眼球摘除联合眶内羟基磷灰石眼座植入术的护理

钟柳美 朱伟珍 雷聪云

(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词:眼球摘除;羟基磷灰石眼座植入术;护理

中图分类号:R 473.77

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0076-02

眼球摘除适用于严重的眼球破裂伤、眼内恶性肿瘤、化脓性眼内炎、绝对期青光眼等治疗无效失明,用其它方法不能缓解疼痛的患者。当单纯行眼球摘除术后可能出现多种并发症及畸形,如眼窝凹陷、下穹窿变浅、下眼睑松弛、结膜囊狭窄等。我院自 2001 年~2004 年 12 月对 25 例眼球摘除术患者行眶内羟基磷灰石眼座植入术,术后改善了患者畸形,并取得了满意效果。现将护理体会介绍如下:

1 临床资料

自 2001 年 1 月~2004 年 12 月,我们共实施眼球摘除联合眶内羟基磷灰石眼座植入术 25 例,其中男性 20 例,女性 5 例;最大年龄为 62 岁,最小年龄为 18 岁,平均为 38.5 岁。

2 护理

2.1 心理护理 眼球摘除对患者的身心刺激较为严重,因此心理护理尤为重要。羟基磷灰石植入眶内达到整形的目的,但患者仍有怕出血、怕疼痛、怕手术失败等各种复杂心理。对于出现上述复杂心理的患者,我们要热情、耐心、细致地向患者解释,消除紧张及各种忧虑,使患者对手术充满信心,有安全感和信赖感,使之以最佳的状态接受手术治疗。

2.2 术前准备 术前常规检查、尿常规、出凝血时间、肝肾功能等。术前抗生素眼药水(托百士或氧氟沙星)点术眼,每日 4 次。术日剪睫毛,冲泪道,清洗结膜囊。嘱患者做好个人卫生,有血压高的患者,先行降血压治疗后再行手术,以免术中出血多,导致术后结膜水肿。有上呼吸道感染的患者先全身使用抗生素后再行手术治疗,以免影响术后伤口愈合。全麻患者术前禁食 8h,局麻患者应少进食,以免术中引起呕吐,影响手术。

增加粗纤维食物和水分。

2.3 高热的护理 应区分是感染性高热还是中枢性高热,若为感染性高热应用足量有效的抗生素,若为中枢性高热,药物降温效果差,应采用物理降温,头戴冰帽以降低脑细胞代谢保护脑组织。高热持续不降者给予冰毯降温。

2.4 病情观察 详细记录抽搐发作的次数、持续时间、间隔时间及发作时状态。密切观察意识、瞳孔及生命体征变化,警惕脑水肿及脑疝的发生。

2.5 观察药物反应 静脉推注安定时应缓慢,以免引起呼吸

2.3 术后护理

2.3.1 抗炎、止血、预防感染 (1)术后加压包扎 48h,防止出血。(2)密切观察局部敷料有无渗血、松脱,勿使绷带松动。(3)卧床休息,注意保暖,协助生活护理,满足生活所需。(4)积极预防呼吸道感染,避免咳嗽。因为咳嗽振动伤口缝线会使小血管出血,影响伤口愈合。(5)患者主诉术眼疼痛时,及时报告医师,按医嘱使用止痛剂,疼痛剧烈时,可用止痛泵持续维持。(6)全身使用抗生素及激素,局部使用消炎眼药水,每天 4 次。(7)尽量为患者创造良好的休息环境,促进睡眠,如睡眠不佳者,可适当使用安眠药物。

2.3.2 饮食护理 术后初期,吃少渣易消化食物,保持大便通畅。恢复期,合理搭配蛋白质、脂肪、维生素的摄入,增加机体抵抗能力,促进伤口愈合。忌食辛、辣、酸等刺激性食物。

2.3.3 并发症的防治 结膜渗出、水肿为眼球摘除联合眶内羟基磷灰石植入术后的主要反应。由于手术操作对结膜的刺激以及术后加压包扎止血不佳,绷带松动而引起。严重者结膜水肿可脱出睑裂外,影响血液循环,延缓伤口愈合。要注意观察早发现,及早使用 30%~50%MgSO₄ 溶液湿敷患眼,每次 20min,每日 3 次。

3 体会

本组病例无 1 例术后感染,无 1 例羟基磷灰石脱出;结膜水肿出现 3 例,由于护理人员及早发现,对症处理后得到有效控制,使术后义眼饱满,活动良好。总之,术前、术后护理配合得当尤为重要,眼球摘除后眶内羟基磷灰石植入是目前眼科整形行之有效的方法。

(收稿日期: 2005-02-28)

抑制,注射过程中严密观察呼吸有无变浅、变慢或节律不整等情况。静脉滴注 20%甘露醇 125mL,.0.55h 内滴完,并防止药物外渗。

2.6 心理护理与指导 癫痫病人由于病情反复发作,心情较悲观、抑制或自卑,他们渴望有效的治疗,希望从痛苦中解脱出来。护理人员应及时掌握其心理状态,善于发现病人的心理要求,做到个体化护理,主动关心病人,清除其悲观、抑郁心理,增强其战胜疾病的信心。

(收稿日期: 2005-01-19)