

玻璃体切除联合穿透性角膜移植术的护理配合 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/255/2021_2022__E7_8E_BB_E7_92_83_E4_BD_93_E5_c67_255431.htm 玻璃体切除联合穿透性角膜移植术是一种复杂的眼科手术，此手术步骤复杂，手术时间较长，手术进行顺利与否与护士的配合密切相关。现将手术护理配合要点介绍如下。手术方式：常规剪开球结膜，分离牵引四条直肌。在睫状肌平坦部做3个切口，缝好灌注管及接触镜固定环，用环钻取下混浊角膜，用9/0 Alcon尼龙线缝上临时人工角膜。在临时人工角膜下行玻璃体切除及视网膜复位术。切割完毕取下临时人工角膜，行同种异体穿透性角膜移植术。手术完毕，结膜下注射妥布霉素注射液2万U，地塞米松注射液2.5mg，氧氟沙星眼膏和阿托品眼膏敷眼，双眼包扎，术眼戴眼盾。术前准备：1、手术器械准备 手术所需的器械应全面测试，包括电源和气泵管道，调节好空气压缩机压力和玻璃体切割机的切割速度、负压值等。如发现问题，应及时查找原因，尽快解决。试用完毕后，分类进行消毒。需要熏蒸的要放在福尔马林熏缸内，至少4h.备齐视网膜手术器械及临时人工角膜和穿透性角膜移植术器械。2、灌注液的准备 将无菌乳酸钠林格氏液中加入50%葡萄糖注射液0.5ml，盐酸肾上腺素注射液0.4ml.术中配合要点：1、调整玻切机参数 使用MIDLABS型玻切机。根据术者的经验，在进行玻切时以20kPa负压吸引，切割速度610~700次/min为宜，准备好供体植片后将压力降至1.07~1.33kPa，在封口时负压要保持在2.67kPa.这些需要器械护士依据手术要求及时快速地进行调整。2、备好临时人工角膜 临时人工角膜为术者提供

了清晰的视野，提高了手术成功率。在术者取下病变角膜时，器械护士应立即将已经再次核对的人工角膜递给术者，并准备好缝线和显微针持。

3、熟悉不同类型角膜接触镜的使用如平凹接触镜上表面为平面，是玻璃体手术最基本的标准接触镜；Landers双凹接触镜供玻璃体腔充满气泡时使用，而带凹面的Woldoffs 30°斜面接接触镜，则用于观察玻璃体腔充满气体时的周边眼底。

4、准备供体角膜片 术中应用眼库提供的新鲜供体角膜。器械护士用眼科弯血管钳取出眼球，巡回护士用林格氏液冲洗。冲好后放在提前准备好的无菌纱布上。器械护士更换手套后，将眼球用纱布卷好，用15号圆刀片沿角膜缘外2~3mm切开，用眼科剪将带角巩膜缘的全角膜取下，在冲洗液中浸一下，内皮面朝上放在硅胶枕上。用一助钻取角膜片放入湿房备用。

5、玻切过程中特殊器械的使用如双极电凝器，术者打开球结膜后在2点和10点位止血，其能量为35%，在眼内止血时其能量为15%；笛形放液针放在2%戊二醛消毒液里浸泡消毒，使用前应先将管腔内的消毒液挤出，并反复用冲洗液清洗后再应用；异物镊、视网膜镊、视网膜剪、玻璃体剪等器械一般都放在福尔马林熏缸内，在使用前应将石蜡油擦净，再用75%酒精将器械擦一遍，经反复冲洗后递给术者。术者使用完毕后，用冲洗液冲洗，立即放回原装盒内，以免碰撞或滑脱。

注意事项：1、严格无菌操作 此手术属于开放式手术，稍有感染就会导致手术失败，所以无菌操作至关重要。所有参与手术人员均要有高度的责任感，加强无菌观念，互相监督，疑有污染时应立即采取补救措施。手术间应在术前晚和术日晨进行紫外线双重消毒。

2、仔细保存器械 此手术使用的显微器械都非常精细，有

的价格昂贵，如有损坏就会影响手术，如玻璃体剪，稍有碰撞就会造成齿端闭合不齐，不能剪切玻璃体，所以我们应做到轻拿轻放，用完后立即擦净放回原处。临时人工角膜的直径只有7.2mm或8.2mm，且表面透明、光滑，术中极易丢失，在使用过程中应放在手术台固定区域，传递中应谨慎小心，避免滑脱或划伤。

3、护士要做好充分准备 护士除做好一般手术例行性准备之外，还要将此手术的特殊器械备全。器械护士既要充分了解手术步骤和术者习惯，又要全面掌握各种显微器械的使用方法，在术中紧紧围绕手术每个步骤，密切配合医生，在关键时刻如缝人工角膜和拆除人工角膜缝合供体植片时，速度要快而准确。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com