

[4] Sharma H, Rana B, Watson C, et al. Femoral neck fractures complications, metal on metal resurfacing hip: a report of 2 cases [J]. J Orthop Surg (Hong Kong), 2005, 13(1): 69-72.

[5] 李冬云. Orem 自理模式护理对骨折患者的护理评价 [J]. 中国基层医药, 2011, 18(7): 1 004-1 005.

[6] 杨晓丽. Orem 自理模式在改善股骨骨折患者生存质量及治疗依从性方面的效果观察 [J]. 西部医学, 2011, 23(6): 1 156-1 158.

收稿日期: 2012-09-19

(本文编辑: 郝 煜)

作者简介: 陈冬梅(1981—), 女, 四川省成都市人, 主管护师, 主要从事骨科护理工作。

文章编号: 1671-8631(2012)12-0944-03

凝胶眼罩冰敷用于重睑形成术后的疗效观察

王曙曼, 汪军英

(山西医科大学第二医院, 山西 太原 030001)

摘要 目的: 了解凝胶眼罩冰敷对重睑术后伤口止血、消肿、消瘀的效果。方法: 124 例重睑者随机分为实验组和对照组, 每组 62 例。实验组于术后 1 h 内, 将 2℃ 左右凝胶眼罩平铺于双眼正上方, 冰敷 10~15 min, 每日 3~4 次, 连敷 2 d。对照组不冷敷。根据术后淤血和肿胀程度及重睑恢复到自然状态所需时间观察疗效。结果: 淤血与肿胀情况实验组优 43 例, 良 19 例, 差 0 例; 对照组优 17 例, 良 39 例, 差 6 例。术后恢复情况实验组满意 42 例, 基本满意 20 例, 不满意 0 例; 对照组满意 18 例, 基本满意 38 例, 不满意 6 例。结论: 凝胶眼罩冰敷可减轻创口局部充血或出血, 降低组织的创伤反应, 减轻水肿, 缩短了手术恢复期。

关键词 重睑术; 冰敷; 凝胶眼罩; 护理

中图分类号: R777.1 **文献标识码**: B

重睑成形术是国内开展最为广泛、最为普及的一项整形美容外科手术之一^[1]。随着人民生活质量的提高, 要求美容的人也越来越多。重睑成形术的基本手术方式一般分为缝线法、埋线法、切开法^[2], 其各有特点。险缘切口重睑成形术结合了埋线法和切开法二者的优点, 适应证范围广, 术后形成的重睑牢固、自然而美观, 并可按重睑术者审美调节重睑外形, 使上睑运动更灵活、更具美感。但此技术要求较高, 由于该手术需要对眼睑切开剥离, 去脂、去皮及去除部分眼轮匝肌, 容易引起皮下组织水肿、淤血等^[3]。因此在一定时间内, 对重睑术者的工作及社交活动有一定影响。为了确保疗效, 减轻重睑术者的心理压力, 缩短创面青淤肿胀时间, 尽早恢复自然, 我自 2008 年以后对重睑手术者采用凝胶眼罩早期冰敷, 恢复期疗效显著, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

重睑术者共 124 例, 其中男 16 例, 女 108 例, 年龄 18~72 岁。所有重睑形成术者均为单眼睑, 无严重重心、肝、肾、脑等脏器疾病, 无严重出血疾病, 无面神经瘫痪及青光眼等严重眼病, 且均为主动要求手

术者。将重睑术者按手术时间先后顺序随机分为实验组和对照组, 各 62 例。

1.2 方法

两组均使用双极电凝止血, 6-0 号丝线缝合后用无菌纱布包扎伤口, 于术后第 2 天换药后去除包扎纱布, 第 5 天~第 7 天拆除缝合线。实验组于重睑术后 15 min 内, 由护士对其采用凝胶眼罩实施冰敷指导。具体方法: 重睑者术毕, 取头部垫枕平卧位, 双眼闭合, 上铺双层无菌纱布。将凝胶眼罩从冰箱取出, 温度在 2℃ 左右, 去除外包装, 套于重睑术者头部, 平铺于双眼正上方, 冰敷 10~15 min, 每日 3~4 次, 根据眼睛消肿情况连敷 2 d。对照组不冷敷, 于术后仅进行一般性健康指导。例如, 术后少做低头活动, 以减轻局部肿胀; 避免用眼疲劳而影响视力; 手术区域防止水浸湿, 预防感染等。

1.3 观察指标

创口对合平整, 眼周围轻度红肿, 包扎纱布上无渗血为优; 创口有少量渗血并伴有中度肿胀为良; 重睑术者眼周围重度肿胀或淤血为差。重睑术自然状态恢复所需时间: 少于 30 d 者为满意; 31~50 d 者为基本满意; 超出 60 d 者为不满意。

2 结 果(见表1)

表1 两组重睑术后恢复情况比较 例

组 别	淤血与肿胀情况			术后恢复情况		
	优	良	差	满意	基本满意	不满意
实验组(n=62)	43	19	0	42	20	0
对照组(n=62)	17	39	6	18	38	6

3 讨 论

重睑形成术是亚洲人最常见的美容手术。多数重睑术者是为了追求面部形态更趋完美的心理需求。重睑美容术后重睑形态自然、双侧对称、面形协调、未破坏或不影响眼及其附属器官的正常功能。单睑者睑皱襞少,眼窝丰满,睑裂较窄,眦角较小,内眦赘皮多见,眼睑皮肤越靠近眉侧皮肤越厚^[4]。重睑手术过程中,在剥离、去肌、去脂、去皮等过程中损伤小血管,引起术区青紫肿胀、淤血。眼睑水肿一般不会损伤患者的视力,但眼球后的水肿可对视神经血管造成压迫,会对重睑术者产生一定的心理负担,从而在一定时间内影响其工作和学习。上睑皮肤松弛是中老年人的常见症状,由于皮肤细胞脱水、变薄、无弹性,术后眼睑水肿时间较长,缩短术后恢复期是中老年重睑术者术式设计的关键。由于眼睑淋巴管位于睑板前疏松组织内,接受皮肤和眼轮匝肌的淋巴回流,手术后常有一个缓慢的恢复过程^[5]。眼部整形手术大多在门诊进行,术后回家休养,但如不重视术后护理或未能向患者详细交代清楚护理方法,也会影响术后恢复效果。因此,为防止重睑术后效果不佳或失败,护士要把握好重睑术护理的每一个环节。

3.1 局麻手术

首先,观察重睑术者表面皮肤情况,选择好术区麻醉区域,用1%利多卡因(每10 mL加入1:1 000肾上腺素5滴)自外眦部进针,潜行于皮肤与肌肉之间注入麻药,直达内眦部。每侧注入约1.5 mL。沿标志线切开皮肤、皮下组织,直至暴露眼轮匝肌。切除切口下缘一条眼轮匝肌,使睑板暴露。在手术过程中,毛细血管丰富的地方,采用双极电凝止血。用6-0号丝线间断缝合切口,在缝合伤口之前,仔细观察有无出血点,稍按压3~5 min后,进行下一步骤,以减轻眼睛周围水肿等并发症的发生。

3.2 冷疗冰敷

冷敷对于外科手术伤口的止血、消肿及镇痛有很好的疗效。冰敷消肿止血的机制是局部受冷,血管立刻收缩,血流量减少,达到减少渗血、淤血及血肿

形成的目的^[6]。重睑术者采用凝胶眼罩冰敷,可明显减轻局部淤血或水肿的发生,对重睑术缩短恢复时间效果显著,且凝胶眼罩为硅胶制品,在低温状态下,材质柔韧,能避免液体渗漏污染伤口,对患者皮肤无坚硬刺激感。实验组术后伤口应用凝胶眼罩冰敷重睑,伤口愈合情况明显优于对照组,既可减轻受重睑术者的心理负担,又可提高手术效果。每次冰敷完毕,将凝胶眼罩放入2℃冰箱冷藏室备用,待下次使用时从冰箱取用即可,方法简便易行,是重睑成形术中理想的护理方法。合理的冰敷护理是术后缩短恢复期的重要手段,本组结果亦显示其优点。

3.3 护理

重睑术者建议术后第2天门诊换药、复查,第5天拆线。可遵医嘱给予抗炎,预防细菌感染。术后第1天,指导重睑术者睡觉时取半卧位,使术区高于心脏水平,利于创伤水肿区域的静脉、淋巴回流而消肿;术后第2天,换药后,视消肿情况,指导重睑术者做眨眼运动,有助于眼肌和周围组织的血液循环,促进淤血吸收;1周之内,减少埋头活动,因为易导致创面小血管扩张出血;减少用眼机会,避免眼疲劳,因重睑术后眼周围组织结构较疏松,过度用眼易加重眼部充血、水肿程度。饮食方面,以清淡易消化食物为主,忌食辛辣刺激性食物。对疼痛不耐受者,可于术后1 h,口服止痛药1片,每日1~2次。术后10 d左右可适当进行眼部按摩,有助于重睑达到最佳效果^[7]。

随着生活质量的提高,对追求美的需求也在提升,重睑术越来越受人们的青睐和认可,但此项医疗技术仍存在一定风险,一些人士仍缺乏一定程度的了解,因此,医疗技术的提高和行业规范的水准都必须严格监管。

参考文献:

- [1] 金锦姬. 切除松弛皮肤加埋线法成形术的临床应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2010, 21(5): 305-306.
- [2] 杨晓惠, 李健宁. 实用整容外科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1-154.
- [3] 张福奎. 外科基本操作处置技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 4.
- [4] 冯永强, 王德昌, 王一兵, 等. 青壮年面部皮肤厚度的分布特点[J]. 中国美容医学, 2007, 16(11): 1565-1568.
- [5] 林泉, 王笑英, 张睿花, 等. 改良眼眉部整形术治疗中老年女性上睑松弛71例的效果[J]. 中国老年学杂志, 2010, 7(30): 895-897.

[6] 张慧杰,王西萍,朱利霞,等.冰袋冷敷促进眼部整容伤口恢复的临床观察[J].护理学杂志,2002,7(17):497-498.

[7] 陈华,朱秀兰,乌日娜,等.重睑术常见并发症原因分

析及护理[J].实用皮肤病学杂志,2011,2(4):111-112.

收稿日期:2012-09-13
(本文编辑:王作利)

作者简介:王曙曼(1964—),女,山西省汾阳市人,主管护师,主要从事护理工作。

文章编号:1671-8631(2012)12-0946-03

高血压脑出血患者的术后护理

宋晓辑

(晋城市人民医院,山西 晋城 048000)

摘要 目的:探讨高血压脑出血患者术后有效的护理措施。方法:选择34例高血压脑出血患者,根据病情对其进行一般护理、饮食护理、管道护理、心理护理、康复护理及出院指导。结果:34例脑出血患者中痊愈者27例,重残者2例,轻残者4例,1例因颅内再出血死亡。结论:加强高血压脑出血患者的术后护理,可以显著降低其死亡率和致残率,提高生活质量。

关键词 高血压;脑出血;术后护理

中图分类号:R473.5 **文献标识码**:B

脑出血指非外伤性脑实质内血管破裂而致的出血。它是高血压患者最常见的并发症,多发生于中老年。其病情危重、发病迅速、死亡率非常高,多由情绪激动、用力等诱发因素引起。临床主要表现为肢体偏瘫、意识障碍、失语等神经功能损害。针对这种情况,我科采取有效的护理措施,有效降低了死亡率和致残率,对高血压脑出血患者预后产生了积极的影响。现将具体护理措施报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2008年3月—2012年4月我科收治的脑出血患者34例,均通过脑CT、临床症状、体征、病史确诊为高血压,出血量最少10 mL,最多30 mL。所选病例均为原发性高血压患者,高血压病史8~34年,平均14年。男16例,女18例,年龄58~75岁,平均年龄63.1岁。所选病例均为首次发生偏瘫,左侧偏瘫者21例,右侧偏瘫者13例。出血发生部位在底节区者23例,丘脑区者4例,脑叶区者3例,脑桥区者2例,小脑区者1例,脑室者1例。所有患者成功手术,术后平均住院天数为18 d。

1.2 护理方法

1.2.1 一般护理

1.2.1.1 体位

护理人员将术后患者的头部抬高,略高于心脏

水平10~30°,以降低脑水肿程度和颅内压,预防引流液逆流入颅内发生颅内感染。对额部、颞部、顶部手术者取正位或仰卧位,头偏向对侧^[1]。并告知患者家属正确安置体位的重要性,体位不当可增高颅内压。骨隆突处放软枕,每隔1 h变换体位1次,防止压疮。

1.2.1.2 严密观察生命体征

所选患者均患高血压,术后血压仍处于较高水平,会增加脑水肿的发生,所以应密切监测血压变化,并根据症状使用抗高血压药和脱水剂,控制血压在一定范围内,避免血压突然升高,再次引起出血。使用降压药时,要严格检测血压,不能使血压降得过快、过低,特别是行静脉降压时^[2],以防脑血流量不足,影响脑部血供。脑出血患者呼吸、脉搏变化较血压意识变化敏感。当血压偏低,呼吸、脉搏增快时,则提示血容量不足,应适当调整输液速度,保证正常脑血流量;颅内压增高时,血压增高,呼吸、脉搏变缓慢,根据病情给予脱水药,减轻脑水肿。同时应严密监测体温,体温在39℃以下时,每6 h测一次体温,超过39℃时随时测量,并及时给予物理和药物降温。

1.2.1.3 密切观察意识

术后24 h内每隔15 min观察患者意识情况,如果发现患者术后由清醒变为昏迷或嗜睡,意识障



知网查重限时 **7折** 最高可优惠 **120元**

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>
