

羊膜移植治疗急性眼表疾病的护理

邱明燕¹, 林美群², 刘燕婵², 林静仪²

(1增城市新塘医院, 广东广州, 511340; 2中山大学中山眼科中心, 广东广州, 510060)

[摘要] **目的** 探讨羊膜移植治疗急性眼表疾病的护理要点。**方法** 给予 19 例各种原因导致急性眼表疾病患者施行羊膜移植术, 并配合做好护理工作。**结果** 术后随访 6~12 月, 19 例(19 眼)中 13 例(13 眼)(占 68.4%)治愈; 4 例(4 眼)(占 21.1%)角膜中央恢复透明度, 周边部透明度较差; 2 例(2 眼)(占 10.5%)角膜薄翳或白斑。**结论** 羊膜移植治疗各种原因导致急性眼表疾病患者, 效果较好, 应做好术前准备和心理护理, 术后密切观察患眼病情变化情况及给予正确的健康指导, 可促进患者康复。

[关键词] 羊膜移植术; 急性眼表疾病; 护理

[中图分类号] R473.77 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)02-0020-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.02.06

Nursing of patients with acute ocular surface diseases undergoing amniotic membrane transplantation

Qiu Mingyan, Lin Meiqun, Liu Yanchan, Lin Jingyi // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (2):20.

[Abstract] **Objective** To explore the nursing strategy for the patients with acute ocular surface diseases undergoing amniotic membrane transplantation. **Method** Nineteen patients with acute ocular surface diseases treated with amniotic membrane transplantation were nursed during transplantation. **Results** After 6-12 months postoperative follow-up, 19 cases (19 eyes) of 13 patients got recovered (68.4%); 4 cases (10.5%) had central transparency in the cornea restored with nebula around it; 2 cases (10.5%) had nebula or white spots. **Conclusion** The nursing strategy including preoperative preparation and mental care, postoperative observations of changes in the diseased eyes together with pertinent health education can help promote the rehabilitation of patients.

[Key words] amniotic membrane transplantation; ocular surface disease; nursing care

眼表是指由上下睑缘皮肤为界的整个黏膜上皮组织, 包括睑缘黏膜上皮、睑结膜、穹窿结膜、球结膜、角膜缘及角膜等上皮组织^[1]。组织学上主要包括角膜和结膜, 是维护视觉及眼部防御功能极其重要的第一道防线^[1]。由于各种原因可引起结膜、角膜眼表损害或缺失。羊膜具有抗原性低, 促

进眼部上皮增生和分化, 减轻炎症反应, 抑制纤维组织增生和新生血管形成等优点^[2], 移植后能立即重建眼表。因此, 对于各种原因导致的严重眼表疾病, 羊膜移植术在临床应用中越来越广泛。本院于 2010 年 2 月~2012 年 2 月收治了各种原因导致的急性眼表疾病患者 19 例, 给予施行羊膜移植术, 取得较好效果, 现将手术效果及护理情况报道如下。

[收稿日期] 2013-08-10

[作者简介] 邱明燕 (1979-), 女, 广东增城人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

atric practice and research [J]. Psychiatry Research, 1989, 28: 193.

[6] 黄丽春. 耳穴治疗学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005: 153-155.

[7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床指导原则 [S]. 1993: 186.

[8] 王莹, 顾祖维, 王彦恒, 等. 现代职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 24.

[9] 赵力群, 赵忆文. 耳穴贴压治疗失眠概况 [J]. 实用

中医内科杂志, 2011, 25 (12): 81-82.

[10] 黄艳梅. 耳穴压豆联合止吐药治疗化疗后胃肠道反应 125 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9 (19): 4683-4684.

[11] 周敏, 林启展, 吴秀清. 耳穴贴压法对维持性血液透析患者失眠的干预作用 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28 (3): 855-856.

[本文编辑: 刘晓华]

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010年2月~2012年2月收治的急性眼表疾病患者19例(19眼),其中右眼12只,左眼7只。男14例,女5例,年龄16~84岁,平均 (45.0 ± 7.2) 岁。损伤原因:碱烧伤11例(其中2度4例,3度7例),鞭炮炸伤1例,3度热灼伤2例,外伤性大泡角膜病变2例,暴露性角膜溃疡1例,病毒性角膜炎2例。

1.2 手术方式

单纯羊膜移植术12例;带干细胞结膜瓣移植羊膜移植术4例;瘢痕性眼外伤翻矫正、翼状胬肉切除联合羊膜移植术1例;白内障人工晶体手术联合羊膜移植术1例;自体薄巩膜瓣遮盖联合羊膜移植术1例。

1.3 手术方法

羊膜由江西瑞济生物工程技术有限公司生产的经冷冻干燥后密封保存的生物羊膜。Alcon生产的盐酸丙美卡因滴眼液眼表麻醉或2%盐酸利多卡因球结膜下注射,开睑器开睑。对于热灼伤及II度碱烧伤患者采用清除角膜坏死病灶,将生物羊膜复水后,基底膜面朝下贴于角膜,在角巩膜处带浅层巩膜与球结膜边对边间断缝合;对于角膜缘球结膜坏死,先清除坏死的球结膜及球筋膜组织,达到有血供应的组织为止,取对侧健眼带干细胞角结膜瓣移植到缺损区与浅层巩膜间断缝合固定,其上覆盖羊膜组织;对1例碱烧伤局部4 mm范围坏死,深达近全层角膜的患者,尽量清除坏死组织,取健侧眼薄板层巩膜行坏死区域遮盖与周围角膜间断缝合,其上再覆盖羊膜组织;外伤性大泡角膜病变则去除角膜上皮后羊膜覆盖。术毕局部用抗生素眼药水及上皮生长因子等对症治疗。

1.4 治疗评价标准

痊愈标准:角膜透明,光滑,角膜面无新生血管及假性翼状胬肉,视力恢复到术前水平^[3]。

2 结果

本组19例,随访6~12月,其中13例(占68.4%)在1月内(7~28 d)痊愈;6例(占31.6%)

严重复杂病例经2次以上羊膜移植,其中1例连续4次羊膜移植术使角膜上皮愈合中央范围恢复透明度,术后4例(占21.1%)角膜中央约5 mm范围透明,周边部透明度较差;2例(占10.5%)角膜薄翳或角膜白斑。本组患者术后均未发现感染及并发症。

3 讨论

3.1 羊膜移植治疗急性眼表疾病的效果分析

羊膜具有延长眼表面上皮细胞生命,刺激杯状上皮细胞的分化,提高结膜上皮杯状细胞的密度,通过蛋白酶活动清除炎症细胞,其基质中还含有不同形式的蛋白酶抑制因子,使基质炎症和角膜新生血管得到缓解^[4],已作为一种基底膜的移植广泛应用于多种眼表疾病的治疗。单纯羊膜移植术虽不能使眼表恢复正常生理,但能避免角膜很快进入溶解、溃疡、穿孔等阶段,尤其在角膜供应来源短缺或患者经济条件有限的条件下,采用羊膜移植治疗眼表疾病或多种眼表疾病的联合手术是一种很好的方法。本组患者术后随访6~12月,19例(19眼)中13例治愈(占68.4%),4例(占21.1%)角膜中央恢复透明度,周边部留有薄翳;2例(占10.5%)薄翳或白斑。

3.2 护理

3.2.1 术前护理

3.2.1.1 心理护理 患者由于突发外伤或炎症等致视力急剧下降,对羊膜移植手术又欠缺了解,部分患者对手术治疗效果存在疑虑,因此容易产生恐惧和焦虑情绪。向患者做好解释工作,主动向患者说明羊膜移植手术的目的、方法和优点,并介绍成功病例,使其对手术有初步了解,以减轻患者的恐惧心理,积极配合手术治疗和护理。对于严重的眼表损伤患者,尤其是碱烧伤患者,角膜的愈合需要较长的时间,有的需要做2~3次的羊膜移植,才能获得比较好的角膜愈合,获得一定的有用视力。要让患者了解病情的复杂性和长期性,特别是再次羊膜移植时,要正确面对疾病的发生和发展,积极配合治疗及护理,让患者知道多次羊膜移植可能会取得比较好的效果,让患者树立信心^[5]。

3.2.1.2 一般护理 术前嘱患者注意个人卫生,保

证合理的饮食和睡眠,预防上呼吸道和消化道感染;完成患者各项常规检查,告知患者在手术中的注意事项,如手术中发生咳嗽、打喷嚏等突发情况的处理方法,必要时可口服地西洋 5 mg,以减轻患者紧张情绪,确保手术顺利进行。本组患者术前 30 min 均按医嘱给予鲁米那 0.1 g 肌肉注射。

3.2.1.3 患者准备 术前 24 h 应用抗生素眼药水滴眼,每晚涂抗生素眼膏,预防术后感染。术前应用缩瞳剂,使瞳孔缩小,避免术中清除疤痕组织使眼球穿孔误伤晶体。如有高眼压者按医嘱给予降眼压药物治疗至眼压 21 mmHg 后再行手术,本组患者无眼压增高。术前 1 d 常规剪睫毛,术晨冲洗结膜囊等,术日嘱患者排空大小便。

3.2.2 术后护理

3.2.2.1 饮食护理 给予合理饮食,进食半流质,指导多吃易消化、营养丰富的食物及富含维生素 A 的蔬菜和水果,以增加患者眼部营养,促进上皮修复;保持大便通畅,忌烟酒,少吃辛辣等刺激性食物。

3.2.2.2 术眼观察及护理 术后双眼绷带加压包扎 24~48 h,指导患者保持术眼敷料清洁干燥、固定,每天换药 1 次,注意术眼敷料有无渗液、渗血、疼痛及有无红、肿、脓性分泌物渗出等。如出现渗血较多、局部皮温升高、疼痛加剧等情况,提示有感染或植片撕脱、移位,应及时通知医生处理。1 w 内尽量减少眼球活动,确保植片的贴复,有利于植片的生长和切口愈合;嘱患者平卧,减少头部活动,尽量避免用力咳嗽和排便,避免低头、弯腰提重物等,以防继发性出血;注意保持术眼清洁,勿用手揉眼及触摸术眼,以防植片移位、脱落。根据医嘱严格用药,滴眼药水时注意动作标准、轻柔,避免牵拉羊膜,引起羊膜过早脱离;滴眼前注意手部清洁,轻拉下眼睑,嘱患者向上凝视,将眼药水滴至下穹窿处,不可滴于角膜上,小心不要接触眼

球,更不能接触角膜及植片,并注意观察用药情况。密切观察植片有无脱落、移位、溶解、糜烂、感染等,如发现以上情况及时报告医生并作处理。必要时可用荧光素染色检查移植片是否上皮化,若荧光素染色阳性,提示上皮缺损,需继续绷带包扎或采用治疗性接触镜;若荧光素染色阴性,可局部开放用药。本组患者均未发现有羊膜移位或脱落。

3.2.2.3 出院指导 做好出院指导十分重要,可避免和减少患者眼表移植片脱落、移位、术后感染等并发症。指导患者出院后严格按医嘱使用人工泪液、保护和营养上皮的眼药液,不能随意加减或突然停药,教会患者正确滴眼药水的方法;嘱患者注意用眼卫生,保持眼部清洁,不揉擦和挤压眼部,3 个月内避免剧烈运动,外出时可带防护镜,尽量避免强光刺激和用眼过度等。定期复查,如有眼部不适、异物感、视力下降等,应及时就诊。

4 结论

实施羊膜移植术患者术前应做好准备和心理护理,术后密切观察患眼病情变化情况,同时给予正确的健康指导,可促进患者尽快康复。

参考文献:

- [1] 刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:589-617.
- [2] 谢立信.重视我国眼表疾病的防治工作[J].中华眼科杂志,2002,38(1):3-5.
- [3] 徐绵堂.眼烧伤基础理论与临床[M].广州:暨南大学出版社,2007:4.
- [4] 荆雷,崔建萍.羊膜移植治疗眼表烧伤中的临床应用[J].临床眼科杂志,2008,12(2):184-185.
- [5] 伍志琴,杨艳宁,刑怡桥.大泡性角膜疾病的病因与临床治疗进展[J].眼科新进展,2007,27(8):625-626.

[本文编辑:刘晓华]