

眼科临床护理 思维与实践



人民卫生出版社

国内名院、名科、知名专家
临床护理思维与实践系列丛书

眼科临床护理

思维与实践

主 编 韩 杰 刘淑贤

编 委 (以姓氏笔画为序)

马晓薇 王文欣 王文鲜 井 卉 包 琦

刘 琳 刘淑贤 刘敬楠 杨 慧 杨晓平

张 颖 张宛侠 周丽娟 赵 雁 胡 颖

唐 丹 黄新颖 董桂霞 韩 杰

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

眼科临床护理思维与实践/韩杰等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 9

(国内名院、名科、知名专家临床护理思维与实践系列丛书)

ISBN 978-7-117-16011-7

I. ①眼… II. ①韩… III. ①眼科学-护理学 IV. ①R473.77

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第141747号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

眼科临床护理思维与实践

主 编: 韩 杰 刘淑贤

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 32

字 数: 591千字

版 次: 2012年9月第1版 2012年9月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16011-7/R · 16012

定 价: 53.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言

本书是人民卫生出版社策划的护理思维与实践系列丛书之眼科分册,也是《眼科疾病临床诊疗思维》的姊妹篇。本书通过独特的视角为广大眼科护理工作者展现了眼科疾病护理过程的临床思维变化,并对疾病护理过程和护理操作过程中的重点加以解读。

本书分为三部分:第一篇为病例篇,共选择了70个病例,既包括眼科常见疾病,也有临床较为罕见病例,病种涵盖全面。第二篇为专科技术篇,此篇又分为专科护理检查技术和专科护理操作技术两部分,系统全面地体现了同仁医院多年来所积淀下来的眼科护理操作技术。第三篇为门诊手术室护理操作技术,该篇归纳了一整套符合临床特点、适合手术需要的护理配合方法,为眼科手术的顺利进行提供了便利条件和规范流程。

三大部分紧紧围绕护理思维与实践这个主题,系统地介绍了同仁医院眼科疾病护理的方法、理念以及思维过程 and 实践能力,护理操作技术则以临床技术规范为依据,将眼科护理操作进一步细化和规范,是眼科护士的必备临床指导用书。

参加本书编写的作者均为同仁医院眼科临床一线工作的护理骨干。为编写此书,每位作者在工作之余都付出了大量的时间和精力。

衷心希望本书能够成为广大眼科护理工作者的良师益友,为广大读者提供思维与实践之指导,拓展临床护理工作的服务内涵,为提高专科护理水平和专科护理服务贡献我们的微薄之力。但由于作者能力有限,再加上是第一次编写该题材的内容,缺点和不足在所难免,敬请各位同行、专家及读者给予批评指正。

韩 杰 刘淑贤
2012年5月

目 录

第一篇 病 例 篇

病例1	急性睑腺炎患者的护理	2
病例2	睑缘炎患者的护理	7
病例3	睑外翻患者的护理	13
病例4	倒睫患者的护理	20
病例5	眼睑痉挛患者的护理	25
病例6	先天性泪囊炎患者的护理	32
病例7	小儿睑板腺囊肿(霰粒肿)患者的护理	39
病例8	慢性泪囊炎患者的护理	44
病例9	泪小管炎患者的护理	50
病例10	细菌性结膜炎患者的护理	55
病例11	淋球菌性结膜炎患者的护理	61
病例12	沙眼患者的护理	67
病例13	病毒性结膜炎患者的护理	71
病例14	过敏性结膜炎患者的护理	77
病例15	干眼症患者的护理	82
病例16	翼状胬肉患者的护理	88
病例17	铜绿假单胞菌性绿脓杆菌性角膜炎患者的护理	94
病例18	角膜溃疡患者的护理	100
病例19	小儿角膜皮样肿患者的护理	105
病例20	圆锥角膜患者的护理	112
病例21	穿透性角膜移植术患者的护理	119
病例22	巩膜炎患者的护理	127
病例23	人工晶状体植入术患者的护理	132
病例24	多焦点人工晶状体植入术患者的护理	139
病例25	先天性白内障患者的护理	145

病例26	糖尿病性白内障患者的护理	151
病例27	马方综合征晶状体半脱位患者的护理	157
病例28	抗青光眼手术患者的护理	163
病例29	急性闭角型青光眼患者的护理	169
病例30	闭角型青光眼急性发作患者的护理	175
病例31	开角型青光眼患者的护理	180
病例32	先天性青光眼患者的护理	188
病例33	恶性青光眼患者的护理	194
病例34	急性虹膜睫状体炎患者的护理	200
病例35	Vogt-小柳原田综合征患者的护理	204
病例36	眼内炎患者的护理	209
病例37	脉络膜脱离患者的护理	216
病例38	视网膜中央动脉阻塞患者的护理	222
病例39	视网膜中央静脉阻塞患者的护理	227
病例40	糖尿病性视网膜病变患者的护理	234
病例41	高血压视网膜病变患者的护理	240
病例42	黄斑裂孔患者的护理	244
病例43	孔源性视网膜脱离患者的护理	251
病例44	急性视网膜坏死患者的护理	257
病例45	玻璃体后脱离患者的护理	264
病例46	玻璃体积血患者的护理	270
病例47	玻璃体切割术患者的护理	276
病例48	眼内猪囊尾蚴患者的护理	282
病例49	视神经炎患者的护理	288
病例50	牵牛花综合征患儿的护理	293
病例51	双眼LASIK术患者的护理	299
病例52	斜视矫正术患者的护理	305
病例53	小儿斜弱视患者弱视治疗的护理	312
病例54	眶蜂窝组织炎患者的护理	318
病例55	炎性假瘤患者的护理	323
病例56	甲状腺相关眼病患者的护理	329
病例57	小儿眉弓部皮肤裂伤的护理	335
病例58	眼球穿通伤患者的护理	339

病例59 眼内异物患者的护理	345
病例60 电光性眼炎患者的护理	350
病例61 眼化学伤患者的护理	354
病例62 外伤性睫状体脱离患者的护理	361
病例63 眶壁骨折整复术患者的护理	367
病例64 上睑下垂矫正术患儿的护理	372
病例65 眼球摘除联合羟基磷灰石植入手术患者的护理	379
病例66 眼睑恶性肿瘤患者的护理	384
病例67 儿童眼眶肿瘤的护理	390
病例68 视网膜母细胞瘤患者的护理	396
病例69 脉络膜黑色素瘤患者的护理	403
病例70 放射性敷贴治疗脉络膜黑色素瘤的护理	411

第二篇 专科技术篇

第一章 专科护理检查技术	418
一、视力检查	418
二、视功能检查	420
三、眼压测量检查	421
四、泪液试验检查	424
第二章 专科护理操作技术	426
一、滴眼药水、眼药膏操作技术	426
二、泪道冲洗操作技术	428
三、婴幼儿泪道探通操作技术	429
四、泪道X线造影操作技术	431
五、结膜囊冲洗操作技术	432
六、睑板腺按摩操作技术	433
七、眼肌按摩技术	434
八、眼睑皮肤缝线拆除技术	436
九、结膜缝线拆除技术	437
十、结膜结石剔除操作技术	438
十一、眼球表面异物取出操作技术	440
十二、眼部遮盖及绷带包扎操作技术	442

十三、眼部微生物标本采集操作技术	444
十四、眼部脓肿切开操作技术	447
十五、电解眼部毛囊技术	448
十六、眶上神经封闭操作技术	450
十七、自体血结膜下注射技术	450
十八、颞浅动脉旁皮下注射操作技术	451
十九、眼部结膜下注射操作技术	452
二十、眼球周围筋膜注射操作技术（半球后注射技术）	453
二十一、眼部球后注射操作技术	454
二十二、眼部角结膜烧灼技术	456
二十三、肉毒毒素注射技术	457
二十四、角膜缘金属丝环定位技术（缝圈法）	458
二十五、巴氏定位技术	459
二十六、闭角型青光眼急性发作的急救处理	461
二十七、视网膜中央动脉阻塞的急救处理	462
二十八、球后注射引发球后出血的急救处理	463
二十九、眼睑皮肤裂伤的急救处理	464
三十、眼部化学烧伤的急救处理	465
三十一、电光性眼炎的急救处理	466

第三篇 门诊手术室护理操作技术

第一章 手术前眼部清洁消毒操作技术	470
一、备皮（剪睫毛）技术	470
二、冲洗泪道技术	471
三、清洁术眼技术	471
第二章 眼科疾病门诊手术护理配合	473
一、睑板腺囊肿（霰粒肿）切除手术的护理配合	473
二、睑内翻矫正手术的护理配合	475
三、翼状胬肉切除手术的护理配合	476
四、泪囊摘除手术的护理配合	478
五、睫状体光凝手术的护理配合	479
六、小儿全麻手术的护理配合	481

七、白内障超声乳化摘除联合人工晶状体植入手术的护理配合	483
八、小梁切除手术的护理配合	485
九、角膜移植手术的护理配合	487
十、斜视矫正手术的护理配合	488
十一、上睑下垂矫正手术的护理配合	489
十二、眼球摘除手术的护理配合	492
十三、巩膜扣带手术的护理配合	494
十四、眼球穿通伤手术的护理配合	496
十五、泪小管吻合手术的护理配合	499

第一篇

▶ 病例篇 <<<

► 病例 1 急性睑腺炎患者的护理

一、一般资料

1. 病史 患者,男性,39岁,主诉“1日前突感左眼上睑胀痛、红肿”,门诊诊断:“左眼急性睑腺炎”。

2. 查体

(1)专科检查:右眼外观正常,眼睑、结膜、角膜正常;左眼上睑皮肤面局限性红肿,压痛明显,睑结膜面局限充血、肿胀,角膜及其他部位均未见异常。

(2)全身检查:左侧耳前淋巴结轻度肿大且伴有压痛,其他身体状况未见异常,实验室检查正常。

3. 治疗 左耳尖放血治疗;左眼局部冷敷,每日3~4次,每次持续5~10分钟;抗生素滴眼液4~6次/日。

二、诊疗过程中的临床护理

(一)治疗前护理

1. 诊疗情况 患者精神状态良好,饮食、睡眠正常,大小便正常。血压110/70mmHg,脉搏78次/分,呼吸18次/分,体温36.2℃。左眼上睑皮肤面局限性红肿,左侧耳前淋巴结轻度肿大且伴有压痛,其他身体状况未见异常。

2. 护理评估 患者左眼上睑皮肤面局限性红肿,有压痛,符合红、肿、热、痛的典型急性炎症表现。患者主诉疼痛,且伴有耳后淋巴结肿大,担心病程情况及预后,缺乏相关专业知识。

护理思维提示

睑腺炎是最常见的外眼疾病,其中以外睑腺炎即麦粒肿为多见,是由于眼睑皮脂腺或汗腺感染所致,致病菌多以金黄色葡萄球菌为最常见。由于病情较急且因皮肤破溃或切开排脓造成面部皮肤瘢痕,给患者生活和心理造成不便及痛苦,故应早期治疗,控制炎症的发展,使疾病在早期得到根治。中医认为,外睑腺炎是外感风热和热毒上攻造成的,早期采用耳尖放血疗法,具有疏风清热、清热解毒、泻风通腑等功效,可迅速控制炎症、缩短病情、促进转归、减轻痛苦,是治疗眼睑急性炎症之最佳疗法之一。

针对该患者的临床表现,我们从以下两个方面进行护理:

1) 心理护理: 患者担心病程情况及预后, 缺乏相关专业知识。护士应从患者的心理状况角度进行针对性护理。

2) 疼痛的护理: 患者主诉左眼上睑肿胀疼痛。护士可以从如何缓解或减轻疼痛的角度进行护理。

3. 护理思维与实施

(1) 心理护理: 患者主诉疼痛, 担心病程情况及预后, 缺乏相关专业知识。

1) 向患者解释疾病的知识及预防、预后情况。

2) 告知患者湿热敷、局部用药、耳尖放血治疗的目的、方法及意义。

3) 有相同治疗的患者, 鼓励患者与之交流。

(2) 疼痛的护理: 患者主诉左眼上睑肿胀疼痛。护士可以通过分散患者注意力, 缓解患者焦虑情绪来降低患者的疼痛感受。

1) 首先评估患者疼痛情况, 是否有疼痛加剧的征象。

2) 向患者讲解疾病知识, 使患者了解病情发展的进程和临床表现, 消除患者的恐惧, 分散患者的注意力。

3) 告知患者该疾病只要积极治疗预后良好, 降低患者的焦虑来缓解患者疼痛感受。

(二) 治疗中护理

1. 诊疗情况 患者行“左耳尖放血治疗”, 治疗过程顺利, 未出现不适反应。

2. 护理评估 患者能够主动配合治疗, 评估患者耳部外观完整无明显异常。

护理思维提示

耳尖放血治疗若操作不当可能引起耳部软骨炎, 发生原因主要由于三棱针刺过深, 损伤耳廓软骨所致, 所以操作过程中应注意避免。针对该患者的情况, 应从以下方面进行护理。

耳尖放血操作时护理: 患者从未经历过耳尖放血治疗, 因此对操作过程不了解, 护士应耐心讲解操作步骤, 让患者充分理解并配合以便达到满意效果; 操作者操作时应尽量做到位置准确、动作轻柔, 避免并发症出现; 放出的血量要足够。

3. 护理思维与实施

耳尖放血操作的护理: 操作时应尽量做到位置准确、动作轻柔, 避免并发症出现。

1) 告知耳尖放血的目的、方法及注意事项, 以取得患者积极配合。

2) 操作者洗净双手, 按照无菌操作原则准备用物, 戴口罩、帽子。

3) 操作者先用75%酒精消毒患者左耳廓上部。

4) 沿矢状面对折耳廓,选取折痕最高点作为耳尖放血穿刺点。

5) 用已消毒的三棱针垂直刺入1~2mm,避免刺伤耳软骨。

6) 用双手交替挤压耳廓,拭去挤出的血液,重复30~50次即可;挤压过程中,如出血量逐渐减少,可用75%酒精擦拭穿刺点,扩张局部血管以增加出血量。

7) 操作完成后,用消毒棉块按压穿刺位置3~5分钟以达到止血目的。

(三) 治疗后护理

1. 诊疗情况 患者进行冷敷、局部用药及左耳尖放血治疗后一般情况良好,病情未进展,患者主诉感觉左眼眼部胀痛减轻,眼睑有轻松感,急性炎症表现明显减轻。

2. 护理评估 患者治疗后仍需局部冷敷、用药进行治疗,患者需要了解相关操作方法及注意事项。

护理思维提示

患者治疗后需进行左眼局部冷敷2日,应指导患者冷敷的方法。

患者还需局部滴用抗生素眼药水进行治疗以进一步抑制炎症。基于该患者情况,从以下两个方面进行护理:

1) 眼局部冷敷的护理: 眼部用冷敷重点指导用冷的时间及方法。

2) 局部用药的护理: 患者使用抗生素眼药,需要了解相关操作方法及注意事项。

3. 护理思维与实施

(1) 眼局部冷敷的护理: 眼部用冷敷重点指导用冷时间及方法。

1) 嘱患者闭眼后,用干毛巾包裹冰块轻轻置于左上睑约5~10分钟,每日冷敷3~4次即可。

2) 若冷敷过程中,眼球出现不适,需立即停止冷敷。休息后仍不缓解应及时来医院就诊。

3) 冷敷过程中注意避免冰块外漏直接接触皮肤,以免冻伤。

(2) 局部用药的护理: 患者使用抗生素眼药,需要了解相关操作方法及注意事项。

1) 遵医嘱正确应用抗生素眼药水。

2) 告知患者正确点眼药方法: 洗净双手,牵拉下眼睑,将药液滴入下穹隆内,嘱患者闭眼,并转动眼球,使药液均匀分布。

3) 眼药使用后,及时盖紧盖子并注意双手不要触碰开口处以免污染。

4) 按照眼药水说明书进行眼药的保管。

(四)健康指导 向患者介绍急性睑腺炎的治疗与用药的相关知识。

护理思维提示

为了患者能尽快地完全康复,并避免再次发生急性睑腺炎,需要向患者介绍相关的注意事项及预防知识。

基于该患者临床表现,从以下方面进行护理:

健康教育指导:耐心向患者讲解急性睑腺炎的预防及相关注意事项。根据以上思维提示,患者离院后应做到以下几点:

- 1)做好眼部保洁,每日用清水及无刺激性的洗面用品洗去眼周脂质分泌物。
- 2)注意用眼卫生,严禁脏手、不洁纸巾揉眼、擦眼。
- 3)注意健康饮食,避免长期大量进食脂肪含量高或刺激性强的食物。
- 4)嘱患者一旦出现急性睑腺炎应尽早期就医进行治疗,控制炎症的发展,使疾病在早期得到根治。
- 5)如患者出现反复发作,可作细菌培养联合药敏检查,选择合适的抗生素。

三、护理评价

患者从门诊治疗到好转离院,根据疾病的发展特点,可能发生的护理问题,严格按照护理程序给予了一系列护理措施,使患者安全完成治疗。治疗前:关注患者疼痛反应、情绪状态,为患者主动配合治疗奠定基础。治疗时:做好患者的思想工作,使其积极主动配合,操作时动作轻柔准确完成操作,避免并发症出现。治疗后:根据患者情况制定了用药指导及患者自我操作的指导。最后为了患者能尽快地完全康复,避免再次发生同类疾病对患者进行了相关健康指导。

四、经验分享

1. 专业指导的重要性 急性睑腺炎患者会有明显的红、肿、热、痛的典型急性炎症表现,严重者还会伴有耳前淋巴结肿大、局部化脓等表现。护士首先要积极应诊,耐心聆听患者关于痛苦等不适的描述,并根据患者疼痛的程度使用疼痛管理技巧,通过讲解患者关心问题,分散患者注意力,并及时采取治疗措施缓解患者疼痛。

2. 做好疾病相关知识指导 患者在疾病诊疗过程中得到及时、客观、科学、有效的专科知识指导,对患者在疾病诊治过程中的配合、治疗、护理都起到了积极有效的作用。

3. 耳尖放血治疗操作的要点 耳尖放血时要严格按照操作规程,操作过

程中须注意针尖切忌刺入太深以免损伤耳廓软骨,挤压过程中如出现出血渐渐减少,可用75%酒精刺激穿刺点,扩张局部血管而增加血液流出。

(刘敬楠)

参 考 文 献

1. 刘祖国. 眼表疾病学. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
2. 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999.

病例 2 睑缘炎患者的护理

一、一般资料

1. 病史 患者女性,33岁,主诉“近日双眼睑缘刺痛感、烧灼、瘙痒,睫毛根部可见白色鳞屑。”门诊诊断为:“双眼睑缘炎”。

2. 查体

(1) 专科检查: 视力: 右眼02,左眼03; 患者双眼睑缘充血,睑结膜面粗糙; 睫毛及睑缘表面附着上皮鳞屑,睑缘表面可有点状皮脂溢出、皮脂聚集于睫毛根部。

(2) 全身检查: 未见明显正常。

3. 治疗方法 进行“眼部清洁”。

二、诊疗过程中的临床护理

(一) 治疗前护理

1. 诊疗情况 患者精神状态欠佳,饮食基本正常,易失眠,大小便正常。血压95/65mmHg,脉搏72次/分,呼吸16次/分,体温36.6℃。睑缘充血明显,全身情况良好,无慢性病史。

2. 护理评估 患者主诉双眼睑缘刺痛感,烧灼、瘙痒,担心面容、病程情况、是否具有传染性及预后情况,缺乏相关专业知识。

护理思维提示

睑缘炎是睑缘的一种慢性炎症。睑缘炎可因细菌、脂溢性皮肤炎或局部过敏反应所引起,且常合并存在。睑缘炎可导致睑缘表面,睫毛,毛囊及其腺体组织的亚急性或慢性炎症,根据临床的不同特点,睑缘炎可分为三类:①鳞屑性睑缘炎;②溃疡性睑缘炎;③眦角性睑缘炎。

病因: 由于睑皮脂腺及睑板腺分泌旺盛,皮脂溢出多合并轻度感染所致。其中鳞屑性睑缘炎多为酵母样真菌或糠疹癣菌; 溃疡性睑缘炎以葡萄球菌为主; 眦性睑缘炎则是摩-阿附双杆菌感染引起,其他如风沙、烟尘、热和化学因素等刺激、屈光不正、视疲劳、睡眠不足、全身抵抗力降低、营养不良如维生素B₂的缺乏等都是引起三种类型睑缘炎的共同诱因。

A. 鳞屑性睑缘炎: 是由于眼睑皮脂腺及睑板腺分泌旺盛,以至皮脂溢出而发生轻度感染是鳞屑性睑缘炎致病起因。各种物理、化学刺激(风、尘、烟、热等),全身抵抗力降低、营养不良、睡眠不足、屈光不正以及视力疲劳等,加之眼部不卫生时,都是其致病因素。

B. 溃疡性睑缘炎: 溃疡性睑缘常为金黄色葡萄球菌感染引起睫毛毛囊、Zeis和Moll腺体的急性或化脓性炎症。

C. 眦角性睑缘炎: 眦角性睑缘炎为摩-阿附双杆菌感染, 常为双眼病变, 限于眦部, 以外眦部最为常见。常与体质差或贫血、结核等有关, 或因缺乏核黄素所致。

针对该患者的临床表现, 从以下几个方面进行护理:

1) 心理护理: 患者初患睑缘炎, 往往承受较大的心理压力。眼部外观的改变, 对疾病预后的担忧、是否传染等所带来的紧张感都使患者精神压力增加。心理状态的变化直接影响到患者的遵医行为。护士应耐心向患者讲解相关疾病知识、治疗用药的目的等, 缓解患者紧张焦虑情绪, 使之主动配合治疗。

2) 疼痛的护理: 患者双眼睑缘刺痛感、烧灼、瘙痒, 睫毛根部可见白色鳞屑。护士可以通过分散患者注意力, 缓解患者焦虑情绪来降低患者的疼痛与不适的感受。

3) 眼睑瘙痒的护理: 患者主诉双眼瘙痒, 护士应向患者讲解睑缘炎眼部瘙痒的原因及护理措施。

3. 护理思维与实施

(1) 心理护理: 双眼睑缘刺痛感、烧灼、瘙痒, 睫毛根部可见白色鳞屑。担心病程情况及预后, 缺乏相关专业知识的患者。

1) 患者进入治疗室时, 护士应主动热情, 加强与患者的沟通, 使其能与医护人员良好合作。对患者的心理问题有针对性地进行疏导、消除其紧张、恐惧心理, 增强其信心。

2) 向患者主动讲解睑缘炎相关疾病知识及预防、预后情况, 并告知患者此病不具有传染性, 不必担心。

3) 告知患者此次治疗睑缘炎的方法及意义, 以取得患者的配合。

4) 鼓励患者与之有相同疾病的患者沟通, 从另一渠道获得更多的相关知识, 以增加其战胜疾病的信心。

(2) 疼痛与不适的护理: 患者双眼睑缘刺痛感、烧灼、瘙痒, 睫毛根部可见白色鳞屑。护士可以通过分散患者注意力, 讲解用药目的、治疗方法等, 缓解患者焦虑情绪来降低患者的疼痛感受。

1) 评估患者的疼痛情况。疼痛是临床常见症状之一, 是一种极不愉快的感受与情绪体验, 且伴有一系列生理变化及心理行为的反应。护士应耐心听取患者对眼部刺痛的描述, 评估患者疼痛的情况。