

先天性上睑下垂患者围手术期的护理

单 华¹, 富 蕾²

作者单位:(110001) 中国辽宁省沈阳市, 中国医科大学附属第一医院¹眼科;²耳鼻喉科

作者简介:单华,女,眼科护士,研究方向:眼科临床护理。

通讯作者:单华. shanhua0@hotmail. com

收稿日期:2011-02-22 修回日期:2011-04-02

单华,富蕾. 先天性上睑下垂患者围手术期的护理. 国际眼科杂志 2011;11(5):929

0 引言

上睑下垂是指提上睑肌或 Müller 氏肌功能部分或完全丧失,致使一侧或双侧上睑明显低于正常位置^[1]。其主要的症状是上睑不能上提,患者常紧缩额肌、皱额、耸肩以助提睑,重者需仰头视物。如为儿童,并且下垂超过瞳孔时,常可造成患眼弱视。上睑下垂分为先天性和后天性。先天性上睑下垂,可发生于单眼或双眼,由于上睑提肌发育不全或支配上睑提肌的神经中枢性或周围性缺损所致,常与遗传有关。上睑提肌所含横纹肌纤维量越接近正常,下垂越轻;反之,越少,下垂越重。上睑下垂主要的手术方式有:(1)增强上睑提肌的力量,如缩短或徙前肌肉;(2)借助额肌或上直肌的牵引力量,开大睑裂。其中额肌悬吊术是矫正重症先天性上睑下垂常用手术方法之一^[2]。本文对先天性上睑下垂患者额肌悬吊术的围手术期护理进行研究,报告如下。

1 临床资料

重度双眼先天性上睑下垂患者 12 例 24 眼,女 5 例,男 7 例,年龄 8~24(平均 16)岁,病程 8~24(平均 16)a。均行额肌悬吊术,住院 5~10(平均 7)d。经抗炎对症治疗后出院。出院后定期门诊随访 2~6mo,未发生暴露性角膜炎、手术切口感染、出血等并发症,患者对手术后愈合感到满意。术前护理:(1)加强心理护理:重度先天性上睑下垂患者由于大多年龄小,且自幼患病,因此患者和家属心理上多表现为对手术期待较大,对疾病及术后并发症的认识不足。针对患者和家属的以上心理特点,医护人员充分介绍手术方法、术后预防并发症的重要性、术后恢复的一般过程,为术后的恢复奠定良好的基础。(2)术前准备:术前 1~3d 局部应用抗生素眼药水点眼,4~6 次/d;术前晚用庆大霉素加生理盐水冲洗双眼结膜囊,无菌敷料

包裹双眼。术后护理:(1)生理自理能力缺陷的护理:由于患者双眼遮挡,视物能力差,加强生活护理,给予晨晚间护理,将所需物品摆至合理位置,防止患者跌倒。(2)预防感染:术后给予全身应用抗生素,局部给予抗生素眼药水及眼药膏点眼,每日消毒换药两次,并观察有无红肿、脓性分泌物等。(3)术后伤口疼痛:全身麻醉术后 6h,患者出现局部伤口疼痛,转眼时加重,给予患者心理护理,嘱患者多闭目休息,保持病室安静,保证患者充足睡眠,必要时口服止痛片及安眠药。(4)术后伤口出血:术后观察敷料有无渗出,每日更换敷料并观察刀口愈合情况,指导患者不可剧烈活动,防止刀口碰撞,7d 后拆线。(5)预防暴露性角膜炎:重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼药水点眼,每 2h 点眼 1 次。室内应用加湿器,使室内湿度保持在 60%。睡觉前双眼涂大量抗生素眼药膏,必要时加用湿房。出院指导:出院后指导患者定时复诊,继续应用抗菌素眼药水点眼,并学会自制简易湿房。

2 讨论

暴露性角膜炎是额肌悬吊术患者术后最常见的并发症^[3],因为额肌悬吊术后患者眼睑闭合不全,如护理不当极易发生暴露性角膜炎,导致手术后效果不良甚至手术失败。针对这个问题,我们给予重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼药水点眼,可以帮助角膜上皮的生长和恢复。保持病室湿度,室内应用加湿器,维持室内湿度在 60%。睡觉前双眼涂大量抗生素眼药膏,减少暴露部位的水分流失,必要时加用湿房。湿房的制作:一次性塑料尿杯,剪去突出部位,用 750mL/L 乙醇擦拭两遍后待干,布粘膏沿边缘粘贴,包裹眼罩的边缘,防止尖锐的边缘刺破皮肤,最后用布粘膏将眼罩固定于患者的患眼,尽量保持眼罩的密闭,防止空气的流通。重度先天性上睑下垂患者,经额肌悬吊术后效果良好,其围手术期护理对手术的成败和患者手术后的生活质量影响很大。正确护理可减少并发症的产生,达到理想的治疗效果

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社 2010:127
- 2 邵庆,朱承华,杭荟. 额肌瓣悬吊术治疗重度先天性上睑下垂临床观察. 国际眼科杂志 2006;6(4):949-950
- 3 唐建兵,李勤,程颢,等. 矫正上睑下垂术后常见并发症的处理. 中华医学美容美容杂志 2010;16(6):404-405