

1例角膜穿通伤急诊手术患者围术期的 中西医结合护理体会

屈金源, 李亚静, 陈媛媛, 常文慧

(中国中医科学院眼科医院 手术麻醉科, 北京, 100040)

摘要: 本文总结运用中西医结合特色护理方案护理1例角膜穿通伤急诊手术患者围术期的护理体会,包括常规围术期护理及应用中医护理技术腕踝针镇痛,情志护理,五行音乐疗法。角膜穿通伤属于开放性眼外伤,是重要的致盲原因,及时的手术可大大降低致盲率,然而,围术期的疼痛及焦虑对患者身心是一种极大的考验。本文基于西医护理原则及中医辩证施护观念,报道一例角膜穿通伤急诊手术患者围术期中的西医结合护理方案,针对患者病情加强临床观察,疼痛管理,情志护理,预防并发症等护理要点,提供优质护理,提高患者舒适度。

关键词: 角膜穿通伤; 疼痛; 中西医结合护理; 腕踝针; 五行音乐

角膜穿通伤是眼科的急症,指角膜被锐器刺破或异物碎片击穿,常伴有眼部结构及功能损害^[1],需及时的手术救治,否则,可继发眼内炎,甚至失明^[2]。角膜穿通伤修复术常采用表面麻醉,但球后及球周麻醉易使眶内压增高,易使眼内容物脱出^[3],影响手术效果。但研究表明表面麻醉滴眼液可造成角膜内皮细胞损失^[4],故术中表麻药需适量。但此类患者围术期的感知改变、疼痛、焦虑及潜在并发症等护理问题十分值得关注^[5],需寻找有效的护理干预方法。本文总结运用中西医结合护理1例角膜穿通伤急诊手术患者围术期的护理体会,结合患者的病情及症状制定中西医结合的特色护理方案,运用了腕踝针技术,五行音乐疗法,促进了患者身心健康,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者,男,建筑工人,40岁,于2021年10月18日14点42分以“锯断的钢丝崩伤左眼1小时,伤后左眼剧痛,视物不见”为主诉入院。既往体健,查VOD0.5,VOS光感,左眼角膜约3点钟区域可见一破溃口,不规则,虹膜脱出并嵌顿。前房积血达1/3,前房角测结构不清,眼压T+2,右眼眼压16.8mmHg,T:36.1度,P:76次/分,R:18次/分,BP:110/72mmHg,入院诊断:1.左眼角膜穿通伤伴虹膜嵌顿;2.左眼结膜裂伤;3.左眼结膜下异物。

1.2 治疗经过

患者入院时神志清楚,主诉左眼剧痛,给予腕踝针治疗,完善各项术前检查,眼科专科检查,于2021年10月18日16点在表面麻醉急诊行“左眼角膜修补+左眼巩膜修补”,手术中,护士给予腕踝针镇痛,治疗性抚触,五行音乐缓解焦虑,常规手术护理及配合。术前10min、术10min,术20min及术后10min,采用数字评定量表^[6]疼痛评分,采用视觉模拟焦虑评分^[7]进行焦虑评分,疼痛评分分别为8分,7分,6分,3分;焦虑评分分别为9分,8分,6分,4分。手术顺利,术毕患者安返病房。术后予二级护理,普食,予以抗感染、止血对症治疗,观察眼压及眼底情况。

2 护理

2.1 一般护理

2.1.1 对症护理: 密切观察病情,了解眼外伤种类,配合医生检查和治疗。①角膜穿通伤有前房出血,应采取高枕卧位或半卧位,合并晶体脱位要观察眼压,如有偏头痛、眼痛等情况,要注意是否继发青光眼。②治疗操作要轻柔,避免挤压眼球,不能翻转上睑,不宜用生理盐水冲洗,以免感染。③可向患者或家属询问致伤物质和受伤情况,根据导致角膜穿通伤物品的性质,准备好洗眼用物,紧急配合洗眼。④及时应用破伤风抗毒素,应用抗生素。

2.1.2 常规护理: ①饮食指导嘱进食清淡易

消化食物,避免辛辣、刺激性食物。②心理护理关心患者,耐心解释,增强患者战胜疾病的勇气和信心。③若全身受伤情况严重,应观察生命体征的变化,并做好记录。④准确及时的执行医嘱,局部滴用抗生素眼液。

2.2 手术治疗护理

①术前护理:在患者入院后主动与其进行交流,对其病情及心理状态进行评估,手术医生,手术是护士,手术助手三方正确核查,并为其讲解眼外伤急诊手术的特点和注意事项,并告知其术后可能出现的并发症。同时为患者介绍手术室仪器、主治医师资历等,消除患者对手术的恐惧。②术中护理:在手术开始前帮助患者调节手术室内温度及湿度,并开展体位护理,必要时可使用肩垫、棉垫或保温毯等,播放五行音乐,使其保持舒适,同时还需对冲洗液进行加温处理,避免寒冷刺激。在手术过程中需全程陪伴患者,可通过治疗性抚触、握手等方式鼓励患者,安抚其不良心理。③术后护理:将患者推回病房后,及时观察患眼是否存在渗血或敷料潮湿的情况,同时告知家属手术情况,消除其疑虑。嘱咐患者按时采用抗生素,注意用眼卫生,保持手卫生,避免感染,在帮助患者滴眼药时还需注意避免压迫眼球,同时采用散瞳剂点眼避免患者眼粘连。④给予腕踝针镇痛治疗,并及时观察患者施针情况,避免出现晕针、折针、断针,做好应急准备。

2.3 出院健康指导

①角膜穿通伤者要向患者说明健眼可能发生交感性眼炎,如健眼出现视力下降,充血时应立即到医院检查,及时治疗。②三个月内避免重体力劳动,不过度低头弯腰。③按时点眼药,注意用眼卫生,定期复查,不适随诊。

2.4 中医特色护理技术

2.4.1 五行音乐:五行音乐起源于《黄帝内经》,以中医阴阳五行、形神合一为理论,选择五行音乐曲目,调治身心。研究表明,五行音乐可缓解焦虑^[8],在患者进入手术室后,根据“五音对应五脏”“肝开窍于目”的原则选择羽调式音乐,如《二泉映月》、《梅花三弄》、《平沙落雁》、《梁祝》等,分散对患者注意力,减轻其焦虑情绪。

2.4.2 腕踝针:腕踝针是一种针刺疗法,是在腕或踝部取相应的点在皮下浅刺,有良好的镇痛疗效^[9]。对此例角膜穿通伤急诊术患者术中镇痛作用的十分明显。根据腕踝针选穴原则,眼睛位

于1、2区内,故穴位选择:上1和上2点。上1点在尺骨缘与尺侧屈腕肌腱之间;上2点在掌长肌腱和挠侧屈腕肌腱之间。入针时嘱咐患者针刺部位肌肉放松,使用1.5寸不锈钢毫针,刺入皮肤时,与皮肤呈30°。在术前10min行针直至手术截止后30min。

2.5 西医特色护理技术

治疗性抚触^[10]是一种新型治疗理念,通过对患者身体各部位皮肤的抚触性刺激,以有效缓解或消除患者的肌肉痉挛,促进机体组织各部位的血液循环。并可将刺激信号传递至患者的中枢神经系统,调节患者的神经功能,可以使其产生舒适、愉悦感,进而可对患者产生治疗效果。

3 讨论

角膜穿通伤因眼球壁全层裂开常而出现不同程度的疼痛,是突发的意外伤害,病人往往缺乏思想准备。病人会感到恐惧,担心影响视力或失明表现出不同负面心理反应。因此对于角膜穿通伤的病人来说,疼痛管理,缓解焦虑情绪,预防并发症是护理的重点。腕踝针镇痛效果显著,是根据传统针灸理论、经络学说、三阴三阳学说,并结合近现代多学科理论不断突破创新而来。腕踝针创始人张心曙教授认为腕踝针的作用机制是神经反射的复杂调整作用^[11],针刺通过刺激传递过程中各级神经中枢的调整作用而发挥效应^[12];实验研究证明,腕踝针引起镇痛物质的释放方面验证该镇痛效应是神经体液等多种因素参与下共同完成的复杂反应过程^[12]。五行音乐疗法历史悠久,主要有五音五脏论、五音五志论、五脏相音论三种主要理论,奠定了音乐疗法的基本架构^[13],现代研究^[14]表明,该疗法能降低患者血清皮质醇含量进而减轻焦虑状态。在此例患者的护理干预中,腕踝针疗法,五行音乐疗法起到非常关键的作用。

综上所述,针对本例患者采用中西医结合护理的方案护理1例角膜穿通伤手术患者围术期,应用了腕踝针技术^[15],五行音乐疗法^[16],治疗性抚触护理,患者满意度非常高。今后,可针对此法在临床收集更多病例进行更大样本量的研究,同时在此基础上应用更多中西医理论及实践技术于围术期患者治疗中,提高患者术后舒适度和满意度,将优质护理和中医特色护理更多应用于临床工作中。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家

属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 刘美麟,陈晓隆. 开放性眼外伤的临床特点及治疗效果分析[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(6): 1199-1202.
LIU M L, CHEN X L. Clinical characteristics and therapeutic effect of open globe injury [J]. Int Eye Sci, 2016, 16(6): 1199-1202. (in Chinese)
荆国利,景善雨. 眼表局部麻醉在门诊眼外伤处理中的安全性研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2010, 13(3): 413-414.
- [2] 郝盼盼,马利,黄方. 眼外伤患儿全麻术后恢复期的安全护理干预[J]. 临床研究, 2020, 28(11): 176-177.
HAO P P, MA L, HUANG F. Safety nursing intervention for children with ocular trauma in convalescence after general anesthesia [J]. Clin Res, 2020, 28(11): 176-177. (in Chinese)
- [3] 刘蕊,张伟,张璐,等. 全麻下儿童角膜外伤检查治疗前右美托咪定滴鼻预处理的效果[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2021, 43(6): 472-476.
LIU R, ZHANG W, ZHANG L, et al. The efficacy of intranasal dexmedetomidine premedication before examination and treatment of corneal trauma in children under general anaesthesia [J]. Chin J Ocular Trauma Occup Eye Dis, 2021, 43(6): 472-476. (in Chinese)
- [4] 陈曦. 优质护理联合心理护理对眼外伤急诊手术患者负性情绪及护理满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(1): 69-72.
CHEN X. Effect of high quality nursing combined with psychological nursing on negative emotion score and nursing satisfaction of eye trauma patients undergoing emergency operation [J]. Guide China Med, 2022, 20(1): 69-72. (in Chinese)
- [5] 李春蕊,张雯,樊碧发. 数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9): 683-686.
LI C R, ZHANG W, FAN B F. A comparison between numeric rating scale (nrs) and verbal rating scale (vrs) in eldly patients with chronic pain [J]. Chin J Pain Med, 2016, 22(9): 683-686. (in Chinese)
- [6] 何吉庆,裴雅芬,俎德学,等. 剖宫产产妇疼痛视觉模拟评分及血浆皮质醇与其焦虑抑郁状态研究[J]. 中国预防医学杂志, 2018, 19(11): 871-872.
HE J Q, QIU Y F, ZU D X, et al. Study on visual simulation score of cesarean section pain, plasma cortisol and anxiety and depression [J]. Chin Prev Med, 2018, 19(11): 871-872. (in Chinese)
- [7] 李冠慧,陈后煌,肖稳康,等. 基于肠道菌群-肠-脑轴双向调节探讨五行音乐疗法治疗高血压伴发焦虑的机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3136-3140.
LI G H, CHEN H H, XIAO W K, et al. Discussion on the mechanism of five elements music therapy with the two-way adjustment of intestinal flora-gut-brain axis in treating hypertension combined with anxiety [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(6): 3136-3140. (in Chinese)
- [8] 王琼,周庆辉. 腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J]. 中国针灸, 2017, 37(5): 509-512.
WANG Q, ZHOU Q H. Theoretical origin and clinical application of wrist-ankle acupuncture therapy [J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2017, 37(5): 509-512. (in Chinese)
- [9] 田子明,郭建军. 外科疼痛的评估及护理进展[J]. 全科护理, 2010, 8(13): 1201-1202.
TIAN Z M, GUO J J. Evaluation of surgical pain and nursing progress [J]. Chin Gen Nurs, 2010, 8(13): 1201-1202. (in Chinese)
- [10] 胡侠,凌昌全. 腕踝针止痛机理的生物力学观[J]. 中国针灸, 2004, 24(5): 361-363.
HU X, LING C Q. Biomechanical mechanism of analgesic effect of wrist-ankle acupuncture [J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2004, 24(5): 361-363. (in Chinese)
- [11] 王珊玺,谢菊英,王灵,等. 新腕踝针与传统腕踝针对痛症疗效的比较观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(24): 37-38.
WANG S X, XIE J Y, WANG L, et al. Comparison between the efficacy of new and traditional wrist-ankle acupuncture in PS [J]. Clin J Chin Med, 2012, 4(24): 37-38. (in Chinese)
- [12] 李江波,耿少辉,包宇,等. 我国传统音乐疗法的追本溯源[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2644-2647.
LI J B, GENG S H, BAO Y, et al. Tracing to the source of Chinese traditional music therapy [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 34(6): 2644-2647. (in Chinese)
- [13] 吕鹏,李芮. 中医五音疗法研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1291-1296.
LYU P, LI R. Research progress of five-tone therapy

- py in TCM[J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(8): 1291-1296. (in Chinese)
- [14] 王倩, 包永欣. 针刺镇痛原理探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4911-4913.
- WANG Q, BAO Y X. Analysis on the principle of acupuncture analgesia[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 34(10): 4911-4913. (in Chinese)
- [15] 于姚, 赵钟辉, 李阳, 等. 五行音乐对抑郁症患者干预效果的 *Meta* 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12): 27-31.
- YU Y, ZHAO Z H, LI Y, et al. *Meta*-analysis on clinical effects of five elements of music in patients with depression [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(12): 27-31. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。