

眼部意外损伤临床护理的研究进展

杜晓琨¹综述,王 敏²审校(陕西省西安市中心医院:1. 眼科;2. 大外科 710004)

【关键词】 眼部; 眼外伤; 量化分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)06-0833-02

近年来随着社会生活节奏的不断加快,人们所从事的工作日趋多样化、复杂化,用眼活动增加,加上眼睛又属于外露器官,因此眼部意外损伤的发生率也随之增加。眼部结构精细,即使轻微外力伤害对眼部的影响都相当严重,轻则导致视力受损,重则导致失明。眼部意外损伤需要临床医护人员者扎实掌握眼科相关知识,充分应对不良事件。本文对近 6 年眼部意外损伤相关文献做一综述,以期指导临床更好地诊治眼部意外伤,提高患者治疗满意度。

1 2007~2012 年眼部意外损伤相关文献报道

1.1 眼外伤发生年龄段 眼外伤是眼科常见的急诊性疾病,是导致视力损害的主要原因之一,尤其是导致单眼失明的首要原因^[1]。按发病年龄段可分为成人和儿童。成人眼外伤研究每年报道篇数几乎维持在同一水平上,而儿童眼外伤文章报道篇数为 25 篇,是成人的 2~3 倍。虽然儿童眼外伤报道篇数多,但是儿童眼外伤占同期眼外伤的 35.89%,成人眼外伤占同期眼外伤的 64.11%^[2]。

1.2 眼外伤发生原因 眼部意外损伤发生原因主要包括爆炸伤、化学性眼外伤、机械性眼外伤和开放性眼外伤。近 6 年的文献报道显示,爆炸伤占 19%(25/131),化学性眼外伤占 13%(17/131),机械性眼外伤占 24%(32/131),开放性眼外伤占 44%(57/131)。其中眼部爆炸伤是损伤严重,致盲率高,复合性损伤多见的严重外伤^[3],在 2008 年爆炸伤报道篇数占 36.0%(9/25),其余年份维持在 8%~25%。开放性眼外伤与工作环境有很大关系^[4-5]。近 6 年的文献中,开放性眼外伤报道篇数所占比例最高达 44%(57/131)。化学性眼外伤指化学物质对眼部组织的损伤,临床上常见致伤物主要是酸、碱两类化学物质^[6]。2009 年化学性眼外伤为 0.0%,其余年度为 13%~20%。机械性眼外伤影响因素较多,致伤原因以钝器伤、锐器伤为主^[7-8]。2012 年机械性眼外伤报道篇数比例为 13%(4/32),见表 1。

表 1 不同眼外伤致伤原因在各年度的报道篇数(篇)

损伤原因	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	合计
爆炸伤	4	9	6	3	2	1	25
化学性眼外伤	6	3	0	3	4	1	17
机械性眼外伤	6	4	7	3	8	4	32
开放性眼外伤	14	4	11	15	12	1	57
合计	30	20	24	24	26	7	131

1.3 根据严重程度、眼结构和病变机制划分

1.3.1 根据严重程度划分眼部意外损伤 眼部意外损伤严重程度分复杂眼外伤和严重眼外伤。近 6 年的文献报道显示,复杂眼外伤比例达 26%,严重眼外伤达 74%。其中 2010 年严重眼外伤报道 31 篇,复杂眼外伤报道 11 篇。2007~2012 年复杂眼外伤报道 51 篇,严重眼外伤报道 142 篇,2010 年后严重

眼外伤发病率降低。严重眼外伤患者可表现为视力无光感,甚至需要行眼球摘除术。早期视觉训练则可以提高和改善视神经^[9-10]。

1.3.2 根据眼结构划分眼外伤 使用角膜外伤为关键词共检出文献 89 篇,使用眼球穿孔伤为关键词共检出文献 95 篇,使用眼球穿通伤为关键词共检出文献 210 篇。近 6 年的文献报道显示,角膜外伤占 23%(89/394),眼球穿孔伤占 24%(95/394),眼球穿通伤占 53%(210/394)。纵向分析,2007 年文献较多,占总数 24%,共 91 篇。角膜外伤和眼球穿孔伤逐年减少。

表 2 根据眼结构划分眼外伤的统计表(篇)

不同眼结构损伤	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	合计
角膜外伤	24	24	19	8	10	4	89
眼球穿孔伤	29	22	18	18	8	0	95
眼球穿通伤	38	34	48	39	42	9	210
合计	91	80	85	65	60	13	394

1.3.3 根据眼外伤的病变机制划分眼外伤 共检索获得不同眼外伤病变机制报道文献 69 篇,其中外伤性眼内炎共 55 篇,是病变机制中最大的病例。眼底出血疾病是临床常见病^[11-12],药物对于外伤性眼内炎疗效非常好^[13-14]。化脓性眼内炎是由于眼球壁的完整性遭到破坏后,病原微生物在眼球内迅速繁殖导致的感染性炎症^[15-16]。眼球房水、玻璃体等为病原微生物良好的培养基,外来细菌容易定植,造成化脓性感染,因此在临床护理中应充分重视对感染源的控制,对患者进行隔离治疗及护理,减少外来细菌的感染机会,眼部感染常为多菌种交叉感染^[17]。见表 3。

表 3 根据眼外伤病变机制分类统计(篇)

损伤类型	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	合计
外伤性眼内出血	1	3	0	1	1	0	6
外伤性眼内炎	11	13	12	8	9	2	55
外伤性眼外肌麻痹	2	0	1	2	3	0	8
合计	14	16	13	11	13	2	69

2 护理方法

眼外伤的术前准备包括剪指甲、更衣等,注意动作轻柔。合并有眼内容物脱出者,眼部消毒时操作要轻,不能对眼部施加压力。全麻手术者术前 6 h 开始禁食,以免患者术中因呕吐而导致窒息。对于非手术或挫伤患者,应经常询问眼及全身情况,一旦出现偏头痛、眼痛及恶心,须注意继发青光眼,了解视力情况及眼压,并及时通知医生处理。

术后根据病情和手术种类决定护理级别、体位与饮食。全

麻患者给予一级护理,术后常规护理至完全清醒后,给予饮水或流质饮食,次日改为二级护理(局麻者为二级护理),给予半流质饮食,嘱咐患者避免过度活动,如突然弯腰、坐起、低头切勿挤眼、揉眼,以免伤口裂开或出血。加强巡视,观察患者眼部及全身情况,注意敷料有无渗血、渗液、移位和松脱,了解手术眼疼痛情况,如疼痛可给予止痛剂。如出现严重的眼痛、头痛及恶心、呕吐,应考虑手术眼感染或继发青光眼,应及时报告医生。防止术后感染,按医嘱给予全身或局部抗菌药物和皮质类激素。咳嗽者给予镇咳剂。在应用皮质类激素同时,应注意患者胃肠道反应及精神状态。伤口换药及滴涂眼药时,注意无菌操作,勿对眼球施压。同时注重术前、术后患者情绪变化以及心理疏导,嘱咐家属配合术后护理,使患者在舒适的心理、医疗环境中更快地恢复健康。

3 讨 论

全世界大约 160 万的盲人是由于外伤所致,而外伤也造成 230 万人双眼视力低下,1 900 万人单眼盲或视力降低^[18]。眼外伤是生活中较为常见的眼科疾病。在眼外伤杂志综合统计的 1 568 例眼外伤中,Ⅰ期眼球摘除率高达 10%^[19],可见眼外伤严重威胁着人们的眼部健康。

眼部意外伤对于儿童的健康成长和心理形成都有着不可估量的危害。儿童眼外伤发病率高,检查及治疗相对困难,并发症多,因此必须重视积极预防和及时正确的处理^[20]。例如通过学校教育和社区家庭宣传等多种方式普及儿童眼外伤的应急处理以及注意事项。避免儿童接触尖锐异物,如棍棒、剪刀、刀具、针头等器具,教育儿童远离鞭炮等易燃、易爆物品,以此减少日常生活中意外伤害的发生。成人眼外伤的发生人群多集中于工人和农民。通常可以利用一些眼部防护措施来预防,例如在工作和体育运动中佩戴合适的防护眼镜、面具等^[21]。加强安全教育,促进安全生产十分必要,不仅应在生产中通过宣传提高高发人群的自我防护意识,也应及时检修生产设备,尽量避免伤害的发生。

开放性眼外伤发病率最高,机械性次之;严重眼外伤发病率高于复杂眼外伤;眼球贯通伤发病率高于其他眼外伤;病变机制中,外伤性眼内炎发病率高于其他眼外伤。眼外伤无论对于成人还是儿童的生活,都造成了极大困扰,不仅使个人的形象缺陷,而且因不敢面对自己的缺陷形成焦虑抑郁,悲观的心理。眼外伤一旦发生,及时就诊,妥善治疗是抢救视力,降低致盲率的关键。据报道某医院入院时 1 031 例眼视力在 0.05 以下,盲目率为 63.38%;出院时 584 例眼视力在 0.05 以下,盲目率为 37.03%。917 例眼开放性眼球损伤入院视力 0.05 以下者 821 眼(89.53%),治疗后 519 例眼(56.60%)视力在 0.05 以下。340 例眼挫伤治疗前后盲目率分别为 47.70% 和 12.05%^[22]。眼外伤处理首先应详细询问病史,与医生密切合作,仔细检查引起外伤的原因,再对其进行处理^[1]。术前术后的护理是整个治疗过程中的重要组成部分,通过完整的术前护理,协助患者更好地配合医生完成手术,对术后预后产生积极影响。术后护理得当,不仅使手术达到治疗目的,同时减少或防止并发症的发生,促使患者顺利恢复。

4 小 结

本回顾性研究显示,开放性眼外伤患病率最高,机械性眼外伤次之;严重眼外伤高于复杂眼外伤;眼球贯通伤发病率高于其他眼外伤;发生机制中外伤性眼内炎发病率高于其他眼外伤。在实际工作中,总结经验,提高眼保护的安全意识,为利于眼外伤发生率的降低。

参考文献

- [1] 孙晓慧. 眼外伤的急救和护理[J]. 黑龙江医药, 2013, 26(3): 531-533.
- [2] 时培才, 廖敏, 卢木梯. 儿童眼外伤 117 例分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志; 附眼科手术, 2002(2): 208-209.
- [3] 田蕊蕊. 眼部爆炸伤 99 例临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2008, 30(10): 820-821.
- [4] 张学军. 工作环境相关的开放性眼外伤流行病学和临床诊疗特征[D]. 福州: 福建医科大学, 2011: 1.
- [5] 魏红玲, 高瑞彤. 中西医结合疗法治疗化学性眼外伤 22 例报告[J]. 甘肃中医, 2008, 21(4): 39.
- [6] 龚彤. 机械性眼外伤 300 例视力预后多因素分析[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(9): 1823-1824.
- [7] 陈建树, 张惠佳, 阳伟红, 等. 早期视觉训练促进脑损伤合并视神经萎缩患儿智力发育的疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(1): 74-76.
- [8] 田蔓男, 周海燕, 黎小军. 2003~2008 年住院儿童眼病临床分析[J]. 中国斜视与小兒眼科杂志, 2009, 17(3): 121-123.
- [9] 赵静如, 盖春柳, 陈晓隆, 等. 玻璃体切割术治疗复杂眼外伤的临床研究[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(3): 545-547.
- [10] 肖丽波, 李云琴, 木寿光, 等. 玻璃体切除重硅油眼内充填治疗严重眼外伤 21 例分析[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(2): 337-339.
- [11] 叶华英. 真菌性角膜炎与外伤关系密切[J]. 中国社区医师, 2012, 28(16): 9.
- [12] 王英, 徐韶琳, 车松天, 等. 眼球穿孔伤 292 例临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2010, 32(6): 447-448.
- [13] Ashok Kumar Narsani, Syed Asher Dabir, Siddiq Gul, 等. 巴基斯坦海德拉巴 124 例眼球贯通伤的临床分析(英文)[J]. 国际眼科杂志, 2008(11): 2164-2166.
- [14] 白世森. 中医辨治眼底出血的思路及临床用药探析[J]. 中国中医眼科杂志, 2010, 20(3): 176-177.
- [15] 赵静如, 陈晓隆, 郑昆. 外伤性眼内炎 11 例临床治疗分析[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(1): 174-176.
- [16] 王洪格, 陈晓隆, 田景毅. 外伤性眼内炎的临床治疗分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2008, 26(8): 795-797.
- [17] 刘先宁, 赵雅, 朱秀萍, 等. 80 例感染性眼病病原学分析[J]. 现代检验医学杂志, 2009, 24(4): 116-117.
- [18] Flynn TH, Fennessy K, Horgan N, et al. Locular injury in hurling[J]. Br J Sport Med, 2005, 39(1): 493-496.
- [19] 马志中. 我国眼外伤预防的现状和未来[J]. 继续医学教育, 2006, 20(21): 63-65.
- [20] 杨晓慧, 曹木荣, 吴怡丹. 儿童眼外伤 1126 例临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2000, 22(4): 433-434.
- [21] Mackiewicz J, Machowicz-Matejko E, Salaga-Pylak M, et al. Work-related penetrating eye injuries in rural environments[J]. Ann Agric Environ Med, 2005, 12(1): 27-29.
- [22] 黄蔚茹, 马琳. 十年住院眼外伤 1511 例分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2005, 27(1): 22-24.