

外侧开眶海绵状血管瘤摘除术患者的护理

赵艳群,李小贞

(广东药学院附属第一医院 眼科, 广东 广州 510080)

[摘要] 总结分析 52 例经外侧开眶海绵状血管瘤摘除术患者的护理体会。所有患者均手术成功治愈, 无术眼感染和视力丧失等严重并发症。认为术前做好心理护理, 备齐特殊用物; 术中密切观察生命体征变化, 备齐止血物品, 严格无菌操作; 术后加强护理, 监测视力、眼球运动并及时观察敷料情况是保障手术成功的关键。

[关键词] 海绵状血管瘤; 外侧开眶术; 护理

[中图分类号] R939.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0042-02

Nursing of patients undergoing cavernous hemangiomas extraction by lateral orbitotomy

ZHAO Yanqun, LI Xiaozhen

(Dept. of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital, Guangdong Pharmaceutical College, Guangzhou 510080, China)

Abstract: The authors summarized and analyzed nursing of 52 cases of cavernous hemangiomas extraction by lateral orbitotomy. All patients were successfully cured in surgical operation, without serious complications like eye infection and loss of sight. The authors hold that the key to ensure the success in operation exists in preoperative mental nursing, well preparation of special articles, close observation of vital signs, well preparation of hemostasia stuff, strict sterile operation during operation and postoperative enhanced monitoring of monitoring of sight, pupil movement and close observation of dressings.

Key words: cavernous hemangioma; lateral orbitotomy; nursing

海绵状血管瘤是眶内最常见的良性肿瘤^[1], 我院1995年3月~2005年8月收治106例眶内海绵状血管瘤摘除术患者, 其中52例采用经外侧开眶术。外侧开眶需要锯切并掀起眶外侧壁, 手术创伤大、风险高、并发症多^[2], 对护理要求也较高。笔者总结分析了52例采用经外侧开眶海绵状血管瘤摘除术患者的护理经验, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 52例海绵状血管瘤患者, 男30例, 女22例, 年龄8~76(64.35±15.32)岁。眼部表现主要为单眼突出, 部分患者视力下降, 眼球运动障碍, 复视。术前均经B超及CT检查, CT增强扫描见肿物CT值增强明显, 肿物累及球后, 甚至深达眶尖部。

1.2 手术方法 海绵状血管瘤多发生于肌锥内, 多采用前路开眶术^[3], 但前路开眶术野小, 难以到达眼眶深部。本组52例肿瘤均累及球后或眶尖部, 所有患者均在全麻下行外侧开眶肿瘤摘除术。自外眦向外侧作皮肤切口, 暴露眶缘与眶侧壁骨膜并作骨膜切开, Strker电锯将颞骨颧突上缘与眶下缘连接处的水平部颧骨锯开, 可用咬骨钳咬除部分蝶骨大翼扩大手术野, 充分暴露肿瘤, 取瘤钳钳取肿瘤。依次间断缝合骨膜、皮下组织、皮肤, 弹力绷带加压包扎。如关闭切口时渗出多, 可放置引流。

[收稿日期] 2005-09-22

[作者简介] 赵艳群(1974-), 女, 湖南湘潭人, 1997年毕业于中山大学护理专业, 大专学历, 中山大学预防医学本科在读, 护师。

1.3 结果 52例患者海绵状血管瘤均成功经外侧开眶手术摘除。手术时间40~180 min, 平均73 min。术中出血量20~150 ml, 平均80 ml。手术过程中, 无1例发生眼心反射及瞳孔变化。术后弹力绷带加压包扎4~5 d, 术后6~7 d拆除皮肤切口缝线。1例患者术后伤口渗血较多, 次日光感消失, 急诊手术彻底止血后视力恢复正常。6例出现不同程度眼球外展运动障碍, 经过神经营养药物治疗, 全部恢复正常。所有患者无术眼感染和视力丧失等严重并发症, 均治愈出院。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 海绵状血管瘤患者担心术后影响容貌及术后肿瘤复发, 甚至危及生命, 极易产生恐惧、悲观, 甚至绝望心理, 对手术寄予较高的期望。本组16例患者术前因过分担心手术而出现失眠, 2例患者食欲不振, 1例女性患者因担心术后影响容貌而危及婚姻, 一度情绪激动, 出现自杀倾向, 经医护人员及时发现并耐心解释后方配合手术治疗。护士术前对患者进行有计划的健康宣教, 向患者解释海绵状血管瘤为一良性肿瘤, 手术效果好, 复发率低。同时解释治疗的必要性和安全性, 以及术前、术中配合事项, 使患者对疾病有正确的认识, 减轻患者的焦虑心理, 消除对手术的应激心理, 以平稳、积极心态配合治疗, 有利于疾病的恢复。本组患者经宣教后, 都

能积极配合治疗，手术进行顺利。

2.1.2 术前准备 (1)进行全身情况检查,有异常者,术前先给予相应的治疗,如必须即时手术,术前要准备好有关应急措施。本组2例糖尿病患者术前空腹血糖超过 15 mmol/L ,5例患者术前血压高于 $24.0/13.3 \text{ kPa}$ ($180/100 \text{ mmHg}$),分别经胰岛素降血糖和静脉用降压药治疗,空腹血糖控制在 8 mmol/L 以下、血压恢复正常后,顺利进行手术,避免了术后伤口感染和术中出血。(2)术前3d滴抗生素眼药水,4次/d,术前10h禁食、禁饮;术晨剪术眼睫毛,肥皂水清洁术野皮肤;外用生理盐水及0.1%新洁尔灭液充分冲洗术眼结膜囊,0.5%洗必泰液消毒术眼皮肤后无菌方纱覆盖术眼。(3)术前做好交叉配血,以备术中所需。(4)备好急救物品,眼眶肿瘤切除术多采用全麻,术前准备好吸痰器、氧气、心电监护仪、舌钳和开口器等。(5)注意预防感冒、发热,若有以上情况考虑延期手术,女性患者月经来潮时暂停手术。本组2例因发热、1例因月经来潮而延期手术,延长了住院时间。

2.2 术中护理 患者进入手术室后，取仰卧位，固定四肢及头部。准备好明胶海绵、止血纱布和骨蜡等止血用品，以防术中出血及眶深部止血困难。手术结束时，严格清点带线脑棉、纱布，以防止敷料遗漏体内，配合术者留置标本并做病理检查。术毕眼部弹力绷带加压包扎，压力适中。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 按全麻术后常规护理，密切观察患者生命体征变化，测血压、脉搏、呼吸 1 次/15~30 min 至清醒，测体温 4 次/d。本组 2 例术后麻醉清醒前出现血压低至 10.7/6.7 kPa(80/50 mmHg)，及时报告医生，予升压治疗后恢复。术后采取平卧位，头偏向健侧，避免呕吐物吸入肺内导致窒息。患者清醒后可采取半卧位，有利于眼部静脉回流，以改善供血状况，减轻组织水肿，降低眼内压。术后及时清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅，需吸痰时动作要轻柔、准确，每次吸痰时间不超过 15 s。在患者未清醒前，给予持续吸氧，2~4 L/min。患者卧床休息 1~2 d，避免头部震动，烦躁者适当使用镇静剂，加强生活护理。保持大便通畅，必要时使用开塞露或灌肠，避免大便用力时眼压升高而引起眶内出血。术后 1~3 d

遵医嘱应用抗生素和止血药，以防继发感染与出血。如无出血，术后 48 h 可离床活动，以利康复。

2.3.2 术后并发症的观察和护理 (1)继发出血:因肿瘤位置深,血管丰富,外侧开眶手术创伤大,术中可能损伤血管,而术中只能用填压止血,术后凝结的血块脱落可导致继发出血。术后使用弹力绷带加压包扎术眼,术中出血多者,术后用胶片引流,密切观察伤口渗血、渗液情况,以及患者生命体征波动情况,出血多者及时更换敷料并做好交接班记录。本组1例麻醉清醒后检测有光感,但伤口渗血较多,至次日晨光感消失,打开敷料见眼球突出,眼压高,球结膜水肿,急诊行开眶探查术证实为球后血肿,彻底止血并减压后出血停止,继予止血、营养神经等治疗后视力恢复。(2)继发感染:术后监测体温、脉搏、呼吸,及时更换敷料,保持敷料清洁干燥,同时注意观察伤口生长情况,如有红、肿、热、痛,及时报告医生,按医嘱正确使用抗生素及糖皮质激素治疗。本组无继发感染病例。(3)视力丧失:术中损伤视神经,术后应用止血药导致血液呈高凝状态,应用脱水药导致血液黏滞性增高,同时组织水肿、血管受压,使血流速度变慢,这些因素均可能导致视网膜中央动脉栓塞,使视力丧失^[4]。术后宜尽早更换敷料,监测视觉功能。若术后有视力而后又消失,多为术中出血或水肿压迫,及时报告医生抢救处理。本组1例患者术后伤口渗血较多,次日光感消失,眼球突出,眼压高,球结膜水肿,急诊行开眶探查术,彻底止血并减压后出血停止,视力监测恢复正常。(4)眼球运动障碍:术中分离肿物过程中,动作粗暴,牵拉时间长,易损伤眼外肌,导致眼球运动障碍^[4]。本组6例术后次日打开敷料检查时发现不同程度眼球外展运动受限,及时报告医生,考虑为外直肌损伤,经过营养神经药物治疗,全部恢复正常。

[参 考 文 献]

- [1] 何彦津,宋国祥,丁 莹.3476 例眼眶占位性病变的组织病理学分类[J]. 中华眼科杂志,2002,38(7):396-398.
 - [2] 许雪亮,王成业,刘双珍,等.眼眶肿瘤手术并发症及其影响因素[J].眼科学报,2004,20(4):226-228.
 - [3] 孙丰源,潘 叶,赵 红,等.眼眶手术 1302 例临床分析[J].中国实用眼科杂志,2001,19(10):758-760.
 - [4] 王丽华,吕惠玲.外侧开眶肿瘤摘除术后并发症分析[J].中国实用眼科杂志,1999,17(5):304-305.

[本文编辑:杨玩华 简若姗]



更 正

本刊 2005 年 11 期第 21 页左栏倒数第 7 行“热水敷”更正为“冰敷”。