

- [6] 张译文,胡必杰,高晓东,等.综合干预措施对呼吸机相关性肺炎发病率的影响[J].中华医院感染学杂志,2010,20(12):1688-1689,1697.
- [7] 申小侠,徐凤玲,洪静芳.ICU呼吸机相关性肺炎预防控制质量核查单的设计及应用[J].广东医学,2017,38(7):1126-1130.
- [8] 中华医学会重症医学分会.呼吸机相关性肺炎预防、诊断和治疗指南(2013)[J].中华内科杂志,2013,52(6):1-20.
- [9] Lim K P, Kuo S W, Ko W J, et al. Efficacy of ventilator-associated pneumonia care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia in surgical intensive care units of a medical center[J]. J Microbiol Immunol Infect, 2015,48(3):316-321.
- [10] 樊华,宋瑰奇,陈霞,等.口腔护理联合气流冲击法对气管插管机械通气患者呼吸机相关性肺炎的影响[J].安徽医学,2018,39(5):606-609.
- [11] 中华医学会呼吸病学分会感染学组.中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南(2018年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(4):255-280.
- [12] 徐晶晶,王荣,黄晓萍,等.查检表在内分泌专科护士胰岛素笔注射培训中的应用[J].护理学杂志,2017,32(21):64-66.
- [13] Malouf-Todaro N, Barker J, Jupiter D, et al. Impact of enhanced ventilator care bundle checklist on nursing documentation in an intensive care unit[J]. J Nurs Care Qual, 2013,28(3):233-240.
- [14] Karena M C, Doug E, Anthony R B. Testing the implementation of an electronic process-of-care checklist for use during morning medical rounds in a tertiary intensive care unit: a prospective before-after study[J]. Ann Intensive Care, 2015,5(1):60.
- [15] 王兰.集束护理干预重症监护病房患者预防呼吸机相关性肺炎感染的观察[J].安徽医学,2018,22(8):1614-1617.

(本文编辑 丁迎春)

重症干眼症异体唇腺移植再造泪腺治疗患者的围术期护理

薛朝华¹,薛峻岭²,邢育珍³**Nursing care of a patient with severe xerophthalmia treated with allogenic lip gland transplantation and lacrimal gland reconstruction**

Xue Chaohua, Xue Junling, Xing Yuzhen

摘要:目的 总结1例异体唇腺移植再造泪腺治疗重症干眼症患者的围手术期护理经验。方法 对1例(2眼)重症干眼症患者进行异体唇腺移植,术前完善供者和患者各项检查评估,落实心理护理及指导;术后对供者做好口腔护理,同时重视患者用药监护及并发症的观察与护理;出院后加强供者及患者的康复指导和定期随访,并对患者出院后人工泪液使用频率、主观症状进行评价。结果 随访10个月,供者下唇创面愈合良好,未出现唇部知觉减退。患者术后异体唇腺黏膜瓣存活,双眼干眼症状有效缓解,术后2个月停用人工泪液,术后8个月泪液分泌试验增至左眼8 mm/5 min,右眼6 mm/5 min;泪膜破裂时间为左眼12 s,右眼10 s;角膜荧光素染色的着色斑减少;左眼视力提高至0.25,右眼视力提高至0.20。结论 针对性的个性化围手术期护理,对确保异体唇腺移植的治疗效果至关重要。

关键词:重症干眼症; 唇腺移植; 异体; 再造泪腺; 围手术期护理**中图分类号:**R473.77 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.046

干眼症是指任何原因引起的泪液质和量的异常或动力学异常导致泪膜稳定性下降,造成眼表损伤和眼部不适症状的一类疾病^[1]。对于轻症患者,人工泪液、泪道封闭等保守治疗方法有一定疗效,但对重症患者基本无效^[2]。干眼症唇腺移植是以唇腺分泌的口水代替泪水来润滑眼睛,具有不影响眼部外观,唇腺可再生的优点,受到眼科、口腔科医生的广泛关注^[3-5]。目前国内外仅有自体唇腺移植治疗重度干眼症的相关文献报道^[6-7],但口眼干燥综合征患者泪腺和唾液腺分泌障碍,移植自体腺体无法缓解病情。2018年12月我院眼科成功开展1例继发性干燥

综合征异体唇腺移植手术,护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 女,54岁。因“双眼干涩、卡磨、畏光、视力下降、反复角膜溃疡10余年,症状持续加重”于2018年11月以“继发性干燥综合征”收治入院。患者有类风湿关节炎20余年,左眼因角膜溃疡于2008年行角膜移植手术,右眼因角膜溃疡于2013年行羊膜移植手术,长期使用人工泪液及多次行泪点封闭术等对症处理无效,眼干症状无法改善,2017年出现眼球转动和睁眼困难。入院后检查,双眼视力均为手动/20 cm;结膜干燥;角膜混浊,荧光素染色3级(点状着色>1/2),伴深层新生血管长入;泪液分泌试验(Schirmer)为0;泪膜破裂试验(BUT)不存在。患者有效的治疗方法为唇腺移植,但由于常年患风湿免疫疾病,其外分泌腺被自身免疫细胞侵害,唇腺活检达4级,不能分泌唾液,移植自体唇腺无法开展。在取得医院伦理委员会批准,与患者儿子沟通及血液配型成功后,拟取患者儿子的唇腺进行异体唇腺移植手术。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1.眼科 2.泌尿外科 3.口腔科(湖北 武汉,430022)

薛朝华:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:薛峻岭,1656620580@qq.com

科研项目:国家自然科学基金项目(81300736);华中科技大学同济医学院附属协和医院护理科研基金资助项目(2017017)

收稿:2020-03-02;修回:2020-05-05

1.2 治疗方法及转归 12 月 28 日在局部麻醉下,医生顺利取出供体下唇内侧 2.0 cm×1.5 cm 唇腺黏膜瓣,随后经过修剪、处理,植入到患者双眼上睑穹隆位置,术毕配戴角膜绷带镜,以防缝线摩擦角膜。术后第 5 天,患者移植唇腺黏膜瓣开始血管化,表现出分泌功能,眼表湿润。术后第 7 天,患者未见手术并发症治愈出院。术后随访 10 个月,供体下唇创面愈合良好,未出现唇部知觉减退。患者术后异体唇腺黏膜瓣存活,分泌功能良好。患者复诊时诉眼干、异物感症状明显改善,畏光症状明显减轻,术后 2 个月内逐渐减少使用人工泪液次数,2 个月后停用人工泪液。术后 8 个月泪液分泌试验增至左眼 8 mm/5 min,右眼 6 mm/5 min;泪膜破裂时间左眼 12 s,右眼 10 s;角膜荧光素染色的着色斑减少;左眼视力提高至 0.25,右眼视力提高至 0.20。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 由于患者长期受眼疾折磨,双眼几乎失明,持续频繁的滴眼给患者带来巨大的经济负担,曾有过轻生的想法。住院后患者对手术方法缺乏了解,加之供者是自己的儿子,在担心自己手术效果和安全性同时,更害怕儿子切除唇腺后影响容貌、健康和家庭关系,故产生内疚、自责心理。护士从患者家庭结构的角度出发,说明其儿子作为供体的合理性,强调供者是自愿捐献唇腺,符合治疗和伦理原则;让患者认识到她在家庭中的重要地位,知晓手术可以改善干眼症状,提高患眼视力,减轻其家庭负担。同时,告知患者及供者唇腺分泌液与泪液成分相近,以其替代泪液是目前最理想的治疗方法,主刀医生实施过多例自体唇腺移植手术,经验丰富。阐述手术切口隐蔽,不会在颌面部留下瘢痕、影响美观,而且唇腺还会重新长出来,不会对供者造成伤害。因为患者与供者存在血缘关系,血液配型理想,患者术后发生排斥反应的概率较低,消除患者的心理负担。经过护士的有效疏导,患者从心理上接受了儿子的唇腺,愿意接受手术。

2.1.2 安全护理 患者存在贫血、双眼视力障碍及对医院环境陌生等跌倒高风险因素,故住院期间重视患者的安全管理。向患者介绍住院环境及床栏、呼叫铃、走廊及厕所内扶手等安全设施,保持走廊畅通无障碍,加强生活安全指导及巡视,强调外出检查必须有专人陪同,防止患者发生意外磕碰伤。护理操作时给患者明确的指示和暖心的沟通,营造和谐的护理氛围,增加患者的安全感和信任感^[8]。

2.1.3 伦理监督 向患者及供者提供手术过程、手术风险、术后并发症及治疗费用等真实信息,使唇腺移植受供双方在完全知晓的情况下权衡利弊来决定是否手术,唇腺捐献充分尊重供者的意愿,医患双方共同签署知情同意书。

2.1.4 术前准备 检查患者及供者血液配型结果,

评估心、肺、肝、肾等重要脏器功能。同时协助医生完成视力、眼压、裂隙灯、泪液分泌试验、泪膜破裂时间、角膜荧光素染色等专科检查;供者行唾液腺发射单光子计算机断层扫描(ECT)影像检查腺体分泌功能,了解唾液基础分泌情况。术前 3 d 供者充分清洁口腔,检查口腔黏膜完整,无口腔溃疡、舌炎、齿龈炎等口腔疾病,术晨刷牙后含复方氯己定漱口水 2 min。嘱患者勿擤鼻,预防呼吸道感染,防止术后泪溢;指导患者注意用眼卫生,勿用手揉眼和挤压眼部;术前 3 d 应用抗生素眼药水滴患眼,术前 1 d 冲洗泪道;术晨用生理盐水冲洗结膜囊。

2.1.5 术前指导 告知患者术后热敷可增加移植腺体的局部血流,从而增强腺体的分泌功能;术后按摩有助于分泌物的排出,可预防导管堵塞。术前耐心地向患者讲解、示范术后按摩及热敷移植部位腺体的方法和注意事项,直到其完全掌握为止。按摩从移植腺体导管方向至外眦部,注意避免碰撞伤口并保持术眼清洁,防止挤压或外伤。采用清洁纱布行局部湿热敷(温度 37~40℃),每次 10~15 min,4 次/d,谨防烫伤。

2.2 术后护理

2.2.1 体位护理 术后头颈部制动是保证治疗效果的关键,若制动不良,移植腺体发生移位,可破坏移植片与结膜植床之间的贴合。手术当天患者取去枕平卧位,以保证受区腺体血液供应,预防因供血不足而影响移植腺体的成活。术后第 1 天可抬高床头 30°,减轻眼睑肿胀,勿做低头动作,以防眼部充血。

2.2.2 口腔护理 口腔是取唇腺移植片的供区,供者术后做好口腔护理,每日 3 次。常规用生理盐水漱口,嘱供者漱口时动作轻柔。餐后需将食物残渣清除干净,三餐前后及睡前保持口腔清洁。检查唾液腺功能及有无口干,指导供者切忌用手指触摸伤口、用舌头舔伤口或用力吸吮伤口,防止伤口损伤引起感染。唇黏膜创面无需特殊处理,注意观察创面渗血情况。因香烟的烟雾对伤口会产生有害刺激,影响凝血过程,故术后禁止吸烟;因热食会引起血管扩张而易致出血,过硬的食物对伤口是一种机械性刺激,会引起出血和加重损伤,故避免饮热开水或进食过烫、过硬的食物;同时也不可饮酒或进食辛辣等刺激性食物,以免致伤口疼痛。本例供者术后因进食引起疼痛,改用吸管后,疼痛缓解。

2.2.3 心理护理 术后供者恢复情况、泪液的分泌量、眼干状况的改善、视力能否提高是患者主要关心的问题。护士每日主动告知其儿子的恢复情况,如口腔伤口、唇部知觉等,让患者放心。解释一般术后 5 d 内泪液分泌不明显,还需继续使用人工泪液;视力恢复有一个过程,勿操之过急,缓解患者心理压力。术后患者对儿子(供者)怀有愧疚之情,护士与患者讨论如果她手术成功既能减轻疾病痛苦,提高生活质量,

同时又能密切母子关系,以帮助患者克服心理障碍。

2.2.4 用药监护 术后第1天双眼滴0.1%氟米龙、1%环孢霉素A、0.3%左氧氟沙星、羧甲基纤维素钠、重组牛碱性成纤维细胞生长因子、0.3%玻璃酸钠眼药水,4次/d,预防和治疗移植术后的免疫排斥反应、抗感染及缓解干眼症状,促进移植片存活。滴眼药水时注意无菌操作,手法正确,动作轻柔。告知患者严格遵医嘱用药,1周后停用0.3%左氧氟沙星眼药水;5~8周停用羧甲基纤维素钠、重组牛碱性成纤维细胞生长因子、0.3%玻璃酸钠眼药水;0.1%氟米龙、1%环孢霉素A眼药水根据病情逐渐减量,使用时间约24周。

2.2.5 术眼观察 移植后唇腺分泌的浆黏液通过导管注入结膜囊,其作用相当于泪液,而且唇腺分泌液中有免疫球蛋白、上皮生长因子和 α 转化生长因子等,对损伤的角结膜有良好的修复作用^[9]。因此术后用裂隙灯显微镜密切观察角膜上皮的混浊或点状溃疡有无减轻,角膜透明程度有无改善。定期进行泪膜破裂时间、泪液分泌试验检查,观察眼球运动情况、缝线是否在位、术眼敷料是否干燥。本例患者术后第7天角膜上皮浑浊范围缩小;泪液分泌试验左眼4 mm/5 min,右眼3 mm/5 min;泪膜破裂时间左眼7 s,右眼5 s;双侧眼球活动正常,无睑球粘连。

2.2.6 预防并发症护理 ①伤口感染。术后为预防感染,早期全身应用抗生素(头孢硫脒),12 h 1次,治疗3~5 d,注意观察患者体温变化及局部疼痛情况,换药时严格无菌操作,及时更换潮湿敷料。如患者出现发热、分泌物过多,眼痛、眼胀及眼睑、角膜水肿等,提示可能出现感染,及时报告医生进行处理。本例患者未发生伤口感染。②植片坏死。仔细观察患者唇腺移植片的色泽及对合情况。本例患者移植的唇腺早期表现为苍白的缺血状态,球结膜水肿,术后5 d移植唇腺黏膜瓣逐渐开始血管化,并出现分泌现象,患者眼表湿润度增加,双眼移植腺体均存活。③泪溢。为移植腺体分泌“泪液”过多所致。本例患者术后5~7 d泪液分泌量稳定,未发生泪溢。④移植腺体导管阻塞。主要是由于休眠期内腺体分泌量较少,加之导管口瘢痕形成所致^[7]。在休眠期内对移植腺体进行热敷后辅以按摩对移植腺体分泌具有明显的促进作用,且按摩有助于分泌物排出,可预防导管阻塞。患者未发生移植腺体导管阻塞。⑤睑球粘连。移植唇腺后的眼睑结膜与球结膜粘连,角膜不能外露,眼球活动受限。本例患者双眼均未发生睑球粘连。

2.2.7 出院指导及随访 患者术后第7天观察异体唇腺黏膜瓣存活,分泌功能良好,未发生伤口感染、泪溢、移植腺体导管阻塞及睑球粘连等并发症,故遵医嘱出院。出院前建议患者写唇腺移植日志,隔日记录泪液分泌试验结果。嘱患者出院后注意劳逸结合,小心活动,避免碰撞或压迫术眼。向患者讲解移植腺体

的分泌规律,术后7 d至3个月为移植腺体休眠期,移植腺体分泌的“泪液”较少,指导患者及其家属在此期间坚持对移植腺体进行按摩、热敷,遵医嘱继续滴眼药,保持局部清洁,注意用眼卫生,勿用不洁的手或手帕擦眼。向患者说明术后定期复诊的重要性和必要性,如出现患眼分泌物多、充血、眼痛等症状时,随时就诊。术后随访10个月,供体下唇创面术后1个月愈合良好,患者术后2个月诉眼干、异物感症状明显改善并停用人工泪液。

3 小结

干燥综合征是一种慢性系统性自身免疫类疾病,主要表现为泪腺及唾液腺受累导致的干眼及口干等症状。干眼症是干燥综合征的主要表现之一,常常也是首发症状^[10]。异体唇腺移植再造泪腺既能改善干燥综合征患者眼睛干涩不适的症状,阻止其视力下降,又能解决移植自身唇腺失去分泌功能的问题。手术要达到最佳效果,医患、护患、医护三者良好配合至关重要。我们从生理、心理、疾病的治疗和伦理学全方位地对患者及供者进行细致耐心的围手术期护理,避免并发症的发生,提高了护理质量,取得了良好手术效果。该手术作为一种全新的治疗方法,开展时间短,例数少,临床护理尚需进一步探索和完善。

参考文献:

- [1] 王鑫,刘苏.干燥综合征相关型干眼症的临床诊疗进展[J].中华眼科医学杂志,2018,8(2):82-86.
- [2] 陈志远,王静,吴晓霞,等.自体唇腺移植治疗重症角结膜干燥症[J].首都医科大学学报,2016,37(3):281-285.
- [3] Su J Z, Cai Z G, Yu G Y. Microvascular autologous submandibular gland transplantation in severe cases of keratoconjunctivitis sicca [J]. Maxillofac Plast Reconstr Surg, 2015, 37(1):5.
- [4] Marinho D R, Burmann T G, Kwitko S. Labial salivary gland transplantation for severe dry eye due to chemical burns and Stevens-Johnson syndrome [J]. Ophthal Plast Reconstr Surg, 2010, 26(3):182-184.
- [5] 张颖,董桂霞,罗顺荣,等.自体唇腺移植术治疗重症干眼症病人的护理[J].护理研究,2016,30(1):375-377.
- [6] Su J Z, Liu X J, Wang Y, et al. Effects of capsaicin and carbachol on secretion from transplanted submandibular glands and prevention of duct obstruction [J]. Cornea, 2016, 35(4):494-500.
- [7] 罗顺荣,邹留河,闫超,等.自体唇腺移植治疗重症干眼[J].中华眼科杂志,2013,49(1):22-26.
- [8] 薛朝华,刘义兰,鲁才红.眼科住院患者关怀护理体验的质性研究[J].护理学杂志,2017,32(12):79-82.
- [9] 杨朝忠,耿燕,姚晓明.眼表移植学[M].北京:军事医学科学出版社,2007:644-649.
- [10] 赵福涛,周曾同,沈雪敏,等.原发性干燥综合征多学科诊治建议[J].老年医学与保健,2019,25(1):7-10.

(本文编辑 韩燕红)