

· 护理园地 ·

持续性角膜上皮损伤行羊膜覆盖修复术的护理

刘婷婷, 张 利, 丁 颖, 卢玉文

〔摘要〕 目的 探讨持续性角膜上皮损伤行羊膜覆盖修复术的护理效果。方法 选取角膜上皮损伤的 43 例, 均经羊膜覆盖术治疗, 患者术前术后加强护理, 观察患者的感染发生、羊膜脱落、羊膜与角膜的融合情况。结果 发生羊膜脱落的 3 例, 占 7.0%; 羊膜积液的 2 例, 占 4.6%; 羊膜与角膜融合的有 38 例, 占 88.4%。结论 加强护理干预有利于持续性角膜上皮损伤经羊膜覆盖修复术后的角膜修复, 有利于羊膜与角膜的融合。

〔关键词〕 持续性角膜上皮损伤; 羊膜覆盖修复术; 护理

〔中图分类号〕 R779.1 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.05.035

持续性角膜损伤或称复发性角膜上皮损伤, 可由很多原因引起, 如长期戴隐形眼镜、滴眼液及眼部手术后至神经源性角膜上皮营养不良等, 最终引起患者角膜上皮的修复功能下降, 影响角膜的透明度, 进而造成对视力的损害^[1]。羊膜覆盖术是目前临床上修复角膜上皮较好的方法, 能较好的重建角膜眼表, 同时加强对患者的护理干预, 对患者的预后具有重要意义^[2]。本文就 43 例角膜上皮损伤的患者进行研究, 分析护理干预对行羊膜覆盖术患者的效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取在我院治疗角膜上皮损伤的 43 例 (46 眼), 男 25 例 28 眼, 女 18 例 18 眼, 年龄 19~56 (36.2±2.5) 岁, 有眼部手术史的 12 例, 戴隐形眼镜 (超过 10 年) 的 16 例, 频繁局部使用眼药滴眼液的 8 例, 其他原因的 7 例。临床表现为视力下降、有异物感等。

1.2 方法 患者取仰卧或坐位头后仰, 用聚维酮碘消毒手术部位, 铺无菌孔巾。术前根据损坏结膜的大小, 选择合适的羊膜。将羊膜上平面朝外, 基底部朝内, 平铺于损伤角膜上 (超过角膜范围), 并间断缝合固定于角膜缘外 3~4 mm 浅层巩膜上, 减掉多余羊膜后将周围结膜组织重叠与羊膜上 1.5 mm, 并用尼龙线固定于浅层巩膜上。术后手术部位涂抗生素眼膏^[3]。

1.3 护理

1.3.1 术前护理 ①心理护理: 由于患者对眼部手术不了解或了解不够, 患者对术后的影响往往存

在担忧、焦虑、恐惧的心理, 害怕羊膜覆盖后会脱落、手术失败造成失明等。因此护理人员应根据患者的心理特点进行护理, 介绍手术目的及过程、麻醉方法、手术可能的并发症及预防措施, 并告知运用羊膜覆盖术的优点及科室以往的成功手术病例, 运用温和的语气与患者交流, 尽可能解除患者的疑问, 缓解患者的心理情绪。②术前准备: 引导患者完善术前检查, 并做好患眼的术前准备, 如剪睫毛, 同时遵医嘱执行术前药物及补液治疗。

1.3.2 术后护理及观察 ①一般护理, 手术后患者摆好体位, 常取仰卧位, 放松头部, 避免猛抬头及弯腰提取物品, 以防伤口裂开出血, 同时注意补充蛋白质及维生素, 多进易消化、清淡的食物, 常规使用抗生素和免疫抑制剂泼尼松, 运用含有环孢霉素 A 的滴眼液, 以减少排斥反应, 同时注意观察患者的肝肾功能变化^[4]。②术后术眼的护理, 嘱患者尽量卧床闭目休息, 减少眼球运动, 同时禁止擦拭术眼, 滴眼液时动作需轻柔, 对于眼睑水肿的患者, 可用棉签轻轻拉开下眼睑, 见到缝隙后即可滴眼药水, 禁止强行拉开眼睑。同时嘱患者术后 3 d 内术眼会有不适感, 不要挤眼或频繁运动眼球, 以免羊膜脱落, 影响治疗效果^[5]。③每隔 3 d 运用裂隙显微镜观察羊膜与角膜的融合情况。④羊膜观察, 术后观察羊膜下有无积液, 并及时告知医生, 同时配合医生运用玻璃棒排除积液, 术后每天观察羊膜的颜色及光泽, 当眼膜附着分泌物增多、颜色变黄时, 说明可能存在感染^[6]。

1.3.3 出院指导 ①指导患者及家属正确的滴眼液方法, 不揉及不挤压眼部。②用眼卫生, 告知患者羊膜溶解的时间一般为 20 d, 可能会更长, 嘱咐患者不要过于担心, 同时注意保护术眼, 尽量避免擦眼或

清洗术眼,以免影响术眼角结膜的愈合,同时清淡饮食,保持大便通畅,避免眼内压过高,合理用眼,避免过度用眼而产生眼部充血^[7]。③复查,患者出院后每周进行 1 次复查直至拆线,随访时间为 2~4 个月。如果有眼部疼痛、分泌物增多等发生,应及时与医生联系。

2 结 果

43 例经护理干预 3 周后的效果见表 1。3 例发生羊膜脱落,行第二次羊膜覆盖术,术后重建成功。2 例羊膜积液均经告知医生后进行处理,症状得以有效控制。

表 1 43 例角膜上皮损伤患者经护理干预 3 周后的效果情况

类别	n	百分率(%)
感染	0	0
羊膜脱落	3	7.0
羊膜积液	2	4.6
羊膜与角膜融合	38	88.4

3 讨 论

角膜是一层位于眼球前壁的透明膜,该膜组织内由于没有血管而透明,角膜的这项特殊功能为其发挥其生理功能起到重要作用^[8]。一旦因外伤或其他因素影响,损伤角膜,引起其透明度发生改变,进而影响患者的视力和生活质量。随着羊膜的化学成分及生物学功能研究的不断深入,该组织运用于临床眼科疾病治疗也越来越常见。羊膜是一种重要的支持物,能够修复眼部角膜、结膜的正常上皮,并促进上皮细胞的移行和与基底层细胞的黏附,进而使上皮细胞能较好的生长和抑制角膜上皮细胞的凋亡^[9]。因此临床上运用羊膜覆盖术治疗持续性上

皮损伤越来越常见,效果也较好,但是由于患者对该手术的认识不够,以及手术后可能出现的各种不良反应对患者术后的恢复造成不利影响^[10],所以加强术前及术后的护理就具有重要的意义。

本组角膜上皮损伤 43 例,均行羊膜覆盖术治疗,同时在治疗过程中加强护理,取得较好效果,无感染发生,羊膜与角膜融合较好。但是也有发生羊膜脱落及羊膜积液等现象,均经告知医生后进行处理,症状得以有效控制。

综上所述,持续性角膜上皮损伤经羊膜覆盖修复术后的患者,通过加强术前及术后的护理干预,有利于角膜修复和羊膜与角膜的融合,从而改善患者的生活质量。

【参考文献】

[1] 梁轩伟,王智崇,陈家棋,等.一种新型全结膜囊羊膜遮盖术[J].中国实用眼科杂志,2007,25(8):888-892.

[2] 刘雪花,肖惠明,梁轩伟,等.眼烧伤行无缝线羊膜覆盖术患者的护理[J].中华护理杂志,2008,43(11):1012-1016.

[3] 何雅姿,刘永超,张风平,等.眼表疾病羊膜覆盖术的围手术期护理[J].华北煤炭医学院学报,2007,9(2):168-171.

[4] 孙秉基.现代角膜移植及角膜激光手术[M].天津:天津科学技术出版社,2000:17.

[5] 周世有,陈家棋,刘祖国,等.羊膜移植重建急性期严重烧伤眼表的临床研究[J].中华眼科杂志,2004,40(2):97-100.

[6] 杨晓娜.羊膜覆盖治疗化学性眼灼伤的临床观察[J].中华综合医学杂志,2005,5(9):771-774.

[7] 宋秀君.眼外伤[M].西安:第四军医大学出版社,2007:37.

[8] 常宗娥,马建中,翟慧.羊膜覆盖治疗严重角膜病的手术配合[J].护理学杂志,2001,16(3):164-167.

[9] 陈亚芬.羊膜移植联合羊膜覆盖术治疗角膜溃疡的整体护理[J].医学信息,2011,24(11):89.

[10] 刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:494.

(收稿日期:2013-10-23;修回日期:2014-06-18)

(本文编辑:黄攸生)

(上接第 536 页)

[3] 孙艳萍,李锦梅,朱玮等.军队中小医院护理管理难点及对策[J].东南国防医药,2011,13(5):452-456.

[4] 王立茹,李冬霞,陈文,等.953 份内科病案终末质量控制结果评析[J].中国病案,2009,10(6):12.

[5] 谢小燕,马军华,刘茂英等.改进质控方式提高护理文书质量[J].中国卫生质量管理,2013,20(1):61-62.

[6] 孙艳萍,陶海华,李 宁.柔性管理在医院护理管理中的应用[J].东南国防医药,2012,14(3):261,270.

[7] 何湘英,张 燕.三级质量控制对提高护理文书质量的成效分析[J].护士进修杂志,2010,25(4):313-314

(收稿日期:2014-06-04;修回日期:2014-07-17)

(本文编辑:史新中)