

骨髓间充质干细胞羊膜片移植治疗翼状胬肉的观察和护理

张丽,郭慧宇

作者单位:(136000)中国吉林省四平市中心人民医院眼科

作者简介:张丽,主管护师。

通讯作者:张丽.65221390@qq.com

收稿日期:2010-09-09 修回日期:2010-10-18

张丽,郭慧宇.骨髓间充质干细胞羊膜片移植治疗翼状胬肉的观察和护理.国际眼科杂志 2010;10(11):2224-2225

0 引言

翼状胬肉是常见眼表疾病,术后复发率高。我院眼科于2006-04/2008-10开展了“负载骨髓间充质干细胞羊膜片移植术治疗翼状胬肉”的临床课题,旨在观察骨髓间充质干细胞对角膜上皮修复和抑制胬肉复发的影响,现将临床观察情况及相关的护理措施报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 经医院医学伦理委员会批准,有10例原发性巨大翼状胬肉患者接受了“负载自体骨髓间充质干细胞羊膜贴片移植术”,其中男7例7眼,女3例3眼,年龄42~60岁,均为鼻侧翼状,胬肉组织伸入角膜缘内超过5mm。负载自体骨髓间充质干细胞羊膜贴片的制备:无菌采集翼状胬肉患者骨髓,经分离、培养、扩增,将第3代骨髓间充质干细胞接种在羊膜上(取自健康剖腹产产妇),倒置显微镜下观察骨髓间充质干细胞存活率、细胞数量及形态,对细胞生长良好的羊膜进行无菌检测^[1],备用。

1.2 方法 显微镜下常规剪除翼状胬肉,形成4mm×6mm大小巩膜裸区。剪相应大小负载骨髓间充质干细胞羊膜片,细胞面朝上植于巩膜裸区,间断缝合固定于结膜及浅层巩膜。结膜下注射妥布霉素20mg、地塞米松2.5mg,加压包扎。术后每日生理盐水冲洗结膜囊,贝复舒眼液、泰利必妥眼药水滴眼,加压包扎3d。角膜上皮修复后,加滴氟美瞳眼药水,减轻移植片水肿,老年人要注意眼压情况,酌情口服乙酰唑胺片250mg,2~3次/d,预防青光眼的发生。

2 结果

术后1~3d有眼部刺激症状,考虑与结膜缝线和角膜剥离区刺激有关。角膜荧光素钠染色检查,2~3d角膜剥离区上皮修复。3~5d负载骨髓间充质干细胞的羊膜片轻度水肿,5d~1wk移植片周围结膜上皮逐渐移行生长,1~2wk时羊膜开始溶解吸收,移植片红润,结膜化,无破溃和感染,2~3wk拆线。术后随访6mo~3a,10眼角膜上皮均光滑,结膜平整,无睑球粘连,眼球活动良好,胬肉无复发。

3 讨论

3.1 手术前后护理

3.1.1 术前护理 (1)心理护理:患者对骨髓间充质干细胞羊膜片移植手术的相关知识了解少,对新开展的高科技治疗既接受又顾虑。患者不仅担心骨髓穿刺术抽取骨髓

会留有后遗症,还担心植片发生排斥反应或脱落,影响术后效果和美观,因此患者心理负担较重。为此,我们耐心向患者解释手术的目的、手术的优点和先进性、手术材料的安全性,介绍成功病例以及照片资料。告知患者抽取少量骨髓不影响造血功能,骨髓间充质干细胞及羊膜不表达抗原,术后不发生免疫排斥反应。减轻患者的恐惧心理,使其对手术充满信心,积极主动配合治疗和护理。(2)一般护理:耐心解答患者的询问,介绍术前、术中、术后的注意事项,如预防呼吸道感染,教其如何控制咳嗽及打喷嚏,指导患者眼球注视和转动方法,顺利配合手术。患高血压病、糖尿病的患者须在内科指导下用药,使其血压和血糖控制在正常范围。(3)术前准备:术前3~5d予抗生素滴眼剂滴眼,如氧氟沙星或妥布霉素等,1~2滴/次,4~6次/d。对情绪紧张者,于术前晚和术前30min口服镇静剂。嘱患者清淡饮食,术晨进食半流质。术前核对术眼,冲洗泪道、结膜囊,缩瞳。

3.1.2 术后护理 (1)一般护理:术后取舒适平卧位,注意休息,减少眼球活动,以防止术后创面渗血及植片移位。术后1~3d进食半流质、易消化、营养丰富的饮食,逐渐进食易消化、纤维多的食物,如新鲜蔬菜、水果,禁烟酒,忌辛辣刺激性食物。避免过度咀嚼、剧烈咳嗽和便秘,防止用力导致创面出血而影响手术效果。加强巡视,做好生活护理,及时解决患者各种生活需求。(2)术眼观察:术后术眼连续加压包眼3d,确保羊膜移植片与植床黏附。每天换药1次,注意观察术眼敷料有无渗液、渗血,眼部有无红肿及分泌物的性状。如敷料渗湿、松脱应及时更换,防止感染。若出现持续性眼痛、渗液、分泌物增多,提示有感染或植片撕脱、移位,应及时报告医生进行处理。每日观察角膜上皮生长修复情况和植片位置、颜色、光泽、溶解、脱落、感染及血管爬行等。同时观察视力、眼内反应、瞳孔、眼压变化。本组10例移植片生长良好,角膜上皮修复迅速,无新生血管生长和感染,植片未见溶解、脱离、移位等并发症。(3)眼部护理:术后前3d,患者会因角膜创面和缝线的刺激而感到疼痛、异物感、流泪,要耐心听取患者的主诉,表示理解和同情,教会患者放松技术,必要时给予止痛剂,保持患者术眼敷料干燥、固定。每日生理盐水冲洗结膜囊,贝复舒眼液、泰利必妥眼药水滴眼,然后加压包扎。术后4d除去包扎,继续贝复舒眼液、泰利必妥眼药水滴眼,4~6次/d,角膜上皮修复后,加滴氟美瞳眼药水,减轻移植片水肿。滴眼前要认真洗手,手法要轻,滴药时不要压迫眼球,眼药瓶不要接触眼球及睫毛,更不能接触角膜及植片,尽量鼓励患者睁眼,勿强行开睑,以防碰伤植片。因羊膜柔软半透明状和眼的分泌物极相似,眼内有不适或模糊感时,嘱患者不要轻易揉眼和挤压眼部,勿将羊膜当分泌物擦掉,睡前可罩硬性眼罩,防止发生意外。术后10~12d拆除结膜缝线,逐渐减少激素眼液滴眼的频率至术后1mo,不可突然停药。出院指导:出院前教会患

者正确滴眼方法,嘱患者按医嘱继续滴眼药水。提醒患者注意用眼卫生,保持眼部清洁,不揉眼和挤压眼部,避免剧烈运动,防止眼外伤。注意生活规律,保证充足睡眠,避免强光刺激,必要时带防护镜,尽量少看电视,阅读时间不宜过长,防止眼睛过度疲劳。交代术后定期复诊的重要性和必要性,嘱患者出院后 2wk;1,3,6mo,以后每 6mo 复查。如眼部有摩擦感、分泌物多、眼红、眼痛、视力下降等特殊情况,随时就诊。

3.2 自体骨髓间充质干细胞移植是治疗翼状胬肉的新技术 骨髓间充质干细胞具有自我更新、增殖和多向分化潜能,能够迁移至受损组织,抑制宿主免疫应答等作用,在不同微环境中可以定向地被诱导分化不同细胞,是组织工程技术的种子细胞。羊膜能提供基底膜和胶原支架保护创面,有促进上皮愈合、抑制炎症、新生血管及纤维化的生物特性,是最理想的结膜代用品和干细胞移植载体。骨髓间充质干细胞羊膜片移植到翼状胬肉切除的患者眼表后,损伤创面得到很好的保护和修复^[1]。间充质干细胞和羊膜

都有较好的免疫相容性和组织相容性,未引起排斥反应,两者协同,促进角膜上皮迅速修复,有效重建眼表。自体骨髓间充质干细胞移植是治疗翼状胬肉的新技术,为适宜临床需要,提高手术疗效,应施以合理有效的护理措施。通过对本组 10 例患者的护理,我们认识到:(1)护理人员对新知识、新技术的认识程度非常重要。通过护士详尽的健康教育和专科知识教育,提高患者对疾病和术式的了解,消除患者的精神负担和心理压力,调动患者恢复健康的主观能动性,保证手术顺利进行。(2)加强术后的观察和护理对手术效果有重要的影响。术后密切观察角膜和移植片的情况,及时发现问题,减少并发症的发生。(3)护士要正确指导患者用眼卫生和自我观察能力,能有效防止移植片感染、脱落,保证植片生长愈合,提高手术疗效。因此,科学、合理的护理,是手术成功的基本保障。

参考文献

1 郭惠宇,詹雅光,孙美鸥. 负载自体骨髓间充质干细胞羊膜片移植治疗翼状胬肉. 中国基层医药 2010;17(8):1037-1038

· 眼科护理 ·

眼科围手术期心理问题分析和护理对策

程丛红,唐苗苗

作者单位:(725000)中国陕西省安康市中医医院眼科

作者简介:程丛红,女,主管护师。

通讯作者:唐苗苗,硕士,住院医师,研究方向:中西医结合防治眼底病. paomo1758@163.com

收稿日期:2010-08-31 修回日期:2010-10-08

程丛红,唐苗苗. 眼科围手术期心理问题分析和护理对策. 国际眼科杂志 2010;10(11):2225-2226

0 引言

手术是眼科最主要的治疗手段之一,具有一定的创伤性。手术作为患者严重的心理应激源,直接影响患者的正常心理活动,并由此对手术后的康复产生影响。大量研究表明,大多数患者在手术前、中、后均会产生比较剧烈的心理与生理的不正常反应。因此,手术患者的心理问题已引起国内外许多医学家及临床心理学家的极大关注。目前,国内的护理领域中,对患者手术期间心理问题方面的研究还比较少。随着医学模式的转变,患者的心理问题越来越受到重视,我们结合临床数据研究、分析眼科患者手术期间心理问题产生的原因,并提出通过护理手段消除各种心理因素的方法。

1 引发心理问题的因素

临床研究及数据资料分析表明,促使患者手术期间出现各种心理问题的因素多种多样,如手术时间、焦虑、个性特征、既往手术体验及锻炼情况、个人的社会地位和得到的社会及家庭支持的大小、个人的应付策略及心理防卫机

制等均可能成为心理问题的因素^[1]。

1.1 焦虑 焦虑是人们对环境中一些即将来临的、可能会造成危险和灾祸、或者要做出重大努力的情况进行适应时主观上出现的一种紧张和不愉快的期待情绪。焦虑是由紧张、焦虑、忧虑、担心和恐惧等感受交织而成的一种复杂情绪反应。手术焦虑是指在手术情景中所产生的焦虑反应。对于手术患者来说,最常见的心理问题之一就是焦虑。而焦虑的程度在手术前的不同阶段是不断变化的。采用 Spielberger 的“状态-特质焦虑调查表”(STAI)对手术患者进行连续观察,结果显示:手术前夜最为焦虑。这说明手术越临近,焦虑程度越高。

1.2 心理准备不足 多数患者对手术并不了解,一提手术就联想到切口、出血和疼痛,甚至手术意外,尤其是眼科手术患者对手术的复明与成功心存疑虑,不知道大多数手术是安全的,是在充分麻醉无痛的情况下进行的,而且预后多数是令人满意的。还有患者认为,所有手术都是万能的,完全依赖医护人员或手术,或者期望值过高,他们既不考虑手术的局限性,也不考虑术后恢复的艰巨性,因而缺乏应付策略,这也同样不利于手术。

1.3 手术时间及种类

1.3.1 手术时间 手术时间长短与患者心理压力呈正相关。手术期间,患者几乎无法看到手术的整个过程,所以对手术的顺利程度只能靠猜测,因此患者心理压力极大^[2]。如果时间过长,患者就会认为手术不顺利,病情可能有其他的变化,或者对手术医生的能力产生怀疑。从而