

孔源性视网膜脱离患者行玻璃体切除术的围手术期护理

顾榴丽

作者单位: (214400) 中国江苏省江阴市, 东南大学附属江阴市人民医院眼科

作者简介: 顾榴丽, 本科, 主管护师。

通讯作者: 顾榴丽. guliuli@hotmail. com

收稿日期: 2010-03-24 修回日期: 2010-05-12

Perioperative nursing care of hegrnatogenous retinal detachment treated by the vitrectomy

Liu-Li Gu

Department of Ophthalmology, Affiliated Jiangyin Hospital of Southeast University, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Liu-Li Gu. Department of Ophthalmology, Affiliated Jiangyin Hospital of Southeast University, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China. guliuli@hotmail. com

Received: 2010-03-24 Accepted: 2010-05-12

Abstract

• **AIM:** To explore the perioperative nursing methods in the treatment of retinal detachment by vitrectomy.

• **METHODS:** Comprehensive nursing care were carried out before and after operation, including psychological care, guidance on how to take correct postural position and correct treatment of complications such as high intraocular pressure, pain, infection and other complications.

• **RESULTS:** The retinas were reset, vision was improved after operation. The effect of nursing care is satisfactory.

• **CONCLUSION:** Strengthening perioperative nursing care is an important measure to ensure the success of the vitrectomy operation.

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

Gu LL. Perioperative nursing care of hegrnatogenous retinal detachment treated by the vitrectomy. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(6):1209-1210

摘要

目的: 探讨玻璃体切除术围手术期护理配合的方法。

方法: 在围手术期进行有针对性的心理护理, 术后重点宣教体位护理, 并加强对高血压、疼痛、感染等并发症的观察和宣教。

结果: 患者视网膜复位, 术后视力较术前视力提高。护理

效果满意。

结论: 加强对患者围手术期的专科护理, 对成功开展玻璃体切除手术起到保障作用。

关键词: 孔源性视网膜脱离; 玻璃体切除; 围手术期护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 06. 068

顾榴丽. 孔源性视网膜脱离患者行玻璃体切除术的围手术期护理. *国际眼科杂志* 2010;10(6):1209-1210

0 引言

许多眼病可以导致视网膜脱离, 视网膜脱离是眼科常见的致盲性眼底病之一。及早发现并治疗能最大限度的保留视功能。玻璃体切除术合并硅油或惰性气体填充术是目前治疗复杂性视网膜脱离, 使脱离的视网膜复位的最主要的方法。现将孔源性视网膜脱离患者行玻璃体切除合并 C_3F_8 或硅油填充术的护理体会报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 患者 53 例, 男 21 例, 女 32 例, 年龄 18~61 岁。外伤性视网膜脱离 11 例, 增生性糖尿病性视网膜脱离 28 例, 复杂性视网膜脱离 14 例。

1.2 方法 常规检查术眼视力和矫正视力、眼功能、角膜、瞳孔大小、眼压、视野、房角等。术前 1d 备皮、剪睫毛、结膜囊冲洗、冲洗泪道。常规检查心电图、肝、肾功能、拍胸片, 使血压、血糖控制在正常值。均采用睫状体平坦部标准三切口玻璃体切除联合眼内填充术。31 例行 C_3F_8 填充, 22 例行硅油填充。术后嘱患者卧床休息, 避免头部碰撞与震动, 有利于视网膜复位, 防止再次脱离。当病情允许可下床活动时, 应循序渐进, 避免因卧床时间长而出现体位性低血压。进清淡饮食、忌辛辣等刺激性食物、多食高蛋白、高维生素、高热量食物以增加机体抵抗力。

2 结果

患者 53 例术中均一次性复位。术后至出院视网膜均保持平复, 1 例眼内炎得到控制。术后视力: 视力上升 41 例、视力同术前 8 例、视力下降 4 例。术后随访 1mo, 视网膜均未脱离。出院后 1wk 复查, 1mo 后每 2wk 复查 1 次, 3mo 后 1 次/mo, 6mo 后 3~6mo 1 次。

3 讨论

由于患者对视网膜脱离这个疾病不了解, 害怕自己的眼睛失明或视力下降, 心情复杂, 往往会有焦虑、恐惧的心理, 表现为烦躁、失眠、激动、情绪低落等。因此, 患者入院后, 向其介绍视网膜脱离的基本知识和自我保护意识, 介绍手术成功的案例, 减轻其心理负担, 增强战胜疾病的信心, 提高患者的依从性, 主动配合治疗。重视和加强对手术患者的心理护理, 必须掌握患者的心理反应, 掌握护理

技能,才能更好地为患者服务^[1]。指导患者绝对卧床休息,使视网膜脱离部位处于最低位,以利于检查及手术。并包封双眼,限制眼球活动,避免眼球剧烈运动及转动眼球,防止脱离范围进一步扩大。护士给患者演示术后常用的体位,如俯卧位、头低位等,嘱患者练习。术后体位控制是手术成功的关键^[2]。一般采取头低半坐位,俯卧位,利用惰性气体和硅油顶压封闭裂孔。此种体位极易使患者产生不适症状。我们向患者讲解了采取强迫体位的原因,持续的时间,和可以采取俯卧位、头低坐位、侧卧位交换进行。另外在受压部位予软枕垫之,以缓解不适,同时指导家属经常为患者按摩腰背、四肢肌肉,以促进血液循环。我科使用气垫圈,使患者脸部悬空,以避免鼻子、嘴紧贴于床上,减轻呼吸受阻。患者反映较好。训练患者眼球向各个方向转动,以便配合手术操作和术后观察效果。为防止咳嗽、喷嚏时震动眼球,教会有咳嗽、喷嚏冲动时张口呼吸,用舌顶住上腭。防止上呼吸道感染诱发咳嗽。加强巡视,密切观察有无角膜水肿、玻璃体出血情况。术后24~48h要重点监测眼压,注意观察患者术眼疼痛的性质,若伴有眼胀、头疼或恶心呕吐应警惕急性高眼压的发生,应立即报告医生处理,并密切观察治疗后的反应。如为手术创伤引起的疼痛可遵医嘱予口服止痛药,同时向患者及家属解释疼痛的原因,安慰患者,保持病房环境安静、舒适,有利于休息。严防术后眼部感染,观察术眼渗血、渗液、眼部分泌物增多等情况,及时更换敷料,保持敷料清洁干燥。

更换敷料,滴眼药水时注意无菌操作,防止交叉感染。

患者由于卧床时间较长,腹部活动减少容易产生便秘。我们给予腹部按摩,并指导患者多食水果、蔬菜等,防止便秘引起腹压增高导致视网膜再次脱离。强调术后继续治疗的重要性,以确保出院医嘱的执行。按医嘱保持正确卧位及时间。教会患者正确滴眼液的方法,并告知患者药水要放置在阴凉干燥处,如发现药液变质等现象即弃之不用。加强出院后的生活指导,嘱6mo内不做重体力劳动及剧烈活动,如跳水、踢球、赛跑等,不得从事高空作业如坐飞机,以防止视网膜再次脱落。若为硅油填充者,应6mo后取硅油。避免用眼过度,注意劳逸结合。如出现视力下降、眼前黑影、复视、闪光感、视物变形、视力下降等症状,说明视网膜未完全复位或出现了新的裂孔,应立即卧床休息,并及时到医院就诊。在围手术期接受了有针对性的心理护理,患者在住院期间情绪稳定,能积极配合治疗,在家属及护士的协助下,患者生活需要得到满足。玻璃体切除术操作复杂,术后反应重,并发症多,加强对患者围手术期的心理护理,加强对高眼压、疼痛、感染等并发症的观察,严密观察病情,对成功开展玻璃体切除手术起到保障作用。

参考文献

- 1 刘晋辉.眼科手术患者的心理护理.中国医药指南2009;7(14):140-141
- 2 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社1997:1525