



斥反应 9 眼 (26.9%)。经治疗后, 植片恢复透明或半透明分别为 5 眼 (55.6%) 与 2 眼 (22.2%), 不可逆浑浊 2 眼 (22.2%) 并形成白斑。

3 术前护理

3.1 心理护理和术前教育

手术效果(特别是术后视力和眼部外观)是患者主要担忧的问题, 因此, 应向患者详细介绍手术的重要性、方法及效果, 手术者的能力, 医院的设备条件, 并耐心解释患者提出的问题。对特别紧张、焦虑的患者, 最好请经治疗已康复的患者介绍切身感受, 从而消除其各种不良心理, 使之充满信心, 主动配合手术及治疗。指导患者掌握抑制咳嗽及打喷嚏的方法(如用舌头顶压上腭、用拇指压人中穴等); 练习静卧、卧床大小便等必要的知识, 以适应术后需要。

3.2 术前一般护理和准备

注意有无体温升高、感冒、咳嗽等情况, 嘱患者注意预防感冒, 一旦发现异常应及早处理。鼓励患者多食高蛋白饮食, 并应多食蔬菜、水果及蜂蜜, 以防便秘(应每日排便 1 次), 对排便困难者可给缓泻药。术前 3 天患眼滴 0.3% 诺氟沙星眼药水和 1% 环孢霉素(CsA) 眼药水, 4 次/天, 以清洁结膜囊和抑制免疫反应^[1,2]。术前 1 天剪除睫毛, 常规清洁结膜囊, 冲洗泪道。术前晚给予镇静药, 以保证睡眠。术晨冲洗结膜囊, 75% 乙醇消毒眼周围皮肤, 用无菌纱布覆盖。在进行眼部的任何处理时, 动作应娴熟而轻巧, 切忌压迫眼球, 以防加重角膜穿孔。术前 1h 口服乙酰唑胺 0.5g, 术前 0.5h 服安定 5mg。

4 术后护理

4.1 一般护理

术后卧床休息 1 周, 保证患者安静和睡眠, 必要时给予镇静或镇痛药。禁忌烟、酒和辛辣食物, 以免导致眼部充血, 引起排斥反应。进食易消化、营养丰富的软食, 忌用硬食, 以防咀嚼用力过度而导致伤口裂开、前房出血等并发症。嘱患者避免低头、咳嗽、术眼受压, 保持大、小便通畅, 防止用力排便, 以防植片松动、眼内出血、眼压增高、视网膜脱离等并发症发生。

4.2 眼部护理

4.2.1 眼部换药: 双眼包扎 5~7 天后改单眼包扎。术后 24h 换药, 每日换药 1 次; 敷料若渗湿或污染, 则应及时更换。每日用无菌生理盐水棉球清洁眼部, 及时清除结膜囊分泌物。

4.2.2 术眼观察: 术后每日检查视力、眼压、角膜透明度及前房深度; 注意有无缝线松脱、层间积液、角膜基质溶解、虹膜粘连、移植片水肿或混浊、眼内炎, 创口愈合以及排斥反应等。若术眼突然视物模糊, 光敏感, 眼痛和眼充血, 要警惕排斥反应; 若眼胀伴同侧偏头痛应警惕继发性青光眼, 并立即报告医师进行处理。本组 9 例排斥反应, 因及时发现、及

时治疗, 仅 2 例植片形成白斑。本组 3 例继发性青光眼也因及时发现、及时治疗而愈。

4.3 免疫抑制剂应用中的护理

患者术后要长期全身和眼部应用免疫抑制药物, 虽然这些药物对防治排斥反应有关键作用, 但同时也有许多不良作用^[1]。因此, 必须严格遵医嘱使用, 否则达不到有效治疗效果, 甚至引起严重并发症。在应用糖皮质激素过程中要注意患者是否有应激性溃疡、免疫功能低下的表现; 眼部在应用糖皮质激素类和 CsA 眼药水的过程中要注意是否诱发角膜溃疡、伤口不愈等情况^[2]。

4.4 感染的防治护理

任何手术均有发生感染的可能, 特别是免疫抑制剂的应用, 更易发生感染。术眼感染(眼内感染和角膜感染)可直接对伤口和移植片造成严重不良影响, 而感冒、呼吸道感染可因打喷嚏、咳嗽等症状而间接对移植片造成不良影响。因此, 术后要重视高效抗生素的局部或全身应用, 对真菌感染或疑为真菌感染者, 同时应用抗真菌药物^[3]。应严格注意眼部的护理, 换药时注意无菌操作, 防止交叉感染。注意预防感冒和呼吸道感染。如分泌物增多、包扎敷料粘有分泌物、结膜充血明显, 应及时清除分泌物(分泌物应送做细菌涂片和培养)并加强有效抗生素的应用。若出现术眼持续疼痛、微热感、畏光流泪等症状, 应及时报告医生。当术眼出现显著刺激症状和夜间疼痛时, 可能有虹膜炎的发生, 本组 4 例虹膜炎经及时治疗均得到控制。

5 出院指导

由于角膜移植术后愈合时间长(一般于 8~12 个月后方可拆线); 迟发排斥反应发生大多在术后 3 周~3 年^[3], 因此, 护士应对患者做好出院后的自我监护指导, 这是保证手术成功的重要环节。出院指导内容包括许多方面, 重点指导有以下几方面。

5.1 用药指导

由于术后全身应用糖皮质激素和眼部滴皮质类固醇或 CsA 眼药水等免疫抑制的时间长, 因此, 要向患者强调坚持用药的重要性、正确的用药方法、注意事项, 特别是长期使用糖皮质激素易导致一些全身的副反应和局部青光眼、白内障等并发症^[1]; CsA 眼药水可引起角膜溃疡。

5.2 眼部保护

角膜完全愈合时间为 1 年, 所以术眼在较长时间内要重视眼部的保护。如防止术眼遭受外伤、异物进入; 切勿挤压或揉眼; 避免剧烈活动, 保持眼部的清洁, 必要时配戴保护性眼镜。此外, 保持二便通畅对眼部也具有重要的间接保护作用。

5.3 避免排斥反应的诱因

大部分迟发性排斥反应发生在术后 3~6 个月, 个别术后 5 年以后仍有发生。因此, 要注意避免排斥