后房型有晶体眼人工晶体植入术后护理观察与干预

Nursing observation and intervention of posterior chamber intraocular lens implantation

郝廷静,袁财莉,周金梅 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所眼科,重庆 400042)

[摘 要] **目的** 探讨后房型有晶体眼人工晶体(ICL/TICL)植入术后减轻患者术后不适感及焦虑情绪的方法。**方法** 对 48 例(94 眼)高度近视患者行 ICL/TICL 手术后,就其发生的自觉反应进行护理观察及原因分析。**结果** 48 例患者中术后出现自觉反应 36 例,占 75%,其中头痛、头胀 15 例,占 42%,恶心 14 例,占 39%,呕吐 4 例,占 11%,心悸 3 例,占 8%。发生率较高,通过积极护理干预,患者不适症状得到有效控制,顺利度过术后 24 h 并出院。**结论** 对 ICL/TICL 植入术后患者,除采取内眼手术护理常规外,更应重视术后 24 h 护理观察,及时发现术后自觉反应,予以妥善处理,能消除患者恐惧心理,提高患者舒适度。

[关键词] 后房型有晶状体眼人工晶状体;早期自觉反应;护理观察;护理干预
[中图分类号] R473.77 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)03-0345-02

角膜屈光手术由于术后反应轻、恢复快、效果较稳定成为目前矫正屈光不正的主流手术之一。但是部分患者由于高度屈光不正、角膜薄等原因,不适宜选择角膜屈光手术。后房型有晶体眼人工晶体(implantable contact lens/toric,ICL/TICL)植入术治疗高度近视、远视和散光是屈光手术的重大革新,患者术后的视力和视觉质量都明显提高,其安全性和有效性得到了充分的肯定[1-2]。针对 2014 年 6 月至 11 月在我科行 ICL/TICL 手术 48 例患者(94 眼)进行手术后自觉反应的观察,采取积极对症处理及护理干预,帮助患者顺利度过术后 24 h,效果满意,现将体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2014 年 6 月至 11 月我科收治的高度近视患者 48 例(94 眼),其中男 17 例,女 31 例,年龄 16 ~ 41 岁,ICL 28 例,TICL 20 例。纳入标准:①屈光度数:近视 -2.0 ~ -20.0 D,散光小于 5.0 D,远视为 2.0 ~ 10.0 D。②屈光状态:稳定(1 年内屈光改变小于 0.5 D);③ACD(前房深度):大于或等于 2.8 mm;④角膜内皮细胞计数:2 500/mm^2;⑤无眼科手术史,尤其是没有角膜屈光手术史;⑥无视网膜病变、青光眼、眼睑病变、虹膜炎等眼部疾病。

1.2 方法

48 例患者确认色素上皮被穿透、术前 1 h 测量眼压、散瞳、结膜囊冲洗等准备,术前 2 h 在 10:30 和 13:00 位行 YAG 激光虹膜周边切除。虹膜周切口一定要足够大,2 个 YAG 激光周切口均为 0.8 mm[3]。同一手术医生操作,在 9 点位作一个 3.2 mm透明角膜主切口,12 点位辅助切口,注入粘弹剂,从主切口行 ICL/TICL 植入后旋转人工晶体到水平位或相应散光轴位,清除粘弹剂,注入缩瞳剂卡米可林 0.2 mL。术毕结膜囊内涂典必殊眼膏,包扎术眼,送回病房休息。

1.3 护理观察内容

除眼科术后常规护理观察外,还需关注患者是否存在其他自觉症状。如心理变化,是否存在紧张焦虑心理;胃肠道反应,是否有恶心、呕吐等不适;头胀痛,是否伴眼压增高;心悸等。

2 结果

48 例患者中均出现不同程度的术前术后紧张情绪,有 36 例患者(占 75%)在 24 h 内出现不同反应的自觉反应。其中头痛、头胀 15 例,占 42%,恶心 14 例,占 39%,呕吐 4 例,占 11%,心悸 3 例,占 8%。上述自觉症状均在 24 h 内消除,其中除呕吐患者 4 例,遵医嘱予甲氧氯普胺注射液(胃复安)10 mg,肌肉注射 30 min 后缓解外。其他自觉反应通过积极的护理干预控制其不适症状,顺利度过术后 24 h 并出院。

3 术后不适原因分析

3.1 紧张焦虑

行 ICL/TICL 手术的患者多数为年轻患者,第 1 次接受手术,难免对手术存有恐惧感。患者对疾病、手术相关信息缺乏了解,继而担心手术是否会引起疼痛、是否安全、术后能否达到预期效果等问题,因此易出现紧张恐惧心理。进入手术室时,患者整个机体对手术室的环境、设备都处于恐惧状态,强烈希望得到医护人员的帮助和关心[4]。

3.2 自觉反应

在 48 例患者中,有 36 例患者先后出现不同程度的自觉反应,如头痛、头晕、恶心、呕吐等。卡米可林主要成分为卡巴胆碱,又称氨甲酰胆碱,为人工合成的拟胆碱药,其注射剂经前房内注射常用于需要缩瞳的眼科手术中。它能直接作用于瞳孔括约肌,产生快速强烈的缩瞳效果,同时还有抗胆碱酯酶的作用,能维持较长的缩瞳时间。术中使用此药是为了及时收缩放大的瞳孔,有利于人工晶体位置的稳定,避免发生移位,同时缩瞳后保证了虹膜周切口的开放,防止房水通过不畅引起眼压增高等不良反应。严选红等[5]报道,卡米可林眼内注射后 2 h 患者出现头痛、头晕、恶心、大汗淋漓等症状,通过皮下注射硫酸

doi:10.11659/jjssx.01E015010
[收稿日期] 2015-02-05 [修回日期] 2015-03-03

阿托品注射液 5 mg,10 min 后症状缓解,30 min 后症状消失。吕慧怡等[6]报道,卡米可林注射液,经前房内注射,用于人工晶体植入术后导致胆碱样反应,如头晕、恶心、心悸、继而又呕吐。

3.3 高眼压

眼内压增高是 ICL/TICL 手术后早期易发症状,需及时发现、治疗。最常见的原因有前房粘弹剂残留、虹膜周切口不通透、虹膜周切口堵塞、虹膜周切口过小、ICL/TICL 过大等。

4 讨论

4.1 心理护理

医护人员应尊重理解患者对尽早通过手术改善视力的迫切期望,重视术前与患者的沟通。详细介绍本院的医疗条件,医生技术、手术方式、过程及以往成功病例,同时向患者说明 ICL/TICL 自身的特点、手术的安全性、可逆性和科学性,也可以通过阅读宣传手册、观摩手术视频的方式,帮助患者认识疾病,树立信心,消除术前紧张焦虑心理,让患者参与整个诊疗过程,取得患者信任,积极配合治疗。同时,责任护士应在术后患者交接时大致了解手术情况,并及时向患者转达,让患者放心。

4.2 自觉反应处理

向术后出现自觉反应的患者讲解不适症状的诱因,可能与 ICL/TICL 术毕前房注射 0.2 mL 卡米可林有关,并告知患者卡米可林的作用时间及预后,消除其顾虑。针对呕吐的患者,应及时报告医生给予对症治疗。放松疗法,如听音乐、听电视、与亲属聊天等方式都是帮助患者解除自觉反应的有效手段之一。音乐干预时,要求患者静卧、躯体放松,通过耳机欣赏选定的音乐,音量以患者适宜为妥,一般不超过 60 dB 为宜[7]。

4.3 监测眼压

按要求对 ICL/TICL 手术的患者,术后 1 h、2 h 各测量术眼眼压 1 次,了解术后眼压波动情况。若眼压大于 30 ~ 40 mmHg,更应加强对眼压的关注,及时报告医生,通过裂隙灯检查,了解导致眼压增高的原因,有针对性的给予处理。多数情况的高眼压可以通过口服尼目克司或静脉快速输注 20% 甘露醇到达减压效果,极少数可行前房穿刺以降低眼压。如果大量粘弹剂残留在眼内,可通过压迫主切口或灌注抽吸等方式处理;如果虹膜周切口不能正常工作,应用 YAG 激光重新修复;由于 ICL/TICL 过大引起拱高过大而导致的眼压持续增高者,必要时需行人工晶体取出。

4.4 常规护理

由于患者本身为高度近视患者,视力低下加之术后包扎术眼,不宜过多下床活动,责任护士应多给予患者生活帮助,防止跌倒及眼部撞击。术后可进易消化高营养清淡食物,避免进食坚硬及带刺激性的食物,术后保持大便通畅,避免因便秘引起眼部充血,眼压增高或排便用力使伤口出血、裂开[8]。

目前,ICL 植入手术治疗超高度近视及散光是目前对于该类患者最佳的治疗方案,早期的并发症较少,基本可以有效控制和预防,患者满意度极高[9]。本文结果显示,术后 24 h 内为患者出现自觉反应的高发时段,护士除遵循常规的眼科内眼手术护理常规外,更应关注术后早期患者出现的其他自觉反应,针对其原因尽早采取积极的护理干预控制其不适症状,帮助患者顺利度过术后 24 h,解除患者术后紧张焦虑心理,提高患者的舒适度及满意度。

[参考文献]

[1] Sanders DR, Vukich JA, Doney K, et al. U. S. Food and Drug Administration clinical trial of the Implantable Contact Lens for moderate to high myopia[J]. Ophthalmology, 2003, 110(2): 255 – 266.

[2] Sanders DR, Doney K, Poco M, et al. United States Food and Drug Administration clinical trial of the Implantable Collamer Lens (ICL) for moderate to high myopia: three-year follow-up [J]. Ophthalmology, 2004, 111(9): 1683 – 1692.

[3] 吴 燕,罗 涛,蒋 炜,等. 有晶体眼后房型人工晶体植入术早期并发症观察及其处理[J]. 局解手术学杂志,2014,23(2):182 – 184.

[4] 唐 文,张 燕,喻 红. 眼科患者术前访视心理问题的分析及护理对策[J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):350.

[5] 严选红,梅济洪,钟敏琴. 卡米可林眼内注射致中毒反应一例[J]. 中国卫生产业,2011,8(5):73.

[6] 吕慧怡,范 青. 卡米可林注射液致胆碱样反应 3 例[J]. 中国医院药学杂志,2005,25(7):689.

[7] 田 萍,宋志英,王梅新. 放松疗法对白内障病人术前焦虑的影响[J]. 护理研究,2009,23(2):527 – 528.

[8] 郑 颖,杨宏伟. 有晶状体眼后房型人工晶状体植入术治疗高度近视的护理[J]. 国际眼科杂志,2010,10(7):1441 – 1442.

[9] 左志高,尹 黎,刘苏冰,等. 有晶状体眼散光矫治型后房型人工晶状体植入矫治超高度近视并散光的临床观察[J]. 中华实验眼科杂志,2011,2(5):460 – 463.

(编辑:杨 颖)