

眼部注射的安全问题与护理防范

王志娟

作者单位:(101318)中国北京市顺义区空港医院护理部

作者简介:王志娟,主管护师,护理部主任,五官科护理和护理管理。

通讯作者:王志娟. hlb1971@tom.com

收稿日期:2011-04-28 修回日期:2011-06-27

Injection safety problems of eye and its prevention by nursing care

Zhi-Juan Wang

Department of Nursing, Airport Hospital of Shunyi District, Beijing 101318, China

Correspondence to: Zhi-Juan Wang. Department of Nursing, Airport Hospital of Shunyi District, Beijing 101318, China. hlb1971@tom.com

Received:2011-04-28 Accepted:2011-06-27

Abstract

- AIM: To discuss the security problems existing in the injection of eye to reduce operational risk of care.
- METHODS: Site of injection of the eye was exact.
- RESULTS: In the 569 eyes with eye injection, 161 eyes had various conditions of adverse reactions.
- CONCLUSION: Improving nurses responsibility and safe operation of injection risk of the eye will ensure effective treatment for patients.
- KEYWORDS: eye injection; strict operation; care safety

Wang ZJ. Injection safety problems of eye and its prevention by nursing care. *Guoji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(8):1495-1496

摘要

目的:探讨眼部注射中存在的安全问题,降低护理操作风险。

方法:眼部注射部位的准确。

结果:在569只患眼眼部注射中,有161眼出现不同情况的不良反应。

结论:提高护士眼部注射的风险责任性和安全操作,可保证患者得到有效的治疗,最大限度地减少不良反应的发生。

关键词:眼部注射;严格操作;护理安全

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.08.062

王志娟. 眼部注射的安全问题与护理防范. 国际眼科杂志 2011; 11(8):1495-1496

0 引言

护理安全是指在实施护理的全过程中,不发生法律和

法定的规章制度允许以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡。将护理安全意识贯穿于眼部注射操作的过程中是十分必要的。眼部注射包括:球结膜下注射、半球后注射、球后注射,是眼科专科护理常用的操作技术^[1],还包括眉弓注射、颞浅动脉旁注射及肌鞘内注射,是具有风险的护理专科操作。将药物注射于眼周部,可通过巩膜直接透入眼前段,使药物在房水、晶状体以及玻璃体的前部获得较高浓度,以发挥治疗及刺激作用^[2]。要求熟练的掌握操作方法,在患者的配合下迅速找到注射部位,安全操作防止出现安全隐患^[3]。寻求相应的防范措施,是顺利及有效治疗的最主要的保证。

1 对象和方法

1.1 对象 资料来源于2010-01/11来我院进行眼部注射的患者,共569眼。其中男346例,女223例。经统计:40岁以下年龄组患者较多,考虑为角膜炎及角膜异物术后感染者较多所致。次之为60岁以上老年组多为眼部手术后常规治疗。

1.2 方法

1.2.1 注射部位 眉弓注射12例,半球后注射24例,球后注射83例,结膜下注射279例,直肌鞘内注射13例,颞浅动脉旁皮下注射158例。结膜下注射组为最多,考虑为角膜炎角膜异物术后感染及白内障患者较多。次之为颞浅动脉旁注射,再其次为老年性眼底病变患者。

1.2.2 注射原因 角膜炎及角膜异物取出术后185例,虹膜炎73例,眼底病变147例,球后视神经炎108例,眼肌麻痹13例,眼内炎11例,白内障术后32例。

2 结果

注射后不良反应:角膜炎及角膜异物取出术后出现的结膜下出血86例,虹膜炎结膜下注射引起的结膜下出血35例。眼底病变球后注射或颞浅动脉旁注射引起皮下淤血17例,一过性复视4例。球后视神经炎、球后注射引起一过性复视7例。眼肌麻痹、肌鞘注射引起眼睑肿胀2例,一过性复视3例。白内障术后结膜下注射引起眼睑肿胀3例。因精神紧张引起晕针的5例。

3 讨论

眼部注射是护士掌握最熟练的技术之一,同时,眼部注射又是一项具有风险的专科护理操作^[4],应正规操作,减少安全隐患。

3.1 眼部注射应重视的安全问题

3.1.1 选择注射器 对于不同部位应选择不同的注射器,根据液体量的多少,和是否为混悬液或自家血来选择注射器的规格。了解解剖位置准确无误的按照规定部位进针,不能反复进入寻找注射部位。颞浅动脉旁注射时摸到搏动的颞浅动脉时针头斜面向上,左手拇指及食指绷紧皮肤时才可进针。

3.1.2 根据药量决定药物推注速度 根据药量决定药物推注速度,要掌握好注射时的速度及时间,如自家血要用

普通5#注射,快速注入自家血。球后注射时要选择口腔科5#注射器,缓慢注药。结膜下注射要选择1#注射器,缓慢推注。颞浅动脉旁注射时选择合适注射器,要缓慢推注。拔针后,压迫止血时间要充分,避免引发结膜下,皮下和球后出血。当眼部患有炎症时,球结膜的血管充血严重,血管压力增加,可能引发结膜下出血或球后出血。

3.1.3 麻醉要充分 患者注射时均采取卧位,固定头位,最少2~3次表面麻醉后,叮嘱患者注射时不要突然转动眼球,从而避免不必要的伤害,避免晕针及突发性血压变化。如表面麻醉不充分,容易造成患者不适,眼球突然转动而发生意外。

3.1.4 穿刺经验 穿刺经验不足,造成进针的深度和位置不准确,容易造成意外发生。

3.1.5 患者情绪紧张 注射时患者情绪过度紧张,使交感神经兴奋性增加,小动脉痉挛,导致视神经缺血^[5];患者过度紧张和恐惧可以出现晕针或虚脱。

3.2 对策

3.2.1 提高护理人员素质 提高护理人员素质,尤其是新上岗人员,强化医院感染意识,是护理人员充分认识在此环节的重要性,加强无菌观念,严把消毒隔离关,执行规章制度,把医院感染降到最低,要让每位护士知道,正规操作不但能控制好医院感染,对护士的自身防护也十分有益。

3.2.2 树立风险意识 树立风险意识,加强基本技能培训培养护士的风险意识,加强基本技能培训是关键^[6]。眼科护士要熟悉每种注射部位的解剖结构,掌握各种注射部位的进针深度及角度。进针速度慢、轻、稳、准,推药速度适中。

3.3 行为干预与心理暗示

3.3.1 全面了解患者情况 全面了解患者情况,保证眼部注射安全注射前了解患者的全身及眼部情况,防止意外情况发生。根据患者心理状态,做好心理抚慰,缓解患者紧

张情绪,使患者增强信任感,全身放松地配合治疗。对于有其他系统疾病的患者,要严格控制注射药物量不超过2mL,防止对眼部小血管产生较大压力^[7]。眼部注射是一项具有风险的专科护理操作。要求护士能够熟练掌握正确的操作方法,同时要掌握处理不安全因素的技能和防范措施。护理管理者要高度重视专科护士的全面培养。

3.3.2 指导患者运用简单的自我放松技术 指导患者运用简单的自我放松技术,注射后询问患者有何反应,嘱其放松,如进行缓慢有节律的深呼吸,使其在短时间内身心放松,转移注意力,在一定程度上消除恐惧或减轻焦虑反应,行为的调节、控制能反馈影响患者的心理及生理,对有心慌、胸闷、眩晕等躯体症状的患者效果尤其显著。注射过程中,由于表面麻醉作用进针时疼痛并不明显,而推注药物时胀痛最为强烈,利用这一特点对患者进行心理暗示,即在进针后询问患者是否感到疼痛并告知患者注射已经开始,使患者能够耐受进而顺利完成注射,积极的暗示能够有效的改善心身反应,帮助患者克服焦虑、抑郁、恐惧情绪。

参考文献

- 1 刘淑贤. 同仁眼科专科护理操作技术规范与评分标准. 北京:科学出版社 2009;70-75
- 2 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996;885
- 3 李志辉. 新编眼科临床手册. 北京:金盾出版社 1995;97
- 4 闻慧,陈璐,黄丽娜. 球周及球后麻醉引起暂时性失明的临床分析. 临床眼科杂志 2005;13(4):346
- 5 刘婴,陈施君,赵东升. 球后与球周阻滞麻醉后一过性黑矇的抢救和护理. 当代护士 2006;10:43
- 6 刘良兰,杨丽凤,伍翊,等. 我科实施护理风险管理的方法与效果. 护理管理杂志 2008;8(9):54
- 7 苏红英. 眼部注射的护理安全问题与防范对策. 护理管理杂志 2010;10(3):224