

护理干预对全身麻醉俯卧位的手术患者眼部并发症的预防研究

吉林大学第一医院二部手术室 130031

肖莹 咸春静 宋良美 韩旭 马春红

全身麻醉,患者中枢神经系统受到抑制,神志消失、肌肉松弛无力,保护性反射作用大部分消失或减弱,基本上失去了自主调节能力。实施全身麻醉时,70%的患者双眼不能完全闭合,导致双眼球外露,角膜干燥,加上手术前30min应用抑制腺体分泌的麻醉辅助药,可加重球结膜的干燥。致使术后出现暴露性角膜炎等眼部并发症的病例高达40%~66%。金霉素眼膏具有消炎、保湿、润滑作用,可防止手术时的细菌感染,使双眼表面形成一层保护膜同时具有一定的润滑、保湿与消炎作用,进一步加强了眼球的保护作用。以减少水分蒸发,降低因干燥摩擦对角膜的物理损伤,加之同时覆盖眼保护膜,进一步加强了对眼球的保护作用。

资料与方法

1、一般资料

选择本院2010年6月~2011年12月行全身麻醉俯卧位手术的患者120例,其中男68例,女52例;年龄16~75岁,平均年龄(34±4)岁;手术时间1.5~5h,平均3h;病变部位:头颅部手术48例,颈椎手术32例,胸、腰椎手术40例。入选标准:术前无眼部疾病,实施全身麻醉、术中均采用俯卧位手术,能自愿配合眼部检查的患者。

2、方法

随机将120例患者分为两组,对照组60例,实验组60例,两组患者年龄、性别、手术时间上比较差异无显著意义($P>0.05$),对照组:术中对患者采用常规护理方法,无眼部保护措施,事先告知病人风险,征得病人同意并签署同意书。实验组:患者手术前结膜内涂用大量红霉素眼膏,起保护角膜、杀菌、抑菌、润滑结膜的作用,其润滑作用也减少了揭去眼膜时对眼周皮肤的损伤,联合眼贴膜将上下眼睑粘住,并在围手术期实施心理护理及行为干预。

3、诊断标准 术后48h密切观察病情,了解病人有无眼部并发症发生。观察患者双结膜是否有充血水肿,眼部不适感、疼痛、畏光、流泪等症状,询问患者有无视力模糊。采用标准近视力对数表检查手术前1天近视力及远视力,手术后3天近视力。并随访1周,询问患者有无眼睑红肿、视物不清、视力下降、失明等眼部并发症的发生。

结果

两组患者术中各项生命体征平稳,对照组术后48h内,有9例患者主诉疼痛、畏光、流泪等症状,术后3天有1例患者主诉视物模糊,共10例发生眼部并发症(16.6%),其中头颅部手术5例,颈椎手术3例,胸腰椎手术2例;观察组2例患者有眼部异常并发症发生,见表1、表2。

表1 两组患者眼部并发症比较(例)

组别	例数	眼部并发症			
		疼痛	畏光	流泪	视物模糊
观察组	60	0	1	1	0
对照组	60	3	5	1	1

表2 两组患者术后眼部并发症情况比较(例)

组别	头颈部手术		颈椎手术		胸、腰椎手术	
	观察数	发病数	观察数	发病数	观察数	发病数
观察组	22	2	16	0	20	0
对照组	22	5	16	3	20	2

讨论

全身麻醉时手术患者暂时处于神志丧失状态,由于全身麻醉和肌松药的相互作用,使肌肉松弛,眼睑松弛,消除眼睑的正常性闭合作用,包括眼部肌肉,以致患者闭眼不能,若手术时间较长,导致角膜外露,可引发暴露性角膜炎,并且当麻醉过深或者长时间麻醉手术时泪液分泌减少、蒸发增加,可使眼睛失去其天然保护作用导致角膜外露,可引发暴露性角膜炎。会使患者在术后出现畏光、流泪、异物感以及眼痛等不适。手术前 30min 应用抑制腺体分泌的麻醉辅助药,也可加重球结膜的干燥。严重的眼部并发症,一旦致盲,极难治疗,成功率几乎为零。

采取俯卧位手术时,由于体位和麻醉等因素,造成循环系统生理的改变、软组织和神经血管和肌肉保护性作用减弱,皮肤长时间受压,制动性活动受限,特别眼部的受压更易引起并发症的发生,其中,患者头部接触俯卧位头架的位置不当是导致眼部并发症的危险因素之一。

头颈部手术时术前消毒液、手术过程中的血液及生理盐水冲洗液都会渗入到患者的双眼内,而头颈部手术时间较长,加上眼部暴露时间过长,上述液体在眼内停留时间过长,也会引起手术后严重的球结膜充血、水肿、细菌性结膜炎等并发症。

Mark 等报道了迄今为止脊柱手术后失明的最大的一组病例。手术中体位原因致盲的机制是因为长时间压迫眼部而出现的视网膜缺血,这种缺血的潜在原因是静脉淤血和动脉栓塞。血管病变的危险因素包括慢性高血压、糖尿病、吸烟、血管病变,也是发生眼部并发症的重要因素之一。

金霉素眼膏作为一种抗菌素眼膏,有良好的消炎效果,能有效地缓解及预防眼部不适症状。其润滑作用也减少了揭去眼膜时对眼周皮肤的损伤。由于有眼膏、眼膜的双重保护,既可以预防化学性眼部损伤,又有效的减少了机械性损伤的可能

围手术期护理干预:

1、重视术前评估 术前对患者的体重、糖尿病病情、外周血管病变、性别等因素充分评估,可最大限度的预防术中并发症的发生。术前向病人介绍手术的全过程并告知可能出现的不良反应,医护人员的防范措施及处理方法,让患者及家属减轻术后发生不良反应的恐慌。术后如出现眼不疼痛、畏光视物模糊,向病人解释发生的可能原因,告知病人一般在 1 周恢复,使病人有安全感,消除紧张情绪。

2、注意眼部的保护 (1)告知病人手术前涂金霉素眼膏及贴眼贴膜的重要性及意义。(2)金霉素眼膏应一人一用,严禁重复使用,以防交叉感染,一般在麻醉后涂金霉素眼膏,动作轻柔,应轻轻将患者上下眼睑充分分开,将眼膏挤入小眼睑结膜囊内,在轻轻将上下眼睑松开,使患者双眼闭合,防止眼药膏被挤出,再用 3M 眼贴膜粘住患者的上下眼睑,注意尽量少粘或不粘住眉毛。手术结束后巡回护士用无菌棉球将患者眼内的金霉素眼膏轻轻拭去。(3)手术结束后与病房护士做好交接班,告知病房护士做好患者的眼部护理,用柔软、清洁、干燥的毛巾为病人擦拭眼泪,如出现畏光、流泪等暴露性角膜炎症状,首先要保持角膜湿润,促进角膜上皮

修复,细心观察病情,给予相应的护理措施,并对发生的眼部不良反应及时报告医生以进行处理。

3、注意术中体位护理 麻醉后病人置于俯卧位,就应留意摆放的体位并保

护眼部,必须确保眼部不要接触俯卧位头架。而且在整个手术过程中,麻醉医师及巡回护士还要注意观察眼部的情况,尤其当颈椎手术因手术需要开始应用牵引或外科医生在术中移动病人时,必须提醒麻师去检查病人的眼部情况。在手术过程中,通过对面部如前额、颧骨等处的定时按摩,促进面部支撑点组织的血液循环,减轻其受压程度,以预防术后眼部并发症的发生。

4、谨防眼部失明的发生 避免长时间因为体位压迫眼部,谨慎应用低压麻醉,权衡其可能的益处及在某些病例中可能导致失明的并发症。

俯卧位全身麻醉手术患者采用眼部保护措施,可以起到一定的眼保护作用,避免流泪、刺痛、畏光和结膜充血等眼部损伤或炎症,同时围手术期对患者实施专科护理干预,对眼部并发症的预防具有十分重要的意义。

术前访视在手术室整体护理中的应用及体会

解放军第 153 中心医院麻醉科 450042 谢 静

随着现代护理学的发展,以往手术室护士传统的工作是在手术间配合手术,如今,以病人为中心的护理模式已在我国广泛开展,全方位、多层次的整体护理越来越引起人们的重视。而患者对自身疾病的认识、对手术目的及手术过程的了解则有赖于护士的健康教育。进行术前访视,从生物、心理、社会角度考虑患者的需求,充分体现了以病人为中心的原则,在围手术期护理中发挥着积极的作用。为使手术室工作适应新的模式,更好地将人文关怀运用到护理实践中,进一步提高手术成功率,2009 年 1 月—2011 年 1 月我院手术室开展对择期手术患者进行术前访视,取得良好效果,先报道如下。

1 术前访视的内容与方法

1.1 术前访视内容

1.1.1 术前访视对象。2009 年 1 月—2011 年 1 月我院收治的择期手术患者 6800 例。

1.1.2 术前访视责任人和方式时间。术前访视工作有手术室 2 年以上并掌握各专科手术宣教内容,有一定沟通技巧的护理人员负责,一般为担任次日手术的巡回护士,访视时间为术前 1 d 下午,方式所需时间根据患者具体情况而定,一般时间为 15—20min/人。

1.1.3 术前访视评估内容。了解患者一般情况,生命体征、诊断、拟定手术名称、麻醉方式、现病史、既往史、家族史、药物过敏史、各项检查结果、有无活动义齿、隐形眼镜、女性是否在月经期、重要脏器功能状态、有无感染、营养状态、身高、体重、生活史、接受手术的态度和程度等。

1.1.4 护患沟通内容。首先自我介绍,问候患者,说明访视目的,介绍手术室环境。向患者说明进入手术室到离开手术室的大致经过。其中包括进入手术室的时间,手术体位、麻醉及术中配合方法、注意事项,可能出现的不是等情况。然后讲解术前准备要求:禁食、禁水时