

※五官科护理

全飞秒激光角膜屈光矫正术后并发症的护理

刘春霞 李淑玲 叶文安 林少丹 周艳红

摘要 总结了全飞秒激光角膜屈光术后可能出现的并发症及护理措施。1303 只眼均顺利完成手术,术后视力恢复好,未出现危及视力的严重并发症。认为术前预防性护理及术后对症性处理各类并发症是术后获得良好视力的关键。

关键词: 全飞秒激光;小切口角膜微透镜取出术;屈光不正矫正术;术后并发症;护理

中图分类号: R473.77

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2019)05-0083-02

飞秒(1fs=10~15s)激光是一种以脉冲形式运转的红外线激光,能在非常短的时间内在1μm大小的空间区域里产生光爆破^[1],从而表现出其在角膜屈光手术中的高安全性与精确性,目前已成为临床矫正屈光不正最理想的方法之一。但术后可能出现角膜感染、睑板腺堵塞、术后干眼症、视力不良等并发症。因此,术后护理工作显得尤为重要。2016年7月~2017年12月,本院青少年视力矫正中心对1303只眼行全飞秒激光角膜屈光矫正手术,无一例出现严重术后并发症,术后效果满意。现对全飞秒激光角膜屈光手术术后可能出现的并发症及预防性和有效性护理进行分析总结。

1 临床资料

1.1 一般资料 回顾性分析本院青少年视力矫正中心2016年7月~2017年12月行全飞秒激光角膜屈光手术(SMILE)660例,男313例(616只眼)、女347例(687只眼)。年龄范围6~46岁,平均(26±2.4)岁。纳入标准:①术前常规检查包括裸眼视力、最佳矫正视力、眼压、角膜地形图、裂隙灯检查等等,评定患者适合全飞秒激光角膜屈光手术;②签署全飞秒激光角膜屈光手术同意书;③眼睑部无感染病灶。所有患者严格按照手术适应症进行选择,按手术禁忌症进行排除。

1.2 方法 (1)配戴角膜接触软镜者应停戴2周、硬镜应停戴4周,以减轻角膜上皮损伤及水肿;术前眼部禁止化妆;(2)手术前一周开始滴用抗生素眼药水;(3)训练患者目标注视能力,平视前方30cm处的光源或物体,眼球不动保持1min以上。

1.3 结果 1303只眼均顺利完成手术,其中1眼(1%)术中负压失吸,无法完成手术,改FS-LASIK,无明确透镜残留,角膜帽穿破等并发症。

2 护理

2.1 预防角膜感染术后护理 角膜感染为所有眼科手术最严重的并发症之一,其主要原因是病原微生物的感染。其常见的临床表现为术眼的结膜充血、水肿,畏光流泪伴视力下降等。若感染不能及时控制可导致角膜溃疡或穿孔等。角膜感染重在预防,其措施应严格贯穿整个围手术期。在护理干预中,预防性用药,严格无菌操作。术前局部使用抗生素滴眼液,排除术前禁忌症;术中手术器械的严格消毒和无菌操作,严格遵守“一人一

换”原则,严防交叉感染;术后保持手眼部卫生,指导患者遵医嘱用药,严格遵照医生要求回院复诊,防止意外和感染的发生。

2.2 术后睑板腺堵塞的有效护理 睑板腺堵塞是患者术后最常见的并发症。由于患者担心术后眼部感染的发生,减少对术眼周围甚至面部部的清洗,导致皮脂腺分泌物淤积分泌物潴留在睑板内,对周围组织产生慢性刺激而引起睑板腺堵塞。术前及术后健康教育时,提醒患者加强个人清洁卫生,预防睑板腺堵塞。注意眼部卫生,术前为患者提供术后面部皮肤护理小贴士。术后每日早晚两次进行面部清洁,如果油脂分泌旺盛,可用洗面奶进行清洗。清洗时注意术眼不能溅入水,不可用力揉眼和擦拭眼周皮肤及其分泌物。术后两周内尽量不使用眼部化妆品,减少化妆品对眼睑部的刺激及卸妆不彻底时增加睑板腺的堵塞程度。同时,提高患者自我管理能力,让患者知道睑板腺堵塞的临床表现。如果发生睑板腺堵塞情况时,用35℃~40℃温水湿敷患者的眼部,每天早晚各1次,每次持续5~10min,然后用清洁毛巾或消毒棉签沿着睫毛根部自内向外轻轻擦拭睑缘,清除洁面时未彻底清洗掉的油脂分泌物,有效减少睑板腺开口阻塞^[2]。此外也要约束自己长时间使用电脑及手机的习惯,引起视力疲劳。

2.3 降低患者干眼症风险 干预方案通过饮食调节、运动调节和复查3方面对干眼症进行预防。干眼症是角膜屈光术后早期常见的并发症之一,其临床症状主要表现为眼疲劳、干涩感、异物感等。主要是因为角膜屈光手术术中制作切口过程中角膜神经受损和术后为避免发生角膜上皮雾状混浊以及屈光回退,激素类药物抑制角膜表面创口的愈合,导致泪液分泌减少,破坏泪膜稳定性,诱发术后干眼症^[3]。首先指导患者合理运用激素类药物,辅以药物治疗。患者在使用激素类滴眼液过程中,必须遵医嘱逐步减量,不可随便增加或者减少药物用量^[4]。为改善眼部干涩症状,引导患者遵医嘱使用人工泪液以增加眼表润滑度缓解眼部不适感。同时避免使用含有防腐剂的滴眼液,减少对角膜的毒性反应^[5]。同时告知患者健康饮食,补充角膜营养,养成良好的生活习惯。全飞秒激光角膜屈光手术对象多为中青年,在饮食结构多元化,喜爱重油重辣食物。若饮食不当容易造成角膜营养不良,影响术后角膜的恢复。其次,辛辣油腻饮食容易导致眼血管充血异物感加重,增加不经意揉眼几率^[6],故饮食宜清淡、富营养,可多食富含维生素A蔬菜和新鲜水果。当气候干燥、空气寒冷时进行户外活动时,戴太阳镜遮挡过强的光线,防止风沙和异物进入眼内,也可保护眼部的温润,避免泪

工作单位:523000 东莞 广东省东莞光明眼科医院护理部

刘春霞:女,本科,护师

收稿日期:2018-04-16

液蒸发过快而使眼部干涩不适^[6,7]。最后,告知患者定期复诊,不适随诊。按时复查即在术后第1d、1周、1个月、3个月、6个月、12个月来医院检查并按医嘱滴用眼药水,特别时术前有睑板腺功能紊乱、睑缘炎患者更要加强干眼症症状的自我评估和护理,并提供科室电话和微信公众号,提供干眼治疗小贴士,便于患者合理采纳。现本院也开展了干眼治疗专科门诊,为患者提供专业性的护理治疗及干预。

2.4 积极进行视功能训练治疗 虽然大部分患者的视力较前有了显著提升,但仍有小部分患者存在视功能异常情况。与患者术前存在弱视及长期配戴过矫眼镜,调节与集合功能异常有关。其临床表现为患者视力提高不佳、双眼视力相差大、视疲劳症状明显。本院1例6岁儿童孙某,术前右眼视力0.01(-9.75),最佳矫正视力0.15,术后戴镜并进行弱视训练治疗,术后3个月最佳矫正视力为0.4。术前患者有弱视者,术前后应积极进行对应的视功能训练治疗。术前为患者和患儿进行培训,获得家长对医生治疗方案的理解和支持,打消患儿对治疗的排斥和减少沟通障碍。具体内容包括:①提供弱视相关知识,特别是与普通近视或屈光不正手术的差别。②弱视治疗是一个漫长和无聊的过程,患儿家长要有耐心,相信医生的治疗手段,及时与医生进行沟通。③告知家长具体的实施方案和措施,明确弱视的治疗原理和时限性,以取得患儿家长及其相关人员的配合。在亲情温暖下培养和提高患儿的依从性^[8]。

3 小结

所有术后患者中,本院无1例出现感染症状,其他症状在术后3个月内逐渐好转。全飞秒激光已广泛用于角膜屈光手术

中,其屈光矫正效果和术后并发症得到有效检验和控制,提高了患者的满意度。但是全飞秒激光角膜屈光手术护理也应逐步向专业化、程序化、规范化发展,将围手术期的护理问题进行细化,从而对患者有针对性、预防性健康宣教是下一步的研究方向。

参 考 文 献

- [1] 李仲佑,李雪. 飞秒激光在角膜屈光手术应用中的并发症[J]. 眼科新进展. 2015,35(2):197-200.
- [2] 张芷萌,夏丽坤. 角膜屈光术后干眼症发病情况和病因的研究进展[J]. 国际眼科杂志,2016,16(3):472-475.
- [3] 梁立群,赵岐,李乃洋. 综合护理干预在泪道栓塞治疗干眼症中的应用[J]. 护理实践与研究,2014,11(5):81-83.
- [4] 孙勉,杨丽琼,王承秀. 标准作业流程在准分子激光角膜屈光手术护理中的应用[J]. 护理实践与研究,2016,13(12):83-84.
- [5] 刘鲁霞,曾原,欧艳昆. 准分子激光角膜屈光手术后常见并发症的护理[J]. 西南军医,2008,10(6):160-161.
- [6] 李追,赵刚平,谭雁红,等. 准分子激光手术患者的健康教育方法及效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(16):2683-2684.
- [7] 廖洁. 干眼症的护理研究进展[J]. 当代护士(下旬刊),2013,2:9-12.
- [8] 蒋依琳,高洪瑞,郭倩,等. 临床弱视治疗和依从性对疗效影响的分析[J]. 国际眼科杂志,2017,17(7):1384-1386.

(本文编辑:王 萍 谭哲煜)

※ 小经验

1 例长期留置胃十二指肠管患者拔管的经验报告

涂晓红 韩佳佳 刘桂香

在护理工作中会有各种管道的护理,本文介绍了在临床工作中遇到的有关导管意外破损的情况,预防性的采取措施会降低导管断裂的风险。

1 病例介绍

患者李某,男,42岁,因外伤至颈部、胸部、上腹部等处疼痛不适2016年12月4日9时入院,入院后给予患者完善相关辅助检查,行电子胃镜检查时,结果显示存在食管裂伤。于12月7日在全麻下行剖胸探查术,术中见食管裂伤,长度约2cm,术中经鼻腔留置十二指肠营养管,留置长度90cm,用于肠内营养治疗,术后多次复查,胃镜、上消化道造影显示食管裂伤处逐步愈合,于2017年1月17日,遵医嘱停十二指肠管留置。

工作单位:261200 潍坊 山东省潍坊市坊子区人民医院心胸外科

收稿日期:2018-04-02

2 拔管方法

拔管前护理人员进行充分评估,考虑到患者置管时间较长(共计42d),胃液胆汁可能腐蚀十二指肠营养管,可能会导致拔管时营养管断裂在胸腹腔内,所以嘱患者在拔管前预防性的口服香油50ml,半小时后再经鼻腔缓慢拔出,当拔出50cm时明显感到有阻挡感,暂停拔管,再嘱患者口服香油30ml,待10min后再缓慢拔出营养管,拔出营养管后观察,在营养管标记30~35cm处,管腔周径约2/3不规则破损,仅有1/3连接。

3 小结

对于长期留置胃十二指肠管的患者,在拔管前应充分评估患者情况,胃液胆汁长时间腐蚀管道,可能会造成管道破损断裂,在拔管前给予口服润滑剂(香油或蓖麻油),遇有阻力时应暂停拔管,并嘱患者再次口服适量的润滑剂(香油或蓖麻油),待片刻后缓慢拔出营养管,以免断管遗留在胸腹腔内,给患者造成痛苦。

(本文编辑:刘仁立 秦小芬)