

钝性分离联合自体角膜缘移植治疗翼状胬肉术中配合及护理

薛现霞 朱述琳(滕州市中心人民医院 山东 滕州 277500)

2001 年 1 月~2003 年 1 月,我院用钝性分离联合自体角膜缘移植治疗翼状胬肉 49 例,效果满意。现报告如下。

1 临床资料

本组 49 例 57 眼,31~75 岁,原发性翼状胬肉 54 眼,复发性 3 眼。主症状是异物感、疼痛、流泪、视物障碍。发病时间 5~15 年,胬肉头部均浸及角膜缘 1~2mm。手术均在显微镜下进行。

2 护理

2.1 术前准备

2.1.1 患者准备 术前 1d 到病房访视患者,了解病情向患者及家属讲解手术目的及注意事项,对精神紧张有顾虑者反复耐心解释,以消除其紧张情绪。必要时术前 0.5h 肌肉注射镇静剂,完善各项术前检查及用药。

2.1.2 手术间准备 术前 1h 紫外线照射消毒空气,测量手术间的湿、湿度是否适宜,检查电源、灯光、手术台、显微镜的功能是否良好。

2.1.3 器械准备 显微镜,眼科用显微剪刀有齿、无齿,显微镊子斜视钩,以及眼科常规器械,8~0 或 10~0 尼龙线。

2.1.4 麻醉药品准备 盐酸奥布卡因滴眼液、利多卡因。

2.2 术中护理 患者仰卧于手术台上,术前 10min 向术眼滴 0.4% 盐酸奥布卡因滴眼液 2~3 滴,5min 后再滴 1 次,共 2 次。打开灭菌器械包,将术中所用如棉球、针、线、刀片、显微器械等物品备好,调试灯光和显微镜。术中密切观察患者血压、脉搏和呼吸的变化。用无菌单遮盖患者口鼻,易使患者感到呼吸困难,如有异常立即通知医生,并作相应处理,做好患者的心理护理,嘱患者放松,听从医生的指令,不可乱转眼球,以免影响操作,延长手术时间。术毕,涂抹托百士眼

膏,加压包扎患眼,清点器械,洗净器械上的血迹。如患者患有传染病,如乙肝患者,应先消毒后清洗再消毒备用。

3 结果

采用钝性分离并联合自体角膜缘干细胞移植,经术后 3 个月~3 年的随访,55 眼角膜上皮光滑平整,内眦部球结膜恢复正常,部分患者可见局部少许扩张血管至角膜缘处停止,似有阻挡,仅 2 眼复发。我们以前采用单纯的胬肉切除复发率约为 30%,现在的复发率为 3%~5%,明显地降低了复发率,而且采用此法术后角膜面平整光滑。

4 讨论

翼状胬肉是一种常见病、多发病,以睑裂部球结膜血管组织以膜样增生呈三角形向角膜侵入为特点,形状似翼状,因此而得名。其病因和发病机制尚不十分清楚。目前认为与环境因素如紫外线照射、干燥、风沙、炎症刺激、遗传因素及免疫因素等有关。从根本上说,是局部刺激使角膜干细胞缺失,改变了眼部正常的生理环境,打破了角膜上皮与结膜上皮之间的平衡而致病。因此,应重视围手术期的护理,对伴有慢性结膜炎、沙眼、翼状胬肉的患者,手术前后须应用抗生素,以解除炎症刺激,胬肉患者应避免在恶劣环境下作业。眼科显微手术为精细手术,任何失误均可导致手术失败,故应密切观察患者术中生命体征的变化,术前充分准备手术所需各种物品,熟练配合,在不影响手术质量的情况下尽量缩短手术时间,防止术后感染,以提高手术成功率。

参考文献:

[1] 王惠云,陆勤康,童奇湖,等.翼状胬肉不同术式效果观察[J].中国实用眼科杂志,2004,22(11).

收稿日期:2005-01-17

格林-巴利综合症的病情观察及护理

邵伟芹 姜燕 李莉(山东省立医院 山东 济南 250021)

格林-巴利综合征(CBS)多为急性起病,进展迅速,1~2 周内病情发展到高峰,其病情观察及护理十分重要。2004 年 1 月~2 月,我院收治格林-巴利综合征 86 例,现将其病情观察及护理体会报告如下。

1 临床资料

本组男 52 例,女 34 例,1~4 岁 30 例,5~6 岁 40 例,7~8 岁 16 例,根据 GBS 的诊断标准及分型依据^[1],轻型 18 例,中型 24 例,重型 40 例,极重型 4 例;肢体有感觉障碍 52 例,膝反射消失 64 例,减弱 12 例,有病毒和细菌感染史 80 例。经精心治疗和护理,治愈 80 例,5 例留有后遗症,1 例死亡。

2 护理

2.1 病情观察 ①定时测量生命体征:密切观察患儿神志、呼吸、面色等情况,抬高床头,鼓励病人咳嗽、深呼吸,有呼吸

无力、烦躁、哭闹、口周发绀、呕吐反射减弱及吞咽困难等时,立即予以吸氧,监测血氧饱和度并通知医生。②保持呼吸道通畅:因呼吸肌麻痹,分泌物增多,定时翻身拍背,使气管内粘稠分泌物受振动后易于脱落和向外引流;行超声雾化吸入,稀释痰液,及时排除呼吸道分泌物,如出现呼吸运动减弱、咳嗽无力或痰液粘稠不易咳出等呼吸肌受累表现时,应及时吸痰,协助患儿取侧卧位,以利于口腔、气管内分泌物引流。③患儿出现面色紫绀、鼻翼扇动、三凹征阳性等呼吸衰竭征象或异常呼吸时,应立即通知医生,尽快做气管插管,如 1d 以上无好转,则行气管切开,外接呼吸机。④如患儿出现心动过速或过缓、心音低钝、心律不齐等心肌炎征象,应及时通知医生行心电图检查及血清酶测定,调整输液速度,减轻心脏负担。

2.2 一般护理 ①保持病室安静、空气清新、温湿度适宜。②保持床铺清洁、干燥、平整,经常翻身,按摩骨隆突部位,保持肢体功能位。③加强营养,进高蛋白、高热量、富含维生素、易消化的饮食,如有吞咽困难,应行鼻饲,并注意静脉营养和水分的补充,每日行口腔护理 2~3 次。④保持二便通畅,多喝水与果汁,必要时行开塞露通便或灌肠;有尿潴留时可按摩腹部,必要时导尿。⑤由于面神经麻痹眼睑不能闭合者,可涂红霉素眼膏,并以凡士林纱布覆盖,以防发生暴露性眼炎。

2.3 药物护理 药物的使用时间、方法及副作用应向患儿家长讲解清楚。免疫球蛋白是治疗 GBS 的常用药物,应用前常规给予地塞米松静推,严格控制输液速度,先以 15 滴/min 静滴 15min,若无不适可逐渐增加滴速,但不应超过 30 滴/min,输液过程中要加强观察,出现头痛、恶心、心慌等症状时,应做好解释工作,说明与个体差异及输液速度有关,减慢输液速度或暂停输液,症状可逐渐消失。

2.4 消化道的护理 使用激素及呼吸道不通畅导致缺氧时,可造成消化道缺氧缺血,致使胃粘膜糜烂、溃疡、出血,当出现呕吐或胃管内回抽见咖啡色液体或鲜血时应立即检查采取措施暂禁食,并遵医嘱给予止血药物。

2.5 心理护理 本病发病急,进展快,恢复期较长,活动易受限,患儿及家属多有焦虑、恐惧,护理人员应加倍体贴关怀,认真听取患儿的倾诉,讲解本病大多愈后良好,说明只要认真锻炼,病愈后仍可象正常人一样走路、跑步,增加其主动

锻炼的积极性和治疗的信心。

2.6 躯体活动障碍的护理 应向患儿及家属讲明翻身及肢体运动的重要性,嘱其勤更换体位,按摩关节隆突处,以防发生褥疮。帮助患儿被动运动,防止肌肉萎缩,维持四肢运动功能及正常功能位,防止足下垂。恢复期定时进行肢体的被动锻炼,可进行针灸和理疗等物理疗法,促进肢体功能的恢复。

2.7 使用人工呼吸机的护理 ①根据年龄、病情及血气分析结果调节呼吸方式、各项参数如呼吸次数、氧浓度等。②使用过程中,注意胸廓起伏,患儿神志、面色、周围循环等。③保持呼吸道通畅,如患儿有紫绀、烦躁、出汗、摇头等变化,应注意呼吸道是否被痰液堵塞或呼吸机故障。④注意防止脱管、堵管的发生。⑤防止继发感染,严格无菌操作;气管切开处换药,1 次/d;呼吸机管道定时更换消毒。

2.8 预防感染 因运动障碍、吸痰、气管切开以及机体免疫力降低等原因,患儿极易并发各种感染,尤其是发生肺部感染。应严格控制陪人、探视人员,吸痰时运动轻柔,尽量避免损伤口腔粘膜,注意病室及各种用品的消毒,必要时根据痰培养的结果应用抗生素。

参考文献:

[1] 中华神经精神科杂志编委会. 格林-巴利综合征诊断标准[J]. 中华神经精神科杂志, 1994, 27(6): 380.

收稿日期: 2005-01-18

胸腰段骨折并不全瘫患者围手术期康复护理

郑金艳 孙爱臣(枣庄市市立医院 山东 枣庄 277102)

2001 年 2 月~2002 年 9 月,我们对 28 例胸腰椎骨折并不全瘫患者实施康复护理,取得满意效果。现报告如下。

1 临床资料

本组男 26 例,女 2 例,22~49 岁。其中坠落伤 13 例,砸伤 10 例,撞伤 5 例。受伤部位 T10~T12 6 例, L1~L2 16 例, L4~L5 6 例,20 例行 AF 钢板内固定椎板减压术,8 例行 steeffee 钢板内固定椎板减压术,按 Frankel 分级, B 级 6 例, C 级 19 例, D 级 3 例。

2 结果

本组患者均获 10~16 个月的随访,28 例患者均有不同程度的恢复(按 Frankel 分级),见表 1,无 1 例残留排尿障碍。

表 1 28 例不全瘫患者康复前后神经功能分级

康复前 Frankel 分级	n	康复后 Frankel 分级			
		B	C	D	E
B	6	0	1	5	0
C	19	0	1	5	13
D	3	0	0	0	3

3 护理

3.1 心理康复 心理康复作为机能康复的枢纽,以心理康复促进和推动机能康复^[1]。受伤患者多是青壮年,突如其来

的创伤对其产生的不良结果,是对他们的心理打击,因失去活动的独立性而焦虑不安,心理特点表现为焦虑、恐惧、急躁、绝望等。结合患者的心理特点,从患者进入病房开始,就予以耐心指导,主动热情与患者打招呼,亲切自然地介绍病区环境、护士及主管医生的姓名,介绍同病室病友。多进行非医疗活动的接触,注重感情上的沟通,认真询问和倾听患者所焦虑的问题,严密观察患者情绪变化,掌握其不良的心理活动倾向,及时予以耐心细致的疏导。做好病情的解释及暗示治疗,介绍同一疾病的治疗效果,及时解决患者的舒适问题、疼痛问题,取得其信任,满足需要,增强战胜疾病信心,主动配合治疗及康复护理。

3.2 饮食护理 讲明情绪对饮食的影响,避免紧张、焦虑、急躁情绪,放松精神调节消化功能,促进食欲。鼓励患者进含高钙食物,如豆制品、奶类、虾皮、新鲜蔬菜、海带,并注意补充虾类、蛋类、黑木耳、芝麻等含维生素 D 的食品,使饮食品种多样化,同时多进粗纤维食物如芹菜、豆芽、韭菜等,多吃新鲜水果,保持消化功能正常及大便通畅,以增加食欲,保证营养,促进康复。

3.3 并发症预防 ①预防褥疮:制定床头翻身卡,一般每 2h 翻身 1 次,及时记录,骨突出部位用 50% 酒精按摩促进血液循环。密切观察皮肤的变化,加强基础护理;②预防坠积性