

准分子激光角膜屈光手术后常见并发症的护理

刘鲁霞, 曾 原, 欧艳昆

(成都军区昆明总医院, 云南 昆明 650032)

【关键词】 准分子激光; 角膜屈光手术; 并发症护理

【中图分类号】 R473.77

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-7193(2008)06-0160-02

准分子激光角膜屈光手术因具有安全性、有效性和可预测性等优点而广泛运用临床。近年来, 随着准分子激光角膜屈光手术的普遍开展, 其术后并发症也时有发生。我院近年实施准分子激光角膜屈光手术 1248 例, 屈光度 -1.3DS - 14.0DS, 经过精心的手术和护理效果满意。现将施行准分子激光角膜屈光手术常见并发症及护理体会报告如下。

1 角膜感染

为准分子激光角膜屈光手术后最严重的并发症之一。其主要为病原微生物感染所致。常见症状有眼部红肿、疼痛、畏光流泪、视力模糊或下降, 伴有眼睑痉挛, 分泌物增多, 严重者前房积脓, 若感染不能控制可导致角膜穿孔或全眼球炎。

护理措施: 角膜感染重在预防为主, 其预防措施应贯穿于围术期全过程。故术前严格筛选手术适应症, 积极治疗干眼症、睑缘炎、结膜炎、泪囊炎等眼附属器官感染, 等炎症控制后方可行手术。术前 1 天局部滴病原微生物敏感的抗生素, 术前用灭菌生理盐水彻底冲洗结膜囊, 并用氯霉素抗生素眼液再次冲洗结膜囊, 以降低结膜囊的细菌数量, 并可冲走眼表细菌抗原以及具有潜在破坏性的酶^[1], 洗毕用 75% 酒精或碘伏消毒眼周皮肤。术中严格无菌操作规程, 手术中所用敷料、器械、角膜微型刀片等物品须严格消毒, 严格遵守“一人一换”原则, 严防交叉感染。术后加强随访, 做好健康教育, 指导用眼卫生, 避免过度用眼, 防止意外损伤及感染的发生。加强营养, 以增强机体抵抗力, 降低眼部感染机遇, 如多食富含维生素、蛋白质的食物及营养神经的营养药物。指导局部用药方法、时间及持续时间, 发给复查卡, 定时复查, 并详细记录检查结果。

2 角膜瓣移位

为准分子激光角膜屈光手术后常见并发症之一。其主要为外力所致或因角膜水肿, 角膜组织疏松与角膜基质床紧密附着差致使角膜瓣移位。

术后当日术眼戴塑料保护眼罩遮盖, 嘱患者加强自我防护措施, 防止碰撞眼部, 避免行剧烈的冲撞性体育运动或活动。勿用力挤揉眼睛致使角膜瓣移位。若发生角膜瓣移位, 可感异物感强烈、睁眼困难, 伴畏光流泪等症状。此时应立即来院检查, 行角膜瓣下冲洗复位。

3 角膜上皮松弛脱落

角膜水肿可致角膜上皮与前弹力层呈片状分离, 上皮皱褶, 部分上皮片状脱落, 患者疼痛明显, 异物感明显, 畏光流泪等。

术前严格掌握局部滴用表麻剂的时间, 频次, 以免过频过

多导致角膜水肿、上皮松弛脱落, 术后嘱患者注意闭眼休息, 少转动眼动, 戴防止眼罩, 防止术眼碰撞挤揉。术后 6 - 8h 内术眼疼痛流泪明显者可服用止痛剂以缓解症状, 增加舒适度。饮食可多食胡萝卜、瘦肉、牛奶、鸡蛋等营养丰富的食物, 以促进角膜上皮的修复, 减轻其水肿。

4 术后高眼压

术后长期应用糖皮质激素可致其激素性青光眼的发生。患者可出现眼压升高, 伴眼球胀痛、头痛、虹视、视物模糊或视力下降, 甚至恶心呕吐。

高度重视术后激素性青光眼的防范, 做好术后健康教育, 加强随访, 教会患者识别高眼压的症状和体征, 增强自我保护意识, 一旦眼部出现胀痛不适, 视力下降等时, 先立即停药, 再即来院检查。

5 术后干眼症

常见手术后第 1 天至数周开始, 患者可感眼部干涩不适、眼易疲劳、烧灼感, 眼部刺激症明显, 视力波动或减退。其主要为角膜神经末梢受损, 角膜知觉障碍导致反射性泪液分泌物异常或泪膜功能受损或术后滴用糖皮质激素致泪膜破裂时间缩短, 泪液分泌减少。此外, 眼药中的防腐剂如氯化苯烷铵也会对上皮组织产生毒性作用致干眼症。

做好用眼卫生健康教育, 养成科学良好的生活习惯, 合理安排作息时间, 勿用眼过度如长时间操作电脑、看电视看书、熬夜、生活无规律等。饮食宜清淡、富营养、可多食新鲜蔬菜水果, 勿食辛辣刺激性强或油腻的食物, 适当增加饮水量。当气候干燥、空气寒冷风沙大行户外活动时, 可戴护目镜或太阳镜, 以保护眼部的湿润, 避免泪液蒸发过快而使眼部干涩不适。室内使用空调时, 空气较为干燥可使用加湿器增加室内湿度于 50% - 60%。对患有睑缘炎、睑板腺功能紊乱者则需改善眼睑卫生状况, 如行眼部热敷, 用温水擦洗睑缘及行睑板按摩, 以改善症状。同时避免使用含有防腐剂的眼液和抗生素等, 以减少对角膜的毒性反应。为改善眼部干涩症状可选用人工泪液以增加眼表的润滑度缓解眼部不适。

6 视网膜脱离

可能因素有眼外伤致视网膜脱离或高度近视视网膜存有病变行激烈活动, 亦可为手术中负压吸引时间较长致使有病变的视网膜加重其超微结构的损坏而引发视网膜裂孔或脱离^[2]。

准分子激光角膜屈光手术后的视网膜脱离重在预防。因此, 对高度近视术前需扩瞳详细检查眼底情况, 对预防和减少术后并发症尤为重要。嘱患者在日常生活中避免剧烈活动及

作冲撞性的体育运动如跳水等。防止震荡头部或用力屏气、抬重物等增加压力的危险动作,当眼部发现有黑影、闪光、视物变形、视力下降、视野缺损等立即来院检查,对可疑患者应密切随访定期复查眼底、以做到早发现、早诊断、早治疗有潜在危险的眼底并发症,以确保其手术后的安全性和有效性。

参考文献:

- [1] 李雅,李建平.准分子激光角膜屈光术后感染性角膜炎[J].国

际眼科纵览,2007,31(6):392~395.

- [2] 杜之淦,陶丹,郭红等.准分子激光原位角膜磨镶术前眼底并发症分析[J].中国实用眼科杂志,2005,23(3):281~283.

(收稿日期:2008-07-23)

严重直肠伤术后结肠造口护理

胡梦兰,耿协强,宋慧菊,万庆芬

(解放军第 59 医院普通外科,云南 开远 661600)

【摘要】 目的 总结 40 例严重直肠伤术后结肠造口护理。方法 通过采用自制的简易肛门袋进行结肠造口护理。结果 本组 40 例应用自制的简易肛门袋进行护理,无 1 例发生周围皮肤炎症,疗效满意。结论 此方法简单、易学、经济,无并发症发生,值得临床推广应用。

【关键词】 直肠损伤;结肠造口;护理

【中图分类号】 R657.1*2

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-7193(2008)06-0161-01

1998 年 3 月至 2008 年 2 月,我科共收治因外伤引起直肠破裂行乙状结肠造口术 40 例,我们应用自制的简易肛门袋进行护理,无 1 例发生周围皮肤炎症,疗效满意,现分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例中,男性 28 例,女性 12 例,年龄 18~72 岁,平均年龄 42 岁。致伤原因:交通事故伤 22 例,刀刺伤 3 例,火器伤 4 例,坠落伤 5 例,挤压伤 3 例,医源性损伤 3 例。伤后就诊时间 30min~6d。并发其它器官损伤 19 例,其中小肠破裂 8 例,骨盆骨折 2 例,脾破裂 5 例,肝破裂 4 例。

1.2 手术方法 本组均在全麻下行损伤直肠修补或清创引流,乙状结肠造口术。并发症的处理:行小肠修补术 4 例,肠切除肠吻合 4 例,脾切除 5 例。肝修补 2 例,肝部分切除 2 例。手术后第 2 日,开放乙状结肠造口,造口端套清洁透明塑料袋,再用塑料手铐,两边系上高弹力绷带制作成腰带,手铐压在塑料袋上,系在腰上,松紧要适度,避免肠内容物与切口直接接触,此种方法简单易学,经济又实惠,患者满意。

2 护理

2.1 清洁塑料袋连接系统的护理 手术后患者乙状结肠造口套上透明清洁塑料袋^[1],用制作的手铐腰带套上,要求腰带松紧适度,紧贴皮肤,弹性好,塑料袋不能漏气,各处衔接紧密,使患者翻身等在床上活动时避免大便溢出。

2.2 病情观察 (1)观察生命体征,听诊肠鸣音,观察有无腹痛、腹胀等情况。(2)观察造口排气情况:塑料袋鼓起说明患者已排气,记录排气时间,塑料袋鼓起 1/3 时,松开腰带排除袋内气体。(3)观察肠内容物流出情况:观察并记录塑料袋中肠内容物颜色、性质、量。根据排便、排气情况,及时更换塑料袋。使用塑料袋不但便于病情观察,且能防止肠内容物污染衣物。每次切口换药均用手术贴膜把造口与切口隔开,同时要警惕肠

内容物沿造口皮肤流出,污染切口。

2.3 造口护理 保持造口周围皮肤清洁,便后随时用生理盐水清洗周围皮肤,清洁后可涂抹氧化锌软膏,待皮肤干燥后,用 10cm×10cm 的手术切口膜在侧边中心剪一个比造口直径稍大的圆孔,撕去衬纸,圆孔对准造口,紧贴于皮肤上,切口膜同时覆盖于伤口敷料上^[2],这样可防止肠内容物污染伤口,套上塑料袋,系上简易腰带即可。观察造口有无红肿,有无回缩,在护理过程中,如遇流出肠液太多,可备负压吸引装置,在塑料袋最高处开一个小口,插入吸痰管,用轻柔的吸力吸取随时流出的大量肠液。

2.4 卧位及活动指导 患者可取平卧位,半坐卧位,侧卧位近量侧朝造口方向,以保证引流通畅,防止污染伤口。一般情况下第 2 日就可以下床活动,活动应越早越好,以促进肠蠕动早期恢复,防止肠粘连、肠梗阻的发生。

2.5 出院指导 (1)活动:术后近期应避免重体力劳动,切忌劳累。(2)饮食:少量多餐,进食营养丰富易消化的食物。禁忌暴饮暴食,避免刺激性食物,戒烟酒。(3)造口护理:保持皮肤清洁、干燥,观察造口有无红肿,如有不适,需来院就诊。(4)排便训练:养成定时排便的习惯,保持大便通畅。

3 体会

目前国内造口用品琳琅满目,但价格昂贵。我们在护理过程中用简单的肛门袋为造口病人实施护理,此方法既简单又经济。本组 40 例造口病人无 1 例发生造口周围皮肤炎症。

参考文献:

- [1] 王秀芳.结肠内旁路改良技术预防直肠癌吻合口漏的护理[J].中华护理杂志,2007,42(12):1093.
[2] 王玉宇,殷琼花,陈敏等.创口保护膜可防治肛周皮肤湿疹[J].中华护理杂志,2007,42(5):461.

(收稿日期:2008-07-15)



知网查重限时 7折 最高可优惠 120元

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>
