

双眼翼状胬肉切除术后角膜巨大穿孔伴自杀意念超高龄患者行角膜移植术的护理

周承敏,陈晓丹,白玲,孙黎,李霞,陈晓君
浙江大学医学院附属第一医院,浙江杭州 310003

摘要:总结 1 例 90 岁超高龄双眼翼状胬肉切除术后因自身护理不当导致双眼角膜巨大穿孔伴自杀意念的患者行双眼角膜移植术的护理体会。护理重点包括:成立心理咨询小组,运用叙事护理消除患者自杀意念;做好角膜穿孔伴虹膜嵌顿、眼部并发症围手术期专科护理。经过治疗与护理,患者住院 12 d 后好转出院。

关键词:翼状胬肉;角膜穿孔;角膜移植术;自杀意念;高龄;护理 DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2022.02.022

中图分类号:R473.77

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2022)02-0075-03

翼状胬肉是结膜的非癌性病变,为结膜纤维血管组织变性增殖,侵入并最终延伸到角膜的角膜缘^[1]。翼状胬肉切除术可有效切除胬肉组织,恢复角膜透明性,但术后会有不同程度的畏光、疼痛等角膜刺激症状^[2]。角膜穿孔是由于角膜炎、角膜溃疡或者外伤而致的角膜完整性受损,是最严重的临床急症之一,穿孔后眼内组织可在眼内压力作用下向穿孔处移动,引起眼内组织脱出、眼内感染等严重并发症,造成不可逆的视功能损害^[3]。视功能损害会严重影响患者的日常生活、阅读和社会活动,甚至导致焦虑、抑郁等心理精神问题^[4]。2020 年 10 月,浙江大学医学院附属第一医院眼科收治 1 例 90 岁超高龄双眼翼状胬肉切除术后因自身护理不当导致双眼角膜巨大穿孔伴自杀意念的患者。经多学科会诊,先后 2 次在局部麻醉下行穿透性角膜移植术治疗,效果较好,患者住院 12 d 后好转出院。现报告如下。

1 病例简介

患者,男,90 岁,文盲,因“外院行双眼翼状胬肉切除术后采取偏方敷眼致视物不见 1 周”于 2020 年 10 月 17 日入院。入院查体:体温 37.0℃,脉搏 80 次/min,呼吸 22 次/min,氧饱和度 98%,血压 135/82 mmHg(1 mmHg=133 Pa),双眼持续刺痛,数字分级评分法评分 2 分。双眼视力:光感。裂隙灯显微镜检查显示:双眼结膜高度充血,双眼角膜全白浑浊,局部变薄。眼部 B 超检查显

示:双眼白内障,玻璃体浑浊。共焦显微镜检查显示:双眼角膜见大量坏死组织及大量炎性细胞,内皮消失。初步诊断:双眼角膜炎。入院后立即建议在控制感染的基础上行角膜移植术保全眼球完整,但患者情绪低落,拒绝手术,表现出自杀意念,老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS)^[5]评分 28 分,护士用自杀风险评估量表(Nurses' Global Assessment of Suicide Risk Scale, NGASR)^[6]评分 5 分。入院后给予角膜刮片、血培养查找致病菌,局部妥布霉素滴眼液、左氧氟沙星滴眼液每日 4 次滴眼,头孢他啶 2.0 g+等渗盐水 100 mL 每日 2 次静脉滴注抗感染治疗。入院第 3 天(10 月 19 日),患者呈现双眼角膜大穿孔,虹膜脱出,但仍拒绝手术。经过护士有效沟通,患者接受手术。10 月 22 日,麻醉医生监护下局部麻醉行右眼穿透性角膜移植术。10 月 26 日,麻醉医生监护下局部麻醉行左眼穿透性角膜移植术。术后予佩戴绷带镜,左氧氟沙星滴眼液、玻璃酸钠滴眼液每日 4 次滴眼治疗,双眼均未发生急性排斥反应、感染及高血压等。10 月 28 日,患者右眼视力:0.2,左眼视力:指数/20 CM,双眼角膜植片清,GDS 评分 15 分,NGASR 评分 1 分,情绪佳,予带药出院。

2 护理

2.1 运用叙事护理消除患者自杀意念

叙事护理是护理人员通过对患者的故事倾听、分析和反馈,帮助患者进行对生活、疾病故事意义的重塑,继而对患者实施干预的护理方法^[7]。该患者情绪低落,拒绝手术,沟通过程中多次表露

作者简介:周承敏(1993—),女,本科,护师。

收稿日期:2021-10-29

通信作者:陈晓君, xjchen_6@126.com

自杀意念：“眼睛瞎了，活着没有意思，死了算了”；GDS评分28分，为重度抑郁，NGASR评分5分，有低自杀风险。在做好安全防护的基础下，组织取得心理咨询师资格的护士成立心理咨询小组，帮助患者将问题外化，整理出患者的核心问题：责怪自己无知使用偏方，双眼看不见及持续疼痛感到恐惧，担心手术失败，术后恢复不佳；担心给予子女带来负担。小组成员针对患者的核心问题劝说其不要过多聚焦以前的过错和最严重的后果，陷入自己构造的负面情绪。小组成员将患者的核心问题进行解构，对患者所表达出来的正向力量给予充分的肯定，肯定其90岁高龄仍为追求视觉质量而选择行翼状胬肉切除术；肯定其在治疗过程中的配合；肯定其对子女关心，让患者发现自身优点，激发患者的内在力量。随后，小组成员详细介绍角膜移植相关知识，增加患者对手术的信心。同时，将患者的顾虑告知家属，家属决定使用“善意的谎言”（告知患者有为他买过医疗保险，住院费用全由保险公司出），减轻患者愧疚感。小组成员指导家属播放语音类节目分散患者的注意力，睡前播放轻音乐减轻患者恐惧心理。经过3d有效沟通，患者抑郁情绪好转，GDS评分减至20分，未再流露自杀情绪，NGASR评分减至3分，但仍拒绝手术。观察期间，患者双眼角膜变薄，大穿孔，虹膜脱出，情况危急。再次与家属沟通得知患者曾参军，联系老战友帮助患者重塑自我认同感。同时，小组成员指导患者子女每日轮流与患者视频通话，引导患者回忆成长过程中陪伴子女的细节，通过深入怀旧使患者重塑自我价值感。入院第5天，患者同意接受手术治疗。入院第6天，患者GDS评分17分，NGASR评分2分，局部麻醉行右眼穿透性角膜移植术，手术过程顺利。术后第6天，患者右眼视力由光感恢复至手动，GDS评分15分，NGASR评分1分，自杀意念消失。

2.2 围手术期专科护理

2.2.1 角膜穿孔伴虹膜嵌顿的护理

虽然患者入院后便积极进行抗感染治疗，但由于疾病进展迅速且拒绝手术，最终导致角膜大穿孔伴虹膜脱出，极易引起继发性青光眼、眼内感染等严重并发症^[3]。在护理该患者时，护士观察到脱出的虹膜组织嵌顿在穿孔处，每班严格评估患

者的角膜穿孔及嵌顿情况，用无菌等渗盐水轻轻浸湿软化眼周及眼睑分泌物后再轻轻擦拭眼睑及眼周皮肤，动作轻柔，勿按压眼球，防止眼内容物流出。护士遵医嘱予患者妥布霉素滴眼液、左氧氟沙星滴眼液每日4次滴眼治疗，滴眼时轻拉下眼睑，嘱患者眼睛向上注视，防止药液滴在角膜上，禁止提拉上眼睑，滴眼后给予硬性塑料眼罩保护，防止患者揉搓眼睛；告知患者病情的严重程度，指导患者平卧或半坐卧位休息，保持情绪稳定，尽量闭目，减少眼球转动，如厕时避免低头动作，打喷嚏或咳嗽时务必闭上双眼，防止各种因素引起眼压增高导致眼内容物脱出更严重。手术日，护士遵医嘱做好患者术前准备：眼部清洁、剪眼睫毛、泪道冲洗、毛果芸香碱滴眼缩瞳、20%甘露醇250 mL静脉滴注降眼内压。经治疗和护理，该患者角膜穿孔未继续扩大，虹膜脱出未加重。

2.2.2 角膜移植术后眼部并发症的观察

角膜移植术后的并发症是引起角膜移植失败的重要原因。虽然患者各项实验室检查均未查出引起感染的致病菌，考虑使用激素或免疫抑制剂等药物会抑制患者自身免疫反应而导致患者角膜植片再次感染，因此患者术后2周内未使用药物防止角膜移植排斥反应的发生，且由于患者角膜穿孔严重，用于替代穿孔角膜的正常角膜植片较大，而穿透性角膜移植手术较板层角膜移植排斥率高，所以需严密观察患者术后角膜情况，谨防急性排斥反应的发生。该患者术后因角膜植片轻度水肿，视力恢复不佳，护士告知患者是术后的正常现象，指导患者多闭眼休息；遵医嘱予患者左氧氟沙星滴眼液每日4次滴眼治疗，每班观察眼部敷料有无渗液、渗血，眼部有无红、肿、脓性分泌物、疼痛等情况。护士每班予患者滴眼时观察其角膜植片是否清亮，并询问患者感受，如果角膜植片出现混浊，分泌物增多，患者主诉眼部疼痛等不适症状立即告知医生，有可能是术后感染或急性排斥反应^[8]。护士每日监测患者眼压变化，告知高眼压的症状，如出现眼痛、眼胀、恶心、呕吐症状，立即报告医生给予相应处理。该患者双眼角膜植片水肿均于术后第2天逐渐消退，无急性排斥反应、术后感染及高眼压的发生。

2.2.3 角膜绷带镜眼部护理

角膜移植术后患者主诉眼中有严重异物感，给予佩戴角膜绷带镜，保证角膜上皮细胞稳定增

殖、移行和黏附,从而有助于角膜上皮修复^[9]。在患者佩戴绷带镜期间,护士每日严格评估镜片的状态;遵医嘱予患者玻璃酸钠滴眼液每日 4 次滴眼,增加眼表润滑程度,防止镜片皱褶;告知患者禁止揉眼,避免镜片脱落等,出院前向患者宣教佩戴角膜绷带镜的日常须知。该患者佩戴绷带镜期间绷带镜镜片平整,角膜植片透明。

3 小结

本例双眼翼状胬肉切除术后导致双眼角膜巨大穿孔伴自杀意念的超高龄患者行双眼角膜移植治疗,存在拒绝手术的行为,增加治疗难度。护理过程中,通过成立心理咨询小组,运用叙事护理及时对患者进行心理干预,以缓解负性情绪;角膜穿孔病情进展急骤,密切观察患者角膜穿孔情况,做好角膜穿孔伴虹膜嵌顿护理,角膜移植后加强眼部并发症观察和角膜绷带镜眼部护理等围手术期专科护理,进而从护理角度保障患者的治疗成功。

参考文献:

[1] 吴晓念,李敏,徐帆.翼状胬肉治疗技术研究进展[J].眼科新进展,2021,41(3):296-300.

- [2] 吴小燕,麦圣龙,邢健强.绷带式角膜接触镜对翼状胬肉患者角膜屈光状态及术后并发症的影响[J].国际眼科杂志,2021,21(5):919-922.
- [3] DESHMUKH R, STEVENSON L, VAJPAYEE R. Management of corneal perforations; an update[J]. Indian Journal of Ophthalmology, 2020, 68(1):7.
- [4] 鲁方方,付娟,孙佳丽,等.低视力患者心理弹性及自我效能的影响因素及相关性分析[J].国际护理学杂志,2021,40(1):34-38.
- [5] 鲍丽,占归来,李晨虎,等.中文版正性负性情绪量表在老年人中的信度和效度[J].中国健康心理学杂志,2020,28(4):617-621.
- [6] 陈月新,叶敏捷,季显琼,等.护士用自杀风险评估量表(NGASR)在住院精神分裂症患者中应用的信效度研究[J].中国民康医学,2011,23(3):271-273.
- [7] 黄辉,刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(2):196-200.
- [8] 谢立信,史伟云,李莹,等.我国角膜移植术专家共识(2015年)[J].中华眼科杂志,2015,51(12):888-891.
- [9] 中国健康管理协会接触镜安全监控与视觉健康专业委员会.中国治疗用绷带镜临床应用专家共识(2019年)[J].中华眼科杂志,2019,55(6):405-412.

(上接第 74 页)

参考文献:

- [1] 湛镇伊,杨建安,邓阳欢.传统及改良全胸腹主动脉替换术的临床疗效及术后并发症分析[J].中国动脉硬化杂志,2020,28(6):518-521.
- [2] 李凌江,王刚.抑郁症认知症状评估与干预专家共识[J].中华精神科杂志,2020,53(5):369-376.
- [3] 赵雷,邹慧,李心娜.抑郁症在心血管疾病患者中的筛查和治疗[J].中华保健医学杂志,2020,22(1):100-103.
- [4] ALDSTEDT N, MALIN S, REBECKA H, et al. Symptoms of depression and risk of abdominal aortic aneurysm; a HUNT study[J]. Journal of the American Heart Association, 2019, 8(21):e12535.
- [5] SONG S, SONG S, KIM T H, et al. Effects of preemptive cerebrospinal fluid drainage on spinal cord protection during thoracic endovascular aortic repair[J]. Journal of Thoracic Disease, 2017, 9(8):2404-2412.
- [6] DELMAS C, JACQUEMIN A, VARDON-BOUNES F, et al. Anticoagulation monitoring under ECMO support; a comparative study between the activated coagulation time and the anti-Xa activity assay[J]. Journal of Intensive Care Medicine, 2020, 35(7):679-686.

- [7] 韩晓峰,刘光锐,李铁铮,等.B型主动脉夹层累及肠系膜上动脉缺血侧支循环通路开放的初步研究[J].心肺血管病杂志,2020,39(2):178-183.
- [8] 吴敏仙,汪建胜.单肺通气预处理对胸腔镜下肺叶切除术围术期肺功能的影响[J].上海医学,2019,42(4):208-212.
- [9] 夏飞萍,鹿中华,郭凤梅.机械通气导致的膈肌功能障碍机制与应对策略[J].中华医学杂志,2020,100(17):1357-1358.
- [10] 石学银,张成密.围术期肺保护性通气策略实施要则[J].上海医学,2019,42(9):529-532.
- [11] RHO J Y, LYNCH D A, SUH Y J, et al. CT measurements of central pulmonary vasculature as predictors of severe exacerbation in COPD[J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(3):e9542.
- [12] RAVINDRAN A V, BALNEAVES L G, FAULKNER G, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder; section 5. complementary and alternative medicine treatments[J]. Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 2016, 61(9):576-587.
- [13] 李睿楠,王刚,周晶晶.抑郁症运动干预治疗的研究进展[J].中华精神科杂志,2019,52(2):159-162.