

医用水凝胶眼疗贴在全麻俯卧位眼部保护中的应用

吴文利

[摘要] **目的:**探讨医用水凝胶眼疗贴在全麻俯卧位眼部保护中的临床应用效果。**方法:**选取需要采用俯卧位并接受全麻手术的患者 200 例,随机分为对照组和观察组,各 100 例。对照组采用涂抹红霉素或金霉素软膏,并用 3M 静脉贴敷贴;观察组采用医用水凝胶眼疗贴敷贴于患者眼部。手术结束后 24 h 和 72 h 观察 2 组患者眼睛不良反应发生情况。**结果:**观察组患者眼睛不适或异物感、疼痛畏光、结膜红肿、角膜溃疡等并发症发生率以及患者 II 级以上眼睛不适、并发症发生率均低于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),且观察组患者眼部不适或并发症消失时间显著短于对照组($P < 0.01$)。**结论:**医用水凝胶眼疗贴在全麻俯卧位手术中可较好地保护眼部,具有较好的临床应用价值。

[关键词] 护理法;水凝胶眼疗贴;全麻俯卧位;结膜水肿

[中图分类号] R 472 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.11.044

临床外科有许多手术需要采用俯卧位全麻,在全麻减轻保护性发射、松弛肌肉紧张度的同时,俯卧位加强了身体负重并改变支撑点,极易造成角膜炎、结膜肿胀等并发症,严重者可有视力减退、角膜溃疡^[1-2]。以往,临床多采用红霉素或金霉素眼膏配合静脉输液贴或手术贴等用于保护眼部,但这增加了术中护理难度,加之眼膏本身对眼睛的刺激,保护效果欠佳^[3]。随着医疗技术的发展,医用水凝胶眼疗贴的应用得到了临床工作者和患者的青睐。近期,我院在全麻俯卧位患者手术中使用了医用水凝胶眼疗,贴取得了较好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 10 月至 2014 年 10 月收治的需要采用俯卧位并接受全麻手术的各类患者 200 例,随机分为对照组和观察组,各 100 例。对照组男 56 例,女 44 例;年龄 20 ~ 60 岁;体质量(59.4 ± 9.2)kg;手术时间(134.6 ± 16.5)min;手术部位:头部和颈椎 35 例,普外科 6 例,胸腰椎 59 例。观察组男 53 例,女 47 例;年龄 20 ~ 60 岁;体质量(60.1 ± 10.1)kg;手术时间(153.3 ± 15.7)min;患者手术部位:头部和颈椎 32 例,普外科 5 例,胸腰椎 63 例。2 组患者年龄、性别、体质量及手术部位等一般资料均具有可比性。

1.2 纳入标准 本研究所有入组患者均自愿参与本研究,签署知情同意书,且符合以下条件:(1)年龄 20 ~ 60 岁,且排除妊娠期及哺乳期女性患者;

(2)排除有严重肝肾功能损伤或其他系统严重疾病,以及不可耐受手术的患者;(3)患者意识清醒,语言及表达正常,治疗依从性较好;(4)排除近期有角膜炎、结膜炎、干眼等眼科疾病的患者。

1.3 治疗方法 对照组患者在接受全麻并生命体征稳定时涂擦红霉素或金霉素眼膏,并使用 3M 静脉贴贴敷眼睛,蝶形竖向固定已闭合的双侧上下眼睑。由巡回护士、手术医生、麻醉师等人协同采用轴线翻身法将患者从平卧位调整为俯卧位,使患者身体始终保持在同一条直线上。每隔 15 ~ 30 min,由巡回护士观察患者眼睛,在手术许可范围内,适当抬高头部位置或按摸额头皮肤,避免水肿。手术完成后,按手术需求调整体位,去除胶布,并轻轻揭下眼贴即可。观察组患者采用水凝胶眼疗贴(山东华世本全生物科技有限公司,生产批号 20140901)进行眼部保护和护理,患者接受全麻,待患者生命体征平稳后上下眼睑自然闭合,提取医用水凝胶眼疗贴并贴敷于患者眼睛,注意适当微调患者体位,以确保水凝胶眼疗贴与皮肤粘贴良好,且眼睛位于水凝胶的中间位置,并使用胶布再次固定,确保水凝胶眼疗贴不会滑落,体位调整、患者眼睛的观察同对照组。

1.4 观察指标 手术治疗后 24 h 和 72 h 对患者进行眼部检查,观察并比较 2 组患者眼部不适、异物感或疼痛畏光、结膜红肿、角膜溃疡等并发症发生率。角膜溃疡由本院眼科医生予以裂隙灯诊断。并根据临床症状将患者眼部不适或并发症分为 3 个等级: I 级,症状较轻,结膜充血,角膜有点状浑浊,瞳孔正常; II 级,角膜上皮点状浑浊,瞳孔有不超过 1/2 受到累及; III 级,角膜上皮局限性损伤,有角膜水肿、溃疡等并发症。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验、 t 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组患者手术后眼睛不适或并发症发生率比较 观察组患者眼部不适或异物感、疼痛畏光、结膜红肿、角膜溃疡等并发症总发生率为 13.0%，对照组为 38.0%，其中观察组患者眼部不适或异物感、疼痛畏光的发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)，而 2 组患者结膜红肿、角膜溃疡发生率间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 1)。

表 1 2 组患者手术后眼睛不适或并发症发生率比较 (n)

分组	n	眼部不适 或异物感	疼痛 畏光	结膜 红肿	角膜 溃疡	总发生率/%
观察组	100	10	2	1	0	13.0
对照组	100	22	9	5	2	38.0
合计	200	32	11	6	2	25.5
χ^2	—	5.36	4.71	1.55	0.51	—
P	—	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	—

2.2 2 组患者眼睛不适程度比较 观察组患者中有 13 例出现不同程度的眼睛不适或并发症，其中 II 级 + III 级不适或并发症发生率为 30.77%；而对照组 II 级 + III 级发生率高达 71.05%。观察组患者眼睛不适程度明显轻于对照组 ($P < 0.05$) (见表 2)。

表 2 2 组患者眼睛不适程度比较

分组	n	眼睛不适程度			II + III 级/%	u_c	P
		I 级	II 级	III 级			
观察组	13	9	3	1	30.77		
对照组	38	11	20	7	71.05	2.34	<0.01
合计	51	20	23	8	60.78		

2.3 2 组患者眼部不适或并发症消失时间比较 观察组患者眼部不适或并发症消失时间为 (2.7 ± 0.6) d，对照组为 (3.8 ± 0.7) d。观察组患者眼部不适或并发症消失时间显著短于对照组 ($t = 5.06$, $P < 0.01$)。

3 讨论

临床外科有许多手术都需要采用全麻并俯卧位，这些手术本身会给患者造成眼部损伤，如脊柱手术中行腰椎内固定手术时，手术医生术中操作常造成患者连续移位，使得头托与患者眼眶附近组织接触较紧，造成角膜与睑结膜摩擦等^[4]。此外，全麻患者术中肌肉在松肌药物和麻醉药物的共同作用下，可有眼睑闭合不全，使眼部失去保护而导致眼球

暴露，角膜失水过多而脱落，而抗胆碱类麻醉药物抑制泪腺分泌，可加重角膜的失水程度^[5]。此外，全麻减轻保护性反射、松弛肌肉紧张度的同时，俯卧位加强了身体负重并改变支撑点，增大了手术护理难度，若护理不当，极易出现眼部并发症；同时若手术时间过长，术中输液过多，可引起结膜水肿，长时间水肿易并发眼部感染。因此，如何在全麻俯卧位手术中保护眼部就成为临床医生亟待解决的难题。

目前，临床最常用的保护措施是使用金霉素或红霉素软膏涂抹眼部，并使用静脉贴或手术贴，然而由于药物本身即具有刺激性且可能造成并发症，而 >2 h 的较长时间手术则更会加重此种刺激作用，提高眼膏并发症发生率。医用水凝胶眼疗贴是按照人体工程学原理，其医用部分采用聚乙烯醇和水为材料，通过现代技术合成的高分子网状物，内含去离子水，固定部分采用符合医用胶带。水凝胶眼疗贴具有较好的保湿功能，可保证眼部处于密闭潮湿环境，无致敏性，最大程度地保护眼部，降低并发症的发生^[6-7]。本研究发现，使用水凝胶眼贴较传统方法可降低眼部并发症发生率。

当然，单纯的水凝胶眼疗贴不能彻底地解决全麻并俯卧位患者眼部受压的问题，这要求我们在手术中注意水凝胶眼疗贴和其他护理措施相互配合，如使用空心凝胶头垫、不时调整头部受压位置、避免同一部位长期受压等，以起到更好的护理效果。综上所述，医用水凝胶眼疗贴在全麻俯卧位手术中可较好地保护眼部，减少并发症发生，具有较好的临床应用价值。

[参 考 文 献]

- [1] 殷艳, 穆燕. 医用水凝胶眼贴预防全麻术后暴露性角膜炎疗效观察[J]. 安徽医学, 2011, 5(2): 238.
- [2] 潘银, 龚勇. 全麻俯卧位脊柱手术患者视力损害的预防护理[J]. 感染、炎症、修复, 2010, 11(4): 244.
- [3] 陈美英, 王迎春, 林勤. 眼膏在全身麻醉俯卧位下脊柱手术患者眼部护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2010, 9(29): 1363.
- [4] 陶静娟. 脊柱外科后路手术中俯卧位的护理[J]. 中国临床护理, 2012, 4(3): 241.
- [5] 饶坤林, 龚腊梅. 医用水凝胶眼疗贴在全麻患者眼保护中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(18): 119.
- [6] 严妹, 王倩. 医用水凝胶眼疗贴在全麻下俯卧位脊柱手术患者眼部护理的应用[J]. 当代医学, 2013, 19(26): 135.
- [7] 张秀华, 林建玲, 莫家全, 等. 医用水凝胶眼疗贴在脊柱外科全麻手术中预防眼部并发症的应用[J]. 护理与康复, 2015, 14(9): 886.