

视网膜脱离术后俯卧位床垫的设计与应用*

柳茜,孙红霞,任静

(南京医科大学附属南京医院 南京市第一医院,江苏南京,210006)

[摘要] **目的** 探讨视网膜脱离术后俯卧位床垫的设计与应用效果。**方法** 选择 2011 年 7 月~2013 年 7 月本院收治的进行手术治疗的视网膜脱离患者 128 例(128 眼),采用随机数字表法随机将患者分为对照组和实验组。对照组患者术后采用普通医用床垫进行俯卧位,实验组患者术后采用本科室自行设计俯卧位床垫进行俯卧位,时间为 1~4 周。比较两组患者在实施俯卧位期间不舒适情况。**结果** 实验组在缓解患者的肌肉酸痛、胃肠道不适及呼吸情况改善方面优于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 视网膜脱离术后患者采用俯卧位床垫可以有效预防术后长时间俯卧位造成的肌肉酸痛、消化不良、呼吸不畅等不舒适症状,提高患者舒适度,促进患者康复。

[关键词] 俯卧位;床垫;护理

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)11-0040-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.11.011

Design and application of prone position mattress

Liu Qian, Sun Hongxia, Ren Jing//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(11):40.

[Abstract] **Objective** To study the effect of design and applying prone position mattress. **Methods** One hundred and twenty-eight patients with retinal detachment (128 eyes) by internal road operation from 2011 July to 2013 July were randomized into the experiment group and the control group equally. The patients in the control group took the prone position on common medical mattress, while those in the experiment group did on prone mattresses. The questionnaire was designed to investigate the patients' comfort, including muscle pain, indigestion, shortness of breath and poor sleep. The results were analyzed statistically. **Result** The experiment group was better than the control one in terms of muscle pain, shortness of breath and indigestion (all $P<0.05$). **Conclusion** The prone position mattress for patients with retinal detachment operation can prevent muscle pain, indigestion, and shortness of breath and improve the comfort degree of patients, so as to improve the success rate of operation.

[Key words] prone position; mattress; nursing

视网膜脱离是眼科常见的致盲疾病之一,具有复杂性和易复发性。随着眼科显微手术技术的迅速

发展,以往常规手术方法难以治愈的复杂性视网膜脱离,现在通过视网膜显微手术行玻璃体切除联合眼内硅油、惰性气体填充术取得良好的疗效^[1],成为治疗复杂性视网膜脱离的主要治疗手段。由于惰性气体和硅油的密度小于水,为了预防惰性气体或硅油进入前房而产生高眼压等并发症,因此术后有严格的体位要求。术后患者需严格采取俯卧位 1~4 周,每天采取俯卧位面向下的时间不能少于 16 h^[2],易造成患者肌肉酸痛、消化不良、呼吸不畅、颜面浮肿、睡眠

[基金项目] * 本课题为 2010 年度南京市医学科技发展项目,项目编号为 YKK10099。

[收稿日期] 2014-12-20

[作者简介] 柳茜(1983-),女,江苏徐州人,主管护师,本科,主要从事眼科临床护理工作。

[通信作者] 孙红霞,科护士长,副主任护师,本科, E-mail:sunhongxia-0@163.com。

[7] Ng PK, Ault MJ, Ellrodt AG, et al. Peripherally inserted central catheter in general medicine[J]. Mayo Clin Proc, 1997, 72(3): 225-233.
[8] 潘珊,李宇清,叶凤珍,等. 手部运动联合多爱肤和TDP照射预防 PICC 置管致机械性静脉炎的临床观察[J].

现代医药卫生, 2011, 27(20): 3082-3083.
[9] 余鑫,余昌俊,余康敏,等. CD62P、CD63、D-二聚体与下肢深静脉血栓形成的关系[J]. 安徽医科大学学报, 2011, 46(4): 379-381.

[本文编辑:李彩惠]

质量差等不适症状,使患者较难坚持,影响了患者的恢复。因此,本科室设计了视网膜脱离术后俯卧位床垫,有效减轻患者肌肉酸痛、消化不良、呼吸不畅等不适症状,取得较好的效果,现将方法报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本科室 2011 年 7 月~2013 年 7 月收治的视网膜脱离需手术患者 128 例(128 眼),其中男 86 例(86 眼),女 42 例(42 眼),年龄 20 ~ 76 岁,平均(52.0 ± 3.5)岁。左眼 70 例,右眼 58 例。手术类型:玻璃体切除联合硅油填充术 82 例,玻璃体切除联合 C3F8 注入术 46 例。将 128 例患者按随机数字表法随机分为对照组和实验组,每组各 64 例,两组患者一般资料比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者术后采用普通医用床垫进行俯卧位,双臂弯曲,双手交叠支撑额部,普通医用枕支撑胸腹部,每天尽最大限度进行俯卧位。患者根据病情遵医嘱进行 1 ~ 4 周俯卧位。

1.2.2 实验组 患者术后采用俯卧位床垫进行俯卧位。①床垫材质及设计。采用医用棕床垫,长 190 cm,宽 85 cm,高 5 cm。在距床垫顶部 15 cm 水平线上中央做一直径 20 cm 的圆洞,挖出的圆形床垫部分可以在不需要俯卧位时复位为普通医用床垫。床垫配备专用的床罩,床罩为纯棉材质,长宽与床垫大小相适合,4 角用松紧带绷住以防位置在床上移动。床罩上与床垫圆洞相对应处也预留 1 个洞,且此位置的床罩延伸至床垫的反面,以包裹住此处的床垫防止露出(俯卧位床垫图见图 1)。②使用方法。将额头支撑在床垫头端圆洞的边沿,

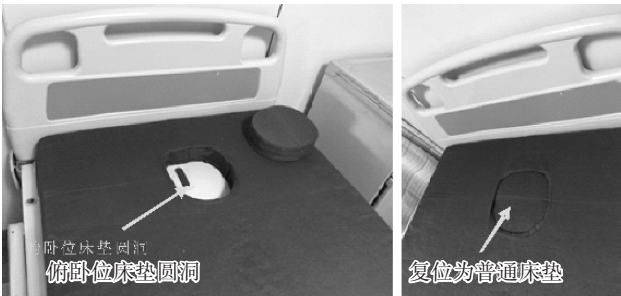


图 1 俯卧位床垫图

将面部放于洞内,双上肢可以自由摆放,普通医用枕支撑胸腹部,每天尽最大限度进行俯卧位。患者根据病情遵医嘱进行 1 ~ 4 周俯卧位。

1.3 评价方法

采用自行设计俯卧位不适症状调查问卷,了解两组患者不适症状情况,共有 5 题,每题均分别赋分 0 ~ 5 分,让患者选出最适合自己症状的分数,得分越高代表越不舒适。由专人负责调查,对于文化程度低或其他原因无法自行填写的患者,详细询问后代为填写。共发放调查问卷 128 份,回收 128 份,有效回收率 100.0%。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS17.0 统计软件包进行统计学分析,计量资料比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者不适症状情况比较见表 1。由表 1 可见,两组在条目“我觉得肌肉酸痛无法坚持”,“我觉得腹部及胃肠道不适、消化不良”,“我觉得胸部压迫不适、呼吸不舒畅”得分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者得分明显低于对照组;两组在条目“我觉得面部浮肿不适”,“我觉得睡眠质量差”得分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

表 1 两组患者不适症状情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

条目	对照组	实验组	t	P
1. 我觉得肌肉酸痛无法坚持	4.2 ± 0.3	3.1 ± 0.2	1.99	< 0.05
2. 我觉得腹部及胃肠道不适、消化不良	4.5 ± 0.4	3.3 ± 0.1	2.15	< 0.05
3. 我觉得胸部压迫不适、呼吸不舒畅	4.6 ± 0.4	3.3 ± 0.1	2.23	< 0.05
4. 我觉得面部浮肿不适	4.4 ± 0.5	3.6 ± 0.3	1.75	> 0.05
5. 我觉得睡眠质量差	4.7 ± 0.5	4.2 ± 0.4	1.80	> 0.05

3 讨论

3.1 视网膜脱离术后俯卧位的重要性

视网膜脱离通过显微手术向玻璃体腔内注入空气、惰性气体或硅油,利用其向上的浮力和表面张力封闭裂孔,支撑视网膜与脉络膜发生粘连,展平视网膜,促使视网膜复位。由于术后体位与视网膜复位率密切相关^[3],因此要求患者采取头面向下的俯卧位体位^[4],以避免因惰性气体或硅油进入前房而产生并发症。患者采取俯卧位时,因其额部、眼睑、胸腹部、肘部、膝关节等长期受压,体力和精神都受到极大消耗,常出现烦躁不安、呼吸受阻、胃部不适、肌肉酸痛、头面部肿胀、失眠等躯体症状,给患者带来术眼疼痛和体位的痛苦^[5],使患者难以坚持长时间的俯卧位。王爱平等^[6]应用简明心境量表(profile of mood states, POMS)测定方法评估视网膜脱离手术患者的心理压力,发现患者术后由于俯卧位引起腰痛、肩痛、颈部痛而导致失眠、紧张-焦虑、抑郁沮丧和愤怒-敌意的得分上升。

3.2 视网膜脱离术后应用俯卧位床垫的效果分析

本研究结果显示,两组在条目“我觉得肌肉酸痛无法坚持”,“我觉得腹部及胃肠道不适、消化不良”,“我觉得胸部压迫不适、呼吸不舒畅”得分比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,说明实验组在缓解患者的肌肉酸痛、胃肠道不适及呼吸情况改善方面优于对照组。对照组采用的俯卧位双臂弯曲,双手交叠支撑额部的方法达到俯卧位的目的,但极易造成双臂及双手的酸痛麻木;另外,长时间俯卧位难免造成头面向下的俯卧位姿势不标准,从而影响术后的康复。实验组设计俯卧位床垫(将额头支撑在床垫头端圆洞的边沿,将面部放于洞内),解放患

者双臂及双手,同时也可使俯卧位姿势更标准。

在应用俯卧位床垫过程中,我们也发现了一些需要改进的地方,如我们制作的俯卧位床垫仅能供床上使用,而实际使用过程中发现患者经常是床上、床边几种姿势交替更换使用以缓解不适。因此,我们正在研究设计一个可以方便患者更换体位而又不影响治疗效果的器械,这样患者在床边活动时也可以使用,携带灵活方便,使用范围也更广泛。

4 小结

视网膜脱离术后采用俯卧位床垫,可以有效缓解患者术后长时间俯卧位带来的肌肉酸痛、消化不良及呼吸不舒畅等症状,减轻患者不舒适症状,提高患者治疗依从性,促进患者康复。

参考文献:

- [1] 张学云. 视网膜脱离行玻璃体切除联合眼内硅油注射术的护理[J]. 现代护理, 2003, 9(1): 39.
- [2] 杨丹, 陶宗蓉, 邓婷, 等. 自我管理教育对玻璃体切割眼内填充术后患者遵医行为的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(9): 28.
- [3] 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, 2007, 4(3): 96.
- [4] 张菊红, 林咸平. 复杂性视网膜脱离行玻璃体切除术的体位护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(26): 3902.
- [5] 何华, 高军, 吴净, 等. 体位干预结合音乐疗法对玻璃体切割术后患者舒适度的影响[J]. 现代临床护理, 2012, 11(1): 42.
- [6] 王爱平, 代颖. 视网膜脱离患者手术前后心理压力的评估[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(7): 520-521.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!