

角膜移植术后免疫排斥后期的护理分析

刘 艳

绵阳万江眼科医院 四川 绵阳 621000

【摘 要】：目的：分析对角膜移植术后免疫排斥后期患者的有效护理干预。方法：选取2021年5月-2022年5月期间在我院进行角膜移植手术的患者（70例），随机分配成为对照组和观察组，对照组进行常规护理内容，观察组加强针对性护理服务，比较两组患者术后出现免疫排斥的情况。结果：观察组患者SAS、SDS评分都较低，明显比对照组低，有差异性（ $P < 0.05$ ）；统计并发症，观察组总发生率2.86%（1/35）要低于对照组17.14%（6/35），差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：角膜移植术后免疫排斥后期患者更需要全面护理内容，针对性护理措施有助于对症干预，减轻患者术后不良反应，促进良好预后。

【关键词】：角膜移植手术；免疫排斥；优质护理

Nursing Analysis of Immune Rejection after Corneal Transplantation

Yan Liu

Mianyang Wanjiang Eye Hospital Sichuan Mianyang 621000

Abstract: Objective: To analyze the effective nursing intervention for patients with immune rejection after corneal transplantation. Methods: Seventy patients (70 cases) who underwent corneal transplantation surgery in our hospital from May 2021 to May 2022 were randomly assigned to a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group strengthened targeted nursing services, and compared the incidence of immune rejection between the two groups. Results: The SAS and SDS scores of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$); According to statistics, the total incidence of complications in the observation group was 2.86% (1/35), which was significantly lower than 17.14% (6/35) in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Patients with immune rejection after corneal transplantation need more comprehensive nursing care. Targeted nursing measures are helpful for symptomatic intervention, reducing postoperative adverse reactions, and promoting a good prognosis.

Keywords: Corneal transplantation surgery; Immune rejection; Quality Care

角膜是眼球最重要的组成部分，它不仅具有保护视力、矫正近视等作用，而且还能使眼睛更加美观^[1]。角膜疾病使角膜由透明而变混浊，影响视力者，如角膜白斑、角膜斑翳、圆锥角膜、青光眼或人工晶体手术后引起的大泡性角膜病变、角膜营养不良，以及某些角膜溃疡等都可以通过角膜移植恢复视力。

但当患者因为各种原因导致角膜受损时，就需要进行角膜移植手术来恢复其原有功能。但角膜移植术后会出现一些并发症，同种异体角膜片植入以后会发生免疫排斥反应，一般是出现在术后6个月左右，需要坚持门诊复查和使用抗排斥和抗原发病复发的药^[2]。因此，如何有效预防和控制角膜移植术后的免疫排斥反应成为了当前亟待解决的问题之一^[3]。本文将围绕角膜移植术后免疫排斥后期的护理展开探讨，选取在我院进行角膜移植手术的70例患者，旨在提高临床治疗效果，规范良好预后，具体内容如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究所选取病例共计70例，均为2021年5月至2022年5月入院接受角膜移植手术治疗患者。按照随机数字表法分为两组：对照组和观察组，每组各35例。其中，对照组男性19例、女性16例；年龄范围在22岁-65岁之间，平均年龄（42.3±1.5）岁；观察组中男性21例、女性

14例；年龄范围在21岁-66岁之间，平均年龄（42.5±1.4）岁。比较两组患者一般资料无明显差异性（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）符合角膜移植手术指征^[4]；（2）无其他严重器官疾病者；（3）本研究已经医院医学伦理委员会批准，所有患者均签署知情同意书。

排除标准：（1）合并其他眼部疾病；（2）精神障碍，无法正常交流者；（3）资料不完整，后期随访调查无法配合。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组进行常规术后护理，告知患者注意事项，例如滴眼液的使用方法、饮食、休息以及如何正确护理眼睛等内容，在手术后，应避免揉眼、剧烈活动以及保持眼部清洁，必要时应佩戴保护性眼镜或眼罩，以防止外伤的发生。一般来说，植入性眼科手术后半年内，患者的视力会恢复正常，因此，应该持续进行眼部保护。交代患者及家属定期回院复查。

1.2.2 观察组

运用优质术后护理措施，具体实施步骤如下：

（1）心理指导：在角膜移植手术后，患者很容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，这不仅会影响到康复进程，还会加重免疫排斥反应。因此，在此期间，医护人员需要加强与患者的沟通交流，耐心倾听他们的诉求，鼓励他们表达

自己的感受,并针对性地采取一些心理干预手段,比如播放舒缓音乐、引导想象美好事物等,帮助患者放松心情,积极面对疾病。

(2) 术后注意事项:首先指导患者要多闭眼,卧床休息,减少眼球活动和头部活动。角膜移植手术后需要患者避免剧烈运动,因移植片与植床有缝线链接,所以要需要患者加强保护眼睛,以减少并发症的发生。其次,饮食护理也是患者和家属都比较关心的一个问题,角膜移植术的饮食没有太大的禁忌症,术后当天半流质饮食,以后改善食给予易消化粗纤维食物,多补充维生素,避免过硬的食物,保持大便通常。此外,遵照医嘱对患者进行药物指导,教会患者正确使用抗生素滴眼液的方法,保持眼周皮肤的清洁,用生理盐水帮助患者清洁眼睑边缘和附近皮肤。

(3) 术后并发症预防:为了有效地降低这些并发症的发生率,需要采取科学合理的措施进行干预。具体来说,主要包括以下几个方面:a 严格控制感染源;b 加强营养支持;c 保持室内环境卫生清洁;d 密切观察患者病情变化情况。

(4) 术后用药指导:a 局部用药。在角膜移植术后,为了避免排斥反应,患者需要在出院后使用他克莫司滴眼液,每天滴眼 3~4 次,持续一段时间。教会患者正确的点眼方法至关重要,在点眼药水之前,应该先进行彻底的清洁,避免用力挤压眼睛,也不要接触眼球,以免损伤角膜。每次滴眼液后,应该闭目平卧 10min,并用手指压迫泪囊区 2~3min,以防止药液从泪道中吸收。在使用眼药水之前,要查看眼液是否有污染及变质,如出现上述问题,应立即丢弃不用。此外,眼药水应该存放在阴凉干燥处。b 全身用药。为了避免免疫排斥反应的发生,术后应该尽可能地避免使用糖皮质激素,尤其是 1 个月以上的个别病例,因为它的副作用很大,所以必须严格控制使用的时间、方法和剂量。同时,请患者不要随意调整或停药,以免出现激素反跳等

不良反应。此外,使用免疫抑制剂也会降低白细胞的数量,因此应该定期复查血液。

(5) 术后随访:告知患者应该定期到医院进行复查,并且要及时将自己的恢复情况告诉医生。同时,交代患者术后前 3 个月都是每周复查一次,三个月以后就每两周复查一次,三个月到一年都是每月复查一次,确保患者术后按时复查。出院后同样也有很多需要注意的事情,患者要自我保护术眼,眼部用药时药瓶口不能碰到角膜移植片,减少头部运动,避免碰伤,外出戴防护眼镜;术眼不能热敷,患者不能进行游泳、打篮球、踢足球等剧烈运动,可以慢跑、太极拳等。此外,还要保持饮食规律,保证充足睡眠,预防感冒,多吃容易消化的食物,防止眼睛过度疲劳,避免强光刺激,少看电视电脑,阅读时间每次不能超过 1 小时。

1.3 观察指标

(1) 运用 SAS(焦虑自评量表)和 SDS(抑郁自评量表)评估两组患者护理前后的心理情绪,前者超过 50 分表示有焦虑,后者超过 53 分表示有抑郁,分数越低越好;(2) 并发症主要包括排斥反应、感染、角膜缝线脱落、屈光不正等,计算总发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后负面情绪改善情况

对照组与观察组患者的 SAS、SDS 评分之间,无差异, $P > 0.05$;护理后,两组都有所改善,呈现下降趋势,但观察组患者 SAS、SDS 评分都要比对照组更低,差异显著, $P < 0.05$,数据见表 1。

表 1 比较护理前后两组患者焦虑、抑郁评分(分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	55.64±6.38	34.77±3.16	40.76±7.18	17.21±2.21
对照组	35	55.87±6.93	40.45±6.17	39.12±8.61	26.67±5.37
t 值		0.1445	4.8475	0.8654	9.6377
P 值		0.8856	0.0000	0.3898	0.0000

2.2 两组患者并发症比较

观察组 35 例中只有 1 例排斥,并发症总率为 2.86%(1/35);对照组 35 例中发生 2 例排斥、3 例高血压、1 例缝线松动,总并发症率为 17.14%,组间比较,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=3.9683$, $P=0.0463$)

3 讨论

目前,随着我国医疗技术水平不断提高和人们健康意识的增强,逐渐了解到同种异体角膜移植手术的优势^[5],但由于各种原因所致角膜移植失败案例,临床仍有报告。因此,如何有效地预防、控制及治疗角膜移植术后免疫排斥反应已成为当前亟待解决的重要课题之一。近年来,国内外学者在角膜移植术后免疫排斥方面,开展了大量的相关研究工作,并取得了一定进展^[6]。例如,有学者认为,针对角膜移植受体进行适当的术前准备与预处理能够显著

降低其发生感染等不良事件的风险;同时,通过优化围手术期管理方案以及采用先进的辅助性药物等手段也可以有效减轻角膜移植术后免疫排斥反应所带来的不利影响。此外,还有学者提出,通过加强术中监测力度以及规范操作流程等措施同样有助于减少角膜移植术后免疫排斥反应的发生率^[7]。

不止如此,已有许多学者对于角膜移植术后的免疫排斥反应进行了深入探究,发现引起该反应的因素较多,例如供体材料、受体年龄、疾病类型及手术方式等等。同时,一些研究表明^[8],术后早期给予患者抗排斥药物可以有效地抑制免疫排斥反应的发生发展,促进植片愈合。此外,加强术后管理也是非常必要的。例如严格遵守医嘱用药、保持室内空气流通、定期消毒等都有助于减少感染风险以及免疫排斥反应的发生率。总之,通过采取科学合理的护理措施,可显著改善角膜移植术后的预后情况,提高患者

的生活质量。从本研究结果部分可见, 观察组患者在进行全面针对性护理干预后, 该组患者心理情绪的不良评分上明显降低, 与对照组相比较, 差异显著, $P < 0.05$; 另外, 经过一段时间的随访, 可以看到, 观察组患者术后并发症比较少, 仅有 1 例 (2.86%), 相比之下, 对照组患者的情况要更高, 总发生率为 17.14% (6/35), 组间差异有统计学意义, $P < 0.05$, 由此可见, 针对角膜移植术后免疫排斥后期这一特殊群体, 采用科学合理的护理方法能够取得良好的临床疗效。

总而言之, 本研究结果证实, 有效护理干预不仅有助于改善患者预后, 而且还可以减少医患纠纷事件的发生率, 促进医学事业健康发展, 具有非常重大的社会效益。

参考文献:

- [1] 程萌, 黄娟, 马剑晴. 手术切除联合异体板层角膜移植术治疗幼儿角膜皮样瘤的围手术期综合护理 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37(15): 1432-1435.
- [2] 张文娟, 郑维鑫, 肖惠明, 田碧珊, 黄文敏, 姚抒予. 角膜移植日间手术患者的延续护理需求调查及其影响因素 [J]. 眼科学报, 2022, 37(05): 393-400.
- [3] 周承敏, 陈晓丹, 白玲, 孙黎, 李霞, 陈晓君. 双眼翼状胬肉切除术后角膜巨大穿孔伴自杀意念超高龄患者行角膜移植术的护理 [J]. 护理与康复, 2022, 21(02): 75-77.
- [4] Hos D, Matthaei M, Bock F, Maruyama K, Notara M, Clahsen T, Hou Y, Le VNH, Salabarria AC, Horstmann J, Bachmann BO, Cursiefen C. Immune reactions after modern lamellar (DALK, DSAEK, DMEK) versus conventional penetrating corneal transplantation. Prog Retin Eye Res. 2019 Nov; 73: 100768.
- [5] 张瑞娟, 郭楚琴, 陈丽辉, 陈媛惠. 后弹力层撕除自动取材角膜内皮移植术患者的围手术期护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(44): 15+22.
- [6] 罗清月. 马斯洛需要层次论行为支持对行角膜移植术真菌性角膜炎患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2018, 25(04): 98-101.
- [7] 陈美爱, 茹小红, 梁梦达. 穿透性角膜移植术后高血压患者的围术期护理分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(09): 201-202.D
- [8] 谭素贞, 磨柳丹, 胡明珠. 穿透性角膜移植术后高血压的影响因素分析与预防性干预措施 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(16): 99-100.