

重硅油填充治疗高龄复杂性视网膜脱离的围手术期护理

韩 樱, 王 鲜, 谢 萍

(贵阳医学院附院 眼科, 贵州 贵阳 550004)

【摘 要】目的: 总结高龄患者应用重硅油治疗复杂性视网膜脱离的围手术期护理。**方法:** 63 ~ 81 岁复杂性视网膜脱离患者 20 例 20 只眼, 行睫状体平坦部三切口闭合式玻璃体切割联合重硅油填充术, 对患者进行围手术期护理干预。**结果:** 患者视力均有不同程度的提高, 20 只眼视网膜全部复位, 无一例发生并发症。**结论:** 对于高龄复杂性视网膜脱离应用玻璃体切割联合重硅油填充, 及时精心的围手术期护理和有效健康指导促进了手术的顺利进行和患者的康复。

【关键词】 高龄; 视网膜脱离; 重硅油; 护理; 围手术期

【中图分类号】 R473.77 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1000-2707(2011)02-0206-02

对于高龄复杂性视网膜脱离的患者若采用普通硅油的填充, 术后长时间面向下位使大多数高龄患者不能耐受, 依从性差, 导致手术效果不理想, 容易诱发身体的其它疾病; 而采用重硅油的填充, 可避免术后的面向下位, 只需采取平卧位或坐位, 增加了病人的舒适感, 避免了全身并发症的发生, 缩短了住院时间, 减少了住院费用。2008 年 1 月 ~ 2010 年 7 月对 20 例 63 岁以上的复杂性视网膜脱离患者进行了玻璃体切割联合重硅油填充术, 采取有效的护理干预, 效果满意, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 对象

复杂性视网膜脱离患者 20 例 20 只眼, 年龄 63 ~ 81 岁, 平均 72.5 岁; 女性 12 例、男性 8 例, 右眼 14 例、左眼 6 例; 其中黄斑裂孔 8 例, 视网膜下方周边裂孔 7 例, 后极部裂孔 5 例, 均有明显的玻璃体牵拉及视网膜下的增殖。合并有糖尿病、高血压、冠心病、肺气肿、慢性支气管炎 14 例。

1.2 手术方法

采取睫状体平坦部三切口闭合式玻璃体切割联合重硅油填充, 手术结束时术眼结膜囊涂妥布霉素地塞米松眼膏后包扎。

1.3 护理

1.3.1 术前护理

1.3.1.1 合并症的护理 对既往有高血压、糖尿

病病史的患者, 每日监控血压、血糖, 指导患者正确的饮食, 使术前血压控制在 130/80 mmHg, 空腹血糖控制在 <6.5 mmol/L。本组患者年龄大, 记忆力差, 护士需督促患者按时服药和进食。

1.3.1.2 心理干预 焦虑、担心手术预后、对术后视力期望值高是本组患者的心理特点, 采取不同的沟通方式告知手术的目的及方式, 并介绍其他患者的成功例子, 安慰并鼓励患者树立配合手术的信心。

1.3.1.3 指导患者术中配合 本组患者年龄大, 大部分患者伴有慢支炎、肺气肿等全身疾病, 告知患者术中避免咳嗽、打喷嚏的重要性, 告知患者勿吸烟以免刺激气管黏膜分泌, 诱发咳嗽影响手术; 如术中感觉咽喉痒、咳嗽无法避免时, 应手势告知医生暂停手术操作, 或用舌尖部顶住上鄂, 用鼻呼吸, 以保护切口, 预防术中出血。

1.3.2 术中护理 手术时, 患者的面部被遮盖, 观察不到患者的表情, 手术巡回护士需要加强病情观察, 做好心电监护, 给予上氧, 随时询问病人的感受, 发现异常情况, 及时处理, 随时检查玻璃体切割机、激光机设置的各项参数是否准确, 灌注液是否流畅, 以保证手术的顺利进行。

1.3.3 术后护理

1.3.3.1 病情观察 观察术眼敷料是否清洁, 询问病人有无眼疼、眼胀、恶心呕吐等主观感觉, 告知患者由于术中牵拉眼球, 术后会有恶心呕吐等症状, 并注意观察并发症的出现。本组患者年龄大,

因文化程度、职业、对疼痛的耐受程度不同,对眼痛、眼胀的描述不同,责任护士术后 1~3 d 应加强巡视,观察患者的反应,及时发现眼压升高症状,高龄患者在使用降眼压药的同时,应注意监控肾功能的变化,糖尿病患者慎用甘油盐水。

1.3.3.2 体位护理 本组 20 例患者由于采用重硅油的填充,不需要保持特殊一面向下体位,可以平卧位或坐位,可以适当的运动,预防便秘,但要注意动作不宜太大或增加腹压的动作。

1.3.3.3 用药护理 术后遵医嘱开放点眼,根据药物性质、作用时间合理安排点药次数和间隔时间。点眼药前,观察眼部分泌物情况,如分泌物多,须清洁分泌物后再点眼,以免影响眼药的疗效。激素类眼药水可以减轻眼部水肿和炎症反应,使用时注意观察有无眼睑刺痒、水肿、结膜充血等不良反应,要注意观察眼压变化,发现异常及时处理。

1.3.3.4 饮食护理 要求患者饮食清淡、易消化,多食粗纤维食物,保持大便通畅。高血压患者给予低盐低脂饮食,糖尿病患者术后应控制饮食防止血糖增高影响伤口愈合。

1.3.3.5 安全管理 高龄患者协调能力差,由于术后眼部的包扎而增加跌倒的危险,需做好安全知识宣教,对视力差、行动不便的病人,加强巡视,发现问题及时给予帮助。

2 结果

2.1 视力随访 1~6 月,手术前和手术后视力见表 1,20 只眼视网膜全部复位,视力有一定程度恢复。

表 1 20 例高龄复杂性视网膜脱离患者手术前后视力

Tab.1 Acuity of vision of 20 patients with complicated ablatio retinae before and after the operation

手术	眼数	视力					
		光感	手动	指数	0.02~0.04	0.06~0.08	≥0.1
前	20	1	2	3	5	4	5
后	20	—	1	4	6	4	5

2.2 并发症 2 例高血压患者术中血压升高至 150~160/95~100 mmHg,经询问得知因情绪紧张,术前晚上失眠,导致血压升高,巡回护士遵医嘱及时给予对症处理,使手术顺利进行。5 例患者术

后出现眼压升高,眼压 25~40 mmHg,经过局部点眼、静脉快速滴注 20% 甘露醇、口服 50% 甘油盐水或醋氮酰胺后眼压恢复正常。

3 讨论

随着人口的老龄化和人们经济条件的改善,老年人对视觉质量的要求也越来越高。复杂性视网膜脱离是一种特殊类型的视网膜脱离,且发病率随年龄增加而上升,60~70 岁是最高峰^[1]。随着玻璃体切割手术技术的不断发展,尤其是玻璃体切割联合硅油填充术的应用,使复杂性视网膜脱离患者的治疗率有明显提高。由于普通硅油比重小,术后要求患者必须保持特殊的面向下体位才能使其浮力产生的顶压作用于视网膜裂孔和脱离的视网膜,而且对于视网膜下方的裂孔顶压作用小。而对于高龄患者来说,由于身体条件的限制,不能耐受长时间的面向下位,导致手术效果不理想,术后容易引发合并症。重硅油的应用弥补了传统硅油的不足,它对患者的体位没有特殊的要求,只需要平卧就能实现很好的填充作用^[2]。OxaneHd 重硅油,是由 RMN3 和 5 700 mPa 硅油(Oxane5700)混合而成的透明均质液状物,密度 1.02 g/cm³,屈光指数为 1.40,黏滞度是 3 300 mPa,表面张力为 4.49 mN/m,性质稳定,比重高,表面张力大,对裂孔的顶压作用很强,特别适用于因高龄及身体因素而不能保持面向下位的黄斑裂孔、后极部裂孔以及下方视网膜裂孔的患者。本组 20 例老年患者手术后视力改善,合并症也能很好控制。对 20 例老年患者手术前后进行有效沟通,减少了护患纠纷,提高了患者的依从性,对手术的顺利进行和患者的康复起到了重要作用。

4 参考文献

[1] 方丽华. 黄斑裂孔性视网膜脱离的手术治疗[J]. 浙江实用医学,2009(2): 137-139.
[2] 段安丽,李林,刘卫华. 重硅油眼内填充治疗复杂性视网膜脱离近期效果[J]. 眼科,2008(4):254-257.
(2010-12-15 收稿,2011-01-26 修回)