

准分子激光角膜原位磨镶术围手术期的护理

路庆芳

(鹤壁总医院, 河南 鹤壁 458030)

【摘要】目的 探讨分析准分子激光角膜原位磨镶术围手术期的护理。**方法** 分析我院2009年3月至2009年11月之间360例近视患者720眼的围手术期的护理。**结果** 术后无1例感染、散光, 眼睛干涩1周60例(16.7%), 1个月10例(2.8%), 3个月无1例, 术后视力0.8 1例1眼。**结论** 准分子激光角膜原位磨镶术围手术期的护理是必不可少的, 尽量完善的护理措施能使手术并发症发生最少, 能有有效的预防手术的失败, 减少术后并发症的发生。

【关键词】 准分子激光角膜原位磨镶术; 围手术期; 护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2014) 24-0308-02

准分子激光角膜原位磨镶术即LASIK, 是目前矫治屈光手术中开展最多、应用最广泛的一种手术方式。任何手术在术后都有可能发生与之相关的并发症, 此手术也不例外, 如伤口感染、散光、偏离手术区、视力未达到1.0、眼睛干涩、异物感等, 其中眼睛干涩发生率是最高的。通过我院2009年3月至2009年11月360例720眼围手术期护理的分析来探讨减少准分子激光角膜原位磨镶术后并发症的护理措施。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2009年3月至2009年11月自愿在我院接受准分子激光角膜原位磨镶术的360例近视患者, 其中男200例, 女160例, 年龄18~36岁, 平均27岁; 近视度数1.5~10.5 D, 散光0.5~5.0 D, 度数稳定1年。

1.2 方法

1.2.1 筛查

每位患者做角膜内皮镜、角膜曲率、角膜地形图、角膜厚度、眼科A超、B超、波前像差、眼压、裂隙灯检查、三棱镜下眼底检查、普通视力、验光、电脑验光、散瞳验光等, 来严格选择该手术的适应患者和禁忌患者。

1.2.2 治疗

①根据每个人测量的数据为每个人设计个性化手术方案; ②生理盐水冲洗双眼, 消毒眼周围皮肤; ③盐酸奥布卡因滴眼液点双眼; ④首先用专用的角膜刀即一种特殊的极其精密的微型角膜板层切割系统, 将角膜表层组织制作成一个带蒂的圆形角膜瓣, 然后翻转角膜瓣, 以每个人的个性化数字方案为基准, 在计算机控制下, 用准分子激光对瓣下的角膜基质层即角膜的中间层(角膜共分5层)去除的部分组织予以精确气化, 再于瓣下进行冲洗并将角膜瓣复位, 这样改变角膜前表面的形态及角膜的屈光力。

1.2.3 术前护理

①术前3周内勿戴硬质隐形眼镜, 术前1周内勿戴软质隐形眼; ②教患者尽量练习双眼睁开但单眼固视50 cm远的一点, 保持30 s, 其目的是为了保持激光照射中眼球不转动; ③术前使用抗生素眼药水点眼, 每天4次, 共3 d, 手术当天清洗面部, 保持面部清洁; ④在手术前1 d内, 不要用化学气味强烈的香水、化妆品、洗发香波等物质, 因为在手术过程中化学气味强烈的挥发性物质会影响激光能量; ⑤术前常规消毒眼部周围皮肤, 用生理盐水冲洗结膜囊; ⑥告诉患者在手术正常的手术操作中, 部分人会有短暂的失明感, 出现这种情况时不要惊慌失措, 这种失明感是正常操作所致, 约10 s后失明感将消失; ⑦在手术过程中静听医师嘱咐, 不要作点头、眨眼等动作, 不要与医师对话, 尽量放松, 不要紧张, 过分紧张会使心跳加速, 导致平时时眼球随加速的心跳而颤动, 从而影响激光照射。

1.2.4 术后护理

①术后开始戴眼罩, 第2天到医院复查时交还, 必要时可延长晚上戴眼罩的时间。②术后立即开始点眼药水, 抗生素滴眼液每日4次; 爱丽眼液每2小时1次, 感觉干涩时可临时增加次数; 小牛血去蛋白眼用凝胶根据患者的眼干程度适当应用; 患者必须严格遵守用药规定, 不可自行停药或随意延长, 若用药过程中有特殊情况及时复诊, 特别是出现突然视力下降、虹视及眼球复痛时, 外地患者应在规定的时间内在当地检查。③术后切勿用手揉眼睛, 若遇到风沙吹进眼睛, 切忌搓揉, 应及时就诊。④术后半年内注意避免长时间近距离用眼, 若遇文字工作, 建议每次近距离工作时间为20 min, 20 min后休息放松10 min再工作。⑤术后1周内可沐浴、洗发, 但要避免洗发水及水进入眼睛, 面部清洁可以擦拭的方式, 且避开眼睛周围; 2周内室外佩戴太阳镜, 以防止风沙进入眼睛, 尽量避免剧烈运动; 1个月内禁止洗桑拿; 眼部不可以化妆。⑥半年内注意避免感冒、“上火”、游泳, 以免病毒细菌在伤口愈合期内侵犯眼球。⑦术后1周、2周、3周、9周、半年、1年复查。

2 结果

无1例感染、散光, 术后眼睛干涩1周内60例(16.7%), 1个月10例(2.8%), 3个月无1例, 术后视力0.8 1例1眼。

3 讨论

准分子激光角膜原位磨镶术即准分子激光上皮瓣下角膜磨镶术, 一种先制作一下角膜上皮瓣、在准分子激光切削角膜基质完成后再将上皮瓣复位的屈光手术, 是全世界公认的矫正近视、远视、散光的最好方法, 也是眼科领域最为引人注目的高新科技。它以安全、快捷、创伤小、术后恢复快等优点已成为目前治疗近视的主要方法之一^[1], 对于矫正角膜的近视和散光具有良好的预测性和安全性^[2]。但其术后并发症也不容忽视, 特别是干眼症, 它是准分子激光角膜原位磨镶术后最常见的并发症, 也是造成术后患者不满的最常见的原因^[3]。其他还有角膜瓣的问题、皱纹、感染、上皮细胞内生、不规则散光及相关的最佳视力损失问题等, 准分子激光角膜原位磨镶术不同于眼科其他疾病手术, 它是发生在健康眼上的手术, 患者的要求相对也较高、比较完美。几乎每个做过手术的人都期望视力至少达到1.0, 摘掉厚厚的眼镜, 或是顺利参军, 或是顺利就读自己理想的高校, 而且尽量避免并发症的干扰。所以围手术期的护理也显得及其重要, 尽量完善的护理措施能使手术并发症发生最少, 如抗生素滴眼液的应用可防止眼部感染; 术前双眼睁开单眼固视的练习可使其在激光照射中保持眼球不动, 避免了激光照射偏离手术区或视力达不到1.0或散光; 术后滋润角膜眼液的及时及足疗程的应用可减少干眼症的发生; 术后患者自身行为的注意也是预防术后感染、视力下降、眼部受损等术后并发症发

生不可缺少的措施;总而言之,上述准分子激光角膜原位磨镶术围手术期种种护理措施,是必不可缺少的措施,能有效的预防手术的失败,减少术后并发症的发生。

参考文献

[1] 杨亚波,杜新华,潘青.准分子激光原位磨镶术远期疗效分析[J].中

华眼科杂志,2002,38(3):151-153.

[2] 杜红俊,徐渊,郭长梅,等.LASIK治疗散光为主眼临床结果[J].国际眼科杂志,2006,6(4):927-928.

[3] 李凯,王育良,王跃静.LASIK角膜瓣蒂位置对术后干眼症发病率的影响[J].眼科,2003,12(6):330-332.

探讨康复护理在产后康复中的作用

胥永洁 姚蔚兰 刘俊 忻泓

(上海市杨浦区中心医院妇产科,上海 200090)

【摘要】妊娠、分娩这个特殊的生理过程,对女性的身体也造成了很多不可避免的损伤,随着现代医学的进步,护理模式的逐步转变,产后康复护理日益受到人们的重视,目的促进产妇产后康复,从而提高产后生活质量。

【关键词】康复;护理;产后

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

文章编号:1671-8194(2014)24-0309-02

1 产后母亲的生理、心理特点

1.1 产后母亲的心理特点

①依赖与接受:产后1~3 d,产妇常常回顾生产过程中的细节及心理感受,并期待与人一起分享。准妈妈晋升为新妈妈带来的喜悦,使产妇会感到兴奋满足、话语增多,虽疲劳但不能入眠。比较关注自己的饮食与休息,较少关注新生儿,孩子的日常护理多依赖别人完成。从产后第4天开始,大约持续10 d,产妇完全进入新的角色,接受新生儿,开始独立自主的哺育护理宝宝。②焦虑和抑郁:由于妈妈开始学习照顾宝宝,所以有时一点小的挫折都会使她非常焦虑,如宝宝怎么又哭了,竟就怀疑自己是否能够照料好宝宝。由于分娩带来的疼痛与不适使产妇感到紧张焦虑。如有新生儿窒息或畸形等意外事件更可使产妇焦虑。在产后3~5 d内出现一过性地忧郁状态,持续数日后症状可自行缓解,但也有少数可能会发展为产后抑郁症,情绪低落、烦躁不安、易激怒、哭泣,甚至有自杀或杀婴倾向等一系列症状为特征的心理障碍。

1.2 产后母亲的生理特点

①生殖系统:子宫复旧:产后生殖系统的变化最明显,主要为子宫复旧,子宫是产褥期变化最大的器官。分娩后,子宫立即回缩,但不会马上缩到孕前水平,而是逐渐的恢复,大约需要6周。同时,胎盘排出后子宫胎盘附着面立即缩小一半,开放的螺旋小动脉和静脉窦压缩变窄和栓塞,出血逐渐减少至停止,创面表层因缺血坏死脱落,随恶露自阴道排出。阴道及外阴:分娩后阴道壁肌肉变得松弛,皱襞也减少,于产后大约3周阴道黏膜重新出现皱襞,产褥期内阴道肌张力逐渐恢复,但不能完全达到孕前水平。分娩后的外阴轻度水肿,2~3 d自行消退。分娩时发生的裂伤或手术切口逐渐愈合。盆底组织:盆底是由肌肉、韧带、神经和结缔组织组成的一个相互关联的系统,妊娠和分娩会对盆底肌肉造成不同程度的损伤,导致盆底功能障碍,表现为压力性尿失禁、盆腔脏器脱垂等。乳房变化:大都在产后3~4 d出现乳汁的分泌,乳汁的多少与乳腺的发育、产妇的身体状况及情绪有关,宝宝的吮吸可以促进乳汁的分泌。②其他系统:内分泌系统:雌激素和孕激素水平急剧下降,产后1周左右的时间就可以恢复到妊娠前的水平。卵巢功能的恢复,存在明显的个体差异,有些产妇在哺乳期结束后才恢复其功能,也有些产妇产后3个月就来月经,还有些产妇的卵巢排卵功能已恢复,但无月经来潮。消化系统:由于产妇卧床休息,肠蠕动减慢,腹部肌肉松弛,因而容易引起便秘。泌尿系统:产后最初几天,尿量多,出汗也多。产程中由于膀胱受压、

黏膜水肿,会出现肌张力降低和会阴伤口疼痛,会阴伤口疼痛、不习惯卧床排尿等原因,也易出现尿滞留。循环系统:产后1~2周,静脉血液回流缓慢,血液淤积于静脉,又因卧床休息易形成静脉血栓。

2 康复护理措施

2.1 心理护理

①心理保健:耐心倾听产妇经历妊娠、分娩过程中的想法和感受,对产妇在妊娠过程中的配合要加以赞赏,强化愉悦心情,宣泄不良情绪。主动关心她们,帮助产妇认同母亲角色,并肯定其角色重要性。做好母乳喂养的指导宣教,讲述母乳喂养的优点,同时提倡母乳喂养母亲间的相互交流,发挥鼓励效应。如遇新生儿窒息、出生缺陷等意外,要避免不良的语言刺激,表现出同情心,尽可能安排单人病房,与分娩健康新生儿的产妇分开,以免触景生情。②家庭支持:倡导正确的生育观念,指导建立以丈夫为主,其他家庭成员为辅,良好和谐的家庭氛围,明确生育和养育是整个家庭的事件,而非母亲一人的职责,整个家庭成员须共同经历角色转换,使产妇可以平安渡过产后忧虑的阶段。注意引导产妇调整心态,保证母亲良好睡眠,正确对待和处理产后工作生活的各种变化。

2.2 卫生指导

①饮食指导:饮食原则少食多餐、粗细夹杂、荤素搭配、多样化,易消化。催乳类的食物,如各种鱼类、肉食、蛋类、豆制品要多吃。生冷、辛辣、咖啡因类食物要禁食。高纤维素食品可适当增加,如新鲜水果、蔬菜,尤其是粗粮的摄入,对缓解便秘大有好处。产后不宜食麦乳精,因会影响乳汁的分泌。②卫生宣教:排除陈旧观念,保持个人卫生。经常洗淋浴,衣服勤洗换,温水漱口刷牙。产后分泌物的排出可持续3周左右,住院期间护士会帮助处理分泌物,并进行局部消毒。回家后,就需要产妇注意局部清洗,保持局部卫生,这是防止产道感染关键。提倡母乳喂养,新生儿吮吸促进子宫收缩恢复、减少产后出血。③适当运动:产后适当的运动锻炼既能促进腹壁恢复和加强,防止尿失禁、膀胱直肠膨出及子宫脱垂,又能促进血液循环,预防血栓性静脉炎。更能促进肠蠕动,增进食欲和预防便秘;一般产后第2天可以开始做产褥期保健操,产褥期保健共7节,每节做8~16次,每1~2天增加1节,直至产后6周,6周以后可选择其他锻炼方式。第1、2节深呼吸运动、缩肛;第3节伸腿运动;第4节腹背运动;第5节仰卧起坐;第6节腰部运动;第7节全身运动^[1]。视产妇具体情况循序渐进,次数由少渐多,勿勉强或过累。若有恶露增多或疼痛增加需暂停,等恢复正常后再开始。④计划生育指导:产后6周内最好避