DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.06.030
第26卷第6期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 6
2004年3月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Mar. 2004

文章编号:1000-5404(2004)06-0549-03

论著

自制体位护理垫在玻璃体切除术后病人的临床应用

吴 燕,阴正勤,王 一,刘 勇,陈少军,杨 娟 (第三军医大学西南医院全军眼科中心,重庆 400038)

提 要:目的 设计出减少玻璃体切除手术后由于体位所致并发症的体位护理垫,为玻璃体切除手术后病人的顺利康复提供可靠的保证。方法 通过临床调研,自主设计、开发出体位护理垫,将324例玻璃体切除手术后病人随机分为实验组(E)和对照组(C),实验组使用体位护理垫,对照组使用传统方法,比较两组病人的生命体征、食欲、颈肩背部疼痛、皮肤破损、平均住院日等指标。结果 体位护理垫用于临床;两组病人的生命体征比较无明显差异,但疼痛、食欲下降、颜面红肿等并发症的发生率,实验组显著低于对照组。结论 体位护理垫能极大地改善面向下体位给病人造成的生理不适,减少体位所致的并发症,有效地保证手术效果。

关键词:体位护理垫;玻璃体手术;并发症
中图法分类号:R472.4;R473.77 文献标识码:A

Clinical application of self-designed posture nursing mats in patients undergoing vitrectomy

WU Yan, YIN Zheng-qin, WANG Yi, LIU Yong, CHEN Shao-jun, YANG Juan (Ophthalmology Research Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To design a posture nursing mat for the purpose of decrease of complications due to postures of patient after vitrectomy. Methods A total of 324 patients were randomly divided into two groups. Posture nursing mats were used in Group 1 (experiment group, E), but conventional methods (pillows used, C) in Group 2 (control group). The parameters of patients such as the vital signs, appetite, pains in the shoulders and backs, skin integrity, and average duration of hospitolization *etc*. were observed. Results No obvious difference in vital signs was found between the two groups. However, the occurrence rates of complications in patients in the experiment group were obviously lower than those of in the control group. The average duration of hospitolization stay of patients in experiment group was shorter than that in the control group. Conclusion Posture nursing mats can decrease the occurrence rate of complications of patients after vitrectomy, and can hence guarantee satisfactory surgical outcomes.

Key words: posture nursing mat; vitrectomy; complication

行玻璃体切除、玻璃体腔填充气体或硅油的病人,术后体位要求严格。无论是俯卧位、坐位或行走均要求保持面向下,每天面向下的时间不能少于16 h,需要保持20~60 d[1]。有研究表明[2],玻璃体腔内气体填充时间越长,面向下体位保持时间越长,视网膜裂孔的封闭和视力恢复的情况越好。但是,面向下体位会使病人非常不适而导致一些并发症[3,4]。长期以来少有人关注面向下体位对病人造成的痛苦。不少病人因无法忍受体位导致的生理不适而不能坚持面向下体位,导致视网膜再次脱离、视力无法恢复。因此,我们研制出体位护理垫以减轻面向下体位导致的身体不适,减少并发症的发生,帮助病人保持正确的体位,以促进疾病的康复。

1 资料和方法

1.1 一般资料

观察对象为2002年1月至2002年12月在我科住院的324例玻璃体切除手术后的病人,年龄15~71岁,其中视网膜脱离230例,外伤性玻璃体积血48例,眼球内异物25例,眼内炎11例,糖尿病视网膜病变7例。手术后均要求保持面向下体位。

1.2 方法

1.2.1 体位护理垫的设计 体位护理垫由本实验组人员自行设计,设计目的是帮助病人减轻面向下体位造成的痛苦,在设计前,通过153例玻璃体切除术后患者的问卷调查,获知病人面向下体位时的最大痛苦是:①额部触枕时面部血液循环障碍,眼睑肿胀,汗水浸湿枕头,面部潮湿易感染;②双上肢蜷曲

作者简介:吴 燕(1971-),女,四川省岳池县人,主管护师,主要从事眼病护理方面的研究。电话:(023)68765379

收稿日期:2003-09-04;修回日期:2003-11-01

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

受力，皮肤酸痛易破损；③部分肥胖患者胸腹长期受压，食欲下降，便秘明显；④呼吸不通畅；⑤颈肩部酸痛，难以长期保持正确的面向下体位。

体位护理垫通过3次临床试用、修改后最终定型，根据患者体型分为大、中、小3种型号，主要包括头垫、手垫、胸腹垫，脚垫共4部分。设计的主要特点在于：①充分运用人体工程学的原理，符合人体生理曲线；②头部注意血液循环的改善，同时有助于长时间保持头部面向下；③体位护理垫的设计全面考虑了面向下体位对病人整个身体的不适影响，各部分可根据病人的体位变化自由组合以满足手术后体位的要求。

1.2.2 临床试验方法 将324名病人随机分为两组，每组162例。对照组（N组）手术后按照传统方法使用枕头保持体位；实验组（C组）于手术后使用体位护理垫保持体位。根据自行设计的表格内容，由责任护士通过观察、测量和询问病人的方式获取资料，比较两组病人的生命体征、食欲、颜面红肿、颈肩背部疼痛、皮肤破损、平均住院日等指标。观察均从手术后第1天开始，连续观察3 d。

1.3 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验，计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 体位护理垫和传统方法对面向下体位病人生命体征的影响比较

所有病人均在手术后3 d全面测量体温、脉搏、呼吸、血压，每天测量4次。实验组和对照组分别有5%的病人发热，但体温均低于38.0 ℃，属于手术后机体的正常反应。呼吸、血压和心率无明显差异。这说明体位护理垫和传统方法对面向下体位病人的生命体征影响没有差别。

2.2 体位护理垫对面向下体位病人生理舒适度的影响

从表1可看出，体位护理垫在缓解病人手术后头痛、颈肩背部疼痛、胸部受压、食欲下降、肘部受压等各项生理舒适度指标上均显著优于传统方法（$P<0.01$），特别是在胸部受压和食欲下降方面，改善更为明显，传统方法分别有123例（75.92%）呼吸不畅和105例（64.81%）食欲下降，而实验组分别仅55例（33.95%）和45例（27.78%），说明体位护理垫大大缓解了面向下体位病人的生理不适，使病人较舒适地度过了手术后恢复期。

表1 两组病人生理舒适度的比较

Tab 1 Comprison of the physiological comfortable conditions of two groups

Group	n	Headache	Face swollen	Pain in neck and back	Unsmooth breath	Loss of appetite	Pressure sore of elbow
E	162	64	93	103	55	45	0
C	162	103	123	142	123	105	6
χ^2		18.8	12.5	25.5	57.6	44.6	6.1
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

2.3 体位护理垫和传统方法对玻璃体切除手术病人住院时间的比较

实验组病人的平均住院日为（10.2±2.5）d，对照组病人的平均住院日是（14.5±2.2）d，行 t 检验 $P<0.01$，表明实验组病人平均住院日短于对照组。

2.4 体位护理垫的临床应用

体位护理垫已获得国家知识产权局授予的2项专利，专利号ZL 02 3 55923.3和ZL 02 3 55924.1。现已在临床广泛应用。

3 讨论

3.1 保持正确的体位是玻璃体切除手术后视网膜复位的关键因素

玻璃体切除加惰性气体或硅油填充手术的病人保持面向下体位，是利用气体或比水轻的液体在眼球内向上浮的压力及气泡或液体的表面张力，关闭裂孔，同时使视网膜的神经上皮层与色素上皮层靠近产生粘连而复位[5]。早在1987年RETINA杂志就有因不保持面向下体位而导致手术失败的报道[6]。

3.2 体位护理垫大大减少了玻璃体切除手术后由于体位导致的并发症

对照组病人采用传统方法，只是用枕头置于胸下垫高胸部，而且没有考虑头部、手和脚的舒适问题，并发症的发生率较高。对于面向下体位时头部的放置，有人使用了自制的“井字型头架”[7]，但产品是用木头加铁管焊接而成，需垫毛巾或将病人的手垫在额部以缓解头架对额头的压力。实验组病人使用的体位护理垫由头垫、胸垫、手臂垫、脚垫共四部分组成，通过临床病人试用，3次修改，充分采纳了病人的建议。其设计从生理学、力学方面考虑，全面关注了面向下体位对病人整个身体的不适影响。头部垫中央有一呼吸孔，根据病人脸形决定孔的形状和大小，以保证病人在保持面向下体位时不仅能舒适地呼吸，还减轻了体位对面部的压迫所致的颜面红肿等症状；胸部垫根据面向下体位时的生理曲线和体位对身体不同部位的压力而设计，大大地缓解了面向下体位对病人颈部、肩背部、胸腹部的压迫，从而减少了并发症的发生。美国的Holekamp[8]报道了7例病人因面向下体位时间过长导致尺神经损伤而产生前臂感觉迟钝、麻木和无力等症状。本研究中实验组病人在保持面向下体位时手臂可舒适地放于手臂垫上，无一例发生发生尺神经受压受损的情况。

3.3 体位护理垫减轻了病人对面向下体位的恐惧，增强了早日康复的信心

在调查中我们还发现，对照组中88%的病人对面向下体位非常恐惧，其中有2例病人因担心自己难以忍受体位导致的痛苦而要求放弃手术治疗，8例病人因不能坚持面向下体位，而使玻璃体腔内充填的气体或硅油接触眼前节而出现了角膜内皮水肿、眼压增高

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

等严重并发症。而试验组中 100%的病人均表示“非常愿意”使用体位护理垫,无一例病人发生因不能坚持体位而致的眼部严重并发症。

3.4 开展舒适护理,提高玻璃体切除手术后病人的生命质量

舒适护理是一种整体的、个体化的、创造性的护理模式,是将护理研究成果应用于病人,使其在生理、心理上达到最愉快的状态,或缩短、降低其不愉快的程度[9,10]。玻璃体切除手术后的病人承受着疾病和体位带来的双重痛苦。为缓解长期面向下体位导致的疲劳,护士应指导病人定时变换体位,轮流保持俯卧位、面向下坐位和面向下步行位,原则上应每 2 h 变换 1 次[11],2 h 以上则易发生褥疮。为了解病人保持正确体位的情况,英国发明了一种称为“Maculog”的电子设备[12],在监测时发现:病人最难保持面向下体位的时间是每天深夜 12 点和清晨 3~5 点,护士应在这两个时间段加强巡视,帮助病人纠正体位。另外,护士还应做好健康宣教工作,说明面向下体位的主要目的和重要意义,让病人主动配合,以保证体位能满足疾病康复的要求。

体位护理垫能极大地改善面向下体位给病人导致的生理不适,帮助病人坚持面向下体位以满足手术需要,减少了体位所致的并发症,有效地保证了手术效果。同时,护士应加强舒适护理,以病人的身心舒适作为护理活动的中心,从而提高病人手术后的生命质量。

参考文献:

[1] 黎晓新, 王景昭. 玻璃体视网膜手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 96—104.
[2] Thompson J T, Smiddy W E, Glaser B M, *et al*. Intraocular tamponade duration and success of macular hole surgery[J]. Retina, 1996, 16(5): 373—382.
[3] Treister G, Wygnanski T. Pressure sore in a patient who underwent repair of a retinal tear with gas injection[J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 1996, 234(10): 657—658.
[4] Ciulla T A, Frederick A R, Kelly C, *et al*. Postvitrectomy positioning complicated by ulnar nerve palsy[J]. Am J Ophthalmol, 1996, 122(5): 739—740.
[5] 贾雨虹. 玻璃体内注入惰性气体或硅油充填术后的体位护理[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(6): 468.
[6] Greco G M. Treatment of retina detachments due to macular holes[J]. Retina, 1987, 7(3): 177—179.
[7] 周冬兰. 井字型头架在黄斑裂孔视网膜脱离术后体位护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(7): 340—341.
[8] Holekamp N M, Meredith T A, Landers M B, *et al*. Ulnar neuropathy as a complication of macular hole surgery[J]. Arch Ophthalmol, 1999, 117(12): 1607—1610.
[9] 疗红辉. 拓展舒适护理研究, 提供优质护理服务[J]. 黑龙江护理杂志, 1999, 5(7): 40—41.
[10] 汤 洁. 舒适护理模式之我见[J]. 护士进修杂志, 1999, 14(10): 23.
[11] 柳 炜. 体位护理[J]. 国外医学护理学分册, 2000, 19(6): 253—256.
[12] Verma D, Jalabi M W, Watts W G, *et al*. Evaluation of posturing in macular hole surgery[J]. Eye, 2002, 16(6): 701—704.

(编辑 栗 嘉)

文章编号: 1000-5404(2004)06-0551-01

个案与短篇

腹水超滤浓缩回输治疗顽固性腹水患者及护理方法

Nursing experience in patients with refractory ascites by ascites reinfusion ultrafiltration

李春花, 刘龙碧, 戴 琴 (第三军医大学新桥医院消化内科, 重庆 400037)

1 资料与方法

1.1 对象

治疗对象 30 例为我院住院确诊的肝硬变合并顽固性腹水患者,所有病例均经限水限钠利尿治疗两周以上效果不佳,腹胀症状明显。男 22 例,女 8 例,年龄 23~78 岁,平均 46.5 岁。肝炎后肝硬变 26 例,酒精性肝硬化 4 例,均无重度黄疸、肝昏迷及上消化道出血史。

作者简介: 李春花(1970—),女,湖南省衡阳县人,主管护师,主要从事护理管理和消化系统疾病的护理方面的研究。电话:(023)65200567

收稿日期: 2003-11-14; 修回日期: 2004-01-28

1.2 治疗方法

采用 WLFHY-500 型伟力电脑腹水超滤回输系统。治疗前停用利尿剂 3 d 以上,严格限制氯化钠及水摄入量,治疗前 1~2 d 抽血查电解质、肾功能、肝功能。

患者取平卧位,在无菌操作下,常规消毒左下腹、右中腹,分别进行腹腔穿刺,穿刺成功后将穿刺针与导管连接固定。腹穿时穿刺针先在皮下推进 1 cm 再进入腹腔以免漏液,两个穿刺点不宜太近,以免形成短路,影响超滤效果。腹水自左下腹引入动脉导管内,设置正压泵流速 50~120 ml/min,腹水经蠕动泵转流,通过滤过器负压泵作用形成超滤,水及中小分子等物质滤出,保留蛋白成分,然后将浓缩后的腹水经静脉导管自右

(下转 556 页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net