

Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症患者行眼表重建术的围手术期护理

徐燕娟¹, 杜娜¹, 陈俊翌², 曾长娟¹

摘要:目的 总结 Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症患者行眼表重建术的围手术期护理经验。方法 对 18 例(19 眼)Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症患者行眼表重建手术,术前做好安全教育、心理护理,并完善术前检查;术后做好口腔护理,加强眼部护理并严密观察并发症,做好用药护理。结果 18 例患者手术顺利,恢复良好,顺利出院。术后 2 周随访时,患者眼表上皮均愈合,眼表移植处的口唇黏膜成活良好。患者随访期间(最短 1 个月,最长 60 个月),均未出现植片脱落、出血、感染等并发症,所有患者视力较术前持平或有所提高,眼部刺激症状得到明显改善,其中 18 眼眼表稳定,干眼症状明显缓解,睑球粘连得到完全改善,仅 1 眼有轻度的粘连复发。结论 加强 Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症行眼表重建术患者的围手术期护理,重视术后并发症的观察及护理,对于确保手术效果至关重要。

关键词:Stevens-Johnson 综合征; 中毒性表皮坏死松解症; 眼表重建; 围手术期护理; 口唇黏膜移植; 羊膜移植

中图分类号:R473.77 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.02.057

Perioperative nursing care of patients with Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis undergoing ocular surface reconstruction surgery

Xu Yanjuan, Du Na,

Chen Junzhao, Zeng Changjuan, Department of Nursing, Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China

Abstract:**Objective** To summarize the perioperative nursing experience of patients with Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis (SJS/TEN) undergoing ocular surface reconstruction surgery. **Methods** A total of 18 patients (19 eyes) with SJS/TEN underwent ocular surface reconstruction surgery. Preoperatively, we conducted comprehensive patient preparation through systematic safety education, psychological support, and thorough diagnostic tests. Postoperatively, our nursing care strategies encompassed meticulous oral management, specialized ocular care with vigilant complication monitoring, and precise implementation of pharmacological interventions. **Results** The 18 patients were operated smoothly, recovered well and discharged smoothly. At the 2-week follow-up after operation, all patients' ocular surface epithelium healed, and the oral and labial mucosa at the ocular surface transplantation site survived well. During the follow-up period (the shortest one month, the longest 60 months), there were no complications such as graft shedding, bleeding, infection, etc. The visual acuity of all patients was steady or improved compared with that before operation, and the symptoms of eye irritation were obviously improved. Among them, the ocular surface of 18 eyes was stable, the symptom of dry eye was obviously relieved, the symblepharon was completely improved, and only one eye had a slight recurrence of symblepharon. **Conclusion** It is very important to strengthen perioperative nursing care of patients with SJS/TEN undergoing ocular surface reconstruction surgery and pay attention to the observation and nursing of postoperative complications.

Keywords:Stevens-Johnson syndrome; toxic epidermal necrolysis; ocular surface reconstruction; perioperative nursing; oral and labial mucosa transplantation; amniotic membrane transplantation

Stevens-Johnson 综合征(Stevens-Johnson Syndrome, SJS)和中毒性表皮坏死松解症(Toxic Epidermal necrolysis, TEN)均是严重的皮肤、黏膜不良反应,起病急,进展快,具有较高的死亡风险, TEN 相较 SJS 病情更重,皮损面积更大^[1-2]。SJS 和 TEN 发病机制目前尚未阐明,大多由药物、感染引起,以皮肤、黏膜水疱及表皮松解为特征,可伴发一系列系统症状,如多器官衰竭综合征等^[1-2]。SJS 和 TEN 的并

发症以眼部损害最为常见、严重^[3]。有研究报道, SJS 和 TEN 急性期患者存在广泛的黏膜受累,其中 80% 表现为眼表炎症, 20%~79% 可进展为严重损害视力的慢性眼部病变^[4]。初期眼部黏膜的损害以眼睑水肿、结膜充血、畏光流泪、分泌物增多等为特征,如不及时诊断及处理,会对眼表结构和视功能造成持续而反复的损害^[3]。晚期可形成睑球粘连、睑外翻、睑内翻、倒睫、乱睫等不可逆的眼部损伤^[5]。因此,及时、正确地治疗 SJS 和 TEN 早期眼部病变,可减少并发症和后遗症的发生^[6],有助于患者视觉功能和生活质量的提高。自体口腔黏膜游离移植是 SJS 和 TEN 患者晚期眼部并发症治疗的良好选择,其能迅速从伤口创面获取营养,具有良好的抗挛缩性,同时还具备取材相对方便、省时等优点^[7]。SJS 和 TEN 患者行眼表重建术的围手术期护理非常关键,目前关于 SJS 和 TEN 眼部病变行口唇黏膜移植治疗的相关护理报道

作者单位:上海交通大学医学院附属第九人民医院 1. 护理部
2. 眼科(上海, 200011)

通信作者:曾长娟, changjuan0556@163.com

徐燕娟:女,本科,护师, 1075749548@qq.com

科研项目:上海交通大学医学院护理学科人才队伍建设项目(SJTUHLXK2024);上海交通大学医学院附属第九人民医院优秀护理人才领英计划(JYHRC22-L03)

收稿:2025-07-27;修回:2025-09-19

鲜见。本科室共收治了 18 例 SJS 和 TEN 合并眼部瘢痕性病变患者,均应用口唇黏膜移植进行眼表重建,经过积极治疗和精心护理,取得了满意的效果,围手术期护理介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科于 2012 年 1 月至 2024 年 12 月共收治了 18 例(19 眼)行眼表重建手术的 SJS 和 TEN 患者。其中 SJS 10 例, TEN 8 例;男 6 例,女 12 例;年龄 7~63 岁,平均 43.5 岁;17 例为单眼发病,1 例为双眼发病;住院时间 3~5 d,平均 4 d;有糖尿病病史 3 例,高血压病史 5 例;睑缘角化 19 眼,倒睫或乱睫 14 眼,睑球粘连 14 眼,角膜缘干细胞缺乏 11 眼,角膜上皮弥漫性脱落 4 眼,角膜上皮角化 4 眼,角膜混浊和新生血管 11 眼,持续性上皮缺损 1 眼;视力: ≤ 0.05 者 12 眼, $0.05\sim 0.20$ 者 2 眼, ≥ 0.30 者 4 眼,有 1 眼不配合检查(患儿 7 岁)。

1.2 手术方法 采用全身麻醉或局部浸润麻醉,术中分离睑球粘连,充分松解并切除结膜下瘢痕组织,取患者自体口唇黏膜,移植替代缺损的睑结膜和穹窿结膜,以可吸收缝线缝合固定,并做穹窿加深。其中 15 眼合并应用羊膜移植覆盖角膜和球结膜的缺损。患者术后术眼均配戴角膜绷带镜、涂妥布霉素地塞米松眼膏,加压包扎。

1.3 随访结果 18 例患者,术后 2 周随访时,眼表上皮均愈合,眼表移植处的口唇黏膜成活良好并在显微镜下拆除缝线;术后 3 周随访时,患者去除角膜绷带镜。本组患者随访期间(最短 1 个月,最长 60 个月),均未出现植片脱落、出血、感染等并发症,患者视力较术前稳定或有所提高,眼部异物感、烧灼感等刺激症状得到明显改善,其中 18 眼眼表稳定,干眼症状明显缓解,睑球粘连得到完全改善,仅 1 眼有轻度的粘连复发。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 安全教育 眼科疾病可引起视力下降、视野缩小及其他视功能损害,影响患者的行动能力及定向力,患者因无法准确判断自身平衡能力而致跌倒和骨折的发生风险增高^[8]。18 例患者中,12 例受累眼视力仅能感知手动或光感,1 例双眼视力均为光感。患者术后眼部均需进行加压包扎,进一步影响了患者的立体视觉和视野范围。安全防护措施包括向患者详细介绍病房环境,在患者床头挂“防跌倒坠床”警示标识,加强病房巡视,并嘱咐家属给予陪护,呼叫铃放于患者易拿取的位置,病床加护栏,穿稳定性好、防滑的鞋等。18 例患者住院期间无跌倒/坠床意外事件发生。

2.1.2 术前检查和准备 ①完善常规检查,包括实验室检查,如血常规、凝血功能、肝肾功能等,心电图检查和胸部 X 片检查。眼部专科检查包括超声生物显微镜检查、眼前节照相、光学相干断层成相、角膜内

皮镜检查、眼表综合分析等。②伴有糖尿病、高血压病史的患者,嘱咐其遵医嘱用药,将血糖、血压控制在可以手术的范围。③术眼使用广谱抗生素滴眼液滴眼(左氧氟沙星滴眼液 4 次/d),有干眼症状者建议使用不含防腐剂的人工泪液。④术晨使用左氧氟沙星滴眼液冲洗结膜囊。

2.1.3 心理护理 SJS 和 TEN 起病急、病情进展快且易反复,眼部是最常受累并易留有后遗症的部位,在严重的情况下,眼部后遗症可造成失明^[3]。此外,相关研究发现,该类患者还会出现疲劳、焦虑、抑郁、创伤后应激障碍等心理问题^[9]。护理人员在工作中加强巡视,耐心听取患者的倾诉,向患者和家属讲解该疾病的特点及相关的诊疗方案和注意事项等;介绍治疗恢复情况良好的案例,帮助其树立信心,以积极的心态配合治疗^[10]。患者入院时,采用心理痛苦温度计^[11]进行评估,对重度心理痛苦的转介至我院专业社工团队进行进一步评估与干预,患者的心理状态显著改善。

2.2 术后护理

2.2.1 口腔护理 18 例患者均行口唇黏膜移植术,术前要保持口腔清洁卫生,防止细菌和真菌感染,减少黏膜上细菌的定植。术前常规使用复方氯己定含漱液漱口^[12],一次 10~20 mL,早、中、晚餐刷牙后进行,含漱液在口腔内停留 2~5 min 后吐出。术后,嘱咐患者每次进食进水后均需用含漱液漱口。为了加速口唇伤口的愈合,在口唇伤口处覆盖凡士林纱布或海孚皮肤修复膜,注意观察口唇黏膜的渗出情况,嘱咐患者术后待其自然脱落,切不可强力撕脱。本组 1 例患者在术后第 3 日自行撕下未完全脱落的凡士林纱布,造成少量渗血,通知医生后,给予口唇伤口处局部冷敷,同时使用止血药物(注射用血凝酶)静脉注射 1 次后,患者无渗血现象,正常出院。

2.2.2 眼部护理与并发症的观察

2.2.2.1 口唇黏膜移植护理 患眼手术后加压包扎 3 d,每天换药打开包扎的纱布时,观察口唇黏膜植片血供情况,如颜色、肿胀、分泌物等。纱布加压包扎期间,观察敷料有无渗血或渗液,如有渗出,及时通知医生。解除包扎后,嘱咐患者注意用眼卫生,每天进行眼部护理,用消毒棉签沾消炎眼药水清理眼部分泌物,注意动作轻柔,保持眼周清洁。眼睑中间部分行睑缘缝合,可在缝合的两侧轻轻撑开眼睑给药。此外,还需要告知患者及家属:患者一旦出现眼红、视力下降等异常表现,需要及时就医。同时,眼科专科护士定期电话随访,了解患者康复情况并提醒患者门诊复诊,规律科学的复查有助于及早发现问题并及时干预处理^[13]。本组患者口唇黏膜植片血供良好,患者及家属知晓正确的眼部护理方法,并严格遵医嘱复查。

2.2.2.2 羊膜移植护理 羊膜是一种上皮化的保护膜,含有丰富的胶原、糖蛋白、蛋白酶、生长因子和细

胞因子,这些因子在组织再生和伤口愈合中至关重要^[14]。羊膜具有较强的抑制炎症、抗粘连、抗新生血管形成等特点,可以促进上皮细胞的迁移、增生和修复^[15]。本组中有 15 眼联合羊膜移植。由于羊膜软滑,为灰白色半透明组织,与眼部分泌物极其相似,嘱咐患者注意观察并鉴别,切勿用力揉眼,避免将羊膜当成分泌物擦掉。羊膜降解是一个从半透明逐渐变薄消失的过程,通常需要 10 d 左右,同时上皮逐步再生、修复并愈合。需注意羊膜降解与羊膜溶解的区别,后者为羊膜不规则碎裂、液化,患者有分泌物增多、眼痛等主诉,一旦出现上述表现,必须立即通知医生进行紧急干预(如抗感染治疗),必要时行二次移植。羊膜与创面的贴附情况,有无脱落、溶解、皱折、移位,是责任护士每日的观察重点。本组患者羊膜生长良好,贴敷紧密,未出现羊膜相关的并发症。

2.2.2.3 角膜绷带镜 角膜绷带镜具有保护眼表,改善眼表疾病及眼部术后患者眼表生理功能,减轻术后并发症,提高患者舒适度的作用^[16]。本组患者术后均佩戴角膜绷带镜,佩戴过程中无需取出,可连续使用 3 周。嘱咐患者多闭眼休息,减少眼球转动,从而减轻异物感和疼痛;勿用手揉眼,避免镜片脱落、移位或折叠,一旦发生,立即到医院进行处理,切忌回戴,避免造成感染^[17]。患者出院后勿剧烈运动,避免碰撞眼睛,外出时最好佩戴防护眼镜。遵医嘱按时复查,若出现流泪、眼痛、眼红、分泌物增多等不适,及时就诊。本组 1 例患者在术后 2 周复查前 1 d 发生角膜绷带镜脱落,患者知晓绷带镜使用的注意事项,未自行回戴,于第 2 日正常复诊,各项检查显示眼表上皮生长良好,无需再次配戴。

2.2.3 用药护理 患者术前 30 min 使用抗生素、止血药物以预防感染和减少术野出血,术后给予合适的抗生素及激素类药物,使用时间 ≤ 3 d。眼部的局部药物治疗包括抗生素滴眼液、糖皮质激素滴眼液和人工泪液^[3]。指导并教会患者遵医嘱正确使用眼药水,并强调眼部用药的重要性。在手术后 3 d 内,打开患者眼部包扎的纱布换药时,给予左氧氟沙星滴眼液、小牛血去蛋白提取物眼用凝胶,以 5~10 min 为间隔,各滴 3 次,1 h 后再给予患者眼部加压包扎。眼部解除包扎后,使用左氧氟沙星滴眼液、0.1% 氟米龙滴眼液、0.1% 玻璃酸钠滴眼液、小牛血去蛋白提取物眼用凝胶滴眼,每天早、中、晚、睡前各滴 1 次。激素类滴眼液具有消炎抗过敏的作用,但注意不能长期使用,用药期间注意监测眼压的情况,防止诱发青光眼。

3 小结

本科室应用口唇黏膜移植为 18 例 SJS 和 TEN 合并眼部并发症的患者实行眼表重建手术,术前给予患者预防跌倒的安全教育,落实各项术前检查和准备工作;给予患者心理评估及心理指导,缓解患者的负性情绪。术后做好口腔护理宣教,预防感染并利于伤

口早期愈合;加强眼部护理及并发症的观察,包括口唇黏膜植片、移植羊膜及角膜绷带镜的观察与护理;做好用药护理。本组患者随访期间,均未出现植片脱落、出血、感染等并发症。

参考文献:

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会药物不良反应研究中心. Stevens-Johnson 综合征/中毒性表皮坏死松解症诊疗专家共识[J]. 中华皮肤科杂志,2021,54(5):376-381.
- [2] 刘瑞,张志彬,杨科,等. Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症病死率及相关因素的 Meta 分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2024,38(1):65-73.
- [3] 穆祎,张弘. Stevens-Johnson 综合征眼部病变的研究进展[J]. 国际眼科杂志,2022,22(9):1458-1463.
- [4] Thorel D, Ingen-Housz-Oro S, Royer G, et al. Management of ocular involvement in the acute phase of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: French national audit of practices, literature review, and consensus agreement[J]. Orphanet J Rare Dis,2020,15(1):259.
- [5] 何彦,刘颖怡. Stevens-Johnson 综合征及中毒性表皮坏死松解症的早期眼部诊疗管理[J]. 眼科,2024,33(4):245-248.
- [6] 陈伟,单葵. 52 例重症多形红斑和 14 例中毒性表皮坏死松解症回顾性分析[J]. 皮肤病学诊疗学杂志,2018,25(4):204-208.
- [7] 陈俊墨,姚钦科,邵春益,等. 口唇黏膜移植治疗 SJS/TEN 睑球粘连和睑缘角化的临床疗效[J]. 临床眼科杂志,2019,27(2):145-148.
- [8] 杨娟,李牧玲,李春梅,等. 眼科住院患者跌倒风险评估量表的构建及初步验证[J]. 中华眼科杂志,2022,57(1):66-73.
- [9] Shah H, Parisi R, Mukherjee E, et al. Update on Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: diagnosis and management[J]. Am J Clin Dermatol,2024,25(6):891-908.
- [10] 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.
- [11] Riba M B, Donovan K A, Andersen B, et al. Distress management, Version 3. 2019, NCCN clinical practice guidelines in Oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw,2019,17(10):1229-1249.
- [12] 史亚伟,顾海霞,戴璐,等. 复方氟己定含漱液在口腔癌术后患者口腔护理中的应用探索[J]. 全科口腔医学电子杂志,2024,11(1):24-28.
- [13] 程萌,陈文莺,黄娟. 后弹力层角膜内皮移植术患者围手术期护理[J]. 护理学杂志,2024,39(14):45-47,53.
- [14] 周思蕊,陈晓冬,潘小燕,等. 羊膜移植在眼部疾病治疗中的应用研究进展[J]. 国际眼科杂志,2023,23(7):1149-1152.
- [15] 聂海燕,刘敏,刘晓庆,等. 多层羊膜移植治疗 Stevens-Johnson 综合征角膜穿孔 1 例[J]. 临床眼科杂志,2023,31(6):563-564.
- [16] 任瑶. 翼状胬肉术后应用角膜绷带镜的疗效观察[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志,2024,46(1):15-21.
- [17] 中国健康管理协会接触镜安全监控与视觉健康专业委员会. 中国治疗用绷带镜临床应用专家共识(2019 年)[J]. 中华眼科杂志,2019,55(6):405-412.

(本文编辑 赵梅珍)