

※手术室护理

术中护理干预对全麻俯卧位手术患者眼部并发症的影响

王争艳 刘 敏

摘 要 目的: 探讨全麻俯卧位手术患者实施术中护理干预对眼部并发症的影响。方法: 选取2013年1月~2016年4月我院行全麻俯卧位手术患者100例作为研究对象, 随机等分为对照组和观察组。对照组实施常规护理, 观察组在对照组的基础上增加术中护理干预, 对比两组患者的护理效果。结果: 观察组患者眼结膜充血、水肿、暴露性角膜炎等眼部并发症发生率低于对照组($P < 0.05$), 观察组患者对手术室护理工作的满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论: 术中护理干预应用于全麻俯卧位手术患者护理中, 可有效降低眼部并发症发生率, 提高患者的满意度, 值得各大医院临床推广应用。

关键词 术中护理干预; 全麻俯卧位; 眼部并发症; 影响

doi: 10.3969/j.issn.1672-9676.2016.20.039

Effect of intraoperative nursing intervention on ocular complications in patients under general anesthesia prone position operation

WANG Zheng-yan LIU Min (The Third Hospital Affiliated to Xuzhou Medical University, Xuzhou 221003)

Abstract Objective: to: To investigate the effect of intraoperative nursing intervention on ocular complications in patients undergoing general anesthesia prone position operation. Methods: Selected 100 cases of general anesthesia prone position operation admitted in our hospital from January 2013 to April 2016 and randomly divided them into the control group and the observation group. In the control group, the routine nursing was carried out. In the observation group, the intraoperative nursing intervention was added on the basis of the routine nursing. The nursing effect of the two groups was compared. Results: The incidence of ocular conjunctival hyperemia, edema and exposure keratitis in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The satisfaction degree of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Intraoperative nursing intervention can reduce the incidence of ocular complications and improve patients' satisfaction in the treatment of general anesthesia prone position operation. It is worthy to be popularized and applied in major hospitals.

Key words Intraoperative nursing intervention; General anesthesia prone position; Ocular complications; Effect

随着医疗技术越来越先进, 全身麻醉由于具备效果明显、患者舒适度高等优势深受手术医师欢迎, 并普遍应用于临床手术中。但是对患者进行全麻手术时, 约接近一半的患者无法完全闭眼, 造成双眼球外露, 角膜干燥, 再加上受术前使用抑制腺体分泌的麻醉辅助剂影响, 促使眼球结膜干燥进一步恶化, 术后产生暴露性角膜炎等眼部并发症的风险也更大。据相关资料显示^[1], 行全麻俯卧位手术的患者术后易出现各种程度的眼部并发症, 对患者的康复造成严重影响。为了预防术后患者出现眼部并发症而延迟康复, 并产生额外痛苦, 手术过程中给予护理干预非常重要。我院对行全麻俯卧位手术的50例患者术中护理干预, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月~2016年4月在我院行全麻俯卧位手术患者100例, 将其随机等分为观察组和对照组, 观察组中男27例, 女23例; 年龄14~72岁, 平均(42.32 ± 12.56)岁; 手术类型: 脊柱外科手术21例, 颅脑神经外科手术29例; 对照组中男28例, 女22例; 年龄15~73岁, 平均(42.41 ± 12.64)岁; 手术类型: 脊柱外科手术19例, 颅脑神经外科手术31例。两组患者在性别、年龄、手术类型方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

作者单位: 221003 徐州市 徐州医科大学附属第三医院手术室
王争艳: 女, 本科, 副主任护师

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理, 具体如下: (1) 术前宣教。术前护士应访视患者, 并进行术前宣教。护士应使用通俗易懂的语言告知患者手术治疗的效果, 同时将手术有关的注意事项及由于手术治疗而选择的被动体位告知患者。另外, 全面评估患者的具体情况, 包括年龄、性别、身体情况、面部情绪等, 同时详细观察患者眼部是否存在急慢性眼病及各种并发症。若患者存在高血压、糖尿病等基础性疾病, 应督促患者遵守医嘱按时服药。护士还应该掌握患者具体的心理情况, 及时给予心理疏导, 帮助患者缓解害怕、急躁及焦虑等消极情绪, 使其保持良好的状态接受手术。(2) 正确选择体位。护士应充分评估患者的具体情况, 并根据评估结果选择体位摆放, 选择的体位不仅要符合手术要求, 还要保证患者的安全。例如患者行俯卧位下胸椎与腰椎手术时, 若患者颈部较长可选择面部转向一侧方法, 手术开始后每隔30 min将患者头部转向另外一侧, 目的在于降低眼部并发症发生率; 若患者行俯卧位下颈椎及上胸椎手术时, 使用马蹄形凝胶头托安置头部体位, 目的在于确保手术区域中直平分。患者行气管内插管全身麻醉后, 应预防出现固定气管导管胶布贴在颧骨部或者贴得过紧, 护士应在患者双眼涂抹抗生素眼膏, 且贴上透明眼贴膜, 避免由于全麻状态下患者双眼闭合不全而造成眼睛干涩、角膜炎, 同时也避免出现消毒液流入眼内导致巩膜及角膜遭受损伤^[2]。另外, 体位安置之前, 护士应对患者面部、凝

胶头托完整性进行检查,预防凝胶外露致使头托直接压迫面部及眼部周围组织,同时,护士还应尽量维持头部位置高于心脏水平,将头位摆放在中立位,预防头位过伸、扭曲、过屈以及颈部受压等,方便头面部静脉回流。患者头面部伏在水凝胶头托上,禁止鼻子、眼睛及嘴巴受压,下颌悬空,不可抵在手术床沿上。按照患者手术时间、患者体型对俯卧位海绵垫的厚度与大小进行调整,降低压强,减轻局部压力。患者使用可拼接体位垫,按照患者胸廓宽窄给予调整,并将凝胶啞喱垫铺在可拼接体位垫上,患者选择俯卧位后,不会挤压其胸部、腹部,同时自行舒缩,保持呼吸正常。(3)术中观察。手术过程中,巡回护士应加大巡视力度,并对患者生命体征进行详细观察^[3]。如果患者手术时间较长,则每隔30 min对患者的头面部、眼睛及头架接触部位的受压情况进行详细观察,确保前额与两侧颧骨受力点均匀,降低面部皮肤与头架直接接触或者摩擦的几率。同时,手术过程中还应提醒手术医师不可用力压迫患者头面部,护士及时回收器械,助手拉钩过程中力度不可过大,预防由于用力过猛出现体位移位,最终压迫眼部。此外,手术结束后,巡回护士再使用生理盐水纱布拭擦双眼周围污迹。待患者完全清醒后,巡回护士再协同医师将患者安全送回病房,并交接班。

1.2.2 观察组在对照组的基础给予患者护理干预,主要给予眼部护理。俯卧位时,手术床头抬高不大于5°,不仅患者可以接受,同时还能有效降低患者的术后眼压。特别是眼周围水肿,有助于眼部血供,预防眼内压上升。眼部受压能压迫视网膜,造成眼盲。头颈使用头架固定时,应对患者眼睛进行保护,为了预防眼睑部皮肤与头架接触,眼睛承受更多的压力,眼球被压迫,应该在头架凹陷处摆放患者的眼部。手术时,医护人员应加大眼部护理力度,巡回护士每隔30 min要对患者的面部进行检查,以不影响患者手术治疗为前提,抬高及按摩患者的前额及两侧颧骨等,每次按摩时间为1~3 min,从而帮助患者改善面部组织血液循环,缓解头面部受压情况^[4]。手术时应用医用水凝胶护眼贴保护患者眼睛,一方面可以遮盖及物理隔离眼部,另一方面还能够令眼部处在比较密闭潮湿环境中,让角膜得到充分湿润,避免产生暴露性角膜炎等并发症,让眼部保护更加精密及人性化。选择头面部三点摆放法将全麻插管后患者的头部固定,并且使用包裹海绵垫的马蹄形头托。术前认真检查患者的具体情况,并全面评估头托各个固定点受力情况,再根据评估结果选择柔软度及大小均合适的海绵垫,合理调整海绵垫厚度。摆放过程中需要按照患者脸型在其额部和两侧颧骨面部各放置一块方形海绵垫,并且在额部加放一大一小合适的软液体袋,恰当扩大额面部与头托的接触面积,从而达到减轻头面部皮肤局部压力的效果。

1.3 观察指标 详细观察并记录两组患者眼部并发症的发生率及其满意度。并发症包括结膜充血、水肿、暴露性角膜炎等。满意度应用我院自制的满意度调查问卷进行调查,患者

出院当天为其发放对手术室护理工作满意度的调查问卷,结果分为满意、一般及不满意3个等级。

1.4 统计学处理 采用SPSS 19.0统计软件进行分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用Wilcoxon秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者眼部并发症发生情况比较(表1)

表1 两组患者眼部并发症发生情况比较(例)

组别	例数	发生并发症	未发生并发症
对照组	50	14	36
观察组	50	3	47
χ^2 值		8.576	
P 值		0.003	

注:对照组有14例发生并发症,其中结膜充血5例,水肿6例,暴露性角膜炎3例;观察组有3例发生并发症,其中结膜充血1例,水肿2例。

2.2 两组患者对护理工作满意度比较(表2)

表2 两组患者对手术室护理工作满意度比较(例)

组别	例数	满意	一般	不满意
对照组	50	24	15	11
观察组	50	42	7	1
u 值		3.959		
P 值		<0.001		

3 讨论

大部分全麻俯卧位手术的手术时间需要花费2~7 h,而长时间的俯卧位会导致患者在生理方面发生一系列变化,比如患者的感觉神经、运动神经及保护性反射等基本消失,不能自主调整外界刺激^[5]。相信大家都知道,人体头面部皮肤是皮肤中比较薄弱的部位,但存在大量毛细血管及神经末梢,当头面部皮肤被长期压迫时会造成面部皮肤及神经受损。另外,俯卧位时间过长能造成眼内压上升,并高于视网膜灌注压,眼眶受压致使视神经纤维部分牵拉,最终促使患者视力受损,情况过于严重时还会失明。而球结膜充血、水肿、细菌性结膜炎等是全麻俯卧位手术后患者比较容易产生的眼部并发症,不仅对患者造成严重的伤害,甚至还是造成医疗纠纷的根源,加大医护人员的心理负担,因而应用有效的护理对策能有效降低其眼部并发症的发生率。

本研究中,术前掌握患者的体质量、性别及身形等状况,并以此为基础按照患者面部轮廓科学评估面部受力点情况,最终根据评估结果给患者使用柔软度、大小均合适的海绵垫,且随时对海绵垫厚度进行调整,从而确保患者面部受力点均匀分散。另外,由于人类面部双侧脸颊存在较厚的脂肪层及软组织,因此将双侧脸颊当做支撑面,从而确保面部皮肤可以有最大受力面积接触支撑海绵,将皮肤压力分散,进而对两侧的颧骨与眼眶周围骨突处、前额的皮肤进行保护,避免传统头托对患者造成的皮肤压红或者破损现象,并且保证患者愈后生活不受影响。此外,术前宣教告知患者相关疾病知识,能够

静脉溶栓桥接血管内取栓的护理配合

耿素萍 张 勤 吕朋华 王福安 蔡明玉 吴 函

摘 要 目的: 探讨静脉溶栓桥接 Solitaire 支架取栓治疗急性脑血管闭塞性疾病的护理配合要点。方法: 对 2014 年 6 月~2015 年 10 月我院收治的 15 例静脉溶栓桥接 Solitaire 支架取栓开通颅内闭塞大血管的患者的护理配合方法进行总结。结果: 本组 15 例患者大血管成功获得开通, 其中 2 例患者取栓 3 次后未能取出栓子, 给予 Solitaire 支架成形获得满意效果。仅 2 例患者出现症状性的颅内出血。临床转归方面, 死亡 2 例。90 d 后随访临床结局优良患者 9 例。结论: 快速的术前护理准备、术中积极而熟练地护理配合是协助介入医师治疗急性脑血管病的重要保障, 提高治疗成功率, 减轻患者严重并发症的保证。

关键词 桥接; 溶栓; 取栓术; 手术配合 doi: 10.3969/j.issn.1672-9676.2016.20.040

Nursing cooperation of intravenous thrombolysis bridging intravascular thrombus removal therapy

GENG Su-ping, ZHANG Qin, LV Peng-hua et al (Subei People's Hospital, Yangzhou 225001)

Abstract Objective: To explore the nursing cooperation points of intravenous thrombolytic bridge with Solitaire stent in the treatment of acute cerebrovascular occlusive disease. Methods: To summarize the nursing cooperation methods for 15 patients from June 2014 to October 2015 who had intravenous thrombolytic bridging with Solitaire stent to clear the large intracranial artery occlusion. Results: The great vessels of 15 patients in this group were successfully cleared, among which two patients failed to get the thromboembolus out after three times of thrombectomy, and satisfactory results were obtained with Solitaire stent. Only 2 patients had symptomatic intracranial hemorrhage. Clinical outcome had death in 2 cases. After 90 days of nursing, nine patients showed excellent clinical outcome in the follow up reviews. Conclusion: The rapid preoperative nursing preparation and the active and skilled nursing coordination during the operation are important guarantee for assisting the interventional physicians in treating acute cerebrovascular diseases. It can improve the success rate of treatment and reduce the serious complication of the patients.

Key words Bridging; Thrombolysis; Thrombus removal therapy; Operation cooperation

静脉内溶栓治疗急性缺血性脑卒中已经是临床上证明的一种安全有效的治疗手段^[1-2]。但对于某些患者, 单纯静脉

溶栓往往不能使闭塞的血管再通, 尤其是颅内大血管, 难以达到理想的治疗效果^[3-4]。我院近几年采用桥接模式, 对急性脑梗死时间窗内患者采用静脉溶栓桥接 Solitaire 支架动脉取栓开通颅内闭塞的大血管, 取得了满意的临床效果, 现将护理

作者单位: 225001 扬州市 江苏省苏北人民医院介入诊疗中心
耿素萍: 女, 本科, 副主任护师
通信作者: 张勤

帮助掌握更多有关知识, 从而提高其治疗依从性, 积极配合医护人员的工作。同时, 麻醉及体位直接关系到患者的手术是否顺利完成, 因此在全麻俯卧位手术患者的术中护理中, 巡回护士应加大巡视力度, 以免出现异常状况, 影响患者痊愈^[6]。另外, 护士还应按时对患者的体位进行检查, 观察患者体位是否发生改变, 造成皮肤压伤。护士也需要不断加强个人专业水平, 提升个人修养, 使用自身掌握的知识正确对术中产生的各种情况进行处理。结果显示, 对照组患者接受常规护理, 观察组患者在常规护理基础上增加术中护理干预, 对比两组患者护理效果发现, 观察组患者的眼部并发症发生率低于对照组, 对手术室护理工作的满意度高于对照组, 该结果说明术中护理应用于全麻俯卧位手术患者护理中, 效果较好。

综上所述, 全麻俯卧位手术患者护理中应用术中护理干预, 在降低眼部并发症发生率的同时还能提高患者满意度, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 王煜芳. 对行全麻俯卧位腰椎手术患者采用头面部三点摆放法对其发生并发症情况的影响分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(3): 191-192.
- [2] 朱艳, 丁宁, 陆云. 全麻俯卧位手术患者眼保护的研究进展[J]. 护理学杂志, 2012, 27(10): 95-97.
- [3] 石亚灵, 鲁华, 敬洁. 颈椎后路手术中油纱对头面部皮肤的保护作用效果观察[J]. 海南医学, 2012, 23(3): 100-101.
- [4] 方华, 郑小燕. 俯卧位脊柱手术患者眼部并发症的预见性护理[J]. 吉林医学, 2012, 33(33): 7363.
- [5] 殷燕, 穆燕. 医用水凝胶护眼贴对预防全麻术后暴露性角膜炎疗效观察[J]. 安徽医学, 2011, 32(2): 238-239.
- [6] 周力, 王英丽. 预防全麻手术过程中暴露性角膜炎的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(2): 235-236.

(收稿日期: 2016-07-04)

(本文编辑 崔兰英)