· 手术室护理 ·

医用水凝胶眼疗贴在脊柱外科全麻手术中预防眼部并发症的应用

张秀华, 林建玲, 莫家全, 周 涛
(广东省云浮市人民医院, 广东云浮 527300)

关键词: 脊柱手术; 眼部; 并发症; 医用水凝胶眼疗贴; 护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.09.032

中图分类号: R472.3 文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2015)09-0886-02

手术患者眼部的护理是手术室护士工作的重点之一, 脊柱外科手术常需要将患者安置呈俯卧位以适应手术需要, 大部分采用全身麻醉, 手术难度大, 时间长, 由于其头面部朝侧下方的特殊性, 身体的负重点和支撑点明显改变, 加上麻醉后知觉丧失, 肌肉松弛, 保护性反射作用减弱或消失, 增加了术中护理的难度, 如果术中眼部护理不当, 可导致暴露性角膜炎、眼睑肿胀、结膜水肿等并发症^[1]。临床上常规使用红霉素、金霉素等抗生素眼膏涂于俯卧位患者眼部, 胶布、静脉输液贴膜(或手术贴膜)蝶形粘贴上下眼睑使闭合, 但有文献报道^[2], 抗生素类眼膏本身的不良反应包括轻微刺激感、变态反应、充血、眼痒、水肿等症状, 亦可引起麻醉后长达 8 h 的眼部不适, 如眼红、视物模糊、眼部粘滞感等。2012 年 10 月至 2013 年 10 月, 本院手术室对全麻脊柱外科手术俯卧位患者使用医用水凝胶眼疗贴保护眼部, 取得较好的效果。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准: 全麻脊柱外科手术俯卧位患者, 心肺功能正常, 无严重高血压、糖尿病等病史, 排除原有眼部疾病患者。符合纳入标准的患者 286 例, 按手术时间分组, 2011 年 9 月至 2012 年 9 月患者为对照组, 2012 年 10 月至 2013 年 10 月患者为观察组。对照组 150 例, 男 106 例, 女 44 例; 年龄 23~74 岁, 平均年龄 48.5 岁; 后路腰椎手术 112 例, 后路胸椎手术 38 例。观察组 136 例, 男 106 例, 女 30 例; 年龄 20~71 岁, 平均年龄 46.2 岁; 后路腰椎手术 102 例, 后路胸椎手术 34 例。两组患者性别、年龄、手术切口的比较差异

无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 观察组 巡回护士在麻醉前患者清醒时先给予清洁眼睛, 用等渗盐水棉签将眼内外眦及眼睑周围皮肤清洁干净, 全麻生命体征平稳后, 患者上下眼睑自然闭合, 将医用水凝胶眼疗贴贴于眼部, 注意患者眼睛位于贴剂中心位置, 膜与皮肤粘贴良好。巡回护士、手术医生、麻醉师等至少 5 人采用轴线翻身法协助将患者从平卧位调整为俯卧位, 使患者身体始终保持在同一条直线上^[3]。麻醉师托起患者头颈部, 巡回护士将马蹄形硅胶麻醉头圈放置于患者头颈部, 头偏向一侧, 使头圈主要着力点对准下方额部、面颊部, 并将下方眼睛空于头圈内。运用俯卧位手术头面观察记录卡, 每 30 min 巡回护士观察眼部位置 1 次, 如手术允许情况下调整头部位置(左右)、适当抬高头部或轻按摸额部皮肤以促进血液循环, 减少球结膜水肿发生, 若术中发生特殊情况随时观察眼部位置。手术结束患者恢复平卧位后, 从额部往下将医用水凝胶眼疗贴除下。

1.2.2 对照组 在全麻生命体征平稳后先涂红霉素眼膏, 再用 3 M 静脉贴膜护眼, 体位安置及术中护理方法与观察组相同, 术毕麻醉清醒前用等渗盐水纱布轻擦眼部分泌物。

1.3 观察指标 于术后 24 h、72 h 随访手术患者, 比较两组患者眼部情况, 凡有眼部异物感或疼痛、结膜红肿、视物模糊等症状均认为发生眼部并发症^[4]。

1.4 统计学方法 用 SPSS 13.0 软件进行分析, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

两组患者术后眼部并发症发生率比较见表 1。

作者简介: 张秀华(1975—), 女, 大专, 主管护师。

收稿日期: 2015-04-27

表 1 两组患者眼部并发症发生率比较 例(%)

组别	例数	无眼部 并发症	眼部并发症		
			眼部异物 感或疼痛	结膜红肿	视物模糊
观察组	136	116(85.3)	0(0.0)	20(14.7)	0(0.0)
对照组	150	96(64.0)	4(2.7)	48(32.0)	2(1.3)
χ^2 值	60.35				
P 值	<0.01				

3 讨 论

脊柱手术是外科常见的手术,导致眼部受损甚至失明是多因素造成的,如全麻患者由于瞬目或睑反射抑制,眼部痛觉消失,泪腺反射减少,麻醉药作用影响泪腺分泌泪液,部分患者眼睑不能闭合,长时间角膜暴露,均会造成角膜干燥;术中采取俯卧位,对眼部护理不当致眼球受压也是导致失明的直接因素,有文献报道^[5],由于术中体位摆放不当忽视对眼部的保护,造成术后患者出现视力损伤甚至失明的严重并发症。医用水凝胶眼

疗贴,其主要成分为电离辐射合成的医用水凝胶,能挥发水分,营造并维持眼部的高湿度微环境,良好的随形性和贴附性,创造相对密闭的环境,无刺激、无致敏,高度透明,便于观察,去除容易,无残留。本结果数据显示,观察组患者术后眼部并发症发生率为 14.7%,对照组为 36.0%,差异有统计学意义。提示使用医用水凝胶眼疗贴可降低全麻脊柱外科手术俯卧位眼部并发症。

参考文献:

- [1] 穆莉,王方. 脊柱外科手术俯卧位的眼部护理[J]. 美国际创伤杂志,2007,6(3):61-62.
- [2] 饶坤林,龚腊梅. 医用水凝胶眼疗贴在全麻患者眼保护中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(18):119.
- [3] 陶静娟. 脊柱外科后路手术中俯卧位的护理[J]. 中国临床护理,2012,4(3):241.
- [4] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2005:11-12.
- [5] 尹雪军,谢卫农,司家英. 脊柱手术时俯卧位致患者左眼失明一例[J]. 中华麻醉学杂志,2005,25(4):287.

阿尔茨海默症患者髋关节置换的手术护理配合

张一帆,孙彩霞

(温州医科大学附属第一医院,浙江温州 325000)

关键词:阿尔茨海默症;髋关节置换;手术配合 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.09.033

中图分类号:R472.3 文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2015)09-0887-02

阿尔茨海默症是一种以慢性脑萎缩、变性为主的脑部广泛性退行性病变,表现为进行性记忆、认知、智能障碍^[1]。2000 年美国阿尔茨海默症病例数为 450 万例,60 岁人群的患病率为 1%,85 岁人群的患病率为 30%^[2]。现阶段,人口老龄化趋势明显,阿尔茨海默症患者因各种原因引起的髋部损伤日益增多,行髋关节置换者也越来越多。全髋关节置换术的主要目的是使患者的髋关节获得良好的关节功能,减轻髋部疼痛,提高生活质量^[3]。由于阿尔茨海默症患者存在沟通障碍、生活自理缺陷、治疗依从性差、护理不配合等问题,对术中护理要求更高。2010 年 1 月至 2013 年 12 月,

本院手术室顺利完成 15 例阿尔茨海默症患者髋关节置换手术,现将术中护理配合报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 15 例,男 8 例,女 7 例;年龄 63~88 岁,平均年龄 73 岁;股骨颈骨折 7 例,股骨头坏死 3 例,髋关节骨性关节炎 5 例;9 例患者伴有冠心病、糖尿病、高血压、脑卒中等。根据临床痴呆评定量表(CDR)^[4]对患者的痴呆程度进行分级,轻度 7 例,中度 5 例,重度 3 例。手术均采用连续硬膜外阻滞麻醉,9 例行股骨头置换术,6 例行全髋关节置换术。

1.2 结果 15 例患者手术过程均顺利,手术时间 45~100 min,平均时间 65 min,术中均未输血,均未发生术中、术后心脑血管等并发症。1 例发生肺部感染,1 例应激性溃疡,经治疗均治愈,15 例平均

作者简介:张一帆(1983-),女,本科,护师。

收稿日期:2015-04-28