

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2019.01.02

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2019.01.02>

多点电凝视网膜切开术治疗眼外伤复发性视网膜脱离的围手术期护理

谭均莲, 蒋招信, 何惠玲

(中山大学中山眼科中心眼外伤科, 国家眼科学重点实验室, 广州 510060)

[摘要] 目的: 探讨多点电凝视网膜切开术治疗眼外伤复发性视网膜脱离的护理。方法: 回顾总结眼外伤复发性视网膜脱离患者行多点电凝视网膜切开术的围手术期护理。结果: 9例患者中7例获得视网膜复位, 视网膜再次复位率达到78%, 围手术期无明显并发症。结论: 做好术前的心理护理及健康指导, 术中配合及术后的体位护理, 病情观察, 出院后随访等护理措施对巩固手术效果, 促进康复起重要作用。

[关键词] 多点电凝视网膜切开术; 眼外伤复发性视网膜脱离; 围手术期护理

Perioperative nursing care for recurrent retinal detachment using radial retinotomies

TAN Junlian, JIANG Zhaoxin, HE Huiling

(Ocular Trauma Department, State Key Laboratory of Ophthalmology, Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, China)

Abstract **Objective:** To explore the key procedures of perioperative nursing care for recurrent retinal detachment in patients with ocular trauma by using radial retinotomies. **Methods:** Perioperative nursing care data of 9 ocular trauma patients who underwent radial retinotomies in Zhongshan Ophthalmic Center from 2014 to 2016 were retrospectively analyzed. **Results:** Among 9 patients, 7 cases achieved retinal reattachment with a success rate of 78%. No significant complications were observed during the perioperative period. **Conclusion:** Preoperative psychological nursing and health guidance, intraoperative cooperation, correct body position for postoperative nursing, monitoring of physical conditions and postoperative follow-up can enhance the surgical efficacy and accelerate postoperative recovery.

Keywords radial retinotomies; recurrent retinal detachment; perioperative nursing care

收稿日期 (Date of reception): 2018-10-23

通信作者 (Corresponding author): 谭均莲, Email: tanjunlian@126.com

基金项目 (Foundation item): 广东省科技计划 (2014A020212165)。This work was supported by the Science and Technology Planning Project of Guangdong Province, China (2014A020212165).

严重眼外伤之后的复杂视网膜脱离是眼科常见的难治性视网膜脱离之一。这类患者虽然经过玻璃体视网膜手术联合硅油眼内填充术治疗,在硅油依然填充在眼内的情况下,仍有可能复发视网膜脱离,发生率高达20%^[1]。中山眼科中心针对这类患者的特殊眼底病情,提出了自主创新的手术方式,即多点电凝视网膜切开术。传统的松解性视网膜切开术是用显微剪以彻底切开皱缩视网膜的方式,容易造成术中眼内出血、视网膜大面积缺损、术后低眼压等手术并发症^[2]。改良的多点电凝视网膜切开术则采用电凝刀做点状切开皱缩的视网膜,具备切开范围少、视网膜缺损面积小、术后眼压维持较好的优点。

中山眼科中心开展了探索性的临床试验,应用这种创新的手术方式治疗眼外伤复发性视网膜脱离的患者。新的手术方式的临床应用要求我们护理工作及时的配合和更新。本文将详细介绍在2014年1月至2016年12月对9例难治性视网膜脱离患者行新式的多点电凝视网膜切开术围手术期的护理情况。

1 一般资料

本组入组病例9例9只眼,其中男6例,女3例,年龄6~48岁。其中眼球贯通伤5例,眼球钝挫伤4例。术前视力0.01~0.1,术前眼压6~10 mmHg。其中硅油填充时间:5个月。

入组标准:年龄5~65岁均可,男女不限。患者需经历严重的眼外伤,经过硅油填充手术治疗后再次发生视网膜脱离。排除标准:独眼的患者、角膜混浊影响观察眼底的患者、严重心肺功能障碍的患者。

主要观察指标:患者术后6个月的视网膜复位情况。次要观察指标:术后视力、眼压、眼内出血发生率。

2 结果

本组病例入组9例患者共9只眼。其中成年人共6例6只眼,在术后6个月均保持视网膜复位;儿童共3例3只眼,1只眼在术后6个月保持视网膜复位。总体视网膜复位率为78%。手术时间从硅油取出到新的硅油植入平均耗时28 min。患者术后视力

方面,6例患者视力得到提高,1位保持不变,2位视网膜再次脱离患者表现视力下降。患者术后眼压平稳,波动于15~19 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。术中与术后未观察到明显的视网膜出血。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理

由于患者反复出现视网膜脱离,需要多次接受手术,而且手术难度大、术后反应重、恢复慢,以及术后要保持被动体位等,患者往往会感到身体和精神上极大的痛苦,表现为焦虑、恐惧心理,故做好心理护理非常重要^[3]。护理上多安慰患者,耐心的介绍手术方法和目的,使患者感受到在接受最好的治疗和护理,从而减轻紧张情绪,增强战胜疾病的信心。说明此手术治疗视网膜脱离的优点给患者,消除患者的顾虑,使患者配合治疗。对于小儿患者,做好患儿家长的安抚工作。

3.1.2 健康指导

多点电凝视网膜切开术是由中山眼科中心原创的手术方式,具有新颖性,因此,术前向患者详细介绍手术目的、手术方式与手术特点,手术的疗效与风险,尤为重要。本研究组依据具体手术操作特征,设计并绘制了手术示意图。通过利用图片宣教及视频的形式让患者清晰、具体地了解多点电凝视网膜切开术的情况。此外,术前需做好患者预防呼吸道疾病方面的宣教,要求患者术前戒烟,向患者说明术中、术后应避免咳嗽、打喷嚏,向家属讲解该手术的目的取得家人的配合。

3.1.3 术前准备

协助做好眼部及全身检查,如眼压测量、眼前段照相、眼底照相、眼部OCT检查以了解眼部情况。做好心电图,胸片、血常规、实验室检查了解患者全身情况。注意观察血压,血糖情况,如患者有高血压,高血糖应注意观察和控制。术前予点抗生素眼液,剪术眼睫毛,冲洗泪道,目的是预防手术感染。

3.1.4 手术日准备

遵医嘱局部使用散瞳药物,术前30 min予结膜囊冲洗,使用镇静剂及止血药物,对需要全身麻醉的患者禁食8 h,注意观察有无感冒咳嗽症状,排除麻醉禁忌证。

3.2 手术配合

多点电凝视网膜切开术的手术的配合, 需注重3项特点。首先, 该手术使用的器械与常规玻璃体视网膜手术一致, 不要求特殊器械, 这为手术室护士的工作、患者手术耗材的经济支出都减轻了负担。其次, 该手术的另一个特点是较多地使用眼内电凝器, 因此, 眼内电凝器的术前准备与仪器检查、手术室备用电凝器的数量保证尤为重要。第三, 由于患者存在复发视网膜脱离的病史, 术中常需要行360°激光光凝周边部视网膜, 以预防术后视网膜脱离的再次复发。因此, 眼内激光设备的提早准备到位与调试, 是护士配合手术顺利完成的重要步骤之一。

3.3 术后护理

3.3.1 饮食护理

患者术眼予眼包包眼, 嘱注意多卧床休息, 减少头部活动, 饮食上半流饮食1天, 勿进食过硬的食物, 避免用力咀嚼牵拉影响伤口的愈合。

3.3.2 病情观察

术后观察眼部敷料的干燥清洁情况, 发现有渗血渗液及时更换; 密切观察眼压, 视力的变化, 每天在裂隙灯下检查前房, 眼底情况; 术后注意观察术眼有无眼内畏光、流泪、结膜充血、角膜透明度等情况。

3.3.3 体位护理

术后特殊的体位要求, 是多点电凝视网膜切开术相关术后护理的一项重要特征。术后体位的宣教与维持, 对硅油填充眼的患者尤为重要。术后特殊体位有助于手术成功、减少术后并发症、促进视网膜复位及视功能恢复^[4]。而本研究的术后体位与常规硅油填充术后体位具有明显的不同。硅油是目前眼科临床治疗复杂视网膜脱离最常用的眼内填充物, 具有密度比水轻的特点, 因此患者术后常规需面向下体位^[5]。面向下俯卧位时利于硅油的表面张力及其在眼内向上的浮力顶压封闭视网膜裂孔, 同时促进视网膜下液体的吸收^[6]。而本研究入组的患者的一项特殊疾病特点, 是下方视网膜的脱离, 即3~9钟点位的视网膜脱离。若患者采用常规的面向下体位, 硅油的顶压效果局限于后极部视网膜, 对下方的视网膜顶压效果较差, 将严重影响患者术后手术成功率。因此, 针对3~9点位下方及周边部视网膜脱离的特点, 护理上指导患者需头低俯位, 患者俯卧并胸部垫高, 呈胸高头低位, 尽量使下方

周边部视网膜处于最高位置的体位, 以达到下方周边部视网膜被硅油充分顶压的效果。因此, 术后特殊体位的宣教及严格的维持, 是关系手术长期成功率的关键点之一。

3.3.4 术后并发症观察及护理

3.3.4.1 高血压的观察

每日检查视功能, 测眼压, 并观察患者有无头痛、眼胀、恶心呕吐等眼压增高症状, 以便及时采取一定的措施, 防止视力永久丧失^[7]。本组病例无发生高血压。

3.3.4.2 眼内出血的观察

术后应每日使用裂隙灯行眼前段及眼底检查, 及时发现并处理; 少量出血时患者无感觉或仅有飞蚊症, 较多出血时患者可自觉眼前暗影飘动, 或似有红玻璃片遮挡, 视力明显下降, 眼压增高^[8]。根据出血量不同, 遵医嘱予相应的处理措施。可指导患者减少活动, 避免进食过硬食物, 减少眼球运动, 减少活动性出血。本组病例无发生眼内出血。

3.4 出院指导及随访

出院指导也是护理的重要组成部分, 告知患者出院后需坚持面向下俯卧位并告知体位的重要性; 为患者及家属指导正确的滴眼液、涂眼膏方法, 并告知相关注意事项, 避免眼部感染, 如果患者眼部有不适感, 如红肿、流泪等, 应及时到医院做详细检查, 告知患者避免头部剧烈运动, 避免眼部受伤, 切忌眼部过度劳累, 定期到医院复查^[9]。由于患者具有反复发作视网膜脱离的特殊病史, 因此, 患者出院后密切随访尤为重要。出院后随访时间为出院后1周, 2周, 1个月, 3个月, 6个月。术后随访需行间接眼底镜、九方位视网膜照相, 以观察下方视网膜复位情况。特别是尽早发现早期可能存在的下方周边部复发小范围的视网膜脱离, 应当行门诊视网膜激光光凝术, 以预防视网膜脱离范围的进一步扩大^[10]。

4 讨论

眼外伤复发性视网膜脱离患者的手术治疗和围手术期护理是临床工作的难点之一。首先, 患者经过多次手术治疗, 存在预期手术疗效不佳的悲观心理。但患者又想要通过手术做最后的尝试, 因此存在患得患失矛盾心理。另外, 患者经

过多次手术, 存在经济压力大, 工作脱岗时间长的特点, 这个特点在以从事体力劳动的眼外伤患者中尤为多见^[11]。因此围手术期的护理工作要求护士不仅要考虑患者的眼部情况, 也需要关注患者的心理负担和健康。其次, 多点电凝视网膜切开术的手术位置特殊。常规的硅油填充手术后, 患者需行面向下俯卧位, 使硅油上浮顶压眼底的视网膜。而多点电凝视网膜切开术的切开位置通常位于6点位下方视网膜, 因此, 患者术后早期尽量采取更加严格的面向下俯卧位, 抑制视网膜的收缩、保持视网膜复位。再次, 手术结果显示成人均获得视网膜复位、而3例儿童仅1例获得复位, 因此认为儿童可能不是这项新手术的适宜人群。最后, 多点电凝视网膜切开术是新的手术方式, 它的术后短期、长期并发症并不明确。因此, 患者每次检查都需再次强调术后按期随访的重要性。

参考文献

- Romaniuk VM. Ocular trauma and other catastrophes[J]. Emerg Med Clin North Am, 2013, 31(2): 399-411.
- Shalaby KA. Relaxing retinotomies and retinectomies in the management of retinal detachment with severe proliferative vitreoretinopathy (PVR)[J]. Clin Ophthalmol, 2010, 4: 1107-1114.
- 黄瑞芬, 陈星, 吴素虹. 115例复杂性视网膜脱离术后的护理[J]. 现代医院, 2012, 11(12): 78-80.
HUANG Ruifen, CHEN Xing, WU Suhong. The postoperative care of 115 cases of complex retinal detachment[J]. Modern Hospital, 2012, 11(12): 78-80.
- 赵玉兰, 刘燕蝉. 硅油在视网膜脱离复位术后的并发症及护理[J]. 临床医学工程, 2011, 18(6): 950-951.
ZHAO Yulan, LIU Yanchan. Complications and nursing care of silicone oil application in complicated retinal detachment[J]. Medicine Healthcare Apparatus, 2011, 18(6): 950-951.
- 董成芝, 季乐新, 刘静彩, 等. 复杂性视网膜脱离玻璃体切除联合硅油植入术的护理体会[J]. 中国医药导报, 2012, 4(01X): 95-96.
DONG Chenzhi, JI Lexin, LIU Jingcai, et al. Nursing care for pars plana vitrectomy combined silicone oil for complicated retinal detachment[J]. China Medical Herald, 2012, 4(01X): 95-96.
- 左雅静, 连玉, 黄思建. 玻璃体腔膨胀气体填充术后的观察与护理[J]. 现代医院杂志社, 2009, 9(11): 65-66.
ZUO Yajing, LIAN Yu, HUANG Sijian. Observation and nursing after filling of inflating gas in vitreous chamber[J]. Modern Hospital, 2009, 9(11): 65-66.
- 吴素虹, 明月, 陈绮华, 等. 玻璃体视网膜术后患者眼压的早期监测[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(8): 585-587.
WU Suhong, MING Yue, CHEN Qihua, et al. Monitoring intraocular pressure in the early period of post-vitrectomy[J]. Chinese Journal of Nursing, 2001, 36(8): 585-587.
- 周怀胜, 马海智, 梁婉玲, 等. 23G玻璃体切割术联合巩膜外垫压治疗下方裂孔伴增殖型孔源性视网膜脱离的疗效和安全性[J]. 眼科新进展, 2018, 38(3): 251-254.
ZHOU Huaisheng, MA Haizhi, LIANG Wanling, et al. 23 Gauge pars plana vitrectomy and scleral buckle for the treatment of proliferative rhegmatogenous retinal detachment with inferior breaks[J]. Recent Advances in Ophthalmology, 2018, 38(3): 251-254.
- 陈汉玲, 谢静芳, 邹海棠. 硅油治疗复杂性视网膜脱离的临床观察与护理[J]. 现代医院, 2006, 12(3): 70-71.
CHEN Hanling, XIE Jingfang, ZOU Haitang. Observation and nursing care of applying silicone to treat complicated retinal detachment clinical[J]. Modern Hospital Journal, 2006, 12(3): 70-71.
- Jiang Z, Qiu S, Lou B, et al. Radial retinotomies with endodiathermy for severe proliferative vitreoretinopathy: Short-term results[J]. J Ophthalmol, 2016, 2016: 2594574.
- Flaxel CJ, Mitchell SM, Aylward GW. Visual outcome after silicone oil removal and recurrent retinal detachment repair[J]. Eye (Lond), 2000, 14(Pt 6): 834-838.

本文引用: 谭均莲, 蒋招信, 何惠玲. 多点电凝视网膜切开术治疗眼外伤复发性视网膜脱离的围手术期护理[J]. 眼科学报, 2019, 34(1): 48-51. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2019.01.02

Cite this article as: TAN Junlian, JIANG Zhaoxin, HE Huiling. Perioperative nursing care for recurrent retinal detachment using radial retinotomies[J]. Yan Ke Xue Bao, 2019, 34(1): 48-51. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2019.01.02