

一例白内障术后角膜后弹力层脱离的护理个案及文献综述

何青冬 夏空

中山大学中山眼科中心 眼病防治全国重点实验室, 广东省眼科视觉科学重点实验室, 广州 510060

摘要: 总结一例白内障术后角膜后弹力层脱离的护理经验, 现以本科室一例老年性白内障术后出现角膜后弹力层脱离的并发症患者为例, 总结此类白内障术后罕见并发症的围手术期的护理经验, 主要的护理措施包括心理护理、疼痛护理、体位护理、术后并发症的预防及护理; 围手术期给予详细的健康宣教: 安全指导、用药指导、出院指导。角膜后弹力层脱离如果处理不当将会严重影响患者的视力恢复和生活质量, 医护人员应关注白内障术后患者角膜水肿的情况, 尽可能做到早发现、早干预, 确保患者安全, 促进患者康复。在护理过程中注重对患者进行人文关怀, 与患者建立良好的信任关系, 提升患者的整体就医体验, 确保患者安全, 促进患者康复。经过精心的治疗和个性化的护理, 该患者出院后视力提高, 眼压正常, 角膜后弹力层贴敷良好。

关键词: 角膜后弹力层脱离; 护理; 人文关怀

角膜后弹力层脱离 (Descemet's membrane detachment, DMD) 是指角膜后弹力层和内皮细胞层、基质层之间发生分离, 房水从脱离的后弹力层的断裂端进入角膜基质内, 引起角膜基质的持续性水肿^[1]。硬核白内障、术中使用大能量、持续超声能量的患者, 术后角膜水肿需警惕是否角膜后弹力层脱离的可能^[2]。

角膜后弹力层脱离如果处理不当将会严重影响患者的视力恢复和生活质量, 对白内障术后后弹力层脱离患者围手术期给予个性化护理, 不仅可以缓解患者的疼痛, 而且可以缩短患者术后恢复时间, 从而提高患者的生活质量。经过精心治疗和个性化护理, 该患者术后角膜后弹力层贴附良好, 顺利出院, 现将护理经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者李某, 女, 74岁, 主诉: 左眼白内障术后视物模糊2周。左眼2周前行白内障手术, 术后出现左眼视物模糊, 视野上方较重, 无伴眼红、眼痛等眼部不适感。门诊以“左眼角膜后弹力层脱离”收入院治疗。既往有糖尿病病史、冠心病病史; 子宫切除术后; 无药物过敏史。

全身体检报告: 葡萄糖 (GLU) 6.62mmol/L, 尿葡萄糖4+, 尿白细胞+, 中性粒细胞绝对数: 6.7*10⁹/L; 眼科专科检查: Vos:0.25,NCT OS:9mmHg, 人工晶体在位, 居中, 颞上角膜11点到3点水肿增厚, 见角膜后弹力层皱褶, 眼前段

OCT检查报告显示左眼角膜后弹力层脱离。



图1 眼前段照相 (右眼)



图2 眼前段照相 (左眼)

1.2 治疗与转归

患者2024-7-2因“双眼无痛性视力下降6月余”入院, 完善常规检查, 双眼泪道冲洗无分泌物, 双眼结膜无明显充血, 双眼角膜透明, KP(-), 前房深度正常, 房水清, 瞳孔圆, 居中, 右眼晶状体C4N2P2, 左眼晶状体C4N2P2. 双眼眼底小瞳下视网膜平伏。VOS:0.25,NCT OS:15mmHg, 患者予

2024-7-2 在局麻下行左眼白内障手术，术后第一天测视力 VOS:0.4,NCT OS:14mmHg, 患者主诉视物模糊，遵医嘱用药，予出院继续观察；术后第三天，患者诉术眼胀痛伴同侧头痛，门诊测 NCT OS:32mmHg, 遵医嘱予局部降眼压药物治疗。术后第二周回院复查，患者仍诉左眼视物模糊，术眼轻微充血，门诊予眼前段 OCT 检查发现患者角膜后弹力层脱离。

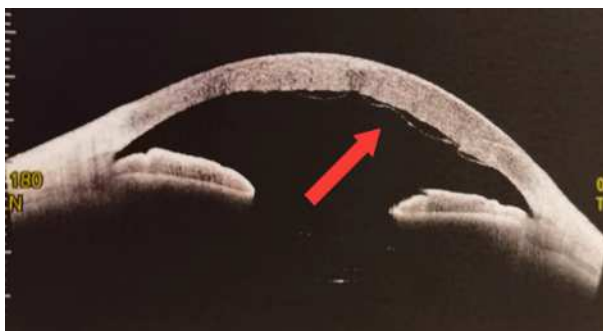


图3 左眼前段 OCT (红色箭头: 脱离的后弹力层)

患者于 2024-07-19 在局麻下行左眼前房注气术，术后送返日间病房，测 T:36°C, P:80 次/分, R:20 次/分, BP:126/80 次/分，遵医嘱予 20% 甘露醇 250 毫升静脉滴注，术后一小时，患者诉术眼胀痛伴同侧头痛，责任护士进行 NRS 评分 6 分，报告医生，遵医嘱予甘油合剂 90 毫升口服，告知患者用药目的及注意事项，交代患者出院带药的用法及用量，临时医嘱出院带药处方乙酰唑胺片 0.25g P.O bid 3 天；碳酸氢钠片 0.5g P.O bid 3 天；加替沙星滴眼液 qid+ 百力特 q2h+ 典必殊眼膏 qn。

该患者术后第一天回院复查，予眼周清洁、开放点眼，测 Vos: 手动 /50 厘米 ,NCT OS:9mmHg, 医生检查患者角膜后弹力层贴附可，余气约 1/4；术后一周眼科专科检查：Vos:0.63,NCT OS:10.7mmHg。术后一周复查时余气已全部吸收，角膜后弹力层贴附良好。

2 护理

2.1 心理护理

该护理个案中的患者年龄较大，而且角膜后弹力层前房注气的术后效果欠佳，再次手术可能面临失败，最终可能需要角膜移植术，所以护理过程中应该重视心理护理，介绍手术成功的案例，增强患者的信心，消除患者的恐惧和不信任心理。对患者进行认知干预 [3]，提供人文关怀，与患者建立良好的护患关系；引导患者认识并接纳现有的疾病；医护人员应充分尊重患者的知情权 [4]。告知前房注

气手术的必要性，提高其对疾病认知。

2.2 疼痛护理

疼痛的评估极为重要 [5]，正确评估患者的疼痛水平有利于护士为患者提供更有针对性的护理措施 [6]，责任护士教会该患者进行正确的 NRS 评分，遵医嘱及时正确使用降眼压药物及止痛药物，进行疼痛评估以最大限度减轻患者的疼痛。

2.3 体位护理

该患者在表麻下顺利行前房注气术，术后遵医嘱指导患者仰卧位安静休息一小时，观察无眼痛、头痛伴恶心、呕吐等不适后方才离院。前房注气患者常见应采取仰卧位，因为气体具有张力，从而起到帮助后弹力层复位的作用，气体一般可于 3-5 天内被眼组织所吸收。

2.4 术后并发症的预防及护理

如果未波及瞳孔区的后弹力层脱离可以采取保守治疗；波及瞳孔区的后弹力层脱离应采取药物治疗，包括局部使用糖皮质激素和非甾体类抗生素药物，高渗糖滴眼液。如果角膜后弹力层脱离范围大，累及视轴，视力影响大，应行手术治疗：前房注气、角膜后弹力层缝合术、角膜移植等。

前房注气术是最常用的治疗方法，前房注入的气体包括无菌空气和惰性气体（14% 的 C3F8 或 20%SF6）[7,8]。不过前房注气术后也存在以下潜在并发症：瞳孔阻滞、继发性青光眼、角膜失代偿、感染等。

责任护士应指导患者做到以下几点：（1）严格遵医嘱使用降眼压药物（2）避免揉眼，避免脏水入眼，不洁纸巾擦眼等。（3）避免长时间的低头、弯腰，以及重体力劳动。（4）术后避免剧烈运动，预防外伤。（5）注意个人卫生，严格遵医嘱使用抗生素滴眼液和眼膏，预防感染。

3 健康宣教

3.1 安全指导

患者属于高龄患者，同时合并糖尿病，应进行详细的防跌倒评估，注重对患者及家属进行安全指导，提高患者及家属的安全防范意识，尤其术后刚回到病区输液时一定要多加巡视，如果需要上厕所应缓慢起身，防止体位低血压，确定没有头晕等不适才下床，同时需要有家属陪同，防止跌倒、坠床等。

3.2 用药指导

严格遵医嘱用药，因甘露醇属于高渗溶液，静脉输液

前应确认患者有无心脏方面相关疾病，输液前先注入生理盐水确定留置针的针头是在血管内，以防药物外渗；同时对患者的心率、血压变化情况进行严密监测。告知患者甘露醇的滴速要求，如有不适随时告知护士。口服甘油合剂后一小时内不要喝水，以免影响药物疗效。出院前明确告知患者乙酰唑胺和碳酸氢钠片的用法、用量和服用时间。该患者原有糖尿病和冠心病病史，告知应遵医嘱定时服用药物控制原有病情。

3.3 出院指导

出院后饮食应注意进食清淡、易消化食物，避免过硬、辛辣刺激的食物；出院后在生活中需要注意用眼卫生，在洗澡、洗脸过程中避免污水进入眼睛；术后一个月尽量避免去人流密集的公共场所，避免感冒咳嗽等；手术后的3个月内避免长时间的弯腰和重体力劳动，活动方面注意不要剧烈运动，避免眼部外伤；同时注意科学用眼，避免用眼疲劳。

4 延续性护理

因为该患者的手术属于日间手术，在院停留时间较短，术后应注重延续性护理，密切留意医渡云随访平台当天和术后第六天的患者回访信息。护士应向患者和家属强调术后第一天和一周复查的重要性，帮助患者在门诊预约系统预约复查，并告知患者诊间取药的具体方法，如有眼痛伴头痛、恶心、呕吐，视物变形、视力突然下降等不适随时回院复查。

5 护理评价

经过精心的治疗和个性化的护理，该患者出院后视力有所提高，眼压正常，角膜后弹力层贴敷良好。患者了解按时用药的重要性，能正确进行NRS评分，能配合护士执行正确的体位，能正确进行居家自我护理^[9]。

6 小结

据统计，超声乳化抽吸白内障手术中角膜后弹力层脱离的发生率为0.11%^[10]。研究^[11]表明，仍有50%~70%的患者术后疼痛尚未得到有效控制，目前，在欧美国家，疼痛的管理模式倾向于以护士为主导^[12]。角膜后弹力层脱离患者确定行前房注气术的治疗方案后，责任护士在进行术前准备时应注意全程不需要散瞳，围手术期进行详细的健康宣教，做好患者的疼痛管理，并做好护理交接。

综上所述，医护人员应关注白内障术后患者角膜水肿的情况，尽可能做到早发现、早干预。人文关怀是护理工作的精髓，是护理的本质^[13]，日间病房高效运转，责任护士

与患者实际接触时间短暂，尤其是针对非计划进行二次手术的患者，应该安排有经验的高级责任护士进行督导，在护理过程中注重对患者进行人文关怀，利用多形式、全方位的健康宣教，与患者建立良好的信任关系^[14]，提升患者的整体就医体验，确保患者安全，促进患者康复。

参考文献：

- [1] BENATTI CA, TSAO JZ, AFSHARI NA. Descemet membrane detachment — ment during cataract surgery: etiology and management[J]. *Curr Opin Ophthalmol*, 2017, 28(1):35–41
- [2] 单将成, 张军辉, 邱海雁. 白内障术后角膜后弹力层脱离的临床观察 [J]. *国际眼科杂志*, 2018, (11):2067–2069.
- [3] 孙倩倩, 叶红芳, 杨莉. 接纳与承诺疗法对乳腺癌患者干预效果的 Meta 分析 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(9): 1070–1079.
- [4] 翁冰冰, 陈文, 蒋虹丽. 医患共同决策模型及实际应用进展 [J]. *医学与哲学*, 2023, 44(5): 21–25.
- [5] 刘韦辰, 王雨彤, 张达颖, 等. 基于多学科协作疼痛专科护士核心能力评价指标体系的构建 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2021, 27(11): 866–871.
- [6] 魏建梅, 王志剑, 王建宁, 等. 分层次循环式培训在疼痛评估管理中的应用 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2020, 26(5):368–371.
- [7] SINGHAL D, SAHAY P, GOEL S, et al. Descemet Membrane Detachment. *Survey of Ophthalmology*, 2020, 65(3).
- [8] 王婷, 孙吉君, 史伟云. 角膜后弹力层脱离的诊断和治疗 [J]. *中华眼科杂志*, 2024, 60(02):206–210.
- [9] 罗丹, 吴孟波, 邓嫣红, 李欢. 白内障术后患者的社会影响相关因素分析 [J]. *当代护士(上旬刊)*, 2021, 28(34): 55–56.
- [10] TAO A, CHEN Z, SHAO Y, et al. Phacoemulsification induced transient swelling of corneal Descemet's Endothelium Complex imaged with ultra-high resolution optical coherence tomography. *PLoS One* 2013;
- [11] 陈焯, 王迪, 刘敏, 等. 临床智能化疼痛管理的研究进展 [J]. *中华麻醉学杂志*, 2023, 40(11): 1405–1408.
- [12] 张华秀, 熊根玉, 魏建梅, 等. 以护士为主体的疼痛护理管理质量评价体系的构建及应用 [J]. *护士进修杂志*

志, 2023, 38(7): 583-589.

[13] 潘吉虹, 朱利拉, 彭文涛, 等. 规范化培训护士情绪智力与人文关怀能力调查分析 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(21): 57-59.

[14] 王建晶, 刘义兰, 朱文静, 等. 护士人文护理培训

现状及需求的多中心调查研究 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(10): 1231-1237.

作者简介:

何青冬(1987—), 女, 汉族, 广东省广州市人, 本科, 中山大学中山眼科中心, 主管护理师, 研究方向: 眼科护理