

验组满意度达 96.0%,无一例患者使用镇痛剂,也无阴囊积液及切口感染现象,仅 5 例(6.7%)需导尿。术后随访 3 个月~1.5 年,平均 10 个月,无疝复发。说明实验组的系统护理干预作用明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 本实验证明系统护理干预对腹股沟疝手术患者可有效的减少不良反应及并发症的发生,其疗效确切,效果显著,是腹股沟疝修补术理想的辅助治疗方法之一,值得在基层医院推广应用。

参考文献

- 1 庞久玲,肖红双,刘悦.护理干预对老年大面积烧伤患者生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2009,29(18):2389-2390.
- 2 杨玲,李玉英.疝环充填式无张力腹股沟疝修补术的护理[J].

现代医院,2005,5(7):86-87.

- 3 周衍慧,张磊,吴立新.护理干预对肺结核患者院外治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2009,15(3):51-52.
- 4 严喆,陈蓓敏,徐琼,等.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者术前心理干预的效果[J].解放军护理杂志,2011,28(11):4-6,53.
- 5 王秀霞.认知行为干预对冠心病病人介入治疗术前焦虑与心肌缺血的影响[J].护理研究,2009,23(19):1751-1752.
- 6 王兴虹,丛中.临床心理治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001:86.
- 7 黄丽伟,许素梅,黄凤形,等.全程护理干预应用于经股动脉穿刺全脑血管造影术中的效果观察[J].中国临床新医学,2011,4(2):17-173.
- 8 单金凤.认知行为疗法在焦虑症康复中的作用分析[J].社区医学杂志,2008,6(23):55-57.

[收稿日期 2014-03-10][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

鞭炮爆炸致眼外伤 58 例的急救与护理

唐新花

作者单位:545500 广西,三江侗族自治县人民医院五官科

作者简介:唐新花(1970-),女,大学专科,主管护师,研究方向:五官科护理与管理。E-mail:sjxyy8612128@163.com

【摘要】目的 总结鞭炮爆炸致眼外伤的急救及护理方法。**方法** 对该院 2011-02~2014-02 收治的 58 例(61 眼)因鞭炮爆炸致眼外伤患者的临床资料及急救和护理方法进行回顾性总结分析。**结果** 经急救和护理,58 例(61 眼)中 49 例视力均有不同程度的恢复,有 9 例视力恢复较差。全部病例 3 个月后随访,视力均基本稳定。**结论** 鞭炮爆炸致眼外伤后如能及时诊治,并根据伤情给予相应的急救处理和精心护理,愈后良好,视力均有不同程度的恢复。

【关键词】 鞭炮; 眼外伤; 急救处理; 护理体会

【中图分类号】 R 779.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)08-0764-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.30

鞭炮爆炸致眼部外伤是一种复合性的眼部损伤,严重可致患者眼球穿通伤或引发各种并发症,甚至可导致失明或眼球毁坏等,严重影响患者的生活质量^[1,2]。现通过对我院收治的 58 例(61 眼)鞭炮爆炸致眼外伤患者的临床急救和护理方法进行总结分析,为临床治疗和护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2011-02~2014-02 共收治因鞭炮爆炸致眼外伤的患者 58 例(61 眼),其中男 51 例,女 7 例;年龄 4~45(15.4±4.9)岁,15 岁以下儿

童 52 例,男 48 例,女 4 例。单眼 55 例(55 眼),双眼 3 例(6 眼);直接鞭炮爆炸伤 31 例(33 眼),间接鞭炮爆炸伤 27 例(28 眼)。患者就诊时间为爆炸伤后 1~24 h,平均为 13 h。致伤原因及损伤类型:他人放鞭炮爆炸致伤(为现场观看或路过燃放鞭炮处被爆炸碎片、沙石或被鞭炮直接击中眼部)23 例;自己燃放鞭炮致伤(自己燃放时由于部分鞭炮未响而凑近观看时鞭炮突然爆炸,或将鞭炮放入杂物或容器内燃放,致金属或异物、玻璃碎片击中眼部致伤)35 例。损伤类型及视力情况见表 1。

表 1 58 例鞭炮爆炸伤的损伤类型及视力情况(n)

损伤类型	例数	就诊时视力情况							
		无光感	光感	手动	指数	<0.04	0.05 ~ 0.08	0.1 ~ 0.5	>0.6
角巩膜破裂	5	0	1	0	1	2	1	0	0
眼内容物脱出	6	0	1	1	0	1	2	1	0
眼及视网膜损伤	4	0	0	1	1	1	0	1	0
玻璃体积血	3	0	0	0	1	1	0	1	0
晶体伴半脱位	4	0	0	1	1	1	1	0	0
虹膜睫状体炎	5	0	0	0	1	1	2	0	1
外伤性白内障	4	0	0	0	1	1	1	1	0
虹膜括约肌裂伤	6	0	1	1	1	1	2	0	0
眼睑水肿并出血	6	0	0	1	2	1	1	1	0
球结膜下出血	6	0	0	1	1	1	1	1	1
前房积血	4	0	1	1	1	1	0	0	0
角膜浅层水肿	5	0	0	0	1	1	1	1	1
合计	58	0	4	7	12	13	12	7	3

1.2 方法

1.2.1 急诊处理方法 患者就诊后立即进行检查及常规处理,根据伤眼情况尽快安排眼部超声、CT、X 线摄影等局部检查,以便为下一步治疗护理提供依据。

1.2.1.1 眼睑外伤处理 眼睑淤血肿胀及结膜下出血者可在服止血药的同时于伤后 48 h 内冷敷。如有眼睑裂伤,应尽早清创缝合,伴有泪小管断裂时,先做泪小管吻合术,然后缝合眼睑。术后合理选择抗生素,以预防感染。

1.2.1.2 异物伤处理 沙土或火药异物进入结膜囊及粘附在角膜上者,表面麻醉后用生理盐水冲洗,棉签轻轻擦除;若角膜异物较深擦不去时可用灭菌注射针头插入异物边缘,缓慢轻轻挑出。异物取出后滴抗生素眼药水或涂眼药膏并包扎。对可疑有眼内异物存留者应进行 X 线摄片、B 超、CT 扫描等检查,以确诊定位后,手术将眼内异物摘出。

1.2.1.3 角膜伤处理 对角膜挫伤及上皮剥脱者,局部给予庆大霉素稀释清洗后,滴抗生素眼液或眼膏,并包扎。对伤口较大有虹膜嵌顿时可用庆大霉素与生理盐水配制的抗生素溶液冲洗后还纳脱出的虹膜入前房,在显微镜下仔细严密缝合角膜。局部及全身合理使用抗生素,早期大剂量应用皮质类固醇和血管扩张药物,以预防和减少交感性眼炎的发生。

1.2.1.4 前房积血处理 卧床休息(取半卧位),双眼包扎,限制活动,必要时用镇静剂,2 周内避免剧烈运动,以防继发性出血,并应用止血剂、抗生素及能量合剂等治疗。

1.2.1.5 复杂性眼外伤处理 对眼球破裂伤及时

行显微缝合,尽快恢复眼球壁的完整性、恢复视功能、减轻或消除后遗症。对晶状体嵌顿于瞳孔或脱入前房者需急诊手术摘除。对眼内容物脱出的患眼,要仔细清理伤口,以免将可能污染或嵌顿于伤口的虹膜组织送入眼内而引起眼内炎。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 一般护理 眼外伤患者入院后,护理人员应配合医生积极进行急救处理,主动观察病情,了解致伤原因、时间、创口污染程度。询问药物过敏史,对不合作儿童向家长了解情况,适当应用镇静剂。协助做好有关检查工作。

1.2.2.2 心理护理 患者多为学龄前儿童,伤后突然视力减退及剧烈疼痛,易哭闹,欠合作。另家长因担心外伤后果,迫切希望及时得到救治,情绪易激动。护士要耐心安慰、稳定患儿及家长情绪,减轻心理压力,争取患儿及家属合作,迅速安排急救及护理。

1.2.2.3 术前护理^[3] 护士积极协助配合医师做好必要的术前检查,并加强与家长的沟通、交流,争取他们的密切配合。按内眼手术常规做好术前准备,全麻者术前 12 h 开始禁食,术前 6 h 禁饮。嘱患者勿揉眼或用力挤眼,以防加重眼异物对眼的进一步损伤。

1.2.2.4 术后护理^[4] 手术回病房后,卧床休息,减少头部活动。护士应严密观察生命体征变化,全麻儿童按全麻术后护理,及时清除呼吸道分泌物,头偏向健眼侧,保持呼吸道通畅;为防止患儿哭闹、抓伤、碰伤,术眼应加戴眼罩,并嘱家长严密看护,防止意外冲击。按医嘱给予抗炎、散瞳、缩瞳、测眼压等,密切观察健眼,防止交感性眼炎的发生。换药及滴

眼药时严格无菌操作,动作应轻柔,勿压迫眼球。注意保持眼部敷料干燥,防止术后感染。给予营养丰富易消化饮食,保持大便通畅、增加机体抵抗力。加强心理疏导,增强其自信心。

1.2.2.5 出院指导 指导患儿保持情绪稳定,避免剧烈活动,注意用眼卫生,教会家长正确的滴眼方法,滴眼前后要洗手,眼药瓶口勿触及睫毛、结膜及

角膜,以免污染药液或划伤角膜,滴眼液及时更换。出院后定期复查,若有异常立即到医院就诊。

2 结果

本组 58 例(61 眼)经急救治疗及精心护理,全部病例均痊愈或好转出院,视力均有不同程度的恢复。治疗前视力情况及治疗后视力恢复情况对比见表 2。

表 2 58 例(61 眼)鞭炮爆炸伤治疗前后视力对比(n)

治疗前视力	眼数	治疗后视力(例)							
		光感	手动	指数	<0.04	0.05~0.09	0.1~0.5	0.6~0.9	≥1.0
光感	4	0	0	0	0	2	2	0	0
手动	7	0	0	1	2	2	2	0	0
指数	11	0	0	0	2	3	5	1	0
<0.04	12	0	0	0	1	4	4	2	1
0.05~0.09	13	0	0	0	0	1	6	4	2
0.1~0.5	8	0	0	0	0	0	2	4	2
0.6~0.9	4	0	0	0	0	0	0	1	3
≥1.0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
合计	61	0	0	1	5	12	21	12	10

3 讨论

鞭炮致伤机制是通过瞬间高温高压气浪冲击,引起的眼组织挫伤,除此之外,鞭炮爆炸后的碎片可对眼部造成机械性损伤、化学烧伤及高温热灼等,引起眼球挫伤、穿通伤、化学伤及异物等,重者可致患者眼球破裂、眼内出血、视网膜脱离等。每年春节前后都是鞭炮炸致眼部外伤的高发期,且患者多为男童,且多伴并发症,如得不到及时的救治,处理不及时或污染物致眼内感染,严重者可导致患者必须行眼球摘除,故严重影响患者尤其是青少年儿童未来的生活质量。鞭炮爆炸伤,应在伤后最短的时间内要给予患者积极有效的处理,尽量降低眼部外伤对视力等的损伤,减少对患者治疗后的生活的影响。在应用手术治疗的情况下,尽量减少对面部的影响^[5]。眼部作为敏感部位,在处理过程中,要注意预防感染,注意保持患者及操作者的手部卫生,减少感染机会,尽量避免与有感染性疾病的患者同处一室。针对儿童活泼好动的特点,除了给予安慰外,必要时给予应用镇痛剂,减少对眼部的进一步损伤。给予积极的安抚,告知治疗后的效果,减少患者不必要的焦虑、紧张感,减少由于不良情绪而导致病情恶化问题的发生^[3,4]。出院后的自我护理对于巩固治疗效果,改善预后具有重要的作用。在患者

出院时,除向患者讲解注意事项外,还取得患者家属的配合,以达到监督、执行的作用。年纪幼小的患者由家属做出院后的护理监护工作。本组患者经过治疗护理后,多数患者视力均有不同程度的恢复,对生活学习均未产生严重影响;58 例患者经 3 个月后随访视力恢复稳定。鞭炮爆炸伤是社会各界共同关注的危害,因此要加强对儿童燃放鞭炮的安全警示教育,通过加强相关立法和制定相关规定,以减少爆炸伤的发生,一旦发生鞭炮爆炸致眼外伤,应立即就医,给予全面检查和积极的处理,以减少炸伤对患者眼部的影响,提高患者的生活质量。

参考文献

- 1 尹小磊,袁容娣,徐华超,等. 103 例眼部炸伤分析[J]. 西南国防医药,2008, 18(3): 386-388.
- 2 孙 瑞,史志勇. 眼部鞭炮爆炸伤 CT 表现分析[J]. 中国实用医药,2009, 4(10): 172-173.
- 3 陈瑞萍,叶晓玲. 眼外伤患者的急救与护理干预效果[J]. 中国社区医师:医学专业,2011(32): 302-303.
- 4 董桂霞. 烟花爆竹所致眼球破裂伤患者眼科门诊救护体会[J]. 护理学报,2008, 15(7): 60-61.
- 5 Rohaha Abdul Rashid, Azlyn Azwa Jasman, Mohtar Ibrahim, 等. 眼部鞭炮损伤的系列病例[J]. 国际眼科杂志,2008, 8(3): 467-469.

[收稿日期 2014-06-06][本文编辑 黄晓红]