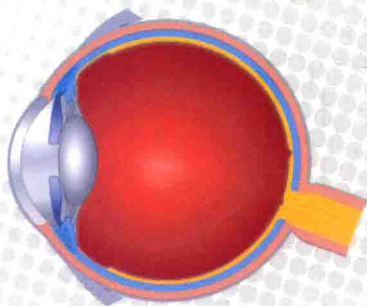




沈阳市第四人民医院
SHENYANG THE FOURTH HOSPITAL OF PEOPLE

附操作视频



眼科专科护理 操作流程及标准

■ 李若溪 孙 艳 主编



北京大学医学出版社

眼科专科护理操作 流程及标准

主 编 李若溪 孙 艳

副主编 柳姗姗 徐甜甜

主 审 姚 军

编 委 (按姓名拼音排序)

包 婵	常美松	陈 玲	侯 宇
胡晓佳	金慧颖	李 菲	李 倩
李 颖	李顺玲	李晓林	李晓美
林 阳	谭 笑	王 芳	王 宁
王淑莹	吴 瑕	吴桔颖	吴学梅
杨姗姗	于 艺	张瑰馨	赵 文
赵波阳	朱 虹		

北京大学医学出版社

YANKE ZHUANKE HULI CAOZUO LIUCHENG JI BIAOZHUN
图书在版编目 (CIP) 数据

眼科专科护理操作流程及标准/李若溪, 孙艳主编

—北京: 北京大学医学出版社, 2017. 7

ISBN 978-7-5659-1624-3

I. ①眼… II. ①李… ②孙… III. ①眼病—护理—
技术操作规程 IV. ①R473.77-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 127325 号

眼科专科护理操作流程及标准

主 编: 李若溪-孙 艳

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 王智敏 张李娜 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 7.125 字数: 193 千字

版 次: 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1624-3

定 价: 38.00 元

版权所有, 违者必究

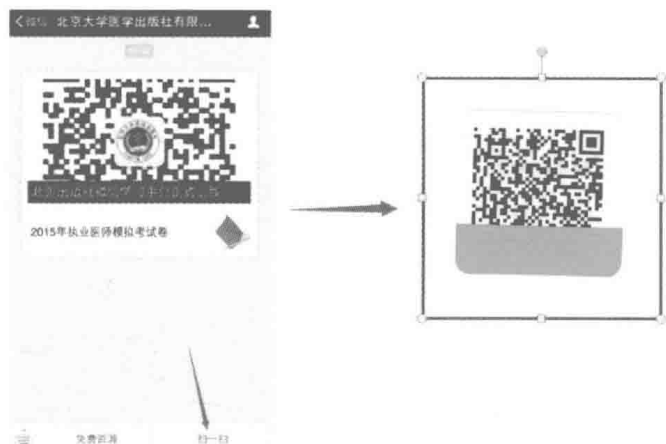
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

二维码资源扫描说明

第一步 打开微信，利用“发现”中的“扫一扫”，扫描“北京大学医学出版社有限公司”微信公众号二维码，关注北京大学医学出版社微信公众号。



第二步 刮开下面的二维码，使用“北京大学医学出版社有限公司”微信公众号中右下角的“扫一扫”功能，激活本册图书的增值服务。



第三步 使用“北京大学医学出版社有限公司”微信公众号中右下角的“扫一扫”功能，扫描书中对应的资源二维码，获取相关增值服务。

眼科专科护理操作视频说明

1. 视频制作是以操作流程文字版为基础，在视频制作过程中，由于眼科专业限制、拍摄角度、取景及后期制作、剪辑的原因，将操作流程稍作调整。

2. 所有操作视频的录制均是由真实患者的实际操作完成，个别操作为更好地体现人文关怀，从保护患者隐私的角度将操作流程稍作调整。

3. 操作视频所有调整的部分均不违反眼科专科护理操作原则，眼科专科护理人员的学习和实际操作以文字版操作流程为主，操作视频仅作参考。

序

沈阳市第四人民医院（四院）暨沈阳市眼病医院、沈阳市眼病研究所拥有六十余年的辉煌历史。眼科是我院的重点学科之一，也是辽宁省重点专科、辽宁省眼科重点实验室、沈阳市眼病中心重点实验室。在我院六十余年的发展进程中，四院眼科成就了数名国内知名专家，眼科护理专业也出现了众多的护理骨干、专科护理精英。他们用毕生的精力书写着四院眼科的绵绵长卷，用精湛的专科医疗护理技术拯救着寻求光明、渴望光明的眼病患者，更用无私的爱心承载着社会赋予的责任与使命。

随着医疗护理事业日新月异的发展，四院眼科护理操作的规范化管理也在顺势而行。四院眼科的护理专家和骨干们参照多年的临床护理经验和兄弟医院的技术规范，编写了这本《眼科专科护理操作流程及标准》。这是一部内容丰富、详实，具有实用性、指导性的专著，既反映了四院眼科的专业特点，也展示了四院眼科护士的综合素质。相信该书的出版一定会得到广大眼科同仁的认可与关注，同时也为眼科护理事业的发展做出贡献。

张 娟

沈阳市第四人民医院院长

2017年03月15日

前 言

随着医药卫生事业的迅猛发展，诊疗技术更加先进、精细、多样。而社会进步和人民生活水平的日益提高，对我们的医疗、护理工作又提出了新的、更高的要求。

提高眼科护理水平，以促进医疗技术的进一步提升，使得眼科护理技术操作的规范化、统一化势在必行。为了满足临床眼科护理工作的需要，我们编写了这本《眼科专科护理操作流程及标准》，为广大基层医院和眼科医护工作者提供切实可行的临床依据和相关知识参考。同时，也使患者能够得到全面、优质的眼科医疗护理服务。这是我们的愿望，更是我们追求的最终目标。

本书在内容编排上突出眼科专业特点，具有较强的实用性和指导性。书中操作技术是沈阳第四人民医院眼科护理工作者多年来丰富临床经验的总结与汗水的结晶，评分标准是为了考核护士的实际操作是否规范而结合临床实际制定，并通过护理专家审核。本书是先进性和实用性的统一，反映了当前沈阳第四人民医院眼科护理的先进水平。

在本书编写过程中，我们得到了院领导、科领导和护理部的大力支持，主编在此代表全体参编人员及沈阳第四人民医院眼科的护理人员向他们致以真诚的谢意！

由于编写时间仓促，书中内容难免有疏漏及不足，恳切希望护理界同道赐教，以期不断提高、改进眼科护理工作，共同促进护理专业的发展。

李若溪 孙 艳

2017年03月20日

目 录

1. 滴眼药水操作流程及评分标准	1
2. 涂眼药膏操作流程及评分标准	8
3. 眼垫遮盖技术操作流程及评分标准	13
4. 剪睫毛操作流程及评分标准	18
5. 拔睫毛操作流程及评分标准	24
6. 电解眼部毛囊术（电解倒睫）操作流程及评分标准 ...	28
7. 结膜囊冲洗操作流程及评分标准	35
8. 睑结膜假膜去除冲洗操作流程及评分标准	41
9. 泪道冲洗操作流程及评分标准	49
10. 泪道探通法操作流程及评分标准	59
11. 结膜下注射操作流程及评分标准	66
12. 自体血结膜下注射操作流程及评分标准	74
13. 颞浅动脉旁皮下注射操作流程及评分标准	81
14. 眼球周围筋膜（半球后）注射操作流程及评分 标准	89
15. 眼部球后注射操作流程及评分标准	96
16. 睑板腺按摩操作流程及评分标准	104
17. 睑板腺开口刮开操作流程及评分标准	113

18. 角膜异物取出术操作流程及评分标准	118
19. 角膜丝状物擦除术操作流程及评分标准	125
20. 球结膜异物取出术操作流程及评分标准	131
21. 睑结膜结石剔除术操作流程及评分标准	137
22. 球结膜滤泡剔除术操作流程及评分标准	143
23. 结膜缝线拆除术操作流程及评分标准	150
24. 眼部皮肤缝线拆除术操作流程及评分标准	157
25. 睑腺炎切开排脓术操作流程及评分标准	163
26. 远视力测量操作流程及评分标准	170
27. 近视力测量操作流程及评分标准	176
28. 非接触式眼压计测量操作流程及评分标准	181
29. 干眼系列检测操作流程及评分标准	186
30. 结膜囊 pH 值检测操作流程及评分标准	193
31. 眼部开睑器的使用方法	198
32. 眼部外伤清创缝合的配合方法	203
33. 眼部微生物标本采集（结膜囊细菌培养标本采集技术） 操作流程及评分标准	209

1. 滴眼药水操作流程及评分标准

项目	操作要领	扣分细则	扣分
操作前准备 (8分)	1. 衣帽整齐 2. 物品准备 处置车上层：无菌棉签、滴眼液（根据医嘱）、弯盘、快速手消毒剂、门诊病历或点眼卡 处置车下层：医用垃圾桶、生活垃圾桶	1. 衣帽不整齐干净—1分 2. 物品准备缺一项—1分（扣满6分为止），物品布局不合理—1分	
操作步骤 (92分)	1. 自我介绍，询问患者床号、姓名、年龄（口述：您好，我是您的责任护士XX，能告诉我您的床号、姓名和年龄吗？）；持点眼卡查对患者姓名、床号、年龄、眼别、药名、剂量、浓度、剂型、用法、时间（如配戴腕带需同腕带内容核对）* 2. 评估环境（口述：室内环境清洁，光线充足。） 3. 解释：告知患者滴眼药的目的（口述：根据医嘱我现在要为您的左/右眼滴眼药水，滴的药物是XX滴眼液，目的是预防感染。请您不要紧张，配合我好吗？）	1. 未自我介绍—2分，未反向核对—2分，未持处置卡—1分，核对时缺项—0.5分/项（扣满4分为止） 2. 未评估环境—2分 3. 未解释—2分，未告知滴眼药的作用—2分	

续表

项目	操作要领	扣分细则	扣分
	4. 打开处置车下层污物桶盖, 检查快速手消毒剂有效期; 洗手, 戴口罩	4. 未开桶盖-2分, 未查手消毒剂有效期-2分, 未洗手或七步洗手法错误-2分, 未戴口罩或戴口罩方法错误-2分	
	5. 检查棉签有效日期(包括有效日期和有效时限), 检查药物(检查药液的有效期及开启日期、有无沉淀、浑浊、变色、絮状物)	5. 未检查棉签有效期-2分, 未检查药物-4分	
	6. 取得患者同意, 协助患者取坐位或仰卧位(口述: 您这个体位舒适吗?)	6. 未征求同意-2分, 未协助患者取合适体位-2分	
	7. 评估患者眼部情况(口述: 患者眼睑皮肤完整, 无肿胀及破损。)	7. 未评估眼部情况-2分	
	8. 以无菌棉签由外向内清洁患者眼周分泌物(口述: 我来为您擦拭眼周围的分泌物, 请您闭眼, 不要紧张。)	8. 未清洁患者眼周-2分, 未由外向内清洁-2分	
	9. 持处置卡/病历再次核对患者姓名、床号、年龄、眼别、药名、剂量、浓度、用法、时间(口述: 能再次告诉我您的床号、姓名和年龄吗?)	9. 未再次核对-4分, 未反向核对-2分, 未持处置卡-1分, 核对时缺项-0.5分/项(扣满4分为止)	
	10. 嘱患者下颌抬起, 头后仰, 双眼向头顶方向注视	10. 未嘱患者头后仰、向头顶方向注视-2分	
	11. 取下瓶盖, 将眼药滴入弯盘内一滴	11. 未开盖-1分, 瓶盖放置方法不正确-1分, 未滴出一滴-2分	

续表

项目	操作要领	扣分细则	扣分
12.	操作者左手以无菌棉签拉开下眼睑	12. 未下拉下眼睑—2分	
13.	右手持药瓶, 将药液滴入下穹窿部 1~2 滴, 嘱患者轻轻闭合眼睑, 回复下睑, 用棉签擦拭溢出眼药, 用棉签按压泪囊区皮肤 3~5 分钟 (慢性泪囊炎患者滴药后不按压泪囊区) (口述: 请您放松, 我为您滴眼药了, 好的, 请您轻轻闭眼, 您现在感觉怎么样?)	13. 药液滴入位置不正确—2分, 未擦拭溢出药液—2分, 未询问用药后反应—2分	
14.	盖紧瓶盖	14. 未盖瓶盖—2分	
15.	持处置卡/病历再次核对患者姓名、床号、年龄、眼别、药名、剂量、浓度、用法、时间 (口述: 能再次告诉我您的床号、姓名和年龄吗?)	15. 未再次核对—4分, 未反向核对—2分, 未持处置卡—1分, 核实时缺项—0.5分/项 (扣满4分为止)	
16.	3~5 分钟后取下按压泪囊区的棉签	16. 未取下棉签—1分	
17.	协助患者取舒适卧位 (口述: 您这个卧位舒适吗?), 整理用物	17. 未取舒适卧位—2分, 未整理用物—2分	
18.	洗手, 摘口罩	18. 未洗手—2分, 未摘口罩—2分	
19.	记录 (时间、药名、剂量、眼别、用法、患者用后反应), 新开封眼药在瓶身上注明开启时间	19. 未记录—3分或记录内容每缺一项—0.5分 (扣满3分为止)	

续表

项目	操作要领	扣分细则	扣分
	20. 告知患者滴眼药后的注意事项，给予健康宣教（口述：眼药已经滴完了，感谢您的配合，请您闭眼休息 3~5 分钟，以利于药物的吸收（整理衣被）。呼叫器为您放在床旁易取处了，如果有事请按呼叫器，我也会随时来看您的，请好好休息吧，再见。）	20. 未交代注意事项——3 分	
整体要求	1. 严格执行无菌操作原则，严格执行“三查七对”制度 2. 所备物品齐全，布局合理，符合消毒隔离要求 3. 操作过程中体现关怀式护理理念，体现人文关怀 4. 掌握滴眼药水的相关理论知识 5. 操作流程顺畅，无重复动作，无丢项		

* 本书中各项操作查对的患者信息内容以实际要求为准



相关知识及注意事项

1. 目的

- 1) 防治眼病。
- 2) 眼部检查前的散瞳，如眼底检查或散瞳验光。
- 3) 角膜、结膜表面麻醉。

4) 诊断性染色, 如滴荧光素检查角膜上皮缺损情况。

2. 眼病点眼药水的方法一般是采取“一洗二拨三点四按”的方法。

“一洗”即洗手, “二拨”即拨开下眼睑, “三点”即将眼药水点入下睑结膜囊内, “四按”即用棉签或手指按压泪囊区皮肤 3~5 分钟, 一方面可防止眼药水通过泪小管和鼻泪管进入鼻腔, 可以延长药物作用时间, 另一方面可避免某些药物流入鼻腔引起不良反应。泪道疾病患者滴药后不按压泪囊区, 以便药液能顺利流到泪道病变部位, 起到治疗作用。

3. 滴药时睑缘与瓶口应距离 1~2 cm, 避免触及眼睑和睫毛, 以防污染。

4. 滴药时, 切忌药液直接滴至角膜上。

5. 对于溢出的药液应立即拭去, 以免流入患者的耳内、口腔或引起眼睑周围皮肤的不适。

6. 如同时滴用多种药物, 两药间隔应在 5 分钟以上。

7. 使用滴眼液的顺序依次为: ①水溶性, ②悬浊性, ③油性。先滴刺激性弱的药物, 再滴刺激性强的药物。

8. 对于角膜溃疡、角膜裂伤的患者, 滴药时勿给眼球施加压力。

9. 若双眼用药, 先滴健眼, 后滴患眼。

10. 若为传染性眼病患者, 需要实行药物隔离 (双眼患病者一眼一支眼药, 单眼患病者一人一支眼药)。

11. 生物制剂 [如重组牛碱性成纤维细胞生长因子 (融合蛋白) 眼用凝胶 (贝复舒)、重组人表皮生长因子滴眼液 (易贝) 等] 应避光、2~8℃保存。根据药物说明书, 需要低于 20℃保存者置于冷藏箱内。

12. 眼药启封后有效期为 15 天 (特殊药物按说明书要求)。

13. 病房集体滴眼药时每次滴眼前均以无菌棉签擦拭患眼眼周分泌物, 再用另一无菌棉签拉开下眼睑滴入眼药。嘱患者轻轻闭合眼睑, 回复下睑, 用无菌棉签擦出溢出的眼药, 其他程序均与单人滴眼药水方法相同。操作过程中若操作者手部不直接接触

患者，只需在整体操作前后洗手即可。

14. 散瞳的相关知识

1) 散瞳适应证

①12岁以下的儿童散瞳验光。散瞳的实质是放松由于眼肌长时间的过度紧张而产生的疲劳，从而得到眼睛真正的屈光状态。散瞳验光是应用药物（即复方托吡卡胺滴眼液）使眼睛的睫状肌完全麻痹，失去调节作用的情况下进行验光。这主要是因为青少年眼睛的调节力较强，验光时如果不散大瞳孔，睫状肌的调节作用可使晶状体变凸，屈光力增强，不能把调节性近视（即所谓“假性近视”成分除去，从而影响结果的准确性。所以青少年近视患者散瞳验光是很有必要的。

②12~40岁的近视、远视或散光患者，原则上第一次验光都要散瞳。第二次验光时，如度数改变不大，可根据原来的度数进行小瞳验光后加减。

③眼底和屈光间质检查均正常，而视力较差，需要用散瞳验光的手段来排除有无屈光不正者。

④比较复杂的屈光不正，如高度近视、高度远视或高度散光，近视或远视合并散光。

⑤青少年视力不稳定，视力时好时差，怀疑为假性近视者。这种患者一旦散瞳，调节作用消失，假性近视也就随之消除。

2) 散瞳禁忌证

①青光眼患者禁忌散瞳，否则会诱发青光眼急性发作。

②怀疑有青光眼的患者，检查发现前房浅、眼压偏高或正常高值的患者（眼压正常值为10~21 mmHg），亦要十分慎重。

3) 散瞳后注意事项

①患者散瞳后自觉畏光、视近物不清等症状，这些症状是正常的。一般快速散瞳6~8小时后药效消失，瞳孔恢复正常大小；慢速散瞳于停药后21天左右药效逐渐消失，瞳孔恢复正常。待瞳孔恢复后症状均可自行缓解。

②散瞳期间应避免强光刺激，尤其避免强的太阳光刺激，户外应戴遮阳帽或太阳镜。

③散瞳期间由于视近模糊，对小儿要注意看护，以免碰伤。

④由于散瞳放松了睫状肌的调节，故散瞳期间不要近距离用眼，例如看书、看电视及使用电脑。

15. 滴表面麻醉剂前应询问患者有无此类药物过敏史。



2. 涂眼药膏操作流程及评分标准

项目	操作要领	扣分细则	扣分
操作前准备 (8分)	1. 衣帽整齐 2. 物品准备 处置车上层：无菌棉签、眼药膏（根据医嘱）、快速手消毒剂、门诊病历或点眼卡 处置车下层：医用垃圾桶、生活垃圾桶	1. 衣帽不整齐干净 - 1分 2. 物品准备缺一项 - 1分（扣满6分为止），物品布局不合理 - 1分	
操作步骤 (92分)	1. 自我介绍，询问患者床号、姓名、年龄（口述：您好，我是您的责任护士XX，能告诉我您的床号、姓名和年龄吗？）；持点眼卡查对患者姓名、床号、年龄、眼别、药名、剂量、浓度用法、时间（如配戴腕带需同腕带内容核对） 2. 评估环境（口述：室内环境清洁，光线充足。） 3. 解释：告知患者涂眼药膏的目的（口述：根据医嘱，我现在要为您的左/右眼涂眼药膏，涂的药膏是XX眼膏，起消炎作用，请您不要紧张，配合我好吗？）	1. 未自我介绍 - 2分，未反向核对 - 3分，未持处置卡 - 1分，核对时缺项 - 0.5分/项（扣满4分为止） 2. 未评估环境 - 2分 3. 未解释 - 3分，未告知涂眼药膏的作用 - 2分	