

al. Hemostasis and thrombosis in patients with liver disease; The ups and downs[J]. J Hepatol, 2010, 53(2): 362-371.

[9] AMARAPURKAR P D, AMARAPURKAR D N. Management of coagulopathy in patients with decompensated liver cirrhosis[J]. Int J Hepatol, 2011(5): 1-5.

[10] PLUTA A, GUTKOWSKI K, HARTLEB M. Coagulopathy in liver diseases[J]. Adv Med Sci, 2010, 55(1): 16-21.

(收稿日期: 2018-05-17 修回日期: 2018-08-04)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 23. 034

婴幼儿斜视术后无眼垫遮盖降低黑暗恐惧的临床观察

王 蕾, 刘淑贤[△]

(首都医科大学附属北京同仁医院眼科/眼科学与视光科学北京重点实验室 100730)

摘 要:目的 探讨婴幼儿斜视手术后不使用无菌眼垫遮盖术眼或双眼,降低其黑暗恐惧的有效性和安全性。方法 将 100 例日间眼科手术斜视患儿随机分为对照组($n=46$)和研究组($n=54$)。对照组术后给予常规无菌眼垫遮盖术眼,研究组不遮盖术眼,采用 Agitation five-step 量表躁动评分分级,评估患儿返回病房时因黑暗恐惧引起的躁动情况。结果 研究组术后躁动发生率为 40.7%(22/54),对照组躁动发生率为 71.7%(33/46),对照组显著高于研究组,差异有统计学意义($P=0.002$)。结论 婴幼儿斜视手术后,不使用无菌眼垫遮盖术眼或双眼,可以降低患儿黑暗恐惧,减少术后躁动,达到了安全有效的结果。

关键词:斜视矫正术; 黑暗恐惧; 婴幼儿; 术后躁动
中图分类号: R771 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2018)23-3593-02

婴幼儿斜视是最为常见的儿童眼病,影响视功能发育,手术矫正是治疗斜视的重要方法,但患儿年龄小,自主能力差,对医护人员有强烈的恐惧和排斥,需要全身麻醉完成手术^[1]。黑暗、疼痛、恐惧、全身麻醉手术后躁动都是激惹儿童不安的因素,这些因素往往同时存在,特别是黑暗恐惧和全麻术后躁动^[2]。斜视术后无菌眼垫遮盖患儿术眼或双眼又可导致暂时的视力消失,从而诱发心理恐惧并加重患儿躁动哭闹^[3]。这种黑暗恐惧常常引起患儿不配合甚至抵触,抓挠眼部伤口敷料,而影响治疗和手术后恢复^[4]。本研究旨在探讨婴幼儿斜视术后不使用无菌眼垫遮盖术眼或双眼,降低黑暗恐惧的有效性和安全性,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 7—9 月在本院择期行斜视双眼手术的患儿 100 例,其中男 53 例,女 47 例;年龄 2~9 岁,体质量 11~43 kg,手术时间 15~36 min。根据美国麻醉医师协会(ASA)分级^[5],全部患儿为 ASA I 级。本研究经医院伦理委员会通过,患儿家属签字同意。采用 Microsoft Excel RAND 和 INT 函数产生随机数,将患者随机分为对照组和研究组。对照组 46 例,其中男 24 例,女 22 例;年龄 2~8 岁,体质量 12~43 kg,手术时间 16~36 min。研究组 54 例,其中男 26 例,女 28 例;年龄 2~9 岁,体质量 12~41 kg,手术时间 15~36 min。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	年龄(岁)	体质量(kg)	手术时间(min)
对照组	4.65±1.86	18.39±5.92	23.59±5.41
研究组	4.51±1.86	18.51±5.75	23.50±4.75

1.2 方法 两组患儿均按照常规护理,配合医师完成各项治疗性操作,对患儿家属提出的疑惑耐心解答,给予患儿及家属心理干预和健康指导。对照组在术后常规术眼无菌眼垫遮盖术眼,而研究组术后不使用无菌眼垫遮盖。具体措施如下。

1.2.1 术前心理护理 患儿进入陌生环境,护士针对患儿年龄和病情进行多方面心理护理,多与患儿进行交流,用亲切的态度与患儿建立良好的护患关系,鼓励患儿尽快适应环境,减轻焦虑及恐惧感,同时利用多种形式对患儿家属进行宣教,使其了解手术过程,对患儿术后可能出现的哭闹和躁动有思想准备,使术后日常护理工作更顺利开展。

1.2.2 术前准备 注重病房的安全设施管理,结合患儿年龄小,防范能力差的特点,排除安全隐患,向家属进行宣教,完善看护义务。完善术前各项检查,叮嘱家属做好患儿的眼部清洁工作,强调术前禁食、禁水的必要性。对于术后由于牵拉或药物造成的患儿恶心呕吐的现象也应向患者家属宣教,避免过度紧张。

1.2.3 术后护理 从麻醉恢复室返回病房的患儿基

[△] 通信作者, E-mail: trliushuxian@126.com。

本清醒,但全身麻醉对患儿呼吸循环仍可能存在抑制作用,故需要患儿保持侧卧位,保持呼吸道通畅,防止误吸,避免术眼受压,给以吸氧,如出现异常情况,及时向医生汇报。如果患儿躁动,嘱咐家属加强看护,做好安全防护。密切观察患儿眼部情况,无菌敷料干燥清洁,避免脱落。指导家属不要让患儿用力挤眼,揉眼,压眼,尽量减少眼球转动。

1.2.4 康复管理 向患者家属做好康复宣教,告知康复训练重要性,并教会家长指导患儿进行训练。告知家长手术后可能出现的并发症及观察和防范要点,如果出现复视,告知患儿不要紧张,注意安全做好防护,避免发生意外。并告知家属复视能够逐渐消失,不要存在压力,帮助患儿纠正既往不良的用眼习惯,利于更好的恢复视力^[6]。

1.3 观察指标 依据 Agitation five-step 量表躁动评分分级,评价患儿返回病房时的躁动评分。躁动分为 5 级:1 级为睡眠;2 级为清醒安静;3 级为激惹哭闹;4 级为无法安抚不停哭闹;5 级为严重躁动。评分 ≥ 4 级表示发生躁动^[7]。同时观察术后术眼是否存在红肿脓性分泌物或出血等情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计学软件进行分析处理。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿斜视术后返回病房时躁动发生情况的比较 研究组术后躁动发生率为 40.7%(22/54),对照组躁动发生率为 71.7%(33/46),对照组显著高于研究组,差异有统计学意义($P = 0.002$)。

2.2 术后不良反应发生情况 所有患儿术后均无明显眼部出血及严重红肿伴脓性分泌物等情况。

3 讨 论

黑暗恐惧是指对独处黑暗环境的一种恐惧心理障碍^[8]。其发生与患儿年龄小、进入陌生环境、接触未知的医疗设备及身着白衣的医护人员,从而产生恐惧和心理障碍有关,表现为拒绝就医行为^[9]。而先天性斜视又是影响儿童双眼视功能发育的主要原因,因此必须尽早实施手术治疗^[10]。眼科手术是易出现躁动的手术类型,虽然疼痛较轻,但麻醉苏醒后,由于敷料遮盖单眼或双眼导致短暂视力缺失,患儿会在一定时间内处于完全或部分黑暗的状态中,可诱发黑暗恐惧症^[11]。这种黑暗恐惧症常导致患儿术后躁动,不配合治疗,抓挠伤口,影响手术后恢复,甚至造成严重的并发症,导致手术失败^[12]。

有研究表明,单纯使用无菌眼垫遮盖术眼并不能减少术后相关并发症的发生,同时还容易引起患儿的心理恐惧,心理因素对疾病发生、发展的影响成为了

医学界公认的重要原因^[13]。本研究依据患儿年龄等生理特征,对两组患儿进行围术期护理干预,并进行术后无菌眼垫遮盖与不遮盖术眼进行比较,取得了良好的效果。本研究结果显示,研究组术后躁动发生率为 40.7%(22/54),对照组躁动发生率为 71.7%(33/46),对照组显著高于研究组,差异有统计学意义($P = 0.002$)。

综上所述,在斜视手术这类时间短、创伤小的眼科手术中,针对年龄小的患儿不使用无菌眼垫遮盖术眼不仅降低了患儿的黑暗恐惧的发生率,同时也能够保证术后的恢复和安全,值得推广。

参考文献

- [1] 卢娟,朱燕妮,陈静. 儿童斜视全麻手术的围手术期护理分析[J]. 中国医药指南,2014,12(12):325-326.
- [2] 董翠兰,何芝香,杨娟,等. 眼科儿童黑暗恐惧程度的社会影响因素初探[J]. 临床护理杂志,2017,16(2):53-56.
- [3] 白璐,陈宏志,赵越,等. 七氟醚复合芬太尼在幼儿眼科手术中的临床应用[J]. 实用药物与临床,2015,18(8):929-932.
- [4] 宫园. 全麻下行斜视矫正术患儿的术前心理护理体会[J]. 内蒙古中医药,2014,33(11):144-145.
- [5] 李响. 美国麻醉医师协会分级在老年肝癌患者外科治疗风险评估中的作用[J]. 实用老年医学,2015,29(9):755-758.
- [6] 陈瑞端,虞玲. 系统护理在斜视矫正术中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2013,10(13):74-75.
- [7] KIM M S, MOON B E, KIM H, et al. Comparison of propofol and fentanyl administered at the end of anaesthesia for prevention of emergence agitation after sevoflurane anaesthesia in children[J]. Br J Anaesth,2013,110(2):274-280.
- [8] MELTZER H, VOSTANIS P, DOGRA N, et al. Children's specific fears[J]. Child Care Health Dev,2009,35(6):781-789.
- [9] 张岩,于金玲,张成明. 学龄儿童手术前后黑暗恐惧程度评价及分析[J]. 山东医药,2012,52(43):23-25.
- [10] 李玉丽,杨柳青,时乐濛,等. 全麻下儿童斜视矫正术的健康教育与围手术期护理[J]. 河南外科学杂志,2014,20(2):148-149.
- [11] 于金玲. 眼科学龄期手术患儿住院前后黑暗恐惧变化影响因素分析[J]. 山东医药,2012,52(42):62-63.
- [12] 王莉娟,卜慧莲,赵京伟,等. 右美托咪定对小儿眼科手术后躁动的镇静作用[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志,2016,38(12):937.
- [13] 沈玉华. 眼科手术患者心理护理体会[J]. 基础医学论坛,2014,18(30):4108-4109.