

卷

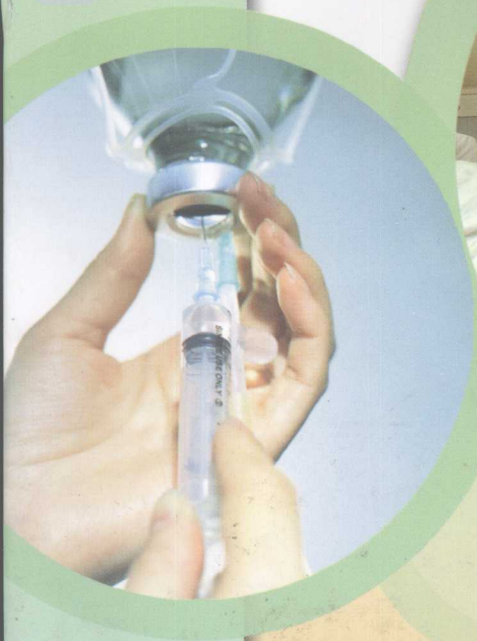
专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用眼科护理及技术

韩 杰 张洪君 主编



科学出版社

www.sciencep.com

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总 主 编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用眼科护理及技术

韩 杰 张洪君 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书从护理临床和教学的实用角度出发,着重介绍了眼科各病种的护理要点、护理目标、护理措施及健康宣教等,同时还详尽描述了眼科各项护理专科技术操作。本书在编写中既注重专科护理特色,又突出现代医学护理要点,注意把理论与实践经验有机结合,具有很强的知识性、科学性和可操作性。

本书适用于眼科临床护理工作者,亦可作为医学院校护理专业学生和临床实习生的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

实用眼科护理及技术 / 韩杰,张洪君主编. —北京:科学出版社, 2008

(专科护理丛书 / 郑一宁,吴欣娟,丁炎明总主编)

ISBN 978-7-03-021460-7

I. 实… II. ①韩… ②张… III. 眼科学:护理学 IV. R473.77

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 039274 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:王 霞 / 责任校对:宋玲玲

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 4 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 4 月第一次印刷 印张:10 1/4 插页:4

印数:1—3 000 字数:230 000

定价:34.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)



《专科护理丛书》编委会

名誉总主编
总主编
顾问
主编

林菊英

郑一宁

沈 宁

蔺惠芳

(按姓氏汉语拼音排序)

陈 征

丁玉兰

高小雁

金 颖

李秀娥

马燕兰

史 学

王彩云

吴欣娟

杨 莘

郑一宁

吴欣娟

李秀华

陈建军

董亚秀

韩 杰

李春梅

李银雪

秦彦荣

宋金兰

王建荣

徐 波

张春燕

丁炎明

孙 红

丁 玥

段 杰

郝云霞

李春燕

刘秋云

任 珍

孙 燕

王丽华

薛 岚

张洪君

丁炎明

高瑞雪

姜 梅

李庆印

马双莲

石 丽

王 兰

王立新

颜 霞

赵玉芳



《实用眼科护理及技术》编写人员

主 编 韩 杰 张洪君
副主编 李 越 赵雅辉 胡晋平 庞宏蕾
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

韩 杰	首都医科大学附属北京同仁医院
胡晋平	北京医科大学第三医院
康玲艳	首都医科大学附属北京同仁医院
李 静	首都医科大学附属北京同仁医院
李 越	首都医科大学附属北京同仁医院
刘 玮	北京医科大学第三医院
刘 征	北京医科大学第三医院
刘淑娟	首都医科大学附属北京同仁医院
陆立新	首都医科大学附属北京同仁医院
苗金红	北京医科大学第三医院
庞宏蕾	北京医科大学第三医院
王一平	首都医科大学附属北京同仁医院
魏 宁	首都医科大学附属北京同仁医院
杨红玉	北京医科大学第三医院
张 颖	首都医科大学附属北京同仁医院
张洪君	北京医科大学第三医院
赵 雁	首都医科大学附属北京同仁医院
赵雅辉	首都医科大学附属北京同仁医院

专科护理丛书

序

护理学是医学科学理论体系中的一门独立学科,研究内容和范围与自然科学、社会科学相互交融、相互渗透。目前,护理学无论在其内涵和外延上都向更深、更广的方向发展。因此,当前对护理学新理论和新技术的研究已成为一个重要的课题,亦引起世界各国护理界的高度重视。编写《专科护理丛书》的思路是在社会进步与医学科学发展的需要和新时期护理学科进步的大背景下产生的。

《专科护理丛书》的编写是以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合新的护理理念,更深层次地探讨、论述临床各专科护理的理论知识、技能与前沿发展。丛书共24个分册,内容组织上以生理系统为主线,分专科编排,并体现系统性、创新性和实用性;结构上注重图文并茂,除文字叙述外,还运用了流程图、图解等形式,更增加了可读性。丛书作者均是来自北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家,对于各专科护理理论、护理技能的进展的论述具有权威性和指导性。

《专科护理丛书》体现了系统性、科学性和严谨性,内容丰富,同时具有实用性和可操作性等特点。为此,在“5·12”护士节到来之际,谨向全国护理界的同仁推荐此套丛书。

由于是编写我国首套《专科护理丛书》,在借鉴国外资料时需进行本土化的整理,加之资源有限和经验不足等原因,编写存在一定的难度,作者付出了艰辛的劳动,在此,我向她们致以深深的谢意!亦因同样的原因,丛书的缺点乃至错误在所难免,欢迎护理界同仁批评指正,使其逐步完善。

林菊英

2008年4月

专科护理丛书

前言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。它以自然科学、社会科学为基础,以基础医学、心理学、伦理学、行为学、社会学、管理学、教育学等理论为指导,并结合本专业的特点形成护理学独特的理论体系和实践体系。近年来,随着医学模式的转变、疾病谱的变化和社会的进步,医学科学不断向前发展,护理学也广泛开展了许多新技术与新业务,护理模式由单一疾病护理扩大到预防保健、康复等多元化服务,护理对象由住院病人个体扩展到社会的健康人群,护理服务的范围由医院扩展到社区。而且,近年来,随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的认识不断深入,需求越来越细、越来越高,对生存和生命的价值更加重视,因此,也就对护理工作寄予了更高的期望和要求。

在临床护理实践中我们感到,广大临床护理工作非常渴求和盼望能有一本集当今各专科护理理论、护理技能发展最前沿的知识于一体,并对各专科临床护理实践及技能予以指导的专业参考书。因此,在科学出版社的精心策划下,我们组织北京市护理界的专业人员编写了《专科护理丛书》。本套丛书以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,并结合新的理念,更深层次地探讨、论述各专科相关的理论知识、护理技能与前沿发展。

本套丛书共 24 个分册,可供从事临床各专科护理的人员阅读,并从护理理论及技能上给予具体指导。本套丛书的特点:第一,内容组织上,以人的生理系统为主线,分专科加以编排,体现系统性、创新性和实用性。第二,结构上注重图文并茂,将文字叙述、流程图、图解等形式相结合,增加可读性、易理解性和易沟通性。第三,思维模式上横向贯穿了现代护理的管理理念及理论,纵向注重实用性、可行性和科学性。本套丛书得到了中华护理学会、北京护理学会理事长的支持和指导,并特邀护理界在学术方面具有威望的护理前辈为主审,保证了本套丛书的科学性、权威性和准确性。

本套丛书的作者均是来自于北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家和护理管理专家,对于各专科护理理论、护理技能及进展的论述具有权威性、指导性和借鉴性。各位专家分工执笔、通力合作,以崭新的视角和提升的高度进行编排,旨在给读者以引导,并带来获取知识的快乐。在此,对她们的辛勤工作一并表示感谢!当然,由于作者水平有限,在编写中难免有错误和疏漏之处,敬请广大读者谅解。

护理的对象是人,所有的护理工作者都要不断丰富和提高自己的护理理论与技能,更好地为中国的护理事业做出贡献。预祝全国的护理工作者们在自己的工作岗位上取得卓越的成绩。

郑一宁

2008 年 4 月

前言

护理学是采取科学的护理对策,运用专门的护理技术和方法,帮助患者解除病痛、促进患者恢复健康的一门学科。现代护理学强调以健康为中心,从人文护理角度出发,为患者提供全面、系统、整体的医疗护理服务。

本书以临床护理工作流程为主线,从护士实用性角度出发,重点介绍了眼科各病种的护理要点、护理目标、护理措施及健康宣教等,同时以图表的形式对眼科各项专科护理技术操作进行了详尽的描述。我们相信本书不仅可作为临床护士的工具书,也可作为各级护理专业院校学生的补充读物及临床教学参考之用,并对家庭护理、防治疾病、增进健康有一定的指导作用。

本书由首都医科大学附属北京同仁医院眼科中心及北京医科大学第三医院眼科中心共同编写。北京同仁医院眼科中心及北京医科大学第三医院眼科中心具有悠久的历史,两中心拥有大量经验丰富的眼科临床护理专家,在眼科护理界有较高的声誉。本书是专家们在总结多年临床护理实践经验的基础上,参考大量的书籍和相关资料认真编写的。本书在编写过程中也得到了许多医学专家的大力支持,他们给予了很多有意义的意见和建议。在此谨向为编写本书付出辛劳的所有专家及有关工作人员,致以诚挚的谢意。

因编写时间仓促,加之篇幅有限,本书多有疏漏之处,希望广大读者提出宝贵意见。

编者

2008年2月

目录

第一章 眼睑疾病患者的护理	(1)
第一节 睑腺炎患者的护理	(1)
第二节 睑板腺囊肿患者的护理	(3)
第三节 睑缘炎患者的护理	(5)
第四节 睑内翻与倒睫患者的护理	(7)
第五节 睑外翻和眼睑闭合不全患者的护理	(8)
第六节 上睑下垂患者的护理	(10)
第二章 泪器疾病患者的护理	(13)
第一节 泪道阻塞或狭窄患者的护理	(13)
第二节 慢性泪囊炎患者的护理	(16)
第三节 急性泪囊炎患者的护理	(18)
第三章 结膜疾病患者的护理	(21)
第一节 急性细菌性结膜炎患者的护理	(21)
第二节 病毒性结膜炎患者的护理	(23)
第三节 沙眼患者的护理	(25)
第四节 免疫性结膜炎患者的护理	(27)
第五节 翼状胬肉患者的护理	(30)
第六节 干眼症患者的护理	(31)
第四章 角膜疾病患者的护理	(34)
第一节 细菌性角膜炎患者的护理	(34)
第二节 单纯疱疹病毒性角膜炎患者的护理	(37)
第三节 真菌性角膜炎患者的护理	(40)
第四节 角膜移植术患者的护理	(42)
第五章 眼部肿瘤患者的护理	(46)
第一节 眼睑恶性肿瘤患者的护理	(46)
第二节 视网膜母细胞瘤患者的护理	(49)
第六章 巩膜疾病患者的护理	(52)
第七章 晶状体疾病患者的护理	(56)
第一节 老年性白内障患者的护理	(56)
第二节 先天性白内障患者的护理	(59)
第三节 糖尿病性白内障患者的护理	(62)



第八章 青光眼患者的护理	(66)
第一节 原发性闭角型青光眼患者的护理	(66)
第二节 原发性开角型青光眼患者的护理	(71)
第三节 先天性青光眼患者的护理	(74)
第九章 眼外肌疾病、斜视患者的护理	(77)
第十章 葡萄膜病患者的护理	(81)
第十一章 玻璃体疾病患者的护理	(85)
第一节 玻璃体积血患者的护理	(85)
第二节 玻璃体炎症患者的护理	(89)
第十二章 视网膜疾病患者的护理	(93)
第一节 视网膜脱离患者的护理	(93)
第二节 视网膜中央动脉阻塞患者的护理	(96)
第三节 视网膜中央静脉阻塞患者的护理	(99)
第四节 高血压视网膜病变患者的护理	(101)
第五节 糖尿病视网膜病变患者的护理	(103)
第六节 年龄相关性视网膜黄斑变性患者的护理	(106)
第十三章 视神经病患者的护理	(110)
第一节 视神经炎患者的护理	(110)
第二节 缺血性视神经病变患者的护理	(114)
第三节 视盘水肿患者的护理	(117)
第四节 视神经萎缩患者的护理	(119)
第五节 视神经肿瘤患者的护理	(121)
第十四章 眼外伤患者的护理	(126)
第一节 眼球钝挫伤患者的护理	(126)
第二节 眼球贯通伤及眼内异物患者的护理	(129)
第三节 眼化学伤患者的护理	(131)
第十五章 屈光不正患者的护理	(134)
第一节 近视眼患者的护理	(134)
第二节 远视眼患者的护理	(136)
第三节 散光眼患者的护理	(138)
第十六章 眼科护理操作技术	(139)
一、眼药水的用法	(139)
二、眼药膏的用法	(140)
三、结膜囊冲洗法	(141)
四、泪道冲洗法	(142)
五、泪道探通扩张术	(143)
六、结膜下注射法	(144)
七、倒睫电解术	(145)
八、睑板腺按摩法	(146)



九、球后注射法	(147)
十、烧灼法	(148)
十一、眼肌按摩法	(149)
十二、眼结石剔出法	(150)

彩图

第一章

眼睑疾病患者的护理

第一节 睑腺炎患者的护理

睑腺炎(hordeolum)是眼睑腺体的急性化脓性炎症,通常称为麦粒肿。按其感染的腺体不同,可分为外睑腺炎和内睑腺炎。睫毛毛囊或其附属的皮脂腺、汗腺感染,称为外睑腺炎;睑板腺感染,则称为内睑腺炎。睑腺炎是常见的眼睑炎症,多发生于儿童及青年人。

一、护理评估

(一) 临床症状评估与观察

1. 询问患者既往病史,如有无糖尿病等全身疾病及近期是否患有慢性结膜炎及睑缘炎等局部炎症。
2. 评估患者眼睑出现红肿热痛等的急性炎症反应的时间、程度,有无同侧耳前淋巴结肿大。
3. 评估患者有无发热、寒战、头痛等全身中毒症状。
4. 评估患者患病以来有无用药史、脓肿挤压、针挑刺等。
5. 评估患者既往卫生习惯及有无不良嗜好。
6. 评估患病部位情况,外睑缘炎的炎症反应集中于睫毛根部的睑缘处,红肿范围较弥散,若感染靠近外眦部,可引起反应性球结膜水肿(彩图1)。内睑腺炎的炎症浸润易限制于睑板腺内,肿胀较局限,有硬结、疼痛和压痛(彩图2)。脓点溃破于睑结膜内。

(二) 心理社会因素

睑腺炎起病急,除疼痛不适外,常影响外观,患者一般情绪急躁。脓肿未破溃之前患者易自行挤压或用针挑,护士应评估患者对疾病的认知程度、理解及接受能力。

二、护理问题

1. 疼痛眼痛 与睑腺炎症反应有关。
2. 潜在并发症 眼睑蜂窝织炎、海绵窦脓毒血症,全身毒血症、败血症等,与局部处理方法、抗生素应用及机体抵抗力等因素有关。
3. 体温过高 与全身中毒症状有关。



三、护理目标

1. 疼痛减轻或消失。
2. 无并发症发生。
3. 体温正常或体温恢复正常。

四、护理措施

(一) 一般护理

1. 养成良好的卫生习惯,特别是眼部卫生,不用脏手或不洁手帕揉眼。
2. 有慢性结膜炎、睑缘炎或屈光不正者,应彻底医治。
3. 有糖尿病患者,除应积极治疗睑腺炎外,还应加以控制血糖,准时服降糖药,定期复查。
4. 对于有烟酒嗜好患者,应劝其改掉不良习惯。

(二) 心理护理

1. 告知患者睑腺炎治愈后一般不影响外观,消除焦虑情绪。
2. 眼睑肿胀明显,影响外观时,嘱患者在家多休息,在不压迫眼睑情况下,外出时可配戴墨镜。

(三) 治疗与用药护理

1. 本病以局部治疗为主,病情较重者,全身用药。
2. 初期,局部热敷可促进血液循环,有助于炎症消散,每次热敷 10~15min,每日 3~4 次;局部滴用抗生素眼药水,每日 4~6 次,以便控制感染。
3. 脓肿形成后,应切开引流(包括破溃但排脓不畅者),外睑腺炎应在皮肤面切开,切口与睑缘平行;内睑缘炎则在结膜面切开,切口与睑缘垂直。
4. 脓肿尚未充分形成时,不宜过早切开,更不可挤压排脓,否则因眼睑内静脉无静脉瓣而与海绵窦沟通,会使感染扩散。
5. 重症或合并全身中毒症状者应及早全身应用抗生素,依据脓液或血液细菌培养及药物敏感试验结果,选择最佳抗生素。
6. 告知患者用药的目的、注意事项及眼药的保存方法。
7. 告知患者可能出现药物的不良反应,即发现异常后及时就诊的必要性。

(四) 健康教育

1. 向患者讲解疾病的病因、临床表现、治疗原则、自我护理、预防及预后等知识,使患者在充分理解的基础上,积极配合治疗护理工作。
2. 告知患者勿用手揉眼,洗浴用物专用,并经常用开水洗烫、晾晒。



3. 告知患者注意休息,远离不洁环境或戴防护镜保护,女性化妆时要避开睑缘处。
4. 告知患者睑腺炎有复发可能,除与自身睑板腺分泌旺盛、不良卫生习惯有关外,还与饮食、情绪有关,注意少吃辛辣、刺激性、油腻食物,保持心情舒畅。
5. 告知患者睑腺炎脓肿切开前后切忌挤压,挤压疔肿可致感染扩散至海绵窦,引起颅内感染、血栓,危及生命。
6. 告知患者,脓肿切开部位再次出现红、肿、痛症状时应及时就诊。
7. 教会患者正确点眼药的方法。
8. 嘱患者按时点眼药、按时服口服药、按时复诊。

第二节 睑板腺囊肿患者的护理

睑板腺囊肿(chalazion)是睑板腺慢性脂肪性肉芽肿性炎症,通常称为霰粒肿。睑板腺囊肿是常见的眼睑炎症,多发生于青少年及中壮年。

一、护理评估

(一) 临床症状评估与观察

1. 评估患者年龄,青少年或中壮年阶段,睑板腺分泌功能旺盛,易患此病。
2. 对于复发性睑板腺囊肿,应询问是否做病理检验。
3. 评估囊肿情况,小的睑板腺囊肿可以无明显自觉症状,多偶然发现,常因异物感或无痛性肿块而就医。
4. 观察囊肿临床表现,一般为眼睑皮下圆形的肿块,大小不一,较大的睑板腺囊肿可使局部皮肤隆起,触之不痛,与皮肤不粘连,睑结膜面上可见到略呈紫红色的局限性病灶,微隆起;囊肿偶可自行溃破,排出脂肪样物质而在结膜面形成肉芽肿;睑板腺囊肿也可多发性,在同一眼脸上有2~3个,或两侧眼脸上各有1~2个;肉芽组织可出现在睑板腺排出口处,睑缘有乳头状增殖,称为睑缘部睑板腺囊肿;若继发感染,临床表现与内睑腺炎完全一样,但症状较轻,切开后有脓液流出(彩图3)。

(二) 辅助检查评估

复发性或老年人的睑板腺囊肿,应将切除标本送病理检验,以排除睑板腺癌的可能性。

(三) 心理社会因素

1. 对于复发性患者,应评估患者有无焦虑及焦虑程度。
2. 对于儿童应给予恰当的沟通,使其积极配合治疗、护理,减轻对手术的恐惧,并评估患者及其家属对疾病的认知程度、依从性。



二、护理问题

1. 潜在并发症 有感染的危险,与未及时就诊有关。
2. 知识缺乏 缺乏睑板腺囊肿防治知识。

三、护理目标

1. 无继发性感染发生。
2. 患者及其家属能获得睑板腺囊肿防治知识,并能积极配合治疗护理工作。

四、护理措施

(一) 一般护理

1. 评估患者眼睛局部情况。小而无症状的睑板腺囊肿,可以不必治疗,并有可能自行消退。
2. 嘱其养成良好的卫生习惯,不用脏手或不洁手帕揉眼,避免继发感染。

(二) 心理护理

1. 较大的睑板腺囊肿,影响外观者,告知患者治愈后一般不影响外观,消除焦虑情绪。
2. 复发性或老年人的睑板腺囊肿,可疑肿瘤时,应将切除标本送病理检验,并注意与患者沟通的技巧,避免医源性伤害。

(三) 治疗与用药护理

1. 对大而有症状的睑板腺囊肿,初期可予局部热敷、点眼药等治疗。告知患者用药的目的、注意事项及眼药的保存方法。
2. 单纯的睑板腺囊肿,可作睑板腺囊肿刮除,在睑结膜面切开,切口与睑缘垂直,刮净囊肿内容物,并将囊壁一并切除。术后创口不用缝合,压迫止血 10min,眼垫遮盖 1 天即可。如为皮肤面切口的睑板腺囊肿,切口与睑缘平行,切口需缝合,术后 5 日拆线。
3. 对睑缘部睑板腺囊肿患者,可以剪除或用电凝固法治疗。
4. 发生继发感染者,应先按内睑腺炎治疗,炎症消退后再进行睑板腺囊肿刮除。
5. 老年患者睑板腺囊肿术后,标本用 10% 甲醛保存,送实验室做病检,排除新生物。

(四) 健康教育

1. 嘱患者勿用手揉眼,洗浴用物专用,并经常用开水洗烫、晾晒。
2. 告知患者注意休息,远离不洁环境或戴防护镜保护,女性化妆时要避开睑缘处。
3. 睑腺炎及睑板腺囊肿均有复发可能。除自身睑板腺分泌旺盛以外,还与卫生、饮食、情绪、休息有关,注意少吃辛辣、油腻食物,保持心情舒畅,避免熬夜。



4. 教会患者正确点眼药的方法。
5. 嘱患者遵医嘱按时点眼药(抗生素眼药水点术眼 3 天,每天 3~4 次)、按时服口服药(口服抗生素 3 天)。告知患者可能出现药物的不良反应,及发现异常后及时就诊的必要性。
6. 告知患者手术部位出现红、肿、痛症状时,应及时就诊。
7. 告知患者由皮肤面切口的睑板腺囊肿,应于手术后 5 日拆线。术后第一天门诊复诊、换药。

第三节 睑缘炎患者的护理

睑缘炎(blepharitis)是指睑缘表面、睫毛毛囊及其腺组织的急性或慢性炎症,主要分为鳞屑性、溃疡性和眦部睑缘炎三种。

一、睑缘炎的表现

1. 鳞屑性睑缘炎(squamous blepharitis)是由于睑缘的皮脂腺溢出所造成的慢性炎症。患眼轻度刺激症状,异物感、流泪或奇痒;睑缘充血、潮红,睫毛和睑缘表面附着上皮鳞屑,睑缘表面有点状皮脂溢出,皮脂集于睫毛根部,形成黄色蜡样分泌物,干燥后结痂;鳞屑和结痂去除后,暴露出充血的睑缘,无溃疡或脓点;睫毛容易脱落,可再生,易发生倒睫;长期不愈,可导致溢泪。

2. 溃疡性睑缘炎(ulcerative blepharitis)是睫毛毛囊及其附属腺体的慢性或亚急性化脓性炎症。患眼刺激症状较重,眼痒、刺痛、异物感和烧灼感等;睑缘有较多皮脂,睫毛根部散布小脓疱,有痂皮覆盖;结痂去除后,露出睫毛根端和浅小溃疡;睫毛常被干痂粘成束;睫毛毛囊因感染而被破坏,睫毛容易脱落,不可再生,形成秃睫;溃疡愈合后,瘢痕组织收缩,使睫毛生长方向改变,形成睫毛乱生,如倒向角膜,可引起角膜损伤;长期不愈,可引起慢性结膜炎、睑缘外翻,泪点肿胀或阻塞,导致溢泪。

3. 眦部睑缘炎(angular blepharitis),患眼有刺激症状,眼痒、异物感和烧灼感等。外眦部睑缘和皮肤充血、肿胀及浸渍糜烂;邻近结膜充血、肥厚,有黏性分泌物;严重者内眦受累。

二、护理评估

(一) 临床症状评估与观察

1. 评估患者有无长期使用劣质化妆品、文眼线。
2. 评估有无屈光不正、视疲劳及营养不良等病史。
3. 评估患者以往卫生习惯状况。

(二) 心理社会因素

评估眼部刺激征、分泌物过多、秃睫等给患者带来的不便,是否使患者产生焦虑及焦虑



程度,并评估患者及家属对疾病的认识程度。

三、护理问题

1. 舒适的改变 与眼痒、刺痛、异物感和烧灼感,与睑缘炎有关。
2. 焦虑 与舒适改变有关。
3. 潜在并发症 慢性结膜炎、睑缘畸形、泪小点阻塞、角膜炎。

四、护理目标

1. 患者自觉局部刺激症状减轻或消失。
2. 情绪平稳,能配合治疗和护理工作。
3. 无并发症发生,或得到积极治疗。

五、护理措施

(一) 一般护理

1. 及时清除眼部周围分泌物,注意保持眼部周围的清洁。
2. 去除各种诱因、避免刺激因素,加强个人卫生。
3. 加强身体锻炼及饮食营养,增强机体抵抗力。

(二) 心理护理

1. 注意沟通的语言、方式,告知患者一般预后较好,使之积极配合治疗,消除焦虑情绪。
2. 满足患者心理需要,教会患者正确清理眼周分泌物的方法。

(三) 治疗与用药护理

1. 积极配合医生寻找并消除病因及诱因。
2. 局部清洁 清洁睑缘创面:用生理盐水或 0.3% 硼酸溶液清洁睑缘,拭去鳞屑、脓痂和已经松脱的睫毛,清除毛囊中的脓液。
3. 告知患者用药的目的、注意事项及眼药的保存方法。
4. 遵医嘱督导患者按时点眼药,避免复发。

(四) 健康教育

1. 饮食保健 多食高营养、多纤维素的食物,不吃辛辣刺激性食物,保持排便通畅,戒烟戒酒。
2. 改变不良作息习惯,注意用眼卫生,不用脏手揉眼,远离不洁环境或戴防护镜保护,女性化妆时要避开睑缘处,不用劣质化妆品。
3. 告知患者用药的作用、可能出现的不适症状及发现异常及时就诊的必要性。