

综合护理对妇科腹腔镜手术患者眼球结膜水肿的预防效果分析

刘佩¹, 叶敏^{2*}

¹重庆大学附属肿瘤医院麻醉科 重庆

²重庆大学附属肿瘤医院肝胆胰肿瘤中心 重庆

【摘要】目的 探讨围术期综合护理对预防妇科腹腔镜手术患者眼球结膜水肿的具体效果。**方法** 于 2021 年 3 月~2024 年 3 月时间段, 选取医院妇科实施腹腔镜手术的患者为研究对象, 共 110 例。随机法分组, 55 例仅接受围术期常规护理的患者列入对照组, 另 55 例接受围术期预防护理的患者列入试验组。比较两组不同时间点的眼压水平、眼球结膜水肿发生率及护理满意度。**结果** 两组 T1 的眼压水平对比, 无显著差异 ($P>0.05$); 试验组 T2、T3、T4 的眼压水平均明显低于对照组 ($P<0.05$)。试验组在腹腔镜手术后的眼球结膜水肿发生率 (7.27%) 明显低于对照组 (27.27%) ($P<0.05$)。**结论** 对妇科腹腔镜手术患者术前采取综合护理, 可有效改善眼压水平、降低眼球结膜水肿发生率, 患者的满意度较高, 值得推广。

【关键词】 妇科疾病; 腹腔镜手术; 眼球结膜水肿; 围术期; 综合护理; 满意度

【收稿日期】 2025 年 1 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250066

To analyze the preventive effect of comprehensive nursing on conjunctival chemosis in patients undergoing gynecological laparoscopic surgery

Pei Liu¹, Min Ye^{2*}

¹Department of Anesthesiology, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing

²Hepatobiliary and Pancreatic Cancer Center, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing

【Abstract】 Objective To explore the specific effect of perioperative comprehensive nursing on the prevention of conjunctival chemosis in patients with gynecological laparoscopic surgery. **Methods** From March, 2021 to March, 2024, a total of 110 patients who underwent laparoscopic surgery in the Department of Gynecological Oncology of our hospital were selected as the research objects. Fifty-five patients who only received perioperative routine nursing were included in the control group, and the other 55 patients who received perioperative preventive nursing were included in the experimental group. The intraocular pressure level, incidence of conjunctival chemosis, comfort and nursing satisfaction were compared between the two groups at different time points. **Results** There was no significant difference in IOP level between the two groups at T1 ($P > 0.05$). The intraocular pressure levels at T2, T3 and T4 in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of conjunctival chemosis after laparoscopic surgery in the experimental group (7.27%) was significantly lower than that in the control group (27.27%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Preoperative comprehensive nursing for patients with gynecological laparoscopic surgery can effectively improve the intraocular pressure level, reduce the incidence of conjunctival chemosis, and the satisfaction of patients is high, which is worthy of promotion.

【 Keywords 】 Gynecological diseases; Laparoscopic surgery; Conjunctival edema; The perioperative period; Comprehensive nursing; Satisfaction

第一作者简介: 刘佩 (1993-) 女, 汉族, 湖南岳阳, 本科, 重庆大学附属肿瘤医院麻醉科护师, 手术护理学;

*通讯作者: 叶敏 (1965-) 女, 汉族, 重庆市人, 大专, 重庆大学附属肿瘤医院肝胆胰肿瘤中心, 副主任护师, 主要从事临床护理研究。

腹腔镜手术成为当前临床治疗妇科疾病的常见术式, 以其切口小、疼痛减轻、术后恢复快等优点得到广泛开展。但在妇科手术过程中, 为获得良好的手术视野和足够的操作空间, 往往采取头低脚高截石位, 利用重力原理, 让患者的盆腔脏器朝头部方向移动^[1]。由于头低脚高的截石位为非生理体位, 会造成全身血流量重新分布, 影响心肺功能, 导致眼内压持续升高, 引发眼球结膜水肿^[2]。目前针对妇科腹腔镜手术术后眼压降低的预防措施研究相对薄弱, 多侧重于出现问题后的补救护理, 主动预防策略有待加强^[3]。实践发现, 气腹、体位、麻醉药物为影响妇科腹腔镜手术患者术后眼压升高的重要因素, 这三种影响因素主要出现在手术过程中, 故本研究采取综合护理, 从麻醉管理、术前评估、体位改良等多环节入手预防, 旨在减轻或避免对妇科疾病患者视力的损害。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

于2021年3月~2024年3月期间, 选取医院妇瘤科实施腹腔镜手术的患者为研究对象, 共110例。随机分组, 55例仅接受围术期常规护理的患者列入对照组, 另55例接受围术期综合护理的患者列入试验组。两组妇科腹腔镜手术患者的基线资料对比, 均衡性较好, 有可比, $P>0.05$ 。

纳入标准: (1) 均经影像学等综合确诊为原发性生殖系统疾病; (2) 均与《妇科腹腔镜及宫腔镜手术指南》^[4]中的相关妇科腹腔镜手术指征相符; (3) 均为自愿参与本研究、且依从性良好的患者。

排除标准: (1) 确诊为非原发性肿瘤的患者; (2) 存在手术禁忌证的患者; (3) 存在全身麻醉禁忌证的患者; (4) 合并心血管疾病、呼吸系统疾病、眼部疾病、凝血功能异常的患者; (5) 合并肩周炎的患者; (6) 存在影响截石位体位摆放的骨关节疾病。

1.2 方法

1.2.1 围术期常规护理

对照组仅接受围术期常规护理, 具体如下: (1) 术前护理: 引导患者完成相关术前检查, 告知患者手术流程、治疗目的; 术前询问患者是否存在眼部疾病史, 了解其手术史、近期服药史。(2) 术中护理: 麻醉起效后, 协助患者调整体位, 呈头低脚高位, 于患者适当抬高头板, 使脊柱纵轴保持一条直线。将患者的双上肢包裹约束于身体两侧, 双腿放于截石位托脚架上, 双侧肩部使用肩托固定。术中监测患者的心率、血压、血流动力学变化, 及时处理异常。(3) 术后护理: 术毕,

帮助患者恢复平卧位, 待其麻醉清醒后, 撤除气管导管。

1.2.2 围术期预防护理

试验组在围术期常规护理的基础上加强眼球结膜水肿防护护理, 具体如下:

(1) 术前评估: 术前测量患者的眼压, 向患者介绍测量眼压的目的, 尤其关注高眼压患者, 先为其积极控制眼压, 再开展手术治疗。向患者说明手术可能影响眼压, 治疗方法等, 让患者不必过度焦虑。

(2) 术中护理: ①控制气腹压力: 术中严格控制CO₂气腹压力, 气腹压力控制在10mmHg以内。减少气腹对患者腹膜产生的刺激。②取优化型截石位: 头低15~20°, 小腿抬升角度略微降低, 缩小双腿外展夹角, 于患者背部垫自制优化型体位垫, 呈18~19°即可, 背部抬高与地面近乎平行, 头部高度稍低于体位垫最高位置的啫喱圈中。双上下肢、双肩固定方法与对照组一致。③控制潮气量: 术中合理调整潮气量, 必要时可适当过度通气, PetCO₂控制在35~45 mmHg之间。④双眼护理: 清洁眼部的分泌物, 患者双闭双眼后将金霉素眼膏涂于患者的眼部, 使用无菌纱布包扎, 维持患者上下眼睑处于闭合状态, 避免眼睑暴露在外^[5]。

(3) 术后眼球结膜水肿护理: 术后立即更换为高卧位, 头部抬高15~30°, 促进静脉回流, 预防或减轻眼球结膜水肿。对于出现结膜水肿者, 及时为其清理眼内分泌物, 每日用热毛巾热敷眼部, 敷15~20min即可^[6]。结膜水肿严重者, 可使用适量的脱水剂或激素, 每日使用氯化钠注射液(浓度0.9%)冲洗患者的眼睛, 减轻结膜干燥症状; 适当使用抗生素眼膏, 预防眼部感染。

1.3 观察指标

统计两组的年龄、体重、美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA)分级情况、疾病类型分布情况, 并予以比较分析。比较两组患者于麻醉诱导前(T1)、建立气腹后体位改变5min(T2)体位改变30min(T3)、术毕呈平卧位后5min(T4)患者的眼压水平变化, 使用裂隙灯显微镜直接读出患者的眼压值。比较两组的眼球结膜水肿发生率及护理满意度。眼球结膜水肿依据临床症状(眼部肿胀、视物模糊、流泪等)、角膜内皮显微镜检查(角膜受损)、眼压检查(眼压升高)等进行综合诊断。于患者清醒状态下, 指导患者依据主观感受填写护理满意度调查表(0~100分, 分值与满意度呈正比)。

1.4 统计学方法

全部数据采用SPSS22.0进行分析, 计数资料(如ASA分级、疾病类型、眼球结膜发生率等)以百分比

(%)表示,以 χ^2 检验。计量资料(如平均年龄、平均体重、舒适度、满意度等)以均数(标准差)($\bar{x}\pm s$)表示,以 t 检验;不同时间点的眼压水平采用重复测量方差分析,检验标准 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料对比

两组的平均年龄、平均体重、ASA 分级情况、疾病类型分布情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 一般资料对比[n(%)]、($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 平均年龄(岁) | 平均体重(kg) | SAS 分级 | | | 疾病类型 | | |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | I 级 | II 级 | III 级 | 卵巢恶性肿瘤 | 宫颈恶性肿瘤 | 子宫肌瘤 |
| 试验组(n=55) | 38.91±4.41 | 56.13±3.31 | 5(9.09) | 37(67.27) | 13(23.64) | 16(29.09) | 21(38.18) | 18(32.73) |
| 对照组(n=55) | 38.88±4.38 | 56.11±3.29 | 7(12.73) | 32(58.18) | 16(29.09) | 15(27.27) | 23(41.82) | 17(30.91) |
| t | 0.036 | 0.032 | 0.682 | 1.767 | 0.765 | 0.082 | 0.276 | 0.076 |
| P | 0.972 | 0.975 | 0.409 | 0.184 | 0.382 | 0.775 | 0.599 | 0.782 |

表 2 两组不同时间点的眼压水平对比($\bar{x}\pm s$,mmHg)

| 组别 | T1 | T2 | T3 | T4 | F | P |
|-----------|------------|------------|------------|------------|--------|-------|
| 试验组(n=55) | 16.78±1.28 | 14.23±1.07 | 16.21±1.32 | 17.11±1.66 | 50.260 | 0.000 |
| 对照组(n=55) | 16.79±1.25 | 16.87±1.11 | 19.65±1.88 | 19.43±1.62 | 55.390 | 0.000 |
| t | 0.041 | 12.699 | 11.106 | 7.417 | | |
| P | 0.967 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | |

表 3 两组的眼球结膜水肿发生率对比[n(%)]

| 组别 | n | 眼球结膜水肿发生率(%) | 护理满意度(分) |
|----------|----|--------------|------------|
| 试验组 | 55 | 4(7.27) | 92.18±2.31 |
| 对照组 | 55 | 15(27.27) | 72.11±2.09 |
| χ^2 | | 13.998 | 47.780 |
| P | | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

妇科腹腔镜手术受人工气腹压力的影响和头低脚高截石位的影响,患者的眼内压可升高,继而引起结膜水肿,对患者眼部健康危害较大,严重者可出现暂时性视力障碍或失明^[5]。一方面 CO_2 气腹可引起颅内压升高,若气腹时间过程,可导致患者的膈肌上升,使肺部的顺应性下降,体内 CO_2 分压上升,继而引起眼内压升高;另一方面头低脚高截石位使患者的下肢血液回流增加,同时头部血液回流受阻,引起面部静脉压增高,导致房水无法排出,致使眼内压升高^[7]。因此,临床预防妇科腹腔镜手术术后眼球结膜水肿可从以上两个因

2.2 两组不同时间点的眼压水平对比

两组 T1 的眼压水平对比,无显著差异($P>0.05$);试验组 T2、T3、T4 的眼压水平明显低于对照组($P<0.05$)。(见表 2)。

2.3 两组的眼球结膜水肿发生率对比

试验组在腹腔镜手术后的眼球结膜水肿发生率(7.27%)明显低于对照组(27.27%),其护理满意度(92.18±2.31)分明显高于对照组(72.11±2.09)分($P<0.05$) (见表 3)。

素进行干预。

本研究中,对照组于围术期仅采取常规护理,试验组则采取综合护理,结果显示:两组 T1 的眼压水平对比,无显著差异($P>0.05$);试验组 T2、T3、T4 的眼压水平明显低于对照组($P<0.05$);试验组的术后眼球结膜发生率明显高于对照组($P<0.05$);提示于妇科腹腔镜手术围术期采取综合护理的预防效果显著。满意度结果显示,观察组的护理满意度均优于对照组($P<0.05$),分析原因为常规护理内容单一、缺乏对眼球结膜水肿的针对性护理和预防措施,护理服务也缺乏人性化。与常规护理相比,试验组重视对术后眼

球结膜水肿预防的综合护理, 围术期均围绕这一并发症采取一系列预防措施, 包括术前眼部疾病史筛查、眼压测量、眼部并发症的宣教, 让患者了解术后预防结膜水肿的重要性, 提高患者的依从性; 术中通过控制气腹压、优化截石位、控制潮气量、双眼护理, 最大限度控制术中眼压, 避免持续升高的眼压对患者视力造成损害; 术后加强结膜水肿预防护理, 术毕立即更换高卧位, 提高头部静脉血流回流量, 减轻或预防结膜水肿; 对于已经发生结膜水肿的患者, 及时为其清理眼部卫生, 合理使用药物, 缓解眼球结膜症状, 患者的整体舒适度较高, 对护理的满意度也随之提高^[8]。

综上所述, 对妇科腹腔镜手术患者围术期采取综合护理, 可有效改善眼压水平、降低眼球结膜水肿发生率, 患者的满意度较高。本研究仍然存在诸多不足, 如样本容量偏小、缺乏长期随访研究等不足, 未来需不断优化创新研究方案, 探寻更可靠的护理方案。

参考文献

- [1] 邓慧平, 黄转明, 黄雪玲, 等. 综合护理预防妇科腹腔镜手术头低脚高位引发眼球结膜水肿的效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(09): 113-115.
- [2] 张兰. 妇科腹腔镜手术患者术后并发症相关因素分析及针对性护理对策[J]. 医药前沿, 2023, 13(36): 111-113.

- [3] 刘舟芸. 基于溯源分析的体位改良管理在妇科腹腔镜患者手术体位并发症预防中的应用分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(01): 153-156.
- [4] Liselotte Mettler. 妇科腹腔镜及宫腔镜手术指南[M]. 北京人民军医出版社, 2009.
- [5] 吕凤娟, 高莎莎, 崔清尧. 循证护理模式配合金霉素眼膏在全麻手术患者术中眼部保护中的作用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(9): 1650-1652.
- [6] 鲍柳春, 朱慧. 221 例妇科腹腔镜手术术后并发 5 例眼结膜充血的原因分析及防治[J]. 全科护理, 2017, 15(23): 3.
- [7] 王巧玲. 快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术围术期的应用[J]. 甘肃医药, 2023, 42(08): 742-744.
- [8] 覃华凤. 综合护理预防妇科腹腔镜手术头低脚高位引发眼球结膜水肿的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(4): 119-122.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS