

手术的整个操作过程,而且要有较好操作能力以及仪器常见故障的排除能力。我科护士针对患者的情况,在术前进行访视,术中熟练配合、严密观察生命体征以及与手术医生的良好沟通,使患者情绪稳定并取得了患者良好的配合,为手术的成功奠定了基础。

**3.3 术后注意器械保养** 玻璃体切除手术所有的仪器和显微器械昂贵而精细,所以手术结束后护士一定要注意手术仪器和显微器械的正确清洁和保养,避免手术器械丢失及损坏,保证下次手术顺利进行。玻璃体切除术是眼科手术中较复杂精细的手术,其成功与诸多因素相关,其中玻璃体切除机状态、手术器械的完备、术者熟练的显微操作技术、护士及患者的配合,都极大影响着手术的效果。

(1)充分的术前准备,对手术顺利完成起到积极作用。玻璃体切除手术中使用的仪器设备其状态好坏直接影响手术的效果,因此应有专人负责保养及维护。术前1d将所需设备安置到位,并检查其性能。(2)密切的术中配合,是手术成功的关键。巡回护士应熟练掌握各种仪器性能及操作步骤,密切观察病情变化。器械护士必须能熟练掌握每件器械的名称及正确安装与使用,以保证术中正确、及时的传递,缩短手术时间。尤其是玻璃体切除机器的正确使用,是提高玻璃体切除手术成功率、减少并发症的重要保证及关键环节。

#### 参考文献

1 喻长泰,陈茂盛.临床眼科手术学.武汉:湖北科学出版社.2005:5

·眼科护理·

## 羊膜覆盖术治疗义眼台暴露的护理与体会

祁玉,朱海燕,刘迪

作者单位:(230031)中国安徽省合肥市,合肥爱尔眼科医院

作者简介:祁玉,护师。

通讯作者:朱海燕, zitengtuo@163.com

投稿日期:2010-05-31 修回日期:2010-10-08

祁玉,朱海燕,刘迪.羊膜覆盖术治疗义眼台暴露的护理与体会.  
国际眼科杂志 2010;10(11):2222-2223

### 0 引言

随着生活水平的不断提高,眼部美容越来越为人们所重视,各种原因引起的眼球摘除后,义眼台的安装已逐渐成为常规治疗,它能够减少眶脂肪的萎缩,保持眶隔张力,维持眼部的正常形态,具有眼部的美容效果。作为材料的羟基磷灰石(hydroxyapatite, HA),来自于天然的珊瑚石,作为植入人体材料,具有较好的组织相容性,排斥反应低的特点,已成为制作义眼台植入的首选材料<sup>[1]</sup>。虽然效果良好,但是由于各种临床因素,仍有一定义眼台暴露情况的发生,需要进一步的处理和精心护理。我院2006-10/2008-06对16例义眼台暴露者,采用羊膜覆盖术,经过精心护理,取得了令人满意的效果。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取本院2006-10/2008-06义眼台植入术后不同程度义眼台暴露16例,中度12例,直径4~8mm;重度4例,直径>8mm。其中义眼台加异体巩膜植入6例,无包裹植入10例。平均年龄34.8岁。右眼9例,左眼7例。眼球摘除病史:眼外伤7例,视网膜母细胞瘤2例,新生血管性青光眼6例,眼球萎缩1例。暴露的义眼台位置良好,无突出、移位现象。义眼台暴露的原因,排斥反应9例、轻度感染4例、结膜张力高或循环差坏死3例。

**1.2 方法** 处置方法因病因不同而不同。首先材料羊膜补片取自健康产妇的新鲜胎盘,实验室辅助检查排除乙肝、梅毒、艾滋病抗体阳性等异常者。将剖宫产取出的胎盘生理盐水充分冲洗后,在显微镜下仔细分离羊膜后浸泡于庆大霉素、生理盐水中备用。术前患眼的结膜囊及暴露义眼台表面用抗生素充分冲洗,常规消毒,结膜囊下浸润麻醉。对于结膜组织坏死的病例,剪除坏死的组织,将双层羊膜覆盖片比照义眼台暴露部分的范围大2~3mm进行修剪,将修整的羊膜覆盖片覆盖义眼台表面,分层缝合筋膜及结膜。结膜囊涂眼药膏包扎,术后抗炎。对于排斥反应的病例,双层羊膜覆盖片比照义眼台暴露部分的范围大6~7mm,将结膜分离义眼台,羊膜片尽可能大范围包裹义眼台于结膜下,结膜缝合羊膜上,减少结膜与义眼台的直接接触,局部涂可的松眼膏。轻度感染,局部抗生素冲洗后,再将双层羊膜覆盖片比照义眼台暴露部分的范围大1~2mm进行修剪,将修整的羊膜覆盖片覆盖义眼台表面,缝合于结膜。

### 2 结果

本组有13例I期愈合,3例前部球结膜及筋膜局部愈合不良,其中为糖尿病患者。本组,配戴义眼片外观满意、活动良好。

### 3 讨论

**3.1 术前护理** 心理护理:眼球摘除是致残手术,常使患者身心受到伤害,加上初次手术未能成功又造成了忧虑和沮丧,希望通过美容整形手术改善面部缺陷,缓解心灵的创伤,对手术期望值过高,同时由于医学知识缺乏,因而内心难以承受再次手术。我们对患者表示同情与理解积极给予心理疏导,向患者解释羟基磷灰石义眼台植入物是目前最适合于人类组织的自然物资,术后并发症的发生任何

手术都有一定的几率,义眼台的暴露是比较常见的一种,也是能够治疗的,同时也介绍其发病机制和各种处理办法,增强患者的信心,详细介绍羊膜覆盖片质地薄、重量轻、有较强的拉力和弹性,与人体组织相容性好,术后反应轻<sup>[2]</sup>,适用于羟基磷灰石义眼台的植入及羟基磷灰石义眼台暴露的处理。如果发生了义眼台暴露而不手术处理,则可能引起眶内感染。患者在了解了手术的必要性、安全性后心理均趋于平静,从被动状态转为主动配合手术的良好心理状态。术前准备:为避免术后结膜囊内感染,减少结膜充血水肿,术前3d用抗生素眼药水滴眼,术前用庆大霉素冲洗结膜囊,再用0.2g/L碘伏冲洗,处理后眼睑局部消毒配戴眼带。全身给镇静药,全身麻醉者禁食、禁水。

**3.2 术后护理** 眼痛的护理:本组术后健侧卧位,取半卧位。术后个别出现眼部不适、疼痛,伴头疼,是因为术中牵拉眼外肌和分离 Tenon 囊引起眶组织肿胀造成的。造成加压绷带过紧,可将术眼在耳下的绷带剪开1~2cm以缓解疼痛。药物常规给予消炎痛或布洛芬2片口服或遵医嘱给镇痛剂,24h后出现胀痛明显者是因为眼局部水肿加重,给予激素应用。换药护理:术后72h后由护士换药。用碘伏消毒眼睑,用棉签分开上、下眼睑清理眼部的分泌物。用大量2.5g/L氯霉素眼药水冲洗,结膜囊内用稀释的碘伏冲洗。生理盐水再次冲洗涂典必殊眼膏,换药时要注意无菌操作,动作轻柔。并发症的观察与护理:羊膜覆盖片修补术治疗义眼台暴露的主要并发症是球结膜水肿和局部愈合不良。(1)结膜水肿:要动态观察球结膜水肿的程度,根据水肿的情况采取相应的护理措施,轻者睡眠时抬高头部,健侧卧位水肿即可消退。重者用500g/L硫酸镁湿敷,球结膜脱出眼睑外应涂激素眼膏和加压包扎。本组有5例较重的球结膜水肿,经观察护理5~7d后水肿消退,眼睑闭合。(2)结膜愈合不良:在换药时观察分泌物性状、创口对合、炎症反应、缝线是否松动等。一旦创面

出现炎症反应、缝线松动等情况要立即用0.2g/L的碘伏彻底冲洗,冬天冲洗时要注意冲洗液的温度,一般为30℃~37℃,由内到外反复冲洗,冲洗完毕用2.5g/L氯霉素眼药水10mL加地塞米松2mg点眼,6~8次/d。贝复舒眼药水点眼4~6次/d。共3例愈合不良患者,经采取上述护理措施1mo后自行愈合。出院指导:球结膜水肿消退、缝线松动后方可拆线。4~6wk后可考虑配戴义眼片。装上义眼后,要保持义眼及结膜囊的卫生。若眼部分泌物较多,则取下义眼片,用凉开水洗干净,并涂上眼药膏,再将义眼片戴上去。若义眼上有污垢,最好用抗生素眼药水湿透的棉签擦拭。部分患者初戴义眼片可能出现异物感、结膜充血水肿等,应继续点抗生素眼药水。同时为便于工作和白天戴睡前取出义眼片。

**3.3 护理体会** 有条件者设立固定的护理人员,严密观察患者眼部的分泌物的量、颜色、形状和结膜充血、水肿及是否累及眶周围情况,及时报告医生,及时调整治疗,进行护理操作时动作轻柔,态度和蔼、耐心,多患者沟通,了解患者的饮食、起居和心理情况。加强饮食护理,患者胃肠消化功能差,分解代谢却加快,并伴有腹泻,应鼓励患者进流质饮食,注意补充维生素和水分、碳水化合物。如新鲜蔬菜、水果、鸡蛋、瘦肉及鱼类等。预防感染,术后由于常规应用激素,易继发感染,因此应及早做好各种眼部的护理措施,及时发现感染情况,及时进行治疗。做好出院后用药指导。医护人员应多与患者沟通,消除焦虑及恐惧心理,增强战胜疾病的信心,积极配合治疗,及早恢复健康。

**参考文献**

- 1 宋跃,张威,张辉. 羟基磷灰石义眼座术式选择与术后并发症的处理. 眼外伤职业眼病杂志 1998;20(3):198-199
- 2 戈振华,吕淑艳. 新鲜羊膜包裹羟基磷灰石义眼台二期植入12例治疗体会. 黑龙江医药科学 2004;16(4):188-189
- 3 喻长泰,陈茂盛. 临床眼科学. 武汉:湖北科学出版社 2005:5