



5例折叠式人工玻璃体球囊植入术治疗 硅油依赖眼的护理

刘亚妮,樊田莉,周柯,宋雅菲,史晶静

Nursing care of 5 cases of silicone oil dependent eyes treated with foldable capsular vitreous body

LIU Yani, FAN Tianli, ZHOU Ke, SONG Yafei, SHI Jingjing

Shanxi Eye Hospital, Shanxi 030001 China

摘要: 回顾性分析 2018 年 9 月以来我院 5 例 5 眼施行折叠式人工玻璃体球囊植入术病人围术期的护理措施。通过围术期分阶段对病人进行心理护理和健康指导,密切观察病情变化,做好并发症的观察与预防,出院加强健康教育,提高病人自我护理能力,术后 3~6 个月回访,病人人工玻璃体球囊位正,视网膜复位率达到了 100%。无视网膜脱离等并发症。

关键词: 折叠式人工玻璃体球囊;硅油依赖眼;护理;并发症

Keywords foldable capsular vitreous body; silicone oil dependent eye; nursing; complication

中图分类号:R473.77 文献标识码:C doi:10.12102/j.issn.2095-8668.2020.01.021

玻璃体切除硅油眼内填充术是治疗复杂性视网膜脱离十分有效的手术方法,但严重的眼球破裂伤、复发性视网膜脱离等疾病,在玻璃体视网膜手术后易导致硅油依赖眼^[1]。硅油长时间在眼内存留可引起继发性白内障、继发性青光眼、角膜变性、硅油乳化等严重并发症,甚至导致病人再次失明^[2]。应用折叠式人工玻璃体球囊(foldable capsular vitreous body, FCVB)植入术治疗硅油依赖眼,可长期顶压视网膜,维持眼球正常形态和眼压,减少并发症^[3]。

1 病例资料

回顾性分析 2018 年 9 月以来在我科施行折叠式人工玻璃体球囊植入术病人 5 例 5 眼。其中男 4 例,女 1 例;年龄 26~44 岁,平均 32 岁;视力:无光感 2 眼,光感不确定 1 眼,眼前手动 1 眼;术前眼压 6~30 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),平均 9.5 mmHg;硅油填充时间 3 周至 3 年;复发性视网膜脱离术后硅油

依赖眼 3 例,严重眼球破裂伤术后硅油眼 2 例;既往无高血压、糖尿病、心脑血管疾病;合并青光眼 1 例。纳入标准:视力低于 0.05;严重眼球破裂伤;硅油依赖眼;有眼球萎缩倾向;眼轴长度 16~28 mm;告知病人手术的目的和折叠式人工玻璃体球囊的性能;病人对手术有强烈的愿望;病人无折叠式人工玻璃体球囊植入术的禁忌证,如对硅胶过敏者、眼内炎、葡萄膜炎、有严重的全身性疾病等。

2 治疗方法

静脉复合麻醉下行折叠式人工玻璃体球囊植入术。根据病人病情加行玻璃体切除、晶状体切除、视网膜前膜取出、视网膜光凝等术式。

3 结果

5 例病人手术顺利,术后 3~6 个月回访,视力无变化,眼压 7~21 mmHg,平均 12 mmHg。B 超显示,人工玻璃体球囊囊壁的弧形回声信号紧紧支撑着复位良好的视网膜。从光学相干断层扫描结果可以看出,折叠式人工玻璃体球囊的球囊囊壁不仅均匀地支撑着视网膜,而且与视网膜之间还有一定的间隙,并未与视网膜粘连在一起,无角膜内皮失代偿、高眼压、人工玻璃体球囊等并发症。

作者简介 刘亚妮,副主任护师,本科,单位:030001,山西省眼科医院;樊田莉、周柯、宋雅菲、史晶静单位:030001,山西省眼科医院。

引用信息 刘亚妮,樊田莉,周柯,等.5 例折叠式人工玻璃体球囊植入术治疗硅油依赖眼的护理[J].循证护理,2020,6(1):94-96.

— 94 — 万方数据

4 护理

4.1 术前护理

4.1.1 术前检查

完善各项检查,常规做胸片、心电图、血常规、尿常规、实验室检查了解病人全身情况。观察病人血压、血糖情况,协助做好眼部及全身检查,如裂隙灯检查、眼底检查、前置镜、眼压测量、眼前节及眼底照相、角膜内皮细胞分析、A 超、B 超检查、彩超检查、光学相干断层扫描、超生生物显微镜、眼外伤病人做眼眶 CT 等,以了解角膜、玻璃体、视网膜、房角等情况。

4.1.2 心理护理

病人由于严重眼球破裂伤或复发性视网膜脱离,已经历 1 次或多次手术,但治疗效果不理想,表现为焦虑、暴躁、抑郁、恐惧等负性心理,护士应了解病人的心理动向,倾听病人表述,从生理、心理、社会方面对病人进行全面的评估,给予病人尊重、理解、鼓励、安慰,并营造舒适的就医环境,使病人感受来自各方的情感,减轻病人的不良情绪,帮助其树立信心。高艳等^[4]认为术前应详细交代手术时间、术后可能出现的并发症和不良反应,提早介绍有效的应对措施,让其有充分的心理准备。向病人及家属详细讲解手术的目的、方法、可能的预后,说明该手术是一种新的手术方式,与传统手术相比的优势、安全性,术后无需特殊体位的舒适性,提高病人对疾病和治疗的认知,使病人以积极乐观的态度接受手术。

4.1.3 术前准备

术眼每日冲洗泪道、冲洗结膜囊,每 2 h 点抗生素眼药水 1 次,每日 1 次阿托品凝胶,术前 1 d 剪除术眼睫毛,预防手术感染。术前 8 h 禁饮、禁食,1 h 充分散瞳,生理盐水充分冲洗术眼结膜囊和泪道,术前半小时内肌肉注射 2 U 矛头蝮蛇巴曲酶,避免术中出血。根据病人的眼轴长度选择合适型号的人工玻璃体球囊备用。

4.2 术后护理

4.2.1 全身麻醉后护理

设专人守护,给予心电监护、血氧饱和度监测 2 h,去枕平卧位头偏向一侧,1 h 后进水,2 h 后进食。密切观察病人的生命体征,保持呼吸道通畅,并观察眼心反射反应,如有恶心、呕吐及时清理呕吐物,防止误吸,

并对症处理。

4.2.2 常规护理

创造安静、舒适的休养环境。术后当天包盖病人术眼,观察术眼敷料有无渗血、渗液,保持干燥、清洁,四头带包扎松紧度适宜。嘱病人注意多卧床休息,减少头部活动,无须特殊体位。加强生活护理,预防跌倒坠床。

4.2.3 眼部护理

术后每日用生理盐水清除眼睑周围的分泌物,更换术眼敷贴,在裂隙灯下检查前房、眼底情况,监测眼压、视力的变化,注意观察术眼有无炎症反应,如流泪、结膜充血、水肿程度、畏光、眼部分泌物的量及性质、角膜上皮情况等。观察有无眼痛的发生,评估其性质、程度,排除了高眼压的因素,可给予口服镇痛药物对症处理。术后第 1 天开始遵医嘱点抗生素眼药水,预防感染,并给予营养角膜眼药水点眼,托吡卡胺眼药水每日 2 次活动瞳孔。

4.2.4 主要并发症的预防及护理

4.2.4.1 预防出血

术后遵医嘱常规给予静脉输入止血药物 4 d,预防出血。本研究 2 例病人发生前房积血,给予口服止血药物,双眼包盖,减少眼球运动;半坐卧位使血下沉在前房的下方,以利于积血吸收^[5]。指导病人尽量卧床休息,避免咳嗽,打喷嚏,多食蔬菜、水果,保持大便通畅,避免用力引起出血。1 周后病人积血已吸收。

4.2.4.2 预防感染

遵医嘱术后 3 d 给予全身应用抗生素及地塞米松注射液。3 d 后遵医嘱常规给予醋酸泼尼松龙片 60 mg,早晨口服。给予抗生素及促进角膜上皮细胞生长愈合的眼药水点眼以预防感染。嘱病人注意眼部清洁,勿用手揉眼,密切观察病人是否有自觉眼痛、头痛、视力减退症状,每天裂隙灯检查术眼角膜上皮情况,如发生感染立即给予对症处理。本研究病例均未发生感染。

4.2.4.3 预防高血压

观察病人有无眼痛、眼憋胀、视力下降、恶心、呕吐等症状,每日用非接触眼压计监测病人眼压,观察房角,发现眼压升高可及时采取措施,遵医嘱给予派立

明、阿法根、噻吗心胺等降眼压眼药水局部点眼,给予尼目克司、易思清药物口服,静脉滴注 20% 甘露醇 250 mL,有效降低眼压。必要时可行前房穿刺术。本研究有 2 例病人出现高眼压,经药物保守治疗后眼压降到正常水平。

4.2.5 出院后健康指导

遵医嘱按时用药,指导病人正确的滴眼方法,两种眼药水之间间隔 5~10 min,告知眼药水的储存和保管方法,出院时口服醋酸泼尼松龙片 50 mg,早晨口服,要告知病人此药应逐渐减量,每周减 5 mg,如突然停药或减量太快,可出现反跳现象,此外应观察病人血糖、血压、肾功能等。注意眼部卫生,防止污水流入眼内,避免劳累、剧烈运动及重体力劳动。出院 1 周后复查,以后遵医嘱按时复查。观察眼部情况,出现疼痛、红肿、视物变形、视力下降、黑影遮挡等不适,应及时到门诊复查。

5 讨论

折叠式人工玻璃体是模拟人自然玻璃体腔形状设计的一种新型玻璃体替代物。由球囊、引流管、引流阀组成^[6],三者之间为无缝衔接,自然、光滑。将硅油直接注入球囊,起到支撑视网膜,从而达到复位的作用,避免了填充物与眼内组织的直接接触,硅油不会乳化,不需反复置换硅油,且减少了硅油存在引起的并发症,对严重眼球破裂伤和硅油依赖眼病人其可维持眼球的正常形态和外观,还可通过引流阀注入或抽出硅油,动态保持眼内压稳定^[7],避免了眼球萎缩,术后无须特殊体位提高了病人的舒适度。在护理上应密切观察病人病情变化,做好病人的心理护理,为病人提供有效地心理支持。加强健康教育,提高病人的自我护理能力。做好并发症的观察与预防,加强出院指导,说明按时复查的重要性,保证手术的成功率和远期疗效。

本组 5 例病人术后视网膜复位良好,无任何视网

膜牵拉和视网膜皱褶的产生,视网膜复位率达到了 100%。随访观察半年,病人视力维持术前水平,眼压稳定,B 超显示视网膜复位良好,光学相干断层扫描检查结果未见异常,未发生眼内炎、角膜混浊、视网膜出血、视网膜脱离、眼球萎缩等严重并发症。因此,折叠式人工玻璃体球囊植入治疗严重的眼球破裂伤和硅油依赖眼安全、有效,可以很好地维持眼球形态和眼内压^[3]。折叠式人工玻璃体生物相容性好,无眼内毒性,弧形顶压的方式可对视网膜任何部位的裂孔有均匀、持久的顶压作用,避免了视网膜再次脱离,提高了手术治愈率。病人因不需要反复多次的手术,减轻了经济负担,但其作为一种新型的手术方式,仍需继续观察,积累经验。

参考文献:

- [1] GAO Q, MOU S, GE J, et al. A new strategy to replace the natural vitreous by a novel capsular artificial vitreous body with pressure-control valve [J]. *Eye*, 2008, 22 (3): 461-468.
- [2] 朱子诚. 硅油填充眼的常见并发症及预防 [J]. *实用防盲技术*, 2011, 6(2): 86-89.
- [3] 张贵森, 巩慧. 折叠式人工玻璃体球囊植入的初步临床实践 [J]. *国际眼科杂志*, 2018, 18(3): 578-580.
- [4] 高艳, 马金秀, 高军. 玻璃体切除治疗 108 例增殖性糖尿病视网膜病变病人的围手术期护理 [J]. *护理实践与研究*, 2010, 7(22): 61-62.
- [5] 农凤琳, 钟小青. Ahmed 青光眼阀植入联合丝裂霉素 C 治疗难治性青光眼的护理 [J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2007, 28(13): 1650-1651.
- [6] 薛超, 王雁. 折叠式人工玻璃体 [J]. *国际眼科纵览*, 2018, 42(2): 111-114.
- [7] 谭均莲. 折叠式人工玻璃体治疗严重视网膜脱离的护理 [J]. *中国实用医药*, 2015, 10(11): 262-263.

(收稿日期: 2019-09-25; 修回日期: 2019-12-08)

(本文编辑 曹妍)