

眼睛球旁注射的护理配合要点分析

岳红梅 崔丽波 黄亮

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

摘要: 目的: 通过回顾 80 例眼科患者球旁注射的护理体会, 总结其护理要点。方法: 回顾 2018 年 2 月~2019 年 3 月本科治疗室收治的 80 患者行球旁注射的情况, 总结其操作护理要点。结果: 79 患者均注射成功, 无并发症发生, 1 例患者出现注射后眼部淤青、肿胀, 视力丧失, 经及时处理后恢复正常。结论: 球旁注射是治疗眼部疾病的有效方法, 护士应掌握其操作护理要点, 注射前应询问病人的相关病史, 操作中注意病人的反应和眼部情况, 操作后应教会病人正确的按压方法, 出现相关并发症, 应及时、正确处理。

关键词: 球旁注射; 配合要点; 眼睛

球旁注射是治疗眼睛疾病的重要操作, 治疗效果好, 是眼科常用的护理操作技术。目前广泛应用于眼病临床治疗, 但因其注射部位的特殊性, 风险系数远大于普通的肌肉、皮下注射, 所以操作人员掌握其操作要点, 知晓其并发症和处理措施, 相当重要。回顾 2018 年 2 月~2019 年 3 月本科治疗室收治的 80 患者行球旁注射的情况, 总结其操作护理要点, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 2 月至 2019 年 3 月本院眼科门诊治疗室收治需行球旁注射的患者 80 例, 其中双眼注射患者 54 例, 单眼注射患者 26 例, 男 47 例, 女 33 例。年龄 25~64 岁, 平均年龄 39 岁。其中甲状腺相关眼病 58 例, 虹膜睫状体炎 12 例, 眶周疾病 10 例。

1.2 方法

根据医嘱用碘伏棉签消毒上眼睑或下眼睑约 2~3 厘米范围, 嘱患者向正上方注视、制动。眶下缘注射, 操作者左手用无菌棉签固定注射部位, 右手持抽吸好药物的 2ml 注射器由眶下缘中 1/3 与外 1/3 交界处稍上方的皮肤面或颧下侧穹窿部(眶上缘注射, 沿眶上缘, 眶上切迹下)垂直进针 1.5~1.8 厘米, 抽吸无回血后缓慢注入药物。注射完毕后用无菌眼纱压紧针旁皮肤, 慢慢拔出针头, 然后用眼纱盖压进针部位。教会病人按压方法, 解释其目的。

1.3 统计学处理

本文研究运用的数据使用型号为 SPSS18.0 软件进行处理, (%)表示计数资料, 如果 P 值小于 0.05 表示数据对比存在显著差异, 值得进行统计。

2 结果

101 例患者取得满意效果, 1 例患者出现注射眼部淤青、肿胀, 视力丧失, 经及时加压包扎, 输注甘露醇, 加用扩血管药物等措施后逐渐恢复正常。

3 护理要点

3.1 操作前护理

3.1.1 了解病人的心理情况

由于患者对球旁注射的不了解, 以及注射部位的特殊性, 患者会出现害怕、紧张、担心的心理, 护士应解释用药目的、注射过程、配合要点以及注射后有可能出现的并发症及处理; 介绍注射成功案例, 消除紧张情绪, 以便更好的配合治疗。

3.1.2 观察患者的眼部情况

详细询问患者病史, 有无高度近视眼, 眼部治疗及手术史, 以便确定患者注射时的固视方向, 以及预估注射后有可能出现的症状。做好与患者的沟通工作。

3.2 操作中护理

(1) 正确选择合适部位和进针角度, 嘱患者勿用力向上方看, 尤其是高度近视眼, 其眼球前后径较长, 进针时易误伤眼球。注射时要定位准确, 熟练掌握眼球的解剖结构, 正确找准眶下缘中 1/3 与外 1/3 交界处稍上方的皮肤面或颧下侧穹窿部(眶上缘注射, 沿眶上缘, 眶上切迹下), 避开肿胀、压痛、炎症、硬结部位皮肤。(2) 垂直进针时针尖斜面对准眼球, 如针头触及眼球, 巩膜可沿针斜面划过, 而不会被刺穿; 进针速度宜慢, 可使血管神经滑动而避开针头; 注射针穿过眼睑再继续进针遇阻力, 则提示有可能刺到

巩膜或眶壁上, 不可强行进针; 不可来回穿刺; 进针勿过于偏向鼻侧, 因眼眶的鼻侧血管丰富, 易损伤血管; 进针不能过深, 以免损伤球后组织, 血管、神经。(3) 推药前抽回血, 确定没有刺到血管, 再缓慢推药, 推药时询问患者有无不适, 如有异常, 立即停药, 通知医生进行处理。(4) 缓慢拔针, 严密观察患者有无不适。

3.3 操作后护理

(1) 拔针后, 嘱病人以手掌小鱼际压迫 10 分钟左右防止针眼出血, 每 20~30 秒放松一下手掌, 避免因球后压力过高导致球后出血。(2) 严密观察患者眼部及全身情况, 正确处理出现的并发症。

3.4 常见并发症的处理

3.4.1 球后出血

注射时损伤眶内血管, 表现为进行性眼球突出, 睑裂不能闭合, 眶压升高, 结膜下出血或皮下淤血。应立即停止推药, 拔针后压迫眼球, 通知医生, 加压包扎。可快速静滴 20%甘露醇 250ml, 并给予止血药。患者多精神紧张, 做好解释, 说明出血停止后数日可自行吸收, 一般不留后遗症。预防措施是进针速度需要缓慢, 可以使血管神经滑动避开针头, 一次进针到位。注射针传过眼睑再继续进针时应无阻力, 若有阻力不能强行进针, 同时也不能来回穿刺; 进针不能过于偏向鼻侧, 因眼眶的鼻侧血管丰富, 易损伤血管。进针不能过深, 以免损伤球后组织、血管神经。

3.4.2 黑朦

注射后患者突感黑朦, 由于进针针尖进入视神经鞘, 注入药物后视神经水肿受压, 视力骤降, 或者由于压迫眼球过久引起视网膜中央动脉痉挛, 导致一过性黑朦。立即肌肉注射 654-210mg, 吸氧, 静滴 20%甘露醇 250ml, 加用扩血管药物。

3.4.3 眼心反射

在球旁注射过程中, 因为对眼球施加压力, 牵拉刺激眼部肌肉或者是患者精神高度紧张, 一部分患者出现心率减慢、心律失常, 同时伴有胸闷、呕吐、头晕、出汗等不良反应, 临床上称为眼心反射。当患者出现眼心反射时, 首先应终止操作, 帮助患者枕平卧, 解开裤带、衣领, 安慰患者, 缓解其紧张情绪, 使其放松, 对有明显呼吸困难、口唇发绀者应吸氧, 严密观察患者的呼吸、脉搏变化, 肌注 0.1%阿托品, 0.5mg 解除迷走神经对心率的抑制, 使心率加快, 同时及时告诉医生进行处理。

3.4.4 结膜水肿

出现这种情况的主要原因是因为进针太浅、进针位置不恰当或者是病人配合不佳, 药物进入球结膜下所致。通常情况下不需要进行处理, 1~2 天就可以自行吸收。

4 结论

球旁注射是治疗眼部疾病的有效方法, 护士应掌握其操作护理要点, 注射前应询问病人的相关病史, 操作中注意病人的反应和眼部情况, 操作后应教会病人正确的按压方法, 出现相关并发症, 应及时、正确处理。

参考文献

- [1] 张燕. 1 例球旁注射刺破眼球的护理体会[J]. 健康之友, 2019, 000(016): 189-190.
- [2] 陆娟. 球旁注射与球结膜下注射治疗虹膜睫状体炎的比较探讨[J]. 东方食疗与保健, 2017, 000(006): 50.