

爱 惜 康™  
ETHICON®

· 手术室护理 ·

# 重症干眼症患者异体唇腺移植术的护理

李文静, 余文静, 肖瑶, 王亚冲

Nursing care of patients with severe dry eye undergoing allogenic lip gland transplantation Li Wenjing, Yu Wenjing, Xiao Yao, Wang Yachong

**摘要:**总结 1 例重症干眼症患者行异体唇腺移植手术的手术期护理经验。护理重点包括心理护理加强信念支持、术前充分准备、术中患者安全管理、唇腺移植片的制取与保护。术后随访 8 个月,唇腺移植片存活,分泌功能良好,患者左眼视力恢复至 0.25,右眼视力恢复至 0.20,无其他并发症,移植成功。

**关键词:**重症干眼症; 继发性干燥症; 异体唇腺移植; 手术室护理

**中图分类号:**R472.3 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.04.037

角结膜干燥症又称为干眼症,是指全身或局部原因引起的泪液质或量的异常或动力学异常导致泪膜稳定性下降,造成眼表损伤或眼部不适症状的一类疾病<sup>[1]</sup>。临床表现为眼部干燥、异物感、畏光、视力下降,甚至失明。传统的方法如人工泪液、泪点封闭、泪道栓塞等对于干眼症程度较轻的患者可进行对症治疗,但对于重症干眼症患者难以起效<sup>[2]</sup>。唇腺与泪腺的结构和功能相似,可被移植到眼睑的穹隆部,以增加眼表的润滑和减轻干眼症状,而且唇腺移植简单易行,对患者的损伤也较小,容易被眼科医生接受。近年来,国内外有文献报道自体唇腺移植手术治疗重症干眼症有较好的疗效<sup>[2-4]</sup>,但是对于自身唇腺条件不好的重症干眼症患者一直没有较好的治疗方法,国内外也没有成功异体唇腺移植的相关报道和记录。我院 2018 年 11 月收治了 1 例重症干眼症患者,由于继发性干燥症,该患者自身唇腺分泌功能极差,在取得伦理委员会批准后,患者与其儿子配型成功,于 12 月 28 日为患者进行了双眼异体唇腺移植手术,术后随访 8 个月,无其他并发症,移植成功。现将异体唇腺移植治疗重症干眼症的手术期护理总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 患者,女,54 岁。患者 10 年前无明显诱因出现双眼干涩、卡磨不适,伴光、流浪、视力下降,无眼胀眼痛、视物变形及变色等。2008 年患者入院诊断为“左眼角膜溃疡”,实施左眼角膜移植术后,症状缓解;2018 年 11 月患者入院诊断为“双眼继发性干燥综合征”,先后行双眼羊膜移植术、双眼泪小点封闭术。2018 年 12 月 24 日,患者双眼症状加重,入院专科检查:右眼视力 0.1,左眼视力 0.08,双眼角膜

上皮欠光滑,弥漫性点状着色,小瞳下眼底窥不清,均可见片状不规则斑翳,角膜缘周围大量新生血管长入;术前吸墨试验左、右眼均为 0 mm。因患者患有多年的类风湿疾病,导致其外分泌腺被自身免疫细胞侵害,唇腺、腮腺、下颌腺等腺体都已经失去了分泌功能,失去自体唇腺移植手术机会,于 2018 年 12 月 28 日在局麻下行双眼异体唇腺移植手术。

## 1.2 手术方法

**1.2.1 供体唇腺移植片制取** 本次手术的受体与供体为母子关系,术前通过各项评估供体符合唇腺移植片获取条件。局麻状态下,经过口腔消毒铺巾后,从供体下唇部取富含腺泡的唇腺组织约 2.0 cm×1.5 cm,修剪基底多余组织,充分显露隐藏在深部的腺泡组织,均分为两片,置于常温 0.9%氯化钠注射液备用,唇部经止血后用 4×12 的三角缝针,5-0 丝线间断缝合,用油纱布覆盖在创面上。

**1.2.2 受体唇腺移植** 患者双眼部消毒铺巾后,局麻状态下,将上眼睑用 5-0 丝线牵拉、固定,使上穹隆位置暴露。从上穹隆水平处剪开结膜,然后分离结膜下组织,避免损伤下方肌肉组织,制作植床<sup>[5]</sup>。唇腺移植片经过修剪、处理,取一片移植片植入到受体左眼上睑穹隆位置,用 8-0 可吸收缝线固定于穹隆部,术眼行临时性睑缘缝合;同法行右眼唇腺移植。手术结束用红霉素眼膏涂抹术眼,并用纱布、绷带行双眼包扎。

**1.3 结果** 患者双眼异体唇腺移植手术时间 2 h,术后 7 d 出院,随访 8 个月,唇腺移植存活,吸墨试验左眼为 4 mm,右眼为 3 mm;左眼视力恢复至 0.25,右眼恢复至 0.20,达到生活自理水平,无其他并发症,患者自觉干眼症状减轻,感觉良好。供体唇黏膜创面修复完好,无其他并发症。

## 2 手术室护理

**2.1 心理护理** 术前 1 d 巡回护士到眼科病房对手术患者及移植手术供体患者进行术前访视,运用

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院手术室(湖北 武汉, 430022)

李文静:女,本科,护师

通信作者:余文静,45768872@qq.com

收稿:2019-09-10;修回:2019-11-30

PDA 移动技术, App 动漫讲解方式向患者展示手术环境及手术准备的注意事项<sup>[6]</sup>。由于本次手术拟计划在局麻下完成,患者已行多次手术,术前心理状态为紧张焦虑,巡回护士术前与患者充分沟通,建立熟悉的医患关系,以克服手术中对陌生环境的紧张情绪。患者患病时间很长,患病程度重,因视力受损,生活质量差,受体和供体均迫切希望通过此次手术解除患者眼部不适并改善视力,对手术效果的期望值较高。虽然自体唇腺移植作为新技术治疗干眼症疗效较好,但成功的异体唇腺移植至今国内外无相关报道,因此患者及亲属均有不同程度的心理负担,术前耐心地做好疾病和手术方式的宣教工作,帮助患者及亲属树立战胜疾病的信心。患者进入手术间后征求其意见在手术间播放患者喜欢的音频,缓解不良情绪<sup>[7-8]</sup>。术前告知患者,手术过程中需配合手术医生的操作进行头部摆放、固定或眼球的转动等动作,帮助患者更好的配合医生操作。巡回护士术中关注患者的反应及需求,告知患者术中如遇不适,可用语言示意,但不可随意移动影响显微手术操作。

**2.2 术前环境和用物准备** ①术前 1 d 该手术的巡回护士参与手术医生的术前方案讨论,确定手术间的安排并按清单准备手术所需用物。供体取唇腺移植片和受体进行唇腺移植手术安排在相邻的两个手术间,层流级别为千级,手术间温度控制在 21~22℃,湿度 45%~55%,压差控制在 5~10 Pa<sup>[9]</sup>。两个手术间同步进行手术以有效节省唇腺移植片的获取时间,并缩短移植片在体外的时间,保证移植片制备成功后以最快的速度移植到受体眼部,提高存活率。②根据手术需要准备用物,包括常规的眼科手术器械包、口腔科器械包及手术医生的专业显微器械,一次性手术物品有 0.5%活力碘、0.9%生理盐水、白纱、消毒棉球、眼科专用贴膜、11#刀片、1 mL、5 mL、10 mL 注射器各 1 个、4×10 针、4×12 针、5-0 丝线,特殊缝线有 8-0 可吸收缝线、10-0 尼龙线、灭菌局麻药包(地塞米松磷酸钠注射液 1 mL:5 mg、盐酸利多卡因注射液 5 mL:0.1 g、硫酸庆大霉素注射液 2 mL:8 万单位、盐酸肾上腺素注射液 1 mL:1 mg、氯化钠注射液 10 mL:90 mg)。根据术者要求调节显微镜各参数,并将脚踏放置在合适的位置。

**2.3 唇腺移植皮片的制取与保护** ①制取。唇腺移植皮片的供区选择同样影响了手术的成功率,相对于其他部位来说,下唇的唇腺密度高,入路方便,因此选择制取下唇的唇腺。Geerling 等<sup>[10]</sup>认为使用专用双极电刀可以减少出血,但我院眼科教授认为由于电传导作用,很难保证双极电凝不对邻近的腺泡组织造成损伤,因此术中不建议使用电刀,可通过缝扎、结扎或者压迫以减少出血,用显微刀、剪刀锐性分离腺泡组织。取下来的唇腺粘膜瓣应仔细修剪基底多余组织,充分显露隐藏在深部的腺泡组织。②存放。将修剪

好的唇腺移植皮片置于盛有常温无菌生理盐水的无菌药杯中,存放时间越短越好,尽快移植,保留活性。③转运。将制备好的唇腺移植片从供体手术间转运至受体手术间时应严格遵守无菌原则,将盛放移植皮片的生理盐水药杯放置于术前准备好的无菌盒中,加盖封闭,由巡回护士与手术医生一起运送至受体手术间,完成交接。

**2.4 患者安全管理** ①受体患者视力差,身份信息的核查和跌倒坠床风险是手术安全关注的重点。进入手术室陌生环境存在安全隐患,进入手术间过床时陪伴患者身旁,与手术医生一起协助患者过床,做好解释工作后妥善约束患者身体,以防坠床。术毕由于患者双眼被纱布绷带覆盖,无法自主过床,由手术医生、巡回护士共同将病人抬至转运床上回病房。严格落实手术安全核查制度,患者双眼均是继发性干眼症,视力极差,在核查中与患者及家属共同核查患者身份及手术部位,手术医生及手术室护士共同核查当日手术相关环节,确保手术的准确性;供体唇腺移植皮片的制取部位也应做好核查工作。严格按照手术安全核查流程进行操作,对减少医疗风险有重要意义<sup>[11]</sup>。②局麻药物为 2%利多卡因+0.9%生理盐水 1:1 混合配置后球结膜下浸润麻醉,麻醉完成后询问患者有无特殊不适,观察患者有无麻醉药过敏反应,无异常方可进行下一步手术操作。③术中监测,唇腺移植手术供体和受体均在局麻下进行,应为患者连接心电监护,术中严密观察,若有异常及时汇报;术中关注患者动态,提醒患者不能随意移动身体,与患者进行有效沟通,了解患者的感受与需求,在保证手术安全进行的情况下尽量满足需求。

**2.5 显微手术配合** 眼科手术为精细操作,术中要使用显微镜和显微器械,协助医生套一次性无菌显微镜保护套,以便术者在手术过程中及时调节;连接显微镜与录像系统,术中严密观察和提醒,防止无菌保护套污染;术中应避免碰撞或移动显微镜,根据术者要求及时调节显微镜,保证操作稳定性<sup>[12]</sup>。术前与手术医生核查确定预使用的显微器械,消毒灭菌完成后备用,巡回护士对灭菌包做常规检查,因器械为相应教授专用且均为精细器械,巡回护士与手术医生共同核查手术器械的数量及质量,尤其检查显微器械各关节螺丝及前端是否有弯曲、断裂,确保准确无误,手术结束,再次双方检查无误后,由巡回护士交予手术室器械组清洗打包,消毒灭菌备用。按手术需要准备手术用物,术中及时添加相关的物品并严格记录。

### 3 小结

重症干眼症的治疗是眼科的难题之一,目前自体唇腺移植手术治疗重症干眼症取得了良好的效果,但是对于自身唇腺功能差的患者无较好的办法。我院通过实施异体唇腺移植手术,给自身唇腺功能差的重