

很好护理而造成皮肤损伤,是临床最常见并发症之一^[8]。普通便盆为硬塑料材质,而移植后病人皮肤敏感,反复使用材质较硬的床上便盆,骶尾部易被擦伤而引起压疮,恢复期病人抵抗力差且感染后不宜愈合。防压疮大便收集装置中防压疮垫软且舒适,避免反复应用便盆导致摩擦而引起皮肤损伤,进而发挥预防压疮发生的潜在风险。本研究观察组皮肤压疮分期及压疮各维度评分均优于对照组的结果也表明,防压疮大便收集装置能明显降低压疮发生率并改善压疮评分。

3.3 应用防压疮大便收集装置提高病人治疗满意度

护士工作复杂、烦琐且护士职能范围日益扩大,工作量不断增加^[9]。同时,病人家属护理任务繁重,而病人由于病情需要,常需反复使用便盆,普通便盆边缘较硬,腿部与便盆不能完全吻合,从而加大便盆与腿部肌肉摩擦,这些均为压疮发生高危因素。而反复使用普通便盆增加病人心理烦躁程度,明显降低病人满意度。防压疮大便收集装置中防压疮垫软且舒适,避免反复应用便盆导致摩擦而引起皮肤损伤,可降低病人大便不适,理论上具有增加病人满意度作用。本研究中,观察组治疗满意度显著高于对照组的结论也证明这一点。造血干细胞移植后出现肠道排异,病人及家属心理压力,情绪焦虑、紧张,使用普通便盆出现不适及

皮肤损伤,病人易产生消极情绪,不利于病情发展。

总之,在造血干细胞移植后肠道排异病人中使用防压疮大便收集装置能有效预防压疮并缓解压床症状,显著改善病人治疗满意度,对预防压疮及病情判断具有重要意义。

参考文献:

- [1] 黄河,周道斌,于力,等.原始骨髓间充质干细胞治疗慢性移植物抗宿主病临床研究方案[J].基础医学与临床,2017,37(3):296-299.
- [2] 冯茹,刘代红,许兰平,等.异基因造血干细胞移植后单独胃肠道受累急性移植物抗宿主病的临床特征[J].中华内科杂志,2010,49(12):1028-1031.
- [3] 中华医学会血液学分会干细胞应用学组.中国异基因造血干细胞移植治疗血液系统疾病专家共识(I)——适应证、预处理方案及供者选择(2014年版)[J].中华血液学杂志,2014,35(8):775-780.
- [4] 田润溪,高凡,赵慧.老年骨质疏松性压缩骨折患者球囊扩张椎体后凸成形术后护理[J].护理学报,2011,18(4):38-40.
- [5] 黄维健,曲华.手术患者压疮危险因素评估指标体系的构建[J].护理学报,2017,24(3):9-13.
- [6] 张素容,陈育珊,陈育珠,等.循证护理在预防脑卒中患者压疮中的效果[J].中国当代医药,2018,25(1):173-176.
- [7] 蒋琪霞,王桂玲,翁志强.压疮愈合计分量表在国内外压疮应用中的信度效度研究进展[J].护理学报,2017,24(6):27-30.
- [8] 廖春燕.压疮发生的相关危险因素及护理进展[J].齐鲁护理杂志,2016,22(5):49-51.
- [9] 秦阳,吕胜南,张婷,等.以工作量为基础评价和优化护士配备的方法研究[J].齐鲁护理杂志,2016,22(1):38-40.

(收稿日期:2018-07-16;修回日期:2019-05-28)

(本文编辑 孙玉梅)

折叠式人工玻璃体球囊治疗严重视网膜脱离的护理

刘小燕,李勇,杨璐,李静,张丽娟,李宏,赵忠华

Nursing of severe retinal detachment treated with folded artificial vitreous ball

LIU Xiaoyan, LI Yong, YANG Lu, LI Jing, ZHANG Lian, LI Hong, ZHAO Zhonghua (Shanxi Eye Hospital, Shanxi 030001 China)



摘要: [目的]探讨折叠式人工玻璃体球囊治疗严重视网膜脱离的护理。[方法]随机选取2016年8月—2018年8月我院严重视网膜脱离病人60例,将入组病人按先后序列号(1~60)随机分为两组,常规护理组30例给予常规护理,综合护理组30例在常规护理基础上给予综合护理,统计分析两组病人的视力、术后并发症发生情况。[结果]干预前两组病人的无光感、光感、手动、眼前指数例数的差异无统计学意义($P>0.05$),干预后组内比较两组病人的视力较干预前均有改善($P<0.05$),但干预后两组视力比较差异无统计学意义($P>0.05$)。综合护理组病人中眼压升高1例,眼压降低1例,前房积血1例,术后并发症发生率为10.0%;常规护理组病人中眼压升高5例,眼压降低1例,前房积血2例,其他3例,术后并发症发生率为36.7%。综合护理组病人术后并发症发生率显著低于常规护理组($P<0.05$)。[结论]折叠式人工玻璃体球囊治疗严重视网膜脱离的综合护理术后并发症发生率低。

关键词: 折叠式人工玻璃体球囊;严重视网膜脱离;手术复位;护理

中图分类号:R473.77 文献标识码:B doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.11.037

严重视网膜脱离包括复发性视网膜脱离、外伤性视网膜/脉络膜脱离等。折叠式人工玻璃体球囊对玻璃体的形态进行模拟,通过手术保持眼球的完整性能够复位脱离的视网膜/脉络膜,对眼球外形进行有效

保持^[1]。本研究探讨了折叠式人工玻璃体球囊治疗严重视网膜脱离的护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2016年8月—2018年8月我院严重视网膜脱离病人60例,将入组病人按先后序列号(1~60)随机分为两组各30例。综合护理组:男26例,女4例;年龄21~61(41.2±7.3)岁;眼球穿通伤16例,眼球钝挫伤14例。常规护理组:男25例,女5例;年龄22~61(42.5±7.6)岁;眼球穿通伤15

作者简介 刘小燕,主管护师,本科,单位:030001,山西省眼科医院;李勇、杨璐、李静、张丽娟、李宏、赵忠华单位:030001,山西省眼科医院。

引用信息 刘小燕,李勇,杨璐,等.折叠式人工玻璃体球囊治疗严重视网膜脱离的护理[J].护理研究,2019,33(11):1971-1973.

例,眼球钝挫伤 15 例。两组病人的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:接受折叠式人工玻璃体球囊治疗;具有基本正常的眼压;有一定程度的增殖膜与条索。排除标准:①合并全身性疾病;②合并严重脏器功能障碍;③合并精神疾病。

1.3 护理方法 常规护理组病人接受常规护理,综合护理组病人接受综合护理,具体操作如下。

1.3.1 术前护理

1.3.1.1 心理护理 严重视网膜脱离病人具有复杂的病情,多次手术后如果仍然缺乏理想的效果,就会具有较大的心理压力,对手术成功缺乏充足的信心,精神紧张、忧心忡忡是其主要临床表现。因此,临床护理人员应该对病人进行积极主动的安慰,将手术方法及目的耐心介绍给病人,将最好的治疗与护理提供给病人,从而减轻病人的紧张情绪,增强其战胜疾病的信心,提升应对能力。同时将该手术治疗严重视网膜脱离的优势说明给病人,将手术成功的病例介绍给病人,从而将病人的顾虑消除,对治疗进行有效配合。

1.3.1.2 术前准备 对病人进行眼部及全身检查,包括裂隙灯显微镜、三面镜、90D 前置镜、间接检眼镜、B超、超声生物测量、超声生物显微镜、眼前节照相等眼部检查,以对病人眼部情况进行了解。还包括实验室检查、X 线胸片等,以对病人的全身情况进行了解。对糖尿病、高血压病人的血糖、血压进行严密监测,对其进行有效控制。术眼点抗生素滴眼液,每天 6 次,术前 1 d 将术眼睫毛剪去,对泪道、结膜囊进行冲洗,从而对手术感染进行有效预防。

1.3.2 术后护理

1.3.2.1 病情观察 术后观察病人的眼部敷料是否清洁干燥,及时更换有渗液、渗血的敷料。对病人眼压、视力变化进行密切观察,定期在裂隙灯下对病人前房、眼底情况进行检查,每天 1 次。并对病人术眼炎症反应及感染迹象进行观察。

1.3.2.2 术眼护理 术后由于在术眼颞侧方结膜下位置缝人工玻璃体阀门,因此应该对术眼的清洁进行有效保持,定期对眼睑及周围皮肤进行清洁,每天 1 次,给病人术后第 1 天遵医嘱点抗生素滴眼液,治疗操作过程中保持轻巧的动作,避免将眼脸上拉对眼球加

压,严格执行无菌操作。

1.3.2.3 术后并发症护理 术中过量注入硅油、前房积血等因素均会诱发术后高眼压。因此临床护理人员应该对病人的眼压进行定期监测,每天 1 次,术后第 1 天、第 2 天、等 3 天分别采用 Goldmann 眼压计或非接触眼压计对病人术眼眼压进行测量,定时为眼压升高的病人监测眼压。根据眼压升高程度遵医嘱为病人用溴莫尼定、布林佐胺等降眼压等滴眼液局部点眼,并给病人口服山梨醇口服液、醋甲唑胺等药物,必要时为病人静脉输注 20% 甘露醇注射液。同时,术中在对视网膜进行分离后有积血残留会引发术后前房积血,因此临床护理人员应该对病人进行术后指导,使其充分休息,双眼包盖,半卧位,减少眼球运动,必要时遵医嘱应用止血药物。此外,术后 1~3 d,应该对病人病情进行密切观察,当出现眼痛、视力减退等症状出现要充分重视,定期对术眼进行房水闪辉检查,至少每天 1 次,如出现前房积脓情况要给予充分重视,必要时进行房水实验室检查。

1.3.2.4 出院指导 在病人出院时督促病人严格避免重体力劳动及剧烈运动,从而对术后出血的发生进行积极预防。同时督促病人保持清淡饮食,多进食水果、蔬菜,保持大便的通畅。此外将折叠式人工玻璃体引流阀固定的位置告知病人,督促病人严格避免揉眼,掌握准确的滴眼方法,严格遵医嘱按时用药。一旦有眼部疼痛、视物变形等不适发生,则第一时间来院复查。督促病人在出院后 1 周、2 周、4 周、8 周分别来院复诊,之后将复诊频率降低到每 3 个月、半年、1 年、2 年 1 次。

1.4 观察指标 护理前后分别对两组病人的视力进行测定,包括光感、手动、眼前指数。同时,统计两组病人的术后并发症发生情况。

1.5 统计学分析 计数资料用率表示,用 χ^2 检验。采用 SPSS 21.0 统计学软件,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组病人干预前后视力变化情况比较 干预前两组病人的无光感、光感、手动、眼前指数分布差异无统计学意义($P>0.05$),干预后组内比较两组病人视力较干预前均有改善($P<0.05$),但干预后两组视力比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组病人干预前后视力变化情况

| 组别 | 例数 | 时间 | 例(%) | | | |
|-------|----|-----|--------|----------|----------|----------|
| | | | 无光感 | 光感 | 手动 | 眼前指数 |
| 综合护理组 | 30 | 干预前 | 2(6.7) | 18(60.0) | 8(26.7) | 2(6.7) |
| | | 干预后 | 0(0.0) | 8(26.7) | 10(33.3) | 12(40.0) |
| 常规护理组 | 30 | 干预前 | 0(0.0) | 19(63.3) | 7(23.3) | 4(13.3) |
| | | 干预后 | 0(0.0) | 11(36.7) | 9(30.0) | 10(33.3) |

注:干预后两组比较,均 $P>0.05$

2.2 两组病人术后并发症发生情况比较 综合护理组病人中眼压升高 1 例,眼压降低 1 例,前房积血 1

例,术后并发症发生率为 10.0%;常规护理组病人中眼压升高 5 例,眼压降低 1 例,前房积血 2 例,其他 3

例,术后并发症发生率为 36.7%。综合护理组病人的术后并发症发生率显著低于常规护理组($\chi^2=5.96$, $P<0.05$)。

3 讨论

折叠式人工玻璃体将传统支撑视网膜的模式改变,能够对视网膜进行 360°弧形固体支撑,持久顶压视网膜所有部位的裂孔,且不限病人睡姿^[2],避免了单纯注入硅油后硅油进入前房引起并发症的情况,而且病人还需要长时间保持俯卧位。折叠式人工玻璃体植入对无法耐受俯卧位的病人提高了舒适度并减少了老年病人并发症的发生,同时还能够通过折叠式人工玻璃体的引流阀将硅油抽出或将硅油、生理盐水注入对眼压进行调节^[3-5]。但是,其属于一种新型手术方式,需要临床护理人员对病人病情变化进行密切观察,积极预防并发症的发生,同时积极疏导病人心理,将定期复诊的重要性告知病人,从而使手术成功率及远期疗效得到切实有效的保证^[6-12]。

相关医学研究表明,在折叠式人工玻璃体球囊治疗严重视网膜脱离的过程中,术前关注病人心理,术后对病人病情进行密切观察,对护理并发症的力度进行强化,将出院指导做好,能够切实有效地保证手术远期疗效^[13-21]。本研究结果表明,干预前两组病人的无光感、光感、手动、眼前指数分布差异无统计学意义($P>0.05$),干预后组内比较两组病人视力较干预前均有改善($P<0.05$),但干预后两组视力比较差异无统计学意义($P>0.05$)。综合护理组病人中眼压升高 1 例,眼压降低 1 例,前房积血 1 例,术后并发症发生率为 10.0%;常规护理组病人中眼压升高 5 例,眼压降低 1 例,前房积血 2 例,其他 3 例,术后并发症发生率为 36.7%。综合护理组病人的术后并发症发生率显著低于常规护理组($P<0.05$),与上述相关医学研究结果一致。

总之,折叠式人工玻璃体球囊治疗严重视网膜脱离的综合护理术后并发症发生率低。

参考文献:

- [1] 杨倩,尹妮.视网膜脱离患者术后俯卧位的并发症及护理对策[J].世界临床医学,2017,11(4):202-205.
- [2] 潘夏雪.视网膜脱离手术患者的术后康复护理[J].心理医生,2017,23(15):195-196.
- [3] 杨嫣,徐东风,周红,等.精细化护理干预在复杂性视网膜脱离患者中的作用[J].中国现代医药杂志,2017,19(7):85-87.
- [4] 蔡国华,刘苏,郝珊珊,等.内界膜剥离重置联合气体填充治疗高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离的手术护理配合[J].当代护士(下旬刊),2018,25(2):131-133.
- [5] 林阳,齐飞,李若溪,等.23 G 玻璃体切除术联合人工晶状体悬吊术的围手术期护理浅析[J].航空航天医学杂志,2017,28(9):1133-1134.
- [6] 李艳琼,方美红,谢珊,等.增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切割联合硅油注入治疗的术后护理效果[J].包头医学院学报,2017,33(2):63-65.

- [7] 温馨靓.RetCam3 在早产儿视网膜病变筛查工作中的应用及护理配合[J].吉林医药学院学报,2017,38(2):112-113.
- [8] 朱新兴,王金梅,龚铠,等.探讨一种规范化的高度近视白内障超声乳化方式[J].实用防盲技术,2017,12(3):108-110.
- [9] HUSSAIN N, HUSSAIN A, KHAN N A. Favorable outcome after choroidal drainage for postoperative kissing suprachoroidal hemorrhage following trabeculectomy in a high myopic vitrectomised eye[J]. Saudi J Ophthalmol, 2018, 32(2):146-150.
- [10] TONG B, XIAO J, SU G. The follow-up observation on the therapeutic effect of photodynamic therapy for the juxtapapillary retinal capillary hemangioma: a case report[J]. BMC Ophthalmol, 2018, 18(1):277.
- [11] ZHENG Y, KANG M, WANG H, et al. Inverted internal limiting membrane insertion combined with air tamponade in the treatment of macular hole retinal detachment in high myopia: study protocol for a randomized controlled clinical trial [J]. Trials, 2018, 19(1):469.
- [12] PADRÓS F, KNUDSEN R, BLASCO-COSTA I. Histopathological characterisation of retinal lesions associated to diplostomum species (platyhelminthes: trematoda) infection in polymorphic Arctic charr *Salvelinus alpinus* [J]. Int J Parasitol Parasites Wildl, 2018, 7(1):68-74.
- [13] ANANDAN A K, BALACHANDRAN P, CHOWKSEY A, et al. Bilateral renal cortical necrosis following acute pancreatitis-A rare complication of a common disease [J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2018, 29(5):1211-1215.
- [14] NAZ S, RIZVI S F, MURTAZA F, et al. Outcomes of retinectomy in rhegmatogenous retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2018, 28(11):848-852.
- [15] SABER E E, BAYOUMY A S M, ELMOHAMADY M N, et al. Macular microstructure and visual acuity after macula-off retinal detachment repair by 23-gauge vitrectomy plus silicone endotamponade [J]. Clin Ophthalmol, 2018, 12(10):2005-2013.
- [16] GOLAS L, SHAPIRO M J, BLAIR M P. Late ROP reactivation and retinal detachment in a teenager [J]. Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina, 2018, 49(8):625-628.
- [17] NAMBA M, SHIODE Y, MORIZANE Y, et al. Successful resolution of coats disease by photodynamic therapy: a case report [J]. BMC Ophthalmol, 2018, 18(1):264.
- [18] IVANESCU R, IVANESCU C, JANUSCHOWSKI K, et al. Progression of Eales' disease post-partum and long-term follow-up: a case report [J]. J Med Case Rep, 2018, 12(1):310.
- [19] LAM D S, LEUNG H Y, LIU S, et al. Two-port pars plana anterior and central core vitrectomy (lam floaterectomy) in combination with phacoemulsification and intraocular lens implantation under topical anesthesia for patients with cataract and significant floaters: results of the first 50 consecutive cases [J]. Asia Pac J Ophthalmol (Phila), 2017, 6(1):33-36.
- [20] TABANDEH H. A Surgical technique for the management of retinal detachment associated with severe proliferative vitreoretinopathy [J]. Retina, 2017, 37(7):1407-1410.
- [21] INSALACO P, LEGRAND E, BOUVARD B, et al. Osteoporosis in stickler syndrome. A new family case with bone histology study [J]. Morphologie, 2017, 101(332):33-38.

(收稿日期:2018-12-29;修回日期:2019-05-28)

(本文编辑 孙玉梅)