



• 临床护理 •

1 例眼上睑全层缺损合并糖尿病患者围手术期护理

耿玉盼 (中国人民解放军联勤保障部队第 960 医院 山东济南 250031)

摘要:目的 探讨眼上睑全层缺损合并糖尿病患者围手术期护理。方法 1、病例介绍;2、运用护理程序对患者进行围手术期护理的过程。结果 经过术前、术后以及出院健康指导,患者恢复良好。结论 正确运用护理程序,优质的护理能促进患者健康痊愈。

关键词:眼上睑全层缺损 糖尿病 围手术期护理

中图分类号:R473.77 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2019)03-202-02

2017 年 5 月,我们收治 1 例眼上睑全层缺损并糖尿病的患者。并成功实施了左眼上睑成形+游离硬腭粘膜移植+滑行皮瓣移植三联手术。经及时、有效的治疗与精心护理,治疗效果满意,患者顺利康复出院。现报告如下。

1 病历资料

患者男,45 岁,农民,凌晨 2:00 酒后被弟弟咬伤左眼,当即疼痛、出血,当地医院检查后,鉴于病情复杂,建议转我院治疗。于 2017 年 5 月 11 日以“左上睑全层缺损”入院。入院专科检查:视力:右眼:1.0,左眼:0.8。左眼上睑内侧明显肿胀,上举困难。外侧 1/2 眼睑半圆形的全层缺损:水平皮肤缺损长度 26mm,已超过外眦角,垂直缺损 10mm 接近眉弓下缘,创缘水肿、糜烂状,穹窿结膜水肿。入院积极完善手术准备,空腹血糖 11.68mmol/L。于 2017 年 5 月 12 日在局麻下行左眼上睑成形+游离硬腭粘膜移植+滑行皮瓣移植术。手术顺利,但因眼睑全层缺损,术后美观及眼睑运动等功能受损,已向患者及家属解释说明。术后给予局部及全身抗感染治疗,调整降糖药物用量,空腹血糖控制在 8mmol/L 以内。术后视力:双眼:1.0。左眼皮肤裂伤愈合良好,缝线在位,无感染,眼睑运动功能无明显受损。康复出院。

2 围手术期护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理:眼外伤都是意外的,突如其来的,再加上是被弟弟咬伤,面对突然打击,在心理上往往难以承受,患者心理顾虑较多,有明显焦虑、恐惧及悲观心理,担心手术能否成功及手术后恢复情况及影响美观的程度。观察其心理状态与变化,鼓励其将内心的担忧表达出来,耐心听其诉说。仔细向患者介绍治疗方案及目的,介绍治疗成功的病例,增加对手术治疗的信心,使其感到有安全感,消除恐惧心理,有针对性地进行心理支持与疏导。经耐心开导,患者情绪稳定,以积极心态配合手术治疗^[1]。

2.1.2 术前检查:①详细了解病人致伤过程,评估皮肤缺损的程度。②仔细进行专科检查。分析伤道走行,预测眼睑运动功能受损程度及术后美观情况的影响。③监测血糖变化,积极治疗糖尿病。④按常规做好抽血化验、心电图、胸透检查。

2.1.3 营养支持:患者入院前不知患糖尿病,应在控制血糖的同时,调整饮食结构合理安排,可进行适当活动锻炼,以增强对手术的耐受力。

2.1.4 常规准备:给予抗生素点眼,预防感染。保持良好的个人卫生。严密观察非受伤眼,及早发现可能发生的交感性眼炎。手术前夜保证患者充足的睡眠,必要时给予镇静剂,术前注射用苯巴比妥钠 0.1,止血敏注射液 0.5IM。

2.2 术后护理

2.2.1 病情观察:严密监测生命体征,改为半坐卧位,以利于眼部血液回流,减轻水肿,减少头部运动。术后使用复方硼砂漱口液漱口,保持口腔清洁。密切观察患者伤口敷料,利用长海痛尺评估疼痛程度,因疼痛可引起紧张和焦虑,易导致机体发生生理变化而诱发血管痉挛^[2],告知患者术后疼痛最初为加压包扎和手术创伤所致,如疼痛剧烈,观察体温、血象等,如有感染,

告知医生做相应处理。注意敷料有无渗血、移位、松脱等,保持清洁干燥。嘱患者卧床休息,避免紧张情绪,避免早期移动,加压包扎伤口,加强巡视。勿挤眼、揉眼,防止角膜血染,发生术后感染。减少头部活动,避免咳嗽、打喷嚏,勿用力擤鼻,防止出血和伤口裂开^[2]。护理操作应准确无误,动作轻巧,严格无菌观念,防止交叉感染,提高护理质量。

2.2.2 压力管理干预:压力管理的目的在于提高个体应对压力情景/事件和负性情绪的能力,并处理压力导致个体身心不适的症状^[3]。因术后切口疼痛及包扎眼部的不适,既担心术后眼睑运动等功能受损,又害怕眼睑畸形影响美观,患者表现为心情烦躁,焦虑。经心理培训的责任护士根据家属的反馈,制定压力管理干预方案,按方案每日和患者沟通半小时,不歧视,给予充分尊重,倾听患者焦虑的原因,向患者解释疼痛的原因,向其讲解疾病相关知识,消除疑虑,增强治疗的信心。鼓励亲属多于患者聊天。

2.2.3 生活护理:术后患者包扎眼部,应加强巡视病房,及时提供帮助。床上设床栏防止病人坠床、摔伤。术后嘱患者俯卧位,减少头部活动,避免眼球转动,保持病房环境安静、整洁,保证患者足够的睡眠。

2.3 出院指导

2.3.1 用药指导:①滴眼药。指导患者学会正确滴眼药的方法及准确执行时间,操作前后要洗净手,勿压迫眼球。②继续应用降糖药物控制血糖,告知患者及家属服用降糖药物的注意事项。用药过程中密切监测血糖变化,如有不适,及时就诊,遵医嘱调整药物用量,防止发生低血糖^[4]。

2.2.2 健康指导:告知患者生活作息时间规律,尽量戒烟戒酒,养成良好的生活习惯,提高患者的自我保护能力和保健意识,预防疾病,促进健康。注意眼部卫生,避免剧烈活动,禁止用力揉眼,防止碰撞或挤压皮瓣区。定期眼科门诊复查,随访观察皮瓣区颜色、质地、眼睑闭合和眼表情况,如有变化,及时作相应处理。

3 讨论

眼外伤是眼科临床常见疾病,是我国住院患者单眼盲的首位致盲眼病^[5]。眼睑作为眼睛的门户,其结构和功能的恢复对帮助、保护视觉系统起着至关重要的作用,而且眼睑在保持正常面容方面也占有重要地位。眼外伤引起的单眼盲及视力的防治已成为眼科防盲致盲的重要课题。普遍认为,眼外伤发生与社会经济、文化等因素相关,眼外伤的高发病率与社会分工中男性劳动的环境及复杂性有关,男性机动车及电动车驾驶员基数多,比例大,酒后驾驶屡禁不绝,交通事故发生率较高,其次男性情绪波动大,暴躁易怒更容易发生争斗,造成眼部外伤。

相对于其他视力损伤原因而言,90.0%的眼外伤是可以避免的^[6]。眼外伤防大于治,只有做到良好的预防,才能够从根本上较少发生眼外伤。这就要求全社会加强眼外伤的防护意识,对重点人群加强宣教,普及交通安全意识,加强社会治安管理,工作场所完善安全防护、从根本上杜绝与减少眼外伤的发生。

参考文献

- [1] 黄辉、刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华护理 (下转第 203 页)



全程陪护分娩与正常分娩的护理的比较分析

母明霞 关志远 (淇县人民医院 456750)

摘要:目的 对全程陪护分娩和正常分娩两种分娩模式下产妇生理心理状况以及两种模式的临床效果进行比较,探讨提高产妇产后质量的方法。**方法** 对我院200例产妇进行分析和研究,将其平均分为对照组和观察组,对照组100例使用常规护理,观察组100例使用全程陪护护理,对两组产妇的临床护理效果进行比较分析。**结果** 观察组产妇产分娩过程中的疼痛程度明显低于对照组,且正常分娩例数多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 全程陪护分娩作为一种新的护理模式能够缓解孕妇的心理压力,减轻产妇产后疼痛感,增加自然分娩率,值得临床推广。

关键词: 全程陪护 正常分娩

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)03-203-01

分娩是大多数女人都要经历的一个正常的生理过程,然后由于很多产妇缺乏分娩的相关知识,很容易在分娩的过程中产生紧张焦虑和恐惧的心理。这样的心理压力会对产妇的分娩过程产生不良影响,导致产妇的子宫无法正常收缩从而延长分娩时间,甚至出现难产的现象。因此,在产妇的分娩过程中进行全程陪护显得尤为重要。全程陪护分娩是产妇在产程前期,在产房内由家属陪伴自行活动,放松精神。产妇出现宫缩后,由护理人员送入待产室,在分娩时由助产士全程陪伴,直至分娩后2h送回母婴同室^[1]。全程陪护能有效缓解产妇的紧张焦虑等不良情绪,提高分娩的质量和安全性。本研究就全程陪护分娩和正常分娩的效果进行了对比分析,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院200例产妇,将其分为对照组和观察组,对照组年龄24~32岁,平均年龄(27.4±3.6)岁,观察组24~33岁,平均年龄(27.7±4.6)岁。经筛选,两组产妇均符合本次研究纳入标准,各临床资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),可以进行组间比较。

1.2 方法

对照组的产妇进行正常分娩护理,不安排固定助产士陪护,由各班助产士负责观察产妇的宫缩情况,宫口开全后送至产房分娩^[2]。观察组实行全程陪护分娩,科室预先安排业务能力强,沟通能力强,负责任的助产士在产妇的分娩过程中进行全程陪护,对其进行适当的心理疏导和干预,在整个产程中进行科学指导使其顺利分娩。

1.3 评价标准

本次研究主要对两组产妇的疼痛情况进行分级比较。划分标准主要有4级,分别从0级~III级,级别越高表示疼痛程度越剧烈。0级表示微感疼痛,Ⅰ级表示轻微疼痛,可耐受,Ⅱ级表示腹部疼痛明显,可耐受,Ⅲ级表示重度疼痛,不可耐受^[3]。

1.4 统计学方法

结果数据录入Excel数据库进行整理,采用SPSS18.0统计软件进行数据的分析和处理,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇疼痛分级比较

观察组与对照组均无产妇处于0级疼痛,观察组产妇Ⅰ级疼痛数量显著多于对照组,Ⅲ级恰好相反,Ⅱ级疼痛数量无明显差异。差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组产妇疼痛分级比较

组别	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
对照组	0	27	17	56
观察组	0	66	21	13
总计	0	93	38	69

2.2 两组产妇分娩方式的比较

观察组正常生产的产妇数目要多于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组产妇分娩方式比较

组别	正常生产	剖宫产
对照组	42	58
观察组	77	23
总计	119	81

3 讨论

产妇的心理状态是在产道、产力、胎儿等基本因素之外决定分娩质量的一个至关重要的因素。产妇对分娩产生的焦虑、恐惧等不良情绪会导致中枢神经系统功能紊乱,致使人体交感神经兴奋,对外界刺激更加敏感。这些因素又会使人体的自主神经丧失平衡,子宫平滑肌功能发生紊乱,从而导致产妇缺少有效的宫缩,产程延长,产后出血量增加及胎儿窘迫等现象的出现,最终会使难产概率增加^[4]。全程陪护分娩作为一种新的护理模式能够在很大程度上给予产妇生理和心理上的保障与支持,使产妇在分娩的过程中处于一种良好的状态,有助于提高产妇的顺利分娩率,值得推广。

参考文献

- [1] 杨丽容. 全程陪护分娩护理助产对分娩的影响[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(08): 1243-1244.
- [2] 童依琴. 全程陪护在分娩过程中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(13): 2072-2073.
- [3] 刘红丽, 王方方. 探讨全程陪护分娩与正常分娩护理对比分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(35): 76.
- [4] 杨靖. 全程陪护分娩与正常分娩护理的临床对比分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(30): 122-123.

(上接第202页)

理杂志, 2016, 51(52): 196-200.

[2] 吴容, 陈雅琴, 侯峰嵘, 等. (足母)背甲皮移植联合带指神经血管蒂岛状皮瓣移位再造拇指患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2011, 36(11): 809.

[3] 万荣珍, 何茂锐, 李冬菊, 陈莉等. 压力管理方案在艾滋病患者陪伴中的应用[J]. 中华护理杂志, 2018, 4(53): 417-418.

[4] 谢立信, 史伟云, 李绍伟, 王治宇. 角膜移植联合玻璃体切除治疗严重眼前段复合伤[J]. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术); 2015年05期; 234-236.

[5] 马志中. 我国机械性眼外伤防治的研究现状与进展[J]. 中华眼科杂志, 2015, 41(08): 736-738.

[6] 张颖, 张卯年. 眼外伤流行病学研究现状[J]. 国际眼科纵览, 2017, 31(06): 426-431.