doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2019.08.07
View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2019.08.07

先天性瞳孔残膜围手术期的护理

何青冬，黄莉琦，卢素芬

(中山大学中山眼科中心白内障病区，广州 510060)

[摘　要]　**目的：**探讨先天性瞳孔残膜围手术期的护理方法。**方法：**对13例(15眼)先天性瞳孔残膜患儿围手术期给予心理护理、安全护理、优先安排术前检查、术后严密观察病情变化、延续性护理并观察其效果。**结果：**13例(15眼)先天性瞳孔残膜的患儿手术均顺利完成，术后均无出现并发症，其中6例患者术后视力较术前视力有所提高，住院满意度为92.3%(12/13)。**结论：**对先天性瞳孔残膜患儿围手术期给予针对性的心理护理、安全护理、延续性护理是瞳孔残膜围手术期的有效护理方法。

[关键词]　先天性瞳孔残膜；围手术期；护理

Perioperative nursing of persistent pupillary membrane

HE Qingdong, HUANG Liqi, LU Sufen

(Department of Cataract, Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, China)

Abstract　**Objective:** To explore the perioperative nursing methods of persistent pupillary membrane. **Methods:** In the perioperative period, 13 cases (15 eyes) with persistent pupillary membrane were given preoperative nursing care, psychological nursing, careful observation of the change of condition, safety nursing, continuous nursing and observation of its effect. **Results:** A total of 13 cases (15 eyes) with persistent pupillary membrane were successfully operated, among which 6 cases had improved postoperative visual acuity compared with preoperative visual acuity, and no postoperative complications occurred. The satisfaction rate of hospitalization was 92.3% (12/13). **Conclusion:** It is an effective nursing method to give psychological nursing, safety nursing and continuous nursing to children with persistent pupillary membrane in perioperative period.

Keywords　persistent pupillary membrane; perioperative; nursing

先天性瞳孔残膜，又称永存瞳孔膜，为胚胎时期晶状体表面的血管膜吸收不全的残迹[1]，是常见的眼内先天性异常，分为丝状和膜状两种。瞳孔残膜不影响视力和瞳孔活动时不需要治疗，严重的先天性瞳孔残膜影响患儿的视觉发育[2]，早期发现、早期诊断、早期治疗有利于患儿获得有用视力[3]。先天性瞳孔残膜的患儿多数年龄较小，患儿的遵医依从性较低，且手术需在全身麻醉下进

收稿日期 (Date of reception)：2019–06–24
通信作者 (Corresponding author)：卢素芬，Email: wshlsf@126.com

行，因此做好围手术期的护理能够确保手术如期进行、确保患儿的安全。现总结13例(15眼)先天性瞳孔残膜患儿围手术期护理方法，报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

纳入先天性瞳孔残膜13例(15眼)，其中3例(4眼)合并先天性白内障，1例(1眼)合并知觉性内斜视，1例(2眼)合并弱视，1例(2眼)合并屈光不正；其中男性7例(9眼)，女性6例(6眼)；年龄3个月~10岁(平均3.69岁)；9例(11眼)在全身麻醉下行瞳孔残膜切除术，1例(1眼)在全身麻醉下行瞳孔成形+前房成形术，1例(1眼)在全身麻醉下行孔残膜切除+瞳孔成形+虹膜周边切除术，1例(1眼)在全身麻醉下行瞳孔成形+虹膜周边切除术，1例(1眼)在全身麻醉下行白内障超声乳化抽吸+人工晶体植入+前段玻璃体切除+前房成形术，住院天数1~4(平均2.23) d(其中2例患者为周五体检，周一手术)。

1.2 护理方法

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 心理护理

严重的先天性瞳孔残膜影响患儿的视觉发育，早期发现、早期诊断、早期治疗有利于患儿获得有用视力，采用通俗易懂的语言向家长介绍先天性瞳孔残膜的有关知识，讲解手术的经过及预后，尤其是早期手术的重要性。不同年龄段的患儿对住院有不同的心理反应，对不同年龄段的患儿应予不同的心理护理，护士要充分与患儿进行沟通，与患儿建立伙伴合作关系，体现人文关怀，了解患儿的需要，以患儿容易理解的语言讲解所患疾病、治疗的必要性，以游戏的方式让患儿克服恐惧心理，积极配合治疗与护理。

1.2.1.2 安全护理

小儿由于认知能力缺乏，识别危险的能力差，更没有自身防卫能力，加上好奇心重、活泼好动等，往往由于成人的一时疏忽，而发生意外事故。因此，护士必须强化安全意识，慎防患儿跌倒、误吸、误食、坠床、迷路、走失、外伤等意外。同时，向患儿家属进行安全教育，使家属掌握安全防范措施。另外，小儿配合检查、治疗、护理的能力较差，进行检查、治疗时(如泪道冲洗)动作要轻、准、稳、巧、快，避免引起损伤。对于不能配合的检查、治疗，可在催眠或全身麻醉下进行。术前详细进行护理评估及实验室检查，以发现患儿是否并发全身性疾病。如术前发热、腹泻等应推迟手术。术前使用托品酰胺滴眼散瞳，需用无菌棉球按压泪囊区2~3 min，以减少药物的吸收。

1.2.1.3 术前检查及麻醉访视

患儿由于年龄不同不能很好地配合，需耐心解释，动作轻柔，减少患儿的抵触情绪和恐惧感。对不能配合检查的患儿应用水合氯醛口服或保留灌肠。使用水合氯醛须注意：1)一般安排在下午给药；2)中午尽量不让患儿午休；3)中午不可饱食；4)灌肠前排空大小便；5)患儿睡着后优先安排进行检查；6)密切观察药物的作用及不良反应。检查完成后应及时安排患儿进行麻醉访视，全身麻醉患儿术前需要严格进行手术风险评估及安全核查，进行全身麻醉术前宣教，明确禁食禁饮的时间，精细化的围手术期护理管理是患儿手术安全的保障。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 按全身麻醉后护理

评估患儿的神智状态，测量生命体征，询问患儿的感受，了解患儿的需要。患儿去枕平卧位至完全清醒，注意清洁口腔内分泌物、呕吐物，防止舌根下坠；注意患儿的安全，病床要有床栏，必要时使用约束带。

1.2.2.2 饮食护理

全身麻醉患儿术毕完全清醒后先喂少量温开水，无呛咳、呕吐后再喝奶或进食半流质、软性食物。避免吃带有骨刺及难以咀嚼的硬性食物、刺激性食物如辣椒、浓茶、咖啡等。多进食富含蛋白质及维生素食物，有利于切口的愈合。鼓励患儿进食新鲜蔬菜、水果，保持大便通畅。

1.2.2.3 术眼的保护

手术后用眼包加眼罩包眼1 d，避免碰伤术眼。保持术眼敷料清洁、不松脱，术后第1天由护士将眼包及眼罩去除，并用沾生理盐水的消毒棉签清洁眼睑和周围皮肤，即可正常视物，按医嘱滴眼抗菌消炎滴眼液及眼膏。

1.2.2.4 术后病情观察

注意患儿的精神状态，胃纳、睡眠、有无烦躁、哭闹、用手抓眼；注意敷料有无松脱、移位、渗血、渗液等；术后注意术眼有无异物感、畏光、流泪、疼痛等症状，观察术眼视力、眼压，

及时发现与处理术眼并发症如角膜水肿、高眼压、前房出血等。

1.2.3 出院指导

1.2.3.1 活动指导

术后1个月内避免作低头弯腰的活动；少到公共场所；少看书、看电视，避免视疲劳。术后3个月内在学校(幼儿园)勿与同学打闹，避免重体力劳动、剧烈运动，如跑步、打球、游泳等。注意避免揉擦、碰撞术眼。

1.2.3.2 弱视治疗指导

护士必须指导家属对患儿进行弱视治疗，告知家属弱视治疗的重要性，向家属解析手术只是给患儿提供了训练视力的机会，术眼视力的好坏还取决于弱视治疗。

1.2.3.3 用药指导

护士应教会患儿家属眼部用药的方法及注意事项，告知药物的作用及不良反应。患儿术后使用阿托品眼膏时应注意用法和用量，用药后应轻按泪囊2~3 min，减少药物的全身吸收，用药后可能出现口干、脸部潮红、脉搏加快，一般会在1~2 h自行缓解，应多饮水促进药物排出。

1.2.3.4 复诊指导

出院前为患儿预约1周后的复诊时间，打印预约凭条，告知诊间取号的方法和流程，确保患儿如期复诊；以后遵医生嘱咐的时间复诊，一般术后1个月、3个月、半年需复诊，如出现眼红、眼痛、视力下降等情况随诊。

1.2.4 延续性护理

随着日间病房的推广，患儿全身麻醉术后苏醒后应进行离院前的评估，经过医生和护士评估患儿精神状态、排尿、饮食情况，方可回家休息，当天N1班的护士及时进行当天术后回访，确保患儿的安全。术后1周、1个月、3个月进行电话回访，回访内容包括：患儿的自我感觉、精神状态、饮食情况、有无不适、视力、有没进行弱视治疗、家长的照护能力、解答家长的疑问等。延续性护理能提高患儿家长对患儿进行居家照护的能力，及时了解患儿出院后的康复情况和遵医情况。

2 结果

13例患儿(15眼)均在全身麻醉下顺利完成手术；其中1例(1眼)术前眼压26 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)，术后第1天予静脉滴注20%甘露醇，眼压控制良好；13例患儿术前及术后第1天裸眼视力比较见表1。患儿家长平均满意度92.3%(12/13)，无发生跌倒、坠床等不良事件，无出现术后并发症。6例患儿能够坚持佩戴眼镜矫正屈光不正，3例弱视患儿能够坚持弱视治疗。

表1 13例(15眼)先天性瞳孔残膜患儿术前及术后裸眼视力比较

Table 1 Comparison of preoperative and postoperative uncorrected visual acuity of 13 cases (15 eyes) with persistent pupillary membrane

时间	患眼	欠合作/[眼(%)]	视力<0.05/[眼(%)]	视力0.05~0.3/[眼(%)]	视力>0.3/[眼(%)]
术前	15	7 (46.67)	2 (13.33)	4 (26.67)	2 (13.33)
术后	15	7 (46.67)	1 (6.67)	6 (40.00)	1 (6.67)

3 讨论

对于严重的、吸收可能性小、年龄小的膜性先天性瞳孔残膜应及早采取手术治疗，手术去除瞳孔残膜对视觉通路的遮挡，避免造成弱视、斜视、屈光不正等不良影响[4]。本组13例先天性瞳孔残膜的患儿多为体检时发现，因此父母应重视小孩的眼科体检，发现问题及时到专科医院确诊治疗。

先天性瞳孔残膜患儿一般年龄小，不能配合完成术前检查，需口服水合氯醛或水合氯醛保留灌肠。水合氯醛消化道或直肠给药均能迅速吸收，30 min内即能入睡，1 h达高峰，因此，用药后需优先安排完成术前检查，确保患儿在1次用药后能够完成所有的术前检查，保证手术能够按时进行。另外，虽然水合氯醛的不良反应比其它镇静、催眠药少，但由于幼儿脏器功能未完善，药物易在体内蓄积，产生不良反应，因此，在使用过程中应严密观察患儿意识、面色、生命体征、

皮肤色泽的变化，严格按医嘱用药，反复使用应间隔一定时间，确保患儿的安全。

先天性瞳孔残膜术后应根据屈光状态、有无弱视等情况进行相应的屈光矫正和弱视治疗，患者若能严格遵医嘱，可得到>70%的治愈率[5]。延续性护理指通过一系列的行动设计用以确保患者在不同的健康照护场所(如从医院到家庭)及同一健康照护场所(如医院的不同科室)受到不同水平协调性与延续性的照护[6]。术后1周、1个月、3个月进行电话随访，了解患儿自我感觉、精神状态、饮食情况、有无不适、视力、有没进行弱视治疗；指导家长照护患儿的方法及解答家长的疑问；让家长知道术后进行屈光矫正及弱视治疗的重要性。

参考文献

1. 杨培增, 范先群 .眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 174.
   YANG Peizeng, FAN Xianqun. Ophthalmology[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018: 174.
2. Kraus CL, Lueder GT. Clinical characteristics and surgical approach to visually significant persistent pupillary membranes[J]. J AAPOS, 2014, 18(6): 596-599.
3. 赵颖, 王平宝, 夏晓波, 等. 手术治疗先天性瞳孔残膜[J]. 中南大学学报(医学版), 2018, 43(2): 204-209.
   ZHAO Ying, WANG Pingbao, XIA Xiaobo, et al. The surgical treatment of persistent pupillary membrane[J]. Journal of Central South University. Medical Edition, 2018, 43(2): 204-209.
4. 王琴, 白宁艳, 韦松, 等. 双眼先天性瞳孔残膜手术治疗一例[J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(8): 949-950.
   WANG Qin, BAI Ningyan, WEI Song, et al. A case of surgical treatment of persistent pupillary membrane in both eyes[J]. Chinese Journal of Practical Ophthalmology, 2015, 33(8): 949-950.
5. 李超, 卢娜. 先天性瞳孔残膜的手术治疗[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2001, 9(3): 116-118.
   LI Chao, LU Na. Surgical treatment of persistent pupillary membrane[J]. Chinese Journal of Strabismus and Pediatric Ophthalmology, 2001, 9(3): 116-118.
6. 高俊俊, 靳艳, 张铭利. 延续性护理的国内外研究现状及展望[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 23(8): 16-18.
   GAO Junjun, JIN Yan, ZHANG Mingli. Research status and prospects at home and abroad of continuous care[J]. Contemporary Nurse (Late Edition), 2016, 23(8): 16-18.

本文引用： 何青冬, 黄莉琦, 卢素芬. 先天性瞳孔残膜围手术期的护理[J]. 眼科学报, 2019, 34(4): 264-267. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2019.08.07

Cite this article as: HE Qingdong, HUANG Liqi, LU Sufen. Perioperative nursing of persistent pupillary membrane[J]. Yan Ke Xue Bao, 2019, 34(4): 264-267. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2019.08.07