

眼睑外伤 1 期修复手术围术期的护理研究*

马凤萍(中国人民解放军第四五一医院眼科,陕西西安 710054)

【摘要】 目的 探讨眼睑外伤 1 期修复围术期护理对手术成功的临床意义。**方法** 采用随机数字表法将 67 例眼睑外伤 1 期修复患者分为 2 组,对照组予以眼科术后常规护理,实验组予以眼科术后常规护理加创面护理,对两种护理的疗效进行评价。比较术后 1 周 2 组患者的 1 期愈合情况、拔管后第 12 周的泪道放射性核素^{99m}锝(TcO₄⁻)显影检查核素入鼻时间、术后 6 个月瘢痕占原缺损比例和术后 6 个月角膜刺激情况和角膜上皮脱落情况。**结果** 对 67 例眼睑外伤患者的正确评估和护理,保证了 1 期修复手术的顺利进行,有效降低了并发症和后遗症的发生,其中 63 例患者眼睑愈合良好。其中实验组患者拔管后第 12 周的泪道放射性核素^{99m}锝(TcO₄⁻)显影检查核素入鼻时间、术后瘢痕占原缺损比例均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组的术后角膜刺激发生率和角膜上皮脱落率也低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 围术期正确和优质的护理有助于眼睑外伤的痊愈和康复。

【关键词】 眼睑外伤; 一期修复; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)12-1720-03

眼睑外伤是眼科急症之一,眼睑处的皮肤薄弱,血管丰富,且对外界作用的抵抗力较差,因此易引起外伤性损伤。眼睑外伤若清创处理不当可导致畸形,重者甚至可造成功能障碍,所以给予其有效的止血、1 期修复及抗感染治疗十分重要^[1]。医护人员的密切配合,手术的顺利进行,并针对患者的心理变化进行指导帮助,可以明显减少并发症及后遗症的发生,降低并发症及后遗症的发生率,从而达到最佳治疗效果。现将该院收治的 67 例眼睑外伤 1 期修复围术期的护理,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院自 2012 年 1 月至 2013 年 4 月收治的眼睑外伤患者 67 例,采用随机数字表法将所有患者分为 2 组。实验组 34 例,男性 24 例,24 眼(70.59%),女性 10 例,10 眼(29.41%),年龄 5~69 岁,平均年龄(38.7±4.8)岁,其中挫裂伤 14 例,切割伤 7 例,锐器伤 6 例,撕裂伤 5 例,动物咬伤 2 例。对照组 33 例,男性 21 例,21 眼(63.63%),女性 12 例,12 眼(36.37%),年龄 7~67 岁,平均年龄(36.9±5.2)岁,其中挫裂伤 12 例,切割伤 6 例,锐器伤 7 例,撕裂伤 6 例,动物咬伤 2 例。所有患者均行眼睑外伤(不伴严重并发症)1 期修复手术,组间一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗及护理方法

1.2.1 术前护理 (1)心理护理:眼睑外伤大都是突发的意外事件,就诊时患者及家属大多处于恐慌之中,陌生的医院环境,加上伤口疼痛及对愈后的担心会产生紧张恐惧心理,因此护理人员在接待患者时应态度和蔼,耐心解答所提问题,并给予适当安慰。进行操作时应快速、熟练、有主次,以负责的态度,熟练的操作,取得患者及家属的信任和合作^[2]。(2)评估伤口,做好术前准备:仔细检查伤口的性质、大小、深浅及污染程度。向患者及家属详细介绍手术的主要方法,耐心解释术后外形可能恢复的程度,让患者及家属对手术疗效有正确的认识。

1.2.2 术中护理 (1)协助患者平卧于手术台上。(2)根据伤口的部位及手术情况选择合适的麻醉方式。(3)较清洁的伤口

用生理盐水冲洗即可;污染和感染的伤口要先用 0.3% 过氧化氢溶液冲洗后,再用生理盐水进行冲洗。清洗要较彻底地清除伤口内的细菌、污物、异物,以免影响伤口愈合。(4)评估伤口的范围及污染程度;累及内外眦角与否;累计全层与否,累计睑缘与否;组织有无缺损。若非污染、损毁严重,则应保留尽可能多的组织。创面要彻底止血,避免血肿发生,必要时放置引流条。(5)细致、平整地缝合,深的伤口需要分层分别缝合各层组织,创缘要对齐。皮下组织用 5-0 可吸收线减张缝合,皮肤的缝合用 6-0 无损伤缝线^[3]。在缝合时应注意有无提上睑肌及其腱膜的离断,需要准确的辨认并缝合,避免上睑下垂的发生。当眼睑裂伤位于内侧时,必须冲洗泪道以判断泪小管断裂与否。

1.2.3 术后护理 (1)体位:术后 3 d 取半卧位或仰卧位,以减轻缝合伤口的张力及组织水肿。告知患者应减少面部的表情活动,尤其是皱眉,减轻术后瘢痕。(2)饮食:忌辛辣刺激的食物,应清淡、高蛋白、高维生素的软质饮食。进食时应防止用力咀嚼,以免伤口被牵拉。(3)冷敷:手术后 48 h 内用冰袋避开皮瓣修复区冷敷,每 2 小时进行 1 次,15 分钟/次。在此期间,冷敷有止血、止痛、减轻水肿、减少分泌物的作用。及时用生理盐水棉签擦拭睑裂部分分泌物,涂抗菌药物眼膏,保护眼球。(4)观察:每日观察伤口有无红肿,敷料干燥与否,引流液的颜色、性质、量;注意皮瓣的颜色以及分泌物的颜色、性质、量,适当的加压包扎,不但能减少渗血而且不影响局部血运。(5)指导:指导患者拆线后沿伤口方向粘美皮护 2 周,可以有效地促进创面平整愈合和抑制瘢痕增生,减轻色素沉着^[4]。

1.3 疗效评价标准 比较 2 组患者术后 1 周的 1 期愈合情况,主要观察有无眼睑外翻及内翻。术后拔管后第 12 周进行泪道放射性核素^{99m}锝(TcO₄⁻)显影检查,通过核素入鼻时间来评价泪道术后通畅情况。术后 6 个月随访,观察并测量患者的瘢痕占原缺损比例,同时询问患者眼部有无充血、异物感等角膜刺激情况,裂隙灯下观察有无角膜上皮脱落^[5]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 17.0 软件分析,计量数据采用

* 基金项目:浙江省医学会临床科研基金项目(2012ZYC-A104)。

$\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较使用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 数据对比应用 χ^2 校验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 67 例眼睑外伤 1 期修复的恢复情况 67 例患者眼睑外伤 1 期修复良好 63 例(94.0%), 轻度外翻 3 例(4.5%), 轻度内翻 1 例(1.5%)。大部分患者术后对外形满意, 两眼基本对称, 瘢痕细小较平整。其中有 3 例原伴内眦韧带断裂的患者眼睑轻度外翻, 有轻度睑球分离和不同程度的流泪。1 例患者轻度睑内翻, 建议其在医院进行对症处理, 如内眦重新缝合、松懈瘢痕等。其他病例均不需进行 2 期手术。

2.2 2 组患者术后拔管第 12 周的经泪道核素入鼻时间、术后 6 个月瘢痕占原缺损比例比较 实验组患者的核素入鼻时间为(6.62±1.57)min, 对照组患者为(8.06±1.48)min, 实验组患者的瘢痕占原缺损比例为(10.56±5.41)%, 对照组患者的瘢痕占原缺损比例为(24.97±6.88)%, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者术后拔管后第 12 周经泪道核素入鼻时间、术后 6 个月瘢痕占原缺损比例结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	核素入鼻时间(min)	瘢痕占原缺损比例(%)
实验组	34	6.62±1.57*	10.56±5.41*
对照组	33	8.06±1.48	24.97±6.88
t 值	—	6.125	16.979
P 值	—	<0.05	<0.05

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者术后 6 个月角膜刺激情况比较 实验组患者有角膜刺激为 4 例, 无角膜刺激 30 例, 对照组分别为 11 例和 22 例, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者术后 6 个月角膜刺激结果比较[n(%)]

组别	n	有角膜刺激	无角膜刺激
实验组	34	4(11.76)*	30(88.24)*
对照组	33	11(33.33)	22(66.67)
χ^2 值	—	3.328 1	3.328 1
P 值	—	0.048 1	0.048 1

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者术后 6 个月角膜上皮脱落情况比较 实验组患者有角膜上皮脱落 2 例, 无角膜上皮脱落 32 例, 对照组患者分别为 13 例和 20 例, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者术后 6 个月角膜上皮脱落情况比较[n(%)]

组别	n	有角膜上皮脱落	无角膜上皮脱落
实验组	34	2(5.89)*	32(94.11)*
对照组	33	13(39.40)	20(60.60)
χ^2 值	—	8.980 7	8.980 7
P 值	—	0.002 7	0.002 7

注:与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

3 讨 论

眼睑是一个显露和醒目的部位, 其形态的完美与否对人的外表影响极大, 因此在临床工作中只注意功能障碍的修复而轻

视外形的修复是不符合眼部整形外科学宗旨^[6]。在处理眼睑外伤时把治疗的重点放在眼球外伤上, 忽略眼睑的 1 期修复, 甚至直接告诉患者及家属“进行缝合后瘢痕是不可避免的, 外观肯定会受到一些影响, 今后还可以做 2 期手术修复。”的做法是不可取的。医护人员应注意预防眼睑伤口愈合后瘢痕形成的问题, 尽可能地减少伤口的再次创伤, 促进伤口的早期愈合, 包括及时的 1 期修复和围术期的正确及优质的护理。本研究对 67 例眼睑外伤患者的正确评估和护理, 保证了 1 期修复手术的顺利进行, 有效降低了并发症和后遗症的发生, 其中 63 例患者眼睑愈合良好, 3 例原伴内眦韧带断裂的患者眼睑轻度外翻, 1 例患者轻度睑内翻, 建议进行 2 期修复手术, 其他病例均不需进行 2 期手术。

眼睑外伤大都是突发和危急的, 而且面部和眼睑的血管丰富, 受伤后出血较多; 同时头面部往往带有许多细菌, 外部环境经常会导致伤口受到污染, 影响伤口愈合; 眼睑处形成瘢痕会影响眼睑的正常功能和颜面部容貌; 有的患者在伤口愈合后还需进行 2 期复杂的整形修复手术, 给患者带来较大的痛苦^[7]。医护人员通过对眼睑外伤的观察和评估, 及时进行 1 期修复, 在手术前对患者进行心理护理, 认真细致地观察患者病情变化, 了解患者的心理状况, 及时解决患者存在的焦虑、恐惧心理, 特别应针对女性和年轻患者害怕因此造成影响容貌的心理进行开解, 指导其自我调节, 控制、解除焦虑情绪, 并在接待患者时应态度和蔼, 耐心解答所提问题, 并给予适当心理安慰, 同时评估好患者的伤口, 仔细检查伤口的性质、大小、深浅及污染程度, 做好术前准备, 在手术期间尽可能减少组织损伤; 在手术过程中, 护理人员应协助患者平卧于手术台上, 并对患者的伤口进行清洗, 严格按照无菌操作步骤进行, 并将损害降低到最轻的程度; 同时护理人员在进行操作时, 应“快、稳、准”以取得患者及家属的信任^[8]。正确评估患者伤口的范围及污染程度; 累及内外眦角与否; 累计全层与否, 累计睑缘与否; 组织有无缺损。对患者创面要彻底止血, 避免血肿发生, 必要时放置引流条。在修复过程中, 医护人员应注意对患者进行细致、平整地缝合, 深的伤口需要分层分别缝合各层组织, 创缘要对齐。皮下组织用 5-0 可吸收线减张缝合, 皮肤的缝合用 6-0 无损伤缝线^[9]。在缝合时应注意有无提上睑肌及其腱膜的离断, 需要准确的辨认并缝合, 避免上睑下垂的发生。在手术后, 护理人员应告知患者减少面部的表情活动, 尤其是皱眉等, 减轻术后瘢痕。食用清淡、高蛋白、高维生素的软质食物。进食时应防止用力咀嚼, 以免伤口被牵拉, 忌辛辣刺激的事物。对患者进行冷敷治疗, 指导患者拆线后沿伤口方向粘美皮护 2 周, 可以有效地促进创面平整愈合和抑制瘢痕增生, 减轻色素沉着^[4]。

本研究中, 对于眼睑外伤 1 期修复手术术后患者进行眼科术后常规护理加创面护理, 有效改善了患者术后的泪道通畅情况, 同时利于其术后创面愈合, 减小疤痕, 修复良好的患者 63 例, 轻度外翻 3 例, 轻度内翻 1 例, 且患者术后远期角膜影响小。实验组患者有角膜刺激为 4 例, 无角膜刺激为 30 例, 对照组分别为 11 例和 22 例, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 预后效果更佳。表明及时的清创止血、1 期修复和围术期正确优质的护理有效提高了眼睑外伤的救治效果, 取得了良好地治疗和护理效果, 值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 吴世友, 毕胜, 杨龙波, 等. 三点式小切口微创重睑术的临床应用价值[J]. 检验医学与临床, 2012, 22(17): 488-489.
- [2] 高杰, 张莹. 眼球穿孔伤患者围手术期心理护理[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2007, 29(4): 304-305.
- [3] 梁英, 李春艳, 曹丽华, 等. 颜面部急诊创伤美容手术的配合及护理[J]. 中国美容整形外科杂志, 2004, 15(6): 290-291.
- [4] 郑元. 眼睑外伤一期修复围手术期护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(18): 345-346.

- [5] 钱爱军, 胡富生, 陈思红. 真皮下缝合眼睑伤口方法介绍[J]. 中国美容整形外科杂志, 2012, 21(1): 13-16.
- [6] 王冬梅. 眼部整形美容手术图谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 4-8.
- [7] 宋秀君. 眼外伤[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2007: 166-197.
- [8] 俞青, 欧阳山蓓. 无张力缝合术在急诊眼睑外伤患者中的应用及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(33): 178-179.

(收稿日期: 2013-10-22 修回日期: 2013-12-20)

急救护理流程在急危重症患者抢救中的应用效果观察*

罗书兰¹, 余利丹¹, 曹 婷¹, 吕俊霞¹, 易建华² (1. 成都军区总医院消化内科, 成都 610083; 2. 浙江大学医学院附属第二医院, 浙江杭州 310003)

【摘要】 目的 探讨急危重症患者制定有效合理的急救护理流程以及医护人员的实施效果。方法 收集 2012 年 1~12 月入院进行急救的急危重症患者 980 例。该科室从下半年对急救的护理流程进行了改进, 分别从上半年和下半年进行急救的急危重症患者中随机抽取各 100 例进行研究。上半年的 100 例患者为对照组, 下半年的 100 例患者为观察组, 对急救护理流程改进之前和之后的急救过程记录并进行对比。结果 进行急救流程改进之后, 观察组急救患者的各项急救项目安排更为合理, 医护人员合理安排任务, 各司其职, 很大程度上缩短了急救所用的时间, 避免了患者病情的延误, 从而提高了急救成功的概率, 增高了患者的治愈率。结论 新的急救护理流程更加合理有效, 在急危重症患者抢救中也有很好的应用效果, 使急救过程进行得更加顺利, 具有临床意义。

【关键词】 急救护理流程; 改进; 急危重症; 应用效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)12-1722-03

医院是一个集合体, 包括医师、患者、护理人员, 甚至还包括患者家属, 是一个比较复杂的系统。这个系统的秩序是否能够很好地维持, 制订规律显得尤为重要。对于患者的治疗都会制订一个固定的流程, 医护人员在进行治疗时, 都严格遵守这个流程进行, 从而保证治疗的过程有章可循, 减少出现差错的概率, 提高患者的治愈率。对于急危重症患者的抢救更是如此, 只有保证在进行急救时, 重症监护室这个系统作为一个整体, 按照一个统一的规定进行运作, 才可以最大程度地保证患者抢救的成功率。如果没有一个合理的急救护理流程, 会严重影响急救效果^[1]。现就研究改进的急救护理流程在急救过程应用时所取得的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 1~12 月入住监护室进行急救的急危重症患者 980 例。该科室从下半年对急救的护理流程进行了改进, 分别从上半年和下半年进行急救的急危重症患者中随机抽取各 100 例进行研究。上半年的 100 例患者作为对照组, 下半年的 100 例患者作为观察组。从急救记录资料中, 查询并统计急救患者的一般资料。对照组 100 例患者, 男性 50 例, 女性 50 例, 年龄 29~77 岁, 平均年龄 57.2 岁; 观察组的 100 例患者, 男性 50 例, 女性 50 例, 年龄 27~76 岁, 平均年龄 55.9 岁。患者入院进行急救的疾病种类有消化道大出血、重症胰腺炎、肝硬化合并肝性脑病、药物中毒等, 2 组患者均存在

消化内科常见的急危重症, 而且每种疾病的患者例数相差不大。2 组患者的男、女性比例、年龄等一般情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 在急救护理的流程进行稍微的改进后, 把一些不合理的部分去掉, 换成更加合理的操作顺序, 使医护人员在工作时更加顺手, 节省了急救时间, 也给患者争取了治疗时间。2 组患者的统计对比项目包括患者的抢救成功率, 患者及患者家属的满意度, 患者急救过程所用的时间和患者急救过程的流畅性^[2]。

1.3 评价指标 患者及患者家属对护理的满意度根据患者的打分进行判定, 最高为 5 分, 0 分为不满意, 1~3 分为有一定的意见, 需要改进, 4~5 分为满意。急救过程的流畅性是看进行急救时急救现场的秩序, 由一定的检查小组进行打分, 满分为 5 分, 0 分为急救现场及其杂乱, 医护人员手忙脚乱; 1~3 分为安排不是太好, 可以更加合理化; 4~5 分是急救现场顺利进行, 医护人员协调配合^[3]。

1.4 统计学处理 用 SPSS 11.0 统计学软件处理数据, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 急救护理流程改进前后的抢救时间比较 2 组患者急救护理流程改进前后抢救时间比较见表 1。

* 基金项目: 浙江省卫生计划(211RCA025)。