

# 折叠式人工玻璃体在玻璃体切除手术应用中的 护理配合及体会

邵 瑛 范 永

玻璃体切除术是玻璃体视网膜疾病的主要治疗方式,其中玻璃体替代物的应用已经成为治疗复杂性视网膜或脉络膜脱离的重要辅助手段。目前临床上常采用的玻璃体替代物包括硅油、重硅油、聚合物凝胶等,植入方法均是手术中直接注入到玻璃体腔,尽管这些材料挽救了许多患者的视力,但是在应用过程中这些替代品可能会导致不良反应,甚至还会引起严重的并发症,如继发性白内障、青光眼等<sup>[1]</sup>。而折叠式人工玻璃体(FCVB)避免了填充剂与眼内组织的直接接触,相对延长了在眼内的存留时间,减少了玻璃体替代物引起的相关并发症的发生<sup>[2]</sup>。由于 FCVB 作为一种新型替代物于近年在玻切手术中应用,步骤复杂,难度大,是眼科高难度高水准的微创手术。手术效果不仅取决于手术医师的手术技能,术中完美的护理配合以及术后积极的随访也发挥着积极作用。本文对折叠式人工玻璃体在 50 例玻璃体切除手术应用中的护理配合及体会进行了总结分析。

## 1 临床资料

选取 2017 年 12 月至 2018 年 9 月实施玻璃体切割术联合折叠式人工玻璃体填充的患者 11 例为研究对象。男性 7 例,女性 4 例,年龄 23~51 岁,平均(31±3)岁;严重眼球裂伤 1 例(9%),视网膜脱离 6 例(54%)和 4 例眼球挫伤伴视网膜或脉络膜巨大缺损的共有 4 例(36%)。

## 2 护理配合

### 2.1 术前准备

2.1.1 心理护理:手术前 1 d,到病区访视患者,了解病史,翻阅病历资料,评估患者的情绪及心理状态。由于此类手术患者视功能损害严重,普遍担心手术预后,术前易发生紧张焦虑的情绪,会影响手术效果。因此应给予患者关心、安慰,对于患者提出的疑问给予耐心解释。告知患者该手术具备创伤小、恢复快、出血少、微创切口等优点,增强患者配合手术的信心,以最佳的心理状态主动配合手术,保证手术顺利成功。

2.1.2 患者准备:向患者及家属介绍手术室的环境、设备、麻醉方式,讲解手术过程、术中配合要点及注意事项等。视网膜脱离患者术前应限制活动,尽量卧床闭眼休息,减少眼球运动,以免加重视网膜脱离范围<sup>[3]</sup>。术前按医嘱点抗生素滴眼液,预防眼部感染。注意保暖,避免感冒。术前晚保证充足睡眠,做好个人卫生。术日晨为患者进行术眼准备,使用聚维酮碘进行结膜囊冲洗,泪道冲洗,遵医嘱使用复方托吡卡胺滴眼液散瞳,每 5 min 1 次,共点 4 次,使用无菌纱布遮盖术眼。

DOI:10.11655/zgywylc2019.07.090

作者单位:030032 太原,山西医学科学院 山西大医院眼科

2.1.3 手术室准备:术前 30 min 空气净化消毒 1 次,保持手术间温度 18~22 ℃,湿度 40%~60%。准备常规内眼手术器械和物品,配制灌注液。检查手术显微镜、玻璃体切割机以及手术录像系统性能良好。协助患者取仰卧位,给予吸氧,进行心电图监护及血氧饱和度监测。为患者点盐酸丙美卡因滴眼液进行结膜囊表面麻醉,使用聚维酮碘进行眼内消毒。

2.1.4 折叠式人工玻璃体准备:检查 FCVB 包装上的标签,核对型号及有效期。打开包装后检查包装盒表面的信息(型号和序列)是否与外包装标签上的信息一致。在内封的包装袋打开前,认真检查包装袋有无裂口及损伤。为了避免操作过程中人为在人工玻璃体上留下印记,应保证用于操作的镊子均必须为圆边光面。使用前应进行密闭性检查,提前准备无菌小药杯,盛约 30 ml 眼内灌注液,使用 30G 针头抽约适量消毒空气,经引流阀注入球囊内,将充气后的球囊完全浸入无菌眼内灌注液中,检查球囊周围是否有气泡产生。若未出现气泡时则可安全使用,若出现气泡则禁止使用。

### 2.2 术中配合

2.2.1 玻璃体切除手术配合:常规眼部消毒,铺无菌巾,置开睑器撑开眼睑。距角膜缘 3.5~4 mm 处做巩膜切口<sup>[4]</sup>。显微镜上放置无菌全视网膜眼底镜。置入导光纤和玻璃体切除头,切除玻璃体。一般切速频率 1 500~5 000 次/min,吸力 250~400 mmHg。切除先从轴心中央部开始,继而向前、向周边和向后推进。用巩膜压迫器进行巩膜外顶压可增加周边部的可视度。

2.2.2 折叠式人工玻璃体植入配合:常规玻璃体切除手术完成后,于虹膜 4 点及 8 点方向在睫状体平坦部进行一个标准的三切口。去除全部的氟化碳液体,在进行气-液交换后,将切口扩到 3.5 mm,然后向角膜缘连接一个 0.5 mm 的切口,形成 3.5×0.5 mm 的 L 形巩膜切口。在植入器内腔注入医用透明质酸钠,充分润滑植入器内腔和推注杆。将 FCVB 折叠成三折放入润滑好的推注器中,通过推注器将人工玻璃体植入眼球。将球囊保持在正确的位置上,要求光学面朝上。确认玻璃体腔内球囊没有倾斜后,通过引流阀将 4.0~5.5 ml 的硅油注入囊袋以支撑视网膜。通过硅油填充量调节眼压,眼压维持在 15 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)左右,区别于传统手术要求的 20 mmHg,因此通常比单纯玻璃体注射硅油量要少。注入完毕,适时拔出灌注管,避免刺破球囊。应用导光纤进行术后观察,观察球囊膨胀程度以及视网膜的供血情况。关闭巩膜切口,最后将引流管用不可吸收缝线固定在距离角膜缘 10 mm 的巩膜表面。将 Tenon's 囊和结膜分层缝合,覆盖在引

流阀和引流管上。眼部穹窿内涂抗菌和糖皮质激素眼药膏后敷无菌纱布遮盖。必要时球结膜下注射抗菌药物或激素。

2.2.3 术后处理:术后应按规范清洁并储存人工玻璃体植入器。将植入器套管和推注杆分开清洗,套管应使用专用管刷清洗 2~3 次,清洗后将推注杆擦拭干燥。在 121 ℃、压力为 0.14 kPa 的条件下灭菌处理 30 min,灭菌时植入器两部分应分开放置,灭菌后分开储存。

### 2.3 术后护理

FCVB 植入术后,嘱咐患者保持头稍高的正常体位即可达到顶压目的。根据眼部情况,使用典必殊滴眼液和眼膏局部点眼,避免揉眼等不洁习惯,以免造成眼部感染。术后 1~3 d 内会有轻微的刺激症状,如畏光、流泪或异物感等,属于正常术后反应,一般不需特殊处置。如出现头痛不适时,应立即干预,避免术后并发症的发生。告知患者术后注意休息,避免剧烈运动及过度用眼,同时避免对术眼施加压力,如揉眼等。

### 3 结 果

患者玻璃体切除手术过程顺利,术中生命体征平稳,术后切口恢复良好,无护理相关并发症的发生。术后 3 个月随访,8/11(73%)只眼经 B 超评定视网膜复位,3/11(27%)只眼无进一步视力损害,FCVB 植入眼外观良好,达到了手术目的。

### 4 讨 论

目前,临床治疗复杂玻璃体视网膜疾病的主要手段是切除玻璃体植入玻璃体替代物,而最常用的玻璃体替代物是硅油,因硅油易发生乳化或移位,导致患者需要进行多次手术<sup>[5]</sup>。随着 FCVB 在临床上的逐步应用,开辟了玻璃体替代物的全新模式,解决了其他替代物不能长期在眼内填充的问题。但是由于 FCVB 新型替代物的运用,使得原本玻璃体切除手术难度增加,从而对医生的手术技能及护理配合提出了更高的要

求。而且此类手术多在局部麻醉下进行,患者的良好配合是手术顺利进行的前提条件。因此进行术前访视可了解患者的心理状态,体现护理人文关怀,消除患者的紧张情绪。此外详细讲解术中注意事项,又能在极大程度上取得患者的信任与配合。术前针对性指导及规范术前准备,降低了患者手术的风险,为手术成功奠定了基础。术中,手术护士需熟知仪器设备的性能,保证手术仪器设备处于完好备用状态,根据手术进行情况适时调整各项参数。熟悉 FCVB 在植入前特殊准备及使用方法,熟知手术操作程序,术中准确及时进行器械传递,为手术顺利进行提供了保障。

总之,新型玻璃体替代物 FCVB 在手术中的应用,对护理配合提出了高要求。充分的术前准备及准确的手术配合,可缩短手术时间,提高手术效果,降低护理相关并发症的发生,达到了手术目的,是提高玻璃体切割手术成功率、减少并发症的重要保证<sup>[6]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 江枫.玻璃体替代物的研究进展[J].中华实验眼科杂志,2016,34(4):118-120.
- [2] 薛超,王雁.折叠式人工玻璃体[J].国际眼科纵览,2018,42(2):111-114.
- [3] 石菊芳,张萍.23G 微创玻璃体切割治疗黄斑裂孔性视网膜脱离的手术配合[J].江苏医药,2016,42(22):2535-2536.
- [4] 曹丽华.玻璃体切割 85 例的手术配合[J].中国误诊学杂志,2012,12(16):4432.
- [5] 张鹏程,严宏,郭辰峻.玻璃体替代物的研究进展[J].转化医学电子杂志,2017,4(8):67-71.
- [6] 张晓波,刘红艳.玻璃体切割术治疗眼底疾病的手术配合[J].中国医学装备,2007,4(7):57-59.

(收稿日期:2018-11-19)

## 小儿心脏死亡器官捐献供肾移植术后患者移植肾功能延迟恢复个体化护理干预效果观察

马 涛

近年来由于尿毒症患者的增加及肾源的短缺,导致多数患者只能通过透析维持生命,为改善肾源短缺,改善尿毒症患者的临床治疗,我国鼓励公民逝世后进行器官捐献(DCD)<sup>[1]</sup>。与活体肾移植相比较,DCD 供肾移植因供肾缺血时间较长等诸多原因的影响,术后患者移植肾功能延迟恢复(DGF)的发生率较高<sup>[2]</sup>。对 DCD 供肾移植患者实施个性化的护理干预可以提升患者的治疗依从性并降低 DGF 的发生。为此,我院选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的小儿

DOI:10.11655/zgywylc2019.07.091

作者单位:030012 太原,山西省第二人民医院肾移植一区

DCD 供肾移植患者 38 例为研究对象,观察个体护理干预对小儿 DCD 供肾移植患者的临床效果,现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本研究选取我院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的小儿 DCD 供肾移植患者 38 例为研究对象,依据护理方法的不同分为观察组与对照组,对照组采用常规护理方法,为 2016 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 18 例患者,其中男性 10 例,女性 8 例,年龄 19~66 岁,平均(41.6±3.1)岁;观察组采用个体化护理,为 2017 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 20 例患