

开角型青光眼患者行 EX - PRESS 青光眼引流钉植入围手术期护理

林静仪, 叶荣花, 卢素芬

(中山大学中山眼科中心, 国家重点实验室, 广东广州, 510060)

[摘要] 目的 探讨开角型青光眼患者行 EX - PRESS 青光眼引流钉植入围手术期护理要点。方法 给予 18 例患者行 EX - PRESS 青光眼引流钉植入术, 并做好围手术期护理工作。结果 18 例患者均成功植入引流钉, 手术时间 25 ~ 45 min, 平均 (30.0 ± 5.0) min, 术后眼内压稳定。结论 EX - PRESS 青光眼引流钉植入术是治疗开角型青光眼疾病的一种有效方法, 做好围手术期护理工作是确保治疗效果的重要措施。

[关键词] EX - PRESS 青光眼引流钉植入术; 开角型青光眼; 围手术期护理

[中图分类号] R473.77 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)08-0049-03 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.017

Perioperative nursing care to patients with open angle glaucoma undergoing EX-PRESS drainage device implantation

Lin Jingyi, Ye Ronghua, Lu Sufen // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(8):49.

[Abstract] **Objective** To investigate the key points in the care of patients with open angle glaucoma undergoing EX-PRESS drainage device implantation during perioperative period. **Method** Eighteen patients with open angle glaucoma underwent EX-PRESS glaucoma drainage device implantation and received individualized nursing care during perioperative period. **Results** Drainage device implantation was successfully performed in 18 patients. The mean operation time was (30.0 ± 5.0) mins, ranged 25 to 45 mins. The postoperative intraocular pressure was stable. **Conclusions** EX-PRESS glaucoma drainage device implantation is an innovative and effective strategy in the treatment of open angle glaucoma. Comprehensive nursing during perioperative period is important to ensure the clinical efficacy.

[Key words] EX-PRESS glaucoma drainage device implantation; open angle glaucoma; perioperative nursing

开角型青光眼是指原发性开角型青光眼, 即在无明显的原因、并且前房角开放的情况下, 发生青光眼性视神经病变和相对应的视野缺损, 最终可能导致失明^[1]。复合式小梁切除术是目前治疗开角型青光眼的首选滤过性手术, 通过产生有功能的结膜下滤过泡, 将房水引流至结膜下间隙, 从而降低眼压。但术后早期仍存在低眼压、浅前房、术后晚期滤过泡闭缩痕化而致失败等并发症^[2]。EX - PRESS 青光眼微型引流钉于 1998 年面世, 由不锈钢材料 (316VML) 制成, 生物相容性好, 在活体中仅引起轻微的细胞免疫反应^[3]。本院于 2012 年 4 月开始对开角型青光眼患者行 EX - PRESS 青光眼引流钉植入术, 并做好围手术期护理工作, 取得满意效果, 现将治疗护理情况报道如下。

[收稿日期] 2013-01-20

[作者简介] 林静仪 (1974-), 女, 广东台山人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事眼科护理工作。

[通讯作者] 卢素芬 (1971-), 女, 护理部干事, 主管护师, 本科, 主要从事眼科护理工作, Email: wshlsf@126.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 4 ~ 9 月在本院行 EX - PRESS 青光眼引流钉植入术的患者 18 例 (18 眼), 左眼 8 眼, 右眼 10 眼, 其中男 14 例, 女 4 例, 年龄 13 ~ 74 岁, 平均 (38.3 ± 6.8) 岁。原发性开角型青光眼 11 例, 继发性青光眼 4 例, 青少年性青光眼 1 例, 抗青光眼术后眼压不降 2 例。入院时眼压 23 ~ 57 mmHg, 平均 (33.5 ± 6.5) mmHg, 术前视力为手动 / 眼前 ~ 0.6。16 例患者术前经保守治疗效果差, 自觉眼胀、眼痛明显, 术前均用药物降眼压治疗, 眼压未能得到控制, 2 例患者行传统滤过性手术后眼压不降。

1.2 手术方法

患者取平卧位, 消毒铺巾, 行球后阻滞麻醉或行球结膜下浸润麻醉; 做以穹窿部为基底的结膜瓣, 于 12 点方位沿角巩膜缘剪开结膜, 分离结膜下组织, 烧灼止血; 做以角膜缘为基底的板层巩膜瓣, 于 12 点方位, 大小约 3×3 mm 的矩形, 巩

膜瓣下放置抗纤维增殖药(丝裂霉素)棉片,浓度为 $0.25 \sim 0.33 \text{ mg/mL}$,放置时间为 $3 \sim 5 \text{ min}$,然后用平衡盐溶液 200 mL 冲洗;于颞上方做前房穿刺口,注入粘弹剂或平衡盐溶液形成前房;以 27 G 针头从巩膜瓣下角巩膜平行虹膜面穿刺进入前房,取EX-PRESS青光眼引流钉推注器,将引流钉从穿刺口处植入; $10 \sim 0$ 尼龙线间断缝合巩膜瓣, $8 \sim 0$ 可吸收缝线缝合结膜瓣。

2 结果

18例患者均成功植入引流钉,手术时间 $25 \sim 45 \text{ min}$,平均 $(30.0 \pm 5.0) \text{ min}$,术后眼内压稳定,出现浅前房1例。术后1个月随访,患者眼压保持在 $5 \sim 18 \text{ mmHg}$,平均 $(13.43 \pm 4.53) \text{ mmHg}$;视力保持原水平。

3 讨论

3.1 EX-PRESS 青光眼引流钉植入术治疗开角型青光眼优点

EX-PRESS 青光眼引流钉植入术是最新治疗开角型青光眼疾病的有效方法,手术时间大幅缩短,创伤明显减小,对眼内扰动少,术后并发症少,有效且安全、远期疗效肯定,在短时间内可降低眼压,挽救患者残余视功能,提高患者生活质量^[4]。其机制基本与传统小梁切除术相同,均是房水引流到结膜下间隙,术后眼压长期稳定,手术操作较简单,对眼内扰动少,术后并发症少^[4]。结果显示,本组18例患者均成功植入引流钉,手术时间 $30 \sim 50 \text{ min}$,平均 $(35.0 \pm 5.0) \text{ min}$,术后眼内压稳定,取得较好的治疗效果。

3.2 围手术期护理

3.2.1 术前护理

3.2.1.1 心理护理 青光眼是全球第2位不可逆的致盲性眼病^[1]。研究发现^[5],青光眼患者以A型性格居多,表现为焦虑、紧张、易怒,对各种刺激反应强烈,受暗示性强,心理变化显著。手术作为一种应激源,会使患者的焦虑表现更突出,焦虑情绪不仅是青光眼急性发作的主要诱因,而且影响患者术后前房的恢复及其生活质量^[6]。因此,心理护理是青光眼的护理重点和难点。护士要有责任心和耐心,积极与患者沟通交流,及时了解患者的心理状态和产生心理不安的原因,向其说明疾病

的相关知识,手术目的和方法,术中及术后注意事项;向患者介绍一些有关疾病的诊疗情况或介绍成功病例,消除患者紧张、恐惧的情绪,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理;同时做好患者家属的宣教工作,使家庭给予患者提供多方面的关怀与支持,使患者感受到家庭的温暖与理解,以最佳心态接受手术。

3.2.1.2 完善术前检查,做好术前访视 协助患者完善各项全身检查及眼部检查,全身检查包括尿常规、血常规、生化八项、凝血四项、术前四项、心电图、胸部X线透视等;眼部检查包括眼压测量、普通视力检查、视野、超声生物显微镜(UBM)、光学相干断层扫描成像等,了解视神经情况和房角情况。随着手术室护理质量持续改进,手术室护士的工作范围已从手术室扩展延伸到病房,手术室护士对手术患者进行术前随访已成为手术室全面质量评价和手术期护理的重要内容^[7]。因此,手术室护士接到手术通知单时,到病房为患者做好术前访视,了解患者的心理状态,熟悉患者病情,介绍手术室环境,建立良好的信任关系。通过术前访视可减轻患者对手术室环境的陌生感及对手术的恐惧感,使其更好地配合手术。指导患者术前更换干净患者服,剪睫毛及冲洗结膜囊;根据医嘱给予术前应用抗生素眼药水。

3.2.2 术后护理

3.2.2.1 一般护理 术后当天指导患者卧床休息,嘱患者采取平卧位和健侧卧位,不要取俯卧位。因俯卧位时玻璃体、晶体等眼内容组织推挤虹膜,使房角变窄,加之术后有不同程度的炎症反应,易造成房角粘连使手术失败。指导患者勿做剧烈运动,如打喷嚏、咳嗽,以防脉络膜脱离等并发症发生^[8]。嘱患者注意用眼卫生,保持眼部清洁,并注意保护术眼,勿用手触摸或揉眼,不要用力挤眼,护士定时巡视患者,如眼包有较多的渗血或渗液时要及时更换眼包。术后每天协助医生进行视力、眼压、裂隙灯检查,观察结膜、角膜、前房和瞳孔及手术切口和眼部分泌物情况,如分泌物较多时及时用生理盐水清洁术眼,如有异常通知医生。本组患者未出现异常情况。

3.2.2.2 并发症护理 引流钉植入术后最主要的并发症是浅前房,原因是术后早期引流过畅所致。本组有1例患者出现I度浅前房,采取保守治疗,

给予高渗剂脱水、睫状肌麻痹、滤泡处加压包扎治疗,保证患者充足的睡眠后恢复前房。其他并发症还包括前房积血和术后眼压控制不良,本组患者无发生这些情况。术中彻底止血、控制好滤过量可以预防前房积血,如发生前房积血,术后遵医嘱应用止血药,给予双眼遮盖制动并采取半卧位或高枕卧位。术后眼压控制不良可定期对眼球按摩,使房水流出,减轻组织增生,减轻和预防瘢痕形成,从而保持滤过通畅,达到控制眼压的作用^[10]。

3.2.2.3 饮食指导 术后指导患者进食清淡易消化富含粗纤维的食物,多吃新鲜水果、蔬菜,补充维生素,保持大便通畅;禁食不易消化、过硬、辛辣刺激食物;限制摄入过高热量的食物,如海鲜类、乳制品;忌烟、忌酒。

3.2.2.4 出院指导 出院时指导患者按医嘱用药,忌私自停药、加药;教会患者及其家属如何正确滴眼药水,滴眼药水时先清洁双手,轻轻拉开患者下眼睑让患者眼睛往上注视,药水不能直接滴到患者角膜,注意眼药水瓶口不能触及患者的角膜以免造成角膜损伤;注意眼部卫生,防止感染,勿压迫眼球,避免触及滤过泡,从而影响滤过功能;指导患者出院后多休息,避免用眼过度及情绪波动、剧烈活动;饮食宜清淡,忌烟酒和辛辣刺激性食物;保持大便通畅,防止便秘;指导患者定期复查,出院后1周、2周、1个月、3个月复查视力、眼压等,并说明其重要性,如出现头痛、眼胀、视力减退或模糊等症状,应及时到医院就诊。

4 小结

EX-PRESS 青光眼引流钉植入术治疗开角

型青光眼效果较好。术前通过访视与患者建立良好的信任关系,可减轻患者对手术的恐惧感,使其更好地配合手术;术后通过监测患者眼压、视力,观察患者眼部情况,指导患者做好保护术眼和预防并发症的发生,有效提高患者生活质量和手术治疗效果。

参考文献:

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2004: 121.
- [2] 杨扬帆, 余敏斌. 新型引流植入物在青光眼手术中应用[J]. 国外医学·眼科学分册, 2005, 25(5): 339.
- [3] Nyska A, Glovinsky Y, Belkin M, et al. Biocompatibility of the EX-PRESS miniature glaucoma drainage implant[J]. J Glaucoma, 2003, 12: 275-280.
- [4] 王晓蕾, 张秀兰. 开角型青光眼手术治疗最新进展[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2011, 13(4): 317-320.
- [5] 郑惠兰, 吴碧华, 赵丽日, 等. 急性闭角型青光眼患者社会相关因素的调查分析[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(3): 247-249.
- [6] 秦斌, 董文兰. 焦虑情绪对青光眼滤过手术后前房恢复的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(4): 171.
- [7] 王萍, 田青, 何丽, 等. 手术室人员量化管理与工作质量控制[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(6): 87.
- [8] 陈华. 急性闭角型青光眼的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(14): 3336.
- [9] 叶静, 王秋玉, 江航, 等. 前房穿刺在青光眼治疗中的应用[J]. 国际眼科杂志, 2009, 9(12): 2423-2424.
- [10] 俞叶. 青光眼术后高眼压原因分析及护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(8): 73-74.

[本文编辑: 刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!