

# 视网膜脱离患者围手术期的护理体会

薛春丽,成惠娟

作者单位:(450003)中国河南省郑州市,郑州人民医院卓美眼科  
作者简介:薛春丽,女,主管护师。  
通讯作者:薛春丽.xcl0918@126.com  
收稿日期:2011-05-09 修回日期:2011-06-02

薛春丽,成惠娟.视网膜脱离患者围手术期的护理体会.国际眼科杂志 2011;11(7):1304-1305

## 0 引言

视网膜脱离是临床上常见的致盲性眼病,视网膜脱离时,因视网膜下液的重力作用及眼球活动,可使视网膜脱离的范围逐渐扩大。视网膜脱离是一种以手术治疗为主的眼病,手术的成功与术前术后护理有着密切的关系<sup>[1]</sup>。因此,在手术治疗的基础上,根据视网膜脱离的不同程度和部位,在围手术期我们应用护理程序对365例患者进行全面正确的护理,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

选取2008-09/2010-09我科收治的视网膜脱离患者365例,其中男213例,女152例,年龄16~68岁,行巩膜外垫压或结扎术者161例,玻璃体切割加眼内激光光凝加硅油或惰性气体充填术者204例。

## 2 临床护理

### 2.1 术前护理

**2.1.1 心理护理** 多数患者对手术存在不同程度恐惧,术前应与患者充分沟通,分散患者的注意力,可以给予小音量、轻松、愉快的音乐,给予患者亲切的语言,必要时以轻柔的抚触给予患者情感支持,讲解视网膜脱离的相关知识、手术治疗的目的是、麻醉方法、术者的技术水平、术后的恢复情况,以消除焦虑恐惧心理。在此阶段可请手术后的同种病例现身说教,有较好的教育效果,使患者身心处于最佳状态接受手术治疗。

**2.1.2 体位护理** 视网膜脱离的病情发展与活动及卧位有关。小范围的视网膜脱离,如果过度活动会增加脱离的范围,因此患者术前应绝对卧床休息,限制头部及眼部活动,并采取特定的体位和头位,目的是使裂孔及视网膜隆起明显处于最低位置。对于不同位置的视网膜脱离应采取不同的体位:(1)颞侧视网膜脱离者,应向患眼侧侧卧位;鼻侧视网膜脱离者,则向患眼对侧侧卧位;周边部视网膜脱离者采取侧卧位。(2)上方视网膜脱离者,尤其是上方的球形脱离,可因视网膜下液的重力作用使视网膜脱离的范围迅速扩大。减少患者活动,使裂孔处于最低位尤其重要,可在肩部放一枕头,使头部放低。(3)下方的视网膜脱离,取高枕卧位或坐位,以使头部抬高,促进渗液吸收,减少视网膜脱离范围。(4)后极部、黄斑区裂孔、视网膜漏斗状脱离以及复杂性视网膜脱离者,取平卧位,防止

视网膜下液流向周边,扩大脱离范围。

**2.1.3 术前准备** 术前3d常规点抗生素滴眼液,按医嘱点散瞳剂,便于检查眼底。术前1h必须充分散大瞳孔,瞳孔的大小直接影响术中的操作,由于玻璃体视网膜显微手术操作牵拉眼肌过多,常常引起患者术后恶心、呕吐,所以术晨不能饱食,以免加重术后恶心、呕吐。糖尿病患者术前严格控制血糖,以防患者由于对手术的应激反应,使胰高血糖素分泌增加,血糖进一步增高,影响术后切口愈合或感染。

### 2.2 术后护理

**2.2.1 体位护理** 绝对卧床休息,卧位原则将视网膜裂孔处于最高位,利用硅油或气体的上浮力及表面张力顶压封闭视网膜裂孔<sup>[2]</sup>。根据手术方法及裂孔部位采取相应的体位:(1)巩膜外垫压及环扎时取头高仰卧位。(2)裂孔在颞侧者则向术眼对侧卧位,鼻侧者则向术眼侧卧位。(3)上方者半卧位、高枕卧位或坐位,下方者可两侧交替侧卧位。(4)后极部裂孔行玻璃体切割、气液交换加长效气体注入术者,术后的体位采取卧位或低头坐位,俯卧位期间可采取向健眼侧卧位,切不可仰卧,这种体位一直要保持到玻璃体腔的长效气体吸收为止。(5)周边视网膜裂孔行环扎注气术者,术后也必须采取俯卧位或低头坐位。(6)硅油置换术者,术后应采取俯卧位,期间可采取两侧交替卧位,避免采取仰卧位。

**2.2.2 眼部护理** 保护包扎敷料清洁、干燥,固定、打开敷料后戴眼罩,防止眼球受压,勿揉、碰眼。遵医嘱及时准确点眼,点眼时手法正确,动作轻柔,勿压迫眼球。先用消毒棉签蘸生理盐水拭净分泌物,分开眼睑向下方结膜囊内滴1~2滴眼药水闭目,立即恢复正确卧位;先点刺激性弱的,后点刺激性强的;毒性药滴后压迫泪囊2~3min,混悬液摇匀后滴;同时点两种以上眼药水须间隔10min,4~6次/d。

**2.2.3 病情观察** 注意体温、脉搏、呼吸、血压、眼压、血糖、饮食及大小便情况并记录。注意有无头痛、眼胀痛、恶心、呕吐等眼压升高的表现,并检查有无光感,如有不适,及时通知医生。如发现眼压升高,必要时及时给予降眼压处理或排除部分气体。切勿贻误抢救时机,以免导致患者失明。并观察术眼敷料渗血、渗液情况,敷料渗湿及时更换。注意术眼有无感染迹象和术眼炎症反应,如畏光、流泪、眼睑水肿、结膜充血、水肿程度等。

**2.2.4 饮食护理** 术后当日勿食过热及辛辣食物,不能咀嚼过硬食物,宜进富有营养易消化食物,多吃蔬菜、水果,保持大便通畅。发生便秘者,给予缓泻剂,避免用力排便导致眼内出血,避免头部震动及眼部较多的活动,以防止视网膜再脱落。

**2.2.5 出院指导** 教会患者及家属正确点眼,以及出院带药的储存方法及复查时间,严格遵医嘱用药,不得私自改量,更不得私自停药。按医嘱准时正确点眼,如术眼出现红痛、视力下降,应及时到医院检查,以便及早发现并发症<sup>[3]</sup>。术后 6mo 内禁止较重体力劳动,举重物,剧烈运动,高空作业及长时间用眼;术眼避免外伤,注意用眼卫生,保持术眼清洁,避免感染。定期复查,如眼前有闪光感或突然视力下降,眼胀痛,应及时来院诊治。

### 3 小结

视网膜脱离具有病情复杂、手术难度大等特点,护理质量的高低可直接影响手术的效果。我们对患者进行全

面正确的护理,满足了患者和家属对健康知识的要求,保证了患者的手术疗效,减少了视网膜脱离术后并发症的发生,提高了患者的生活质量及自我防护意识,改善了护患关系;另一方面可促进护士不断学习和提高、拓宽知识面,更好地服务于患者。

### 参考文献

- 1 何金霞. 视网膜脱离患者的围手术期护理. 实用医技杂志 2009;16(6):497
- 2 吴华琨,林明色,林征,等. 复杂性视网膜脱离患者围手术期的护理. 现代临床护理 2005;4(4):20
- 3 翟慧红. 现代玻璃体视网膜显微外科手术患者围手术期的观察与护理. 中国实用医药 2010;5(28):198

---

## 中国学术期刊影响因子年报(2010 版) 耳鼻咽喉科学与眼科学(共 24 种)