 12mo, 1 次治愈 (溢泪溢脓消失, 泪道冲洗畅通) 55 例 58 眼; 2 次治愈 3 例 3 眼, 治愈率为 73.5%。失败 18 例 22 眼 (26.5%)。

2 讨论

激光泪道成形术是以 Nd: YAG 激光汽化软组织, 清除泪道中的局部阻塞物, 恢复泪道管状结构^[2], 冲洗后注入典必殊眼膏, 既可防止感染, 也可减轻激光治疗后的组织反应。典必殊眼膏注入后能有效抑制纤维的增生, 阻止原瘢痕发生再粘连; 克服了药液冲洗的很快排空, 膏体能较久保留在泪道内, 具有一定的支撑充填及润滑作用, 可保持泪道管腔滑润; 能有效地杀灭泪囊内细菌, 防止炎症复发, 减少炎症反应, 减少术后创面水肿粘连^[3]。且典必殊眼膏有一定的黏性和弹性, 滞留于泪道内, 为创面的修复、可起到扩张泪道、保护新鲜创面、防止再粘连的作用泪道上皮的生长提供了空间和时间, 能有效地防止激光术后泪道再阻塞^[4]。本组 83 眼泪道阻塞患者进行治疗, 治愈率达 73.5%, 证实效果良好。术前做好泪道冲洗, 明确阻塞部位, 术中密切护理配合, 对提高手术的成功率有十分重要的意义; 术后坚持滴消炎眼药水, 定期冲洗对巩固疗效、防止复发十分重要。

参考文献

- 1 刘夫玲, 李虹, 曾艳平, 等. 泪道激光术后留置泪道引流管与药物灌注治疗泪道阻塞的疗效对比观察. *国际眼科杂志* 2009; 9(11): 1749-1751
- 2 周炜, 郭希让. *眼科激光治疗学*. 郑州: 河南医科大学出版社 1998: 315-317
- 3 刘永瑞. 典必殊眼膏联合泪道激光成形术治疗慢性泪囊炎 56 例疗效观察与护理. *中国误诊学杂志* 2005; 5(14): 2753-2754
- 4 康玲艳. 应用激光行泪道成型术患者的护理. *中华护理杂志* 2001; 36(10): 743