·临床荟萃·

探讨医用眼部保护敷贴在眼底手术中健眼的应用

李海焕，陈应军，吴丹

（中山大学 中山眼科中心 / 海南眼科医院，海南 海口 570311）

摘　要：目的 探讨目宁康医用眼部保护敷贴在眼底手术中对健眼的保护。**方法** 将 100 例在球后神经阻滞麻醉下进行眼底手术的患者随机分为观察组和对照组，每组 50 例。观察组术中全部使用医用眼部保护敷贴，对照组嘱患者术中自然闭眼不采取任何保护措施。比较两组患者术中感受、配合程度及术后健眼是否出现结膜充血、疼痛、异物感、畏光流泪，视物模糊等不适症状。**结果** 两组患者术中配合程度、术中感受及术后健眼眼部情况比较具有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 目宁康医用眼部保护敷贴具有很好的保湿作用和密封性，在眼底手术中使用，使患者的健眼处于理想的湿润环境中，不仅防止术后出现健眼的不适症状，而且对于患者健眼的舒适度也大大提高更好的配合医生手术，保证手术的进行。

关键词： 医用眼部保护敷贴；眼底手术；健眼

中图分类号： R246.82　　**文献标识码：** B　　DOI：10.3969/j.issn.1671-3141.2016.89.375

0　引言

眼睛是人体的唯一视觉器官，结构复杂，眼底手术操作精细，时间较长，对于特殊不能承受疼痛及有其他合并全身病的患者一般采用全麻手术，但对于一般及术后要求特殊体位的患者可在表面麻醉加球后神经阻滞麻醉下进行。人们通常都会对全身麻醉患者的健眼进行保护，因为全身麻醉下患者的泪液蒸发增多，分泌减少，患者眼部天然保护暂时丧失[1]但是对于局部麻醉患者的健眼的保护往往会忽视。为避免神经阻滞麻醉下行眼底手术患者术后因健眼发生并发症而延迟康复造成的痛苦，在手术过程中对患者健眼实施保护，可以提高患者手术的配合程度，有效预防健眼眼部并发症的发生。2015 年 09 月至 12 月对我院部分眼底手术的患者术中使用目宁康医用眼部保护敷贴实施健眼保护护理，效果较好，现将报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料。抽取 2015 年 09 月至 12 月在我院择期行表面麻醉加球后神经阻滞麻醉下进行玻璃体切除术、硅油取出加膜剥离术、复杂性视网膜脱离修复术等眼底手术 100 例。其中男 49 例，女 51 例；年龄 22~57 岁，平均年龄（36.5+2.9）；右眼 52 例，左眼 48 例；手术时间最短 50min，最长 170min，平均时间 80.7min。随机分为两组，每组 50 例。两组患者在麻醉方式、年龄、眼别及手术时间比较差异无统计学意义。所有患者健眼眼周皮肤完好，无眼疾病变。

1.2　方法。

1.2.1　观察组：采用目宁康医用眼部保护敷贴（I 型、单眼 8cm×6cm 生产许可证号：吉食药监械生产许 20100013 号）患者摆好手术体位后，医生进行皮肤消毒前，巡回护士清洁双手，检查眼部保护敷贴包装完好性及有效期，按照包装袋提示撕开包装袋，将贴有透明薄膜的凝胶面朝上，从两边揭去表面薄膜，提取产品两侧胶带边缘非织造布提手部位，凝胶面与皮肤贴敷，嘱患者闭眼，从上向下顺着眼睑闭合的方向轻轻覆盖在患者健眼上，使患者健眼位于透明部分中心位置，将其抚平，避免出现褶皱，黏连睫毛，使敷贴与眼周皮肤黏贴良好，确保患者健眼眼睑的紧闭，操作中动作轻柔。手术结束后，轻轻揭去保护敷贴即可。

1.2.2　对照组：患者摆好手术体位后，医生进行消毒前，巡回护士嘱其术中自然紧闭双眼，不采取任何措施。

1.3　观察方法。两组患者均观察术中反应及术后 1~12 小时内采用自制问卷调查表以问卷调查的方式，询问患者术中及术后

茎疼痛程度、伤口愈合时间及并发症发生率明显低于传统手术组，患儿配合程度、外观满意程度高于传统手术组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

3　讨论

包皮是男性外生殖器的正常解剖结构，在婴幼儿期存在生理性粘连，起到保护阴茎头的作用，3 岁左右 90% 的包皮可退缩翻起[2]，但是 3 岁以后仍有高达 45.3% 的患儿为包皮过长或包茎，是目前小儿外科疾病中最常见的外生殖器疾病[3]。大量研究表明，包皮环切不仅在预防性传播疾病和生殖系统肿瘤中有效，对艾滋病毒也有一定的预防作用，世界卫生组织（WHO）和联合国艾滋病规划署（UNAIDS）已将男性包皮环切推荐为艾滋病预防策略的重要干预措施之一，因此发展和推广包皮环切手术已成为一个重要的和公认的全球健康干预策略[4]，随着生活质量的提高，人们对手术的要求也随之提高，不仅要求减少术后并发症，而且要求术后阴茎外形美观。

包皮环切缝合器利用管形胃肠道吻合器的原理[5]，能达到包皮内外板的精确对合，没有人为对合的个体技术差异，同时也省却了止血、修补的过程，基本达到了原位对合的标准，能达到医患双方的满意。与传统术式相比，具有手术操作时间短、术中出血量少的特点，术中无需缝合止血，而切缘整齐、外形规整美观，术后轻微疼痛 0.5~1.0 小时，不需止痛药物，熟练掌握后可接近零出血，易于低年资主治医师和住院医师掌握，操作简便，可使术式呈标准化流程。而 4~14 岁的儿童心理上有一定的认知能力，可通过健康宣教及良好沟通取得患儿的配合，与成人相比，此时期的患儿包皮较薄，皮肤修复能力强，愈合后基本不留瘢痕，不影响皮肤的弹性[3]，水肿明显减轻，切口感染发生率低，患者家属满意度高。

综述所述，一次性包皮环切缝合器治疗包皮过长、包茎方便快捷、安全美观、微创少痛、术后并发症少等优点，尤其适合于 4~14 岁的儿童，患者家属容易接受，值得临床推广。

参考文献

[1] 陈林 .1822 例青年男性外生殖器疾病的调查 [J]. 北京医学 ,2009,31(7):429-429.

[2] 王明和，王林强，孙明，等 .610 例小儿包皮形态及可上翻程度的观察 [J]. 中华小儿外科杂志 ,2004,25(3):286-286.

[3] 尚瑞明 . 小儿包茎治疗时机与方法选择 [J]. 内蒙古医学杂志 ,2012(S7).

[4] 吕年青，李石华，黄翼然 . 中国的男性包皮环切术与艾滋病预防 [J]. 中华男科学杂志 ,2008,14(3):195-199.

[5] 靳峰 . 胃肠吻合器治疗胃癌临床分析 [J]. 中国实用医药 ,2012,7(6):114-115.

表 1 两组患者健侧眼部症状比较

组别	n	眼部症状						眼部并发症	
		刺痛	异物感	畏光流泪	医生不自觉按压	粘滞感	皮肤情况	结膜红肿	视力减退
观察组	50	0	0	0	1	0	1	0	0
对照组	50	4	2	2	5	6	0	0	0
P<0.05									

是否出现眼痛，视物模糊，畏光流泪、异物感等不适症状，以及医生有无不自觉按压健眼，检查有无结膜充血、视力减退等现象。

1.4 统计学方法。采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行分析和处理，采用卡方检验，以 $P \leqslant 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组术后患者出现眼周皮肤微红 1 例，医生不自觉按压 1 例，并发症发生率为 4%。对照组患者主诉消毒时眼部疼痛 4 例，异物感 2 例，畏光流泪 2 例，医生不自觉按压 5 例，粘滞感 6 例，并发症发生率为 38%。两组患者术后不适症状发生率相比差异有统计学意义。见表 1。

2.2 由于术中医生不自觉按压健眼以及灌注液的浸湿，使患者术中健眼产生不适感觉而引起患者术中出现不配合手术的举动，观察组 2 例，对照组 7 例。两组患者在术中不配合举动比较有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者健眼不适引起不配合举动比较

组别	n	说话	随意摆头	挤眼
观察组	50	1	0	1
对照组	50	3	1	3
P<0.05	-	-	-	-

3 讨论

3.1 眼底手术引起健侧眼部不适症状的因素。眼底手术特别是复杂视网膜脱离手术时间较长，且多为局部麻醉，健侧眼常常由于疏于保护或者保护不当引发一系列并发症，通过调查研究主要有以下几个因素造成：（1）眼科手术要求高度的无菌，在术眼区域需进行严格的消毒并建立无菌区域，由于眼部手术消毒范围较大，鼻侧超过鼻中线，因此消毒液有时会顺着眼角流入健眼内，严重时会烧伤角膜 [2]。临床上采用的皮肤消毒液一般为碘伏，属于中效消毒剂，但较高浓度（有效碘 0.5%）时，对眼内结膜仍有一定的刺激 [3]。本次调查发现手术消毒过程中由于患者意识清醒，没有紧闭双眼，或者医务人员消毒时棉球过湿，在对照组中有 4 例患者眼部进入消毒液引起眼部刺痛。（2）眼部手术时，术中无菌治疗巾严密包裹头部，只露出手术区域。由于手术时间长，手术操作时会产生摩擦，使无菌敷料上的纤维屑脱落 [4] 患者眨眼或睁眼时落入眼部产生异物感。（3）眼底手术，为维持眼内压便于手术，需要通过灌注头向眼内灌注液体，由于手术时间长、仪器繁多、操作复杂，难免会有眼内灌注液浸湿眼部的无菌敷料，液体渗漏，会有灌注液滴落在患者眼睑，使健眼产生粘滞感等不适感觉。（4）术中操作者会无意识的按压患者健眼，术后取下治疗巾时不小心碰触健眼，对健眼产生按压摩擦，增加患者的不适感。

3.2 眼底手术对健眼进行保护的意义。眼底手术引起健眼不适的因素很多，如消毒液因素，无菌巾因素、操作者因素、手术时间、手术室温湿度等 [5] 都会给患者带来不同程度的不适感及并发症，因此必须全面分析影响眼部不适形成的可能因素，并采取相应的预防措施和处理方法。通过调查发现，对观察组应用眼部保护敷贴进行健眼的保护，只有 1 例患者由于是易过敏体质，使用后眼周出现轻微发红，无瘙痒刺痛。对照组未采取任何保护措施，有 19 例患者出现不同程度的眼部不适及并发症。进一步说明在较长时间眼底手术中对健眼进行保护，可以减少术中患者眼部的不适及术后并发症的发生，减轻患者的痛苦，提高舒适度。在局部麻醉下进行眼底手术，患者处于清醒状态，对外界刺激较为敏感，易产生恐惧和紧张心理 [6]，任何的刺激都会引起术中患者身体的活动，轻者中止手术操作，重者会造成手术意外。使用眼部保护敷贴可以减少因健侧眼部不适引起的术中说话、头部摆动等不配合手术的行为，增加患者的舒适感觉，患者积极主动的配合医生的手术，使医生能更专心进行手术，减少不必要的分心，提高手术质量与安全，保障患者术眼手术的顺利进行。

3.3 医用眼部保护敷贴的优势。目宁康医用眼部保护敷贴其主要成分为电离辐射合成的医用水凝胶，挥发水分，可以营造并维持眼部的高湿度微环境，有良好的随形性和贴附性，为眼部创造相对密闭的环境，无刺激，有很好的相容性，去除容易，不留残痕，持续时间长（6~12h），操作简单。在全身麻醉手术中对眼睛保护已经取得很好效果，有较好的临床应用价值 [7]。但是在眼科手术中特别是在时间较长的眼底手术中使用，依然可以有效避免各种因素对健眼的伤害，提高患者的满意度，使手术护理更加人性化。

4 结论

在局部麻醉下施行眼科手术特别是眼底手术对患者健眼应用眼部保护敷贴进行保护，是一种简单有效的方法，医用眼部保护敷贴对健眼有很好的保湿作用和密封性可以避免眼科手术尤其是时间较长的手术各种因素对健眼的伤害，不仅使患者健眼的舒适度提高，而且明显减少患者因健眼不适引起的术中配合不良导致的手术并发症，提高手术效率，保证手术安全，在手术过程中真正做到以病人为中心，因此医用眼部保护敷贴在眼科局部麻醉手术中值得推广应用。

参考文献

[1] 李建梅，骆如香，陈云超，等．全麻下头面部手术患者不同眼保护方法的比较 [J]. 护士进修杂志，2007，22（21）：1933-1934.
[2] 齐立温，刘惠荣．神经外科手术患者角膜损伤的防护 [J]. 华北煤炭医学院学报，2008，10(2)：245-246.
[3] 徐小群，曹茜，包纯纯，叶谣．金霉素眼膏联合 3M 眼贴膜在头面部全麻手术患者的应用 [J]. 现代中西医结合杂志，2008，17（14），2217-2218.
[4] 朱宁，谢少清．全麻患者手术中暴露性角膜炎的预防 [J]. 护理实践与研究，2012，9(23)：132-133.
[5] 陈雪美，陈美珍，陈小云．手术室开展整体护理的思考 [J]. 福建医药杂志，2011，23（1）：222-223.
[6] 李江，马民玉，李晓辉．老年病人眼科手术监测与护理 [J]. 眼科外伤职业病杂志，2005，27（5）：391.
[7] 殷燕，穆燕．医用水凝胶保护眼贴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.

免费论文查重：http://www.paperyy.com

3亿免费文献下载：http://www.ixueshu.com

超值论文自动降重：http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载：http://ppt.ixueshu.com