

眼科全麻患者术中两种非术眼保护方案的应用观察

韩 赛 任永霞

(天津市眼科医院,天津 300020)

摘要 目的:对比探讨眼科全麻手术患者非术眼保护的更佳方案。方法:将156例眼科全麻患者按施行手术的时间分为对照组和观察组,对照组按常规红霉素眼膏+敷贴包眼法对非术眼进行保护,观察组采取生理盐水滴眼+盐水棉片覆盖敷贴包眼法,术后对比两组患者眼部不适症状的发生情况。结果:观察组患者术后眼部不适症状发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:生理盐水滴眼+盐水棉片覆盖敷贴包眼法可有效的减轻患者非术术后的不适症状,增加患者的舒适度。

关键词 全身麻醉;暴露性角膜炎;眼保护方法

中图分类号 R473.77 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2017.01.015 文章编号 1006-9143(2017)01-0032-02

眼科手术患者全麻状态下眼睑闭合不全、瞬目反射消失,使角膜失去眼睑的保护和泪膜的湿润作用^[1],加上无影灯、显微镜光线持续强烈近距离刺激,无菌巾的摩擦、消毒液刺激等因素导致患眼接受手术的同时,非手术眼角膜可能发生不同程度的损伤,甚至暴露性角膜炎。我院常规采取涂抹红霉素眼膏的方法对非术眼进行保护,但术后患者经常因使用眼膏而出现不适感,如眼部粘滞感、异物感等,因此我院手术室对眼科全麻手术患者采用了新的非术眼保护方案,并进行临床观察,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2015年6月在我院行眼科全麻手术患者,纳入标准:16岁以上,神志清醒,语言表达能力正常,麻醉方式为喉罩通气全身麻醉,均为需使用无影灯进行术中照明的外眼手术患者,均为单眼手术;排除标准:有严重高血压、糖尿病者,非手术眼患有眼部疾病、有眼部创伤史或感染史、长期佩戴角膜接触镜者,斜视矫正术,眼整形术等术中需进行双眼对比者。符合标准的患者156例,按施行手术的时间分组,2014年1-9月患者为对照组,2014年10-2015年6月患者为观察组。对照组74例(74眼),男35例,女39例,观察组82例(82眼),男39例,女43例。手术间条件:百级层流洁净手术间,温度22~24℃,湿度40%~60%。

1.2 方法

1.2.1 观察组 生理盐水滴眼+盐水棉片覆盖敷贴包眼法。巡回护士用1mL注射器吸取生理盐水,套上针帽备用,在麻醉完成后手术开始前,巡回护士清洁双手,将生理盐水2滴滴在非手术眼下穹隆,随后闭合眼睑,将无菌脑棉片用生理盐水浸湿,拧干以湿润不滴水为宜,展平敷在眼上,再用3M透明敷贴闭合式粘贴。手术结束后,麻醉清醒前去除贴膜及脑棉片,用生理盐水棉球轻柔清洁眼周。

1.2.2 对照组 红霉素眼膏+敷贴包眼法。在麻醉完成后手术开始前,巡回护士清洁双手,将红霉素眼膏均匀涂在非手术眼内,闭合眼睑,用3M透明敷贴闭合式粘贴。手术结束后,麻醉清醒前去除贴膜,用生理盐水棉球轻柔清洁眼周。

1.2.3 观察指标 根据本院以往回访中患者非手术眼出现的不适症状,选择结膜充血、粘滞感、眼睛干涩、视物模糊4个观察

指标,如果出现畏光、流泪、眼痛、异物感等暴露性角膜炎症状时,需经眼科医生会诊,进行荧光素染色检查,确定后才能认定为暴露性角膜炎^[2]。

1.2.4 术后观察 麻醉清醒前去除眼保护膜后即时观察眼部充血情况,术后24h对患者进行问卷式随访,询问眼部主观感受,出现暴露性角膜炎症状时,眼科医生24h内会诊^[3]。

1.2.5 统计学方法 用SPSS 17.0软件包进行分析,采用 t 检验和 χ^2 检验进行统计学分析,显著性差异以 $P<0.05$ 为标准。

2 结果

2.1 两组患者一般资料 两组患者一般资料经 χ^2 检验差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

分 组	<i>n</i>	男	女	年龄(岁) $\bar{x}\pm s$	手术时间(h) $\bar{x}\pm s$	麻醉时间(h) $\bar{x}\pm s$
观察组	82	39	43	41.5±6.15	1.47±0.22	2.08±0.30
对照组	74	35	39	40.5±7.23	1.52±0.32	2.14±0.28
χ^2		0.001	0.933	1.13	-1.287	
<i>P</i>		0.974	0.352	0.148	0.286	

2.2 两组患者术后眼部不适症状发生率 两组患者术后均无暴露性角膜炎发生。术后结膜充血、眼部粘滞感、眼睛干涩、视物模糊四个眼部不适症状发生率比较,观察组眼部不适症状的发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者术后眼部不适症状发生率比较

组 别	<i>n</i>	不适症状发生率(%)			
		结膜充血	粘滞感	眼睛干涩	视物模糊
观察组	82	5(6.1)	6(7.3)	5(6.1)	7(8.5)
对照组	74	15(20.3)	25(33.8)	16(21.6)	18(24.3)
χ^2		6.990	17.112	8.047	7.204
<i>P</i>		0.008	0.000	0.005	0.007

3 讨论

眼科全麻手术患者因麻醉和肌松药物的作用,瞬目反射消失,泪腺分泌泪液减少,泪膜不能正常形成,部分患者眼睑闭合不全,使角膜失去了眼睑遮盖和泪膜湿润的双重保护屏障^[4],加上术眼消毒时消毒液易渗入非术眼内,无影灯持续近距离照射、无菌巾边缘及手术操作时摩擦等的刺激,手术过程中患者的非手术眼角膜极易受到损伤出现眼部不适症状,进

71 例急诊冠脉介入治疗术中低血压原因分析及护理对策

史春利

(天津市宝坻区人民医院, 天津 301800)

摘要 总结分析 71 例急诊冠脉介入治疗术中常见低血压原因, 提出防范措施。通过对患者病情重点评估, 合理应用血管活性药物, 适时补液, 及时提醒术者调整导管位置, 严密观察有创压变化, 及时有效的护理措施及心理护理, 降低手术风险, 确保手术顺利进行。

关键词 急性心肌梗死; 介入治疗; 低血压; 护理

中图分类号 R542.2+2 **文献标志码** B **DOI**: 10.3969/j.issn.1006-9143.2017.01.016 **文章编号** 1006-9143(2017)01-0033-02

急性心肌梗死急诊介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)作为治疗急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)的有效治疗手段已广泛应用于临床。它能迅速而持久地恢复梗死相关血管的血流, 挽救濒死心肌, 缩小梗死面积, 降低患者病死率和并发症的发生率。由于多重因素相互作用, 术中常出现血压下降, 如果不能及时发现及处理, 会使患者失去抢救时机导致严重后果。作为常规监测内容, 有创血压监测在术中能及时地发现血压的瞬间变化, 提供动态信息, 为抢救治疗争取宝贵时间, 对降低手术风险保证手术安全具有重大意义。本文总结我院 2014 年 1 月至 2015 年 10 月 71 例急诊 PCI 术中低血压情况, 分析原因提出防范措施。

1 临床资料

本组 AMI 患者行急诊 PCI 术中发生低血压 71 例。男 51 例, 女 20 例, 年龄 35~81 岁, 均符合 AMI 诊断。其中广泛前壁心肌梗死 19 例, 前壁心肌梗死 5 例, 下壁心肌梗死 38 例, 下壁合并右室心肌梗死 9 例。经股动脉入路 59 例, 桡动脉入路

12 例; 行支架植入术 68 例(植入支架 1~3 枚), 经皮冠状动脉成形术(PTCA)3 例; 临时起搏 8 例, 主动脉球囊反搏泵(IABP)支持 11 例。术中持续监测有创血压变化, 71 例低血压患者收缩压降至 90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 以下, 最低达 62 mmHg, 平均动脉压降低 20%~30%。立即通知医生, 判断低血压原因, 及时采取有效措施, 手术均成功安返病房。

2 低血压原因

2.1 病变因素 研究显示: 冠状动脉多支病变、下壁心肌梗死、下壁伴右室梗死术中易出现低血压^[1]; 广泛前壁心肌梗死, 单纯前壁冠脉近心端病变易出现低血压及心源性休克^[2]。本组患者下壁心肌梗死 38 例, 占 53.5%; 广泛前壁心肌梗死 19 例, 占 26.7%; 下壁合并右室梗死 9 例, 占 12.7%; 前壁心肌梗死 5 例(均为冠脉近端病变), 占 7.0%。单支病变 32 例, 合并双支、三支病变 39 例, 心源性休克 11 例。

2.2 药物因素 本组术中 18 例由于冠脉内应用硝酸甘油后(剂量 0.2~0.8 mg)出现血压降低, 其中 5 例在多次给药后, 7 例患者合并多支病变。在术中冠脉内给予硝酸甘油, 可直接扩张冠脉血管增加冠脉供血、减轻冠脉痉挛, 更准确的判断病变

作者简介: 史春利(1966-), 女, 副主任护师, 护士长, 本科

而导致暴露性角膜炎。眼病患者患眼已受到疾病的损害, 手术中对非手术眼的保护更显重要, 眼保护的方法也在不断改进。

本观察中两组患者术后均无暴露性角膜炎发生, 可见在层流洁净手术室适宜的温湿度条件下, 生理盐水滴眼+盐水棉片覆盖敷贴包眼法亦可预防眼科全麻手术患者非术眼暴露性角膜炎的发生。两组患者非术眼眼部不适症状发生率比较, 观察组四个观察指标的发生率均低于对照组, 差异有统计学意义, 因此, 相比于红霉素眼膏, 生理盐水滴眼+盐水棉片覆盖敷贴包眼法, 在预防暴露性角膜炎的同时, 可有效的减轻患者非术眼术后的不适症状, 增加患者的舒适度。

涂抹红霉素眼膏对非术眼进行保护, 会引起术后视物模糊、眼部黏滞感和异物感等不适症状, 致使患者揉眼, 增加非术眼损伤和感染的风险, 且在层流洁净手术室, 手术间的空气净化等级和洁净程度很高, 使用抗生素眼膏进行眼保护的意义不大, 还可能引起抗生素滥用和抗生素过敏的风险^[3]。采用生理盐水滴眼+盐水棉片覆盖敷贴包眼的方法对非术眼进行保护, 生理盐水滴眼能缓解角膜干燥, 有效维持角膜表面的湿润状态; 脑棉片表面光滑柔软、保湿性好, 用生理盐水浸湿后覆盖眼

部, 再用透明敷贴粘贴, 使眼睑闭合, 确保眼部外周环境的湿润, 减少了角膜表面的摩擦损伤, 保护了角膜上皮的完整。

在现代层流洁净手术室, 眼科全麻手术中非术眼保护重点在于维持其角膜光滑湿润的生理状态以及上下眼睑的持续闭合状态, 采用生理盐水滴眼+盐水棉片覆盖敷贴包眼的非术眼保护方案可重建和维持角膜的双重保护屏障, 有效地减少暴露性角膜炎和眼部不适症状的发生, 提高患者舒适度, 免去药物对眼部的干扰, 取材方便, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 林菊珍, 冯祖莲, 陈显琴. 两种不同眼角膜保护方法在全麻手术患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(12): 1810-1812.
- [3] 张秀华, 林建玲, 莫家全. 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[J]. 护理与康复, 2015, 14(9): 886-887.
- [4] 张志慧, 曾秀仪, 李铭. 新型全麻手术患者眼部保护方案及效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(32): 3860-3862.

(2016-03-09 收稿, 2016-08-03 修回)



知网查重限时 **7折** 最高可优惠 **120元**

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

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>
