

视网膜脱离玻璃体切除术后护理

任 慧,王敬荣

作者单位:(100853)中国北京市,中国人民解放军总医院神经内科

作者简介:任慧,毕业于北京军医学院,护师。

通讯作者:任慧. yoyobiabiapa@126.com

收稿日期:2010-02-04 修回日期:2010-03-16

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.04.068

任慧,王敬荣. 视网膜脱离玻璃体切除术后护理. 国际眼科杂志 2010;10(4):800-801

Post-operative care for retinal detachment vitrectomy

Hui Ren, Jing-Rong Wang

Department of Neurology, General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100853, China

Correspondence to: Hui Ren. Department of Neurology, General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100853, China. yoyobiabiapa@126.com

Received:2010-02-04 Accepted:2010-03-16

Abstract

• **AIM:** To improve the success rate of operation and reduce complications by rigorous observation of illness and post-operative care.

• **METHODS:** Post-operative care of 216 cases of retinal detachment in General Hospital of Chinese PLA were analyzed after vitrectomy.

• **RESULTS:** In order to cooperate with the working of medical staffs, it was essential to contact well with patients, to train them the correct body position with mental nursing which can help eliminate their tension.

• **CONCLUSION:** The decreased complications, shortened rehabilitation time and satisfactory effect can be gotten through careful observation, elaborative care and correct body position after operation.

• **KEYWORDS:** retinal detachment; vitrectomy; perioperative nursing

Ren H, Wang JR. Post-operative care for retinal detachment vitrectomy. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(4):800-801

摘要

目的:通过手术后严密的病情观察和精心护理,提高手术的成功率,减少并发症。

方法:对解放军总医院216例行玻璃体切除术的视网膜脱离患者进行术后护理分析。

结果:体会到术后应做到与患者进行良好的沟通,训练正确体位,辅助心理护理,以利于消除患者紧张情绪,从而积极配合医护人员工作。

结论:术后严密观察、精心护理,保持正确体位,可有效减少并发症的发生,缩短康复时间,取得满意的手术效果。

关键词:视网膜脱离;玻璃体切除术;围手术期护理

0 引言

玻璃体手术主要是在球后浸润麻醉下,采用玻璃体切割仪切除玻璃体,光凝封闭裂孔,惰性气体或硅油玻璃体腔内充填的手术方式,使视网膜复位,恢复视力^[1]。由于硅油的比重轻于水,注入玻璃体腔后俯卧位时会飘向后方顶压视网膜帮助其复位^[2],为使硅油能更好的支撑视网膜,故在施行玻璃体切除硅油填充术后,为了提高术后效果及避免较多的并发症,患者必须采取俯卧位姿势3mo^[3],但是由于这种俯卧位姿势造成患者生活方式、习惯的改变,如饮食睡眠等还容易导致循环、呼吸、神经麻痹或损伤,因此,护理措施尤为重要。我院2008-01/2009-01收治此类患者216例,取得了满意的效果,现将护理体会报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2008-01/2009-01 我院连续收治视网膜脱离216例单眼患者,男156例,女60例,年龄2~75岁。其中孔源性视网膜脱离127例,牵拉性视网膜脱离89例。行玻璃体切割长效气体C₃F₈注入91例,硅油置换填充125例。

1.2 方法 美国博士伦公司生产的Mullilum型玻璃体切割机,局部麻醉下常规巩膜三通道闭合式玻璃体切除手术,C₃F₈或硅油内充填。术后裂孔闭合、视网膜复位216眼(100%),其中行C₃F₈充填91眼(42.1%),硅油充填125眼(57.9%)。

1.3 术后护理

1.3.1 术后体位与头位护理 玻璃体切除术后需要注入气体或硅油的患者,根据所灌注材料的特性,对患者的体位有特殊的要求。术后面向下的俯卧位,一方面可促进前房的形成,防止硅油引起的并发症,另一方面可以起到顶压视网膜的作用;眼内注气的患者术后取俯卧位能使气体上浮,促进视网膜功能复位,减轻气体与晶状体接触的机会,预防继发性白内障、晶状体脱位以及继发性青光眼的发生^[3]。对患者强迫体位12~16h/d,睡觉时可侧卧,避免平卧,术后当日需静卧,次日后可逐渐增加活动,但需保持脸面与地面平行,持续7~21d,如此体位注气者直至只剩下小气泡为止。玻璃体注气的患者术后保持一定的头位和体位至关重要,玻璃体腔内的气体一方面可以使视网膜复位于色素上皮上,另一方面利用其张力可以封闭裂孔,因此术后裂孔处应处于最高位^[4]。黄斑及后极部裂孔患者则颜面向下俯卧,下方裂孔则采用头低、脚低、臂高的俯卧位。对于巨大裂孔玻璃体切除后硅油充填的患者,手术后保持裂孔应处于低位,经7~21d逐渐改为正常姿式。如手术中或术后有视网膜和玻璃体出血,应保持头位偏向两侧使血流方向避开黄斑部,以减少影响中心视力的机会。

1.3.2 与体位相关的护理 对于持久取俯卧位的患者,往往使躯体和神经都受到极大的消耗,患者对体位的耐受性降低,尤其肥胖或年长者难坚持,常常出现烦躁不安,并发一些不良的反应,护士应随时关注患者的反应,给予相关的护理。(1)呼吸受阻的护理:长时间俯卧使患者胸部受压,出现胸闷不适。指导患者有节奏地进行深呼吸,帮助移动胸部垫起物至腰部,减少胸部压力,协助有限的变换体位,保持呼吸道通畅,保持室内空气清新。(2)肌肉酸痛的护理:长时间俯卧使肌肉过度疲劳,引起颈腰部酸痛。帮助患者取正确的卧姿,保持肢体功能位,给颈部自上而下的按摩,放松肌肉,给热敷促进血液循环,减轻疲劳^[5]。(3)头面部肿胀的护理:头低位使血循环缓慢,头面部肿胀。此时应避免头面部碰撞,防止皮肤损伤,3次/d给予螺旋形的轻轻按摩面部,每次5min,用温毛巾热敷面部,促进血液循环,减轻肿胀。(4)使用马蹄形体位垫,让患者前额顶在马蹄形垫或将面部放在马蹄形垫上,既能增加舒适度,又可保持俯卧位的要求,还可低头坐位或趴在椅背上,同时可用热水泡脚,以促进肢体血液循环,并适当给予肢体按摩,听轻音乐分散注意力,缓解不适。

1.4 术后观察 一般观察:观伤口敷料情况,局部用药如结膜下注射、半球、球后注射有无并发症的发生,对糖尿病患者观测血糖及水电解质平衡。观察眼压:惰性气体在水中的扩散系数很小,并且可以吸收血循环中的可溶性气体。注入 C_3F_8 后72h体积膨胀最大^[6],眼压升高发生在注气后12~96h,通常7d内恢复正常水平。在此期间要观察患者有无眼部胀痛、头痛、恶心、呕吐等现象。若术后眼压 $<30\text{mmHg}$,且无症状者继续观察,暂不作降眼压处理。如眼压 $>30\text{mmHg}$,或只是有轻度升高但伴有头痛、眼胀,应及时报告医生,并遵医嘱给口服乙酰唑胺、碳酸氢钠,局部点5g/L噻吗心安眼液降眼压,200g/L甘露醇250mL静滴处理。疼痛的观察:术后创口疼痛多发生在术后1~2d,主要原因为手术眼内气体膨胀引起,疼痛可随气体的吸收而减轻,异常眼压引起的疼痛多在术后6~8h,疼痛剧烈而且逐渐加重,并伴眼胀、头痛,应及时协助给予处理,观察疼痛与眼压同时进行,并加以鉴别。观察患者疼痛的性质、持续时间,按医嘱处理,以防不良后果。监测视力:术后根据术中填充物的膨胀特性每天监测视力,在膨胀期更应密切观测,观测结果若视力下降,或突然消失,应及时报告医生。角膜透明度的观察:术后随时观察角膜的变化,如出现角膜刺激症状,角膜混浊,应及时报告医生以及时发现眼前段缺血,角膜水肿。

1.5 预防 预防伤口裂开或出血:患者术后要绝对卧床休息;嘱其避免头部活动、清除一切有可能碰撞患者造成震荡的物件。嘱其周围病友及家属勿用力碰撞患者床头;不要用力挤眼、咳嗽,不要用手去揉按、抓眼;保持情绪稳定,禁止大声说笑,禁止突然翻身和坐起,并督促执行。预防便秘:因术后俯卧位休息,肠蠕动功能减弱,嘱患者术后多食易消化、高营养的食物,勿食带骨或需费力咀嚼的

硬性食物;增加含粗纤维素的蔬菜、水果、多饮水,保持大便通畅。指导患者做腹部按摩,必要时口服导泻药。预防感染:观察有无渗血、渗液,术眼分泌物的多少及性质,遵医嘱及时点眼药,换药,做到严格无菌操作,防止交叉感染。术后用药:手术后常规遵医嘱点眼药,同时注意观察术眼结膜及角膜情况,每种滴眼液间隔10min。对侧健眼的护理:术后每日观察对侧健眼,及时发现交感性眼炎的早期征象。

1.6 出院指导 嘱患者出院后继续采取相应体位,卧位时间遵医嘱,教会患者及家属正确的方法点眼药,告诉患者眼药水应避光保存,如发生药液变色、沉淀等现象应禁用,及时服药,忌食辛辣刺激及过硬的食物,保持大便通畅。嘱患者看书、看电视要适当,避免用眼过度;保证睡眠质量,防止眼部外伤,注意珍惜和保护自己。定期复查,气体填充1wk复查,待气体完全吸收后逐渐延长时间,有异常随时来诊。若为硅油充填的患者,如裂孔闭合、视网膜复位好,原则上0.5a后可取出硅油;如果发生继发性青光眼、角膜变性、硅油乳化等并发症应及时取出。如发现术眼发红、疼痛、视力下降等症状,随时来医院就诊^[7]。限制活动,术后0.5a限制过大活动,1a内限制重体力劳动。填充惰性气体者,在气体尚未完全吸收时应避免高空作业或乘坐飞机旅行,避免由于飞机起飞时气压迅速上升、气体体积扩大引起眼压升高所带来的一系列并发症^[7]。

2 结论

玻璃体手术的开展使许多过去认为不能治疗的许多视网膜脱离得到了治愈,玻璃体手术比较复杂,对手术前后的护理要求很高。通过对上述216例患者术后护理的观察,我们认为科学合理的护理措施,严密的病情观察以及术后的精心护理,对提高手术成功率、减少并发症有着不可忽视的重要作用。患者疾病的恢复、生活质量的提高与护理人员知识水平和业务技能有着千丝万缕的联系,因此护理人员在要在工作中不断学习,总结经验,才能更好为广大眼科患者服务。

参考文献

- 1 傅安静. 视网膜脱离诊断学. 北京:科学技术出版社 1999:332-341
- 2 Fujii GY, De Juan E, Humayun MS, et al. Initial experience using the transconjunctival sutureless vitrectomy system for vitreoretinal surgery. *Ophthalmology* 2002;109:1814
- 3 黎晓新,王景照. 玻璃体视网膜手术学. 北京:人民卫生出版社 2000:101
- 4 王顺清,冯先琼. 视网膜脱离手术病人的护理. 实用护理杂志 2003;19(8):47
- 5 Gallemore RP, Thomas EL. Minimally invasive vitreoretinal surgery. *Ophthalmology* 2002;9:11
- 5 陶海,吴海洋,侯宝杰,等. 25G经结膜无缝合玻璃体切割系统临床应用初步报告. 中华眼底病杂志 2004;21(3):139
- 6 李海如,宋峰,边树芳. 使用弓形俯卧位支架的护理措施. 中华护理杂志 2001;36(5):384
- 7 杨小平,郭筱铃,田丽伟,等. 难治青光眼光凝术患者出院指导. 中华护理杂志 2002;37(4):314