

“十二五” 职业教育国家规划立项教材
技能型紧缺人才培养培训实训教材

供本、专科护理专业使用

总主编◎皮红英 张黎明 刘华平 吴欣娟 孙 红 郭俊艳

眼耳鼻喉科护理技能实训

主编 韩 杰 侯军华 李 越 王 瑛



科学出版社

“十二五”职业教育国家规划立项教材
技能型紧缺人才培养培训实训教材

总主编 皮红英 张黎明 刘华平
吴欣娟 孙 红 郭俊艳

供本、专科护理专业使用

眼耳鼻咽喉科护理技能实训

主 编 韩 杰 侯军华 李 越 王 瑛

副主编 刘淑贤 尹自芳 周 颖

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

邓丽琴	韩 杰	侯军华	胡 容	金晓婷
李文娟	李 越	刘敬楠	刘淑贤	刘新颖
刘永玲	马晓薇	宁 菲	任春艳	任晓波
王晶雪	王 谦	王 瑛	吴奎玲	邢晓娟
尹自芳	张 丽	张星满	张玉焕	赵 岩
周丽娟	周 颖	左海威		

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材从临床实训角度出发,旨在培养具有良好操作技能的眼科和耳鼻喉科护理人才。本书分为两篇:上篇为眼科篇,共四章,即概论、眼科专科护理检查技术、眼科专科护理操作技术、眼科急救及手术室护理技术;下篇为耳鼻喉科篇,共四章,即概论、耳鼻喉科常用护理检查、耳鼻喉科常用护理技术及耳鼻喉科急救配合。本书中的每一项护理技能均经由目的、计划、评估、实施、评价、健康教育、注意事项等部分组成,每一步相互关联,相互依存。教材在版面设计上,充分考虑临床护理实践的特点,重要技术操作配有插图,增强了教材的可读性和直观性,使护生及年轻护士更易于理解和掌握。

本教材的主要读者对象为本、专科护理专业学生,同时也可作为刚从事眼、耳鼻喉科临床护理人员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

眼耳鼻喉科护理技能实训 / 韩杰,侯军华,李越,王瑛主编. —北京:科学出版社,2014. 8

技能型紧缺人才培养培训实训教材

ISBN 978-7-03-040503-6

I. 眼… II. ①韩杰… ②侯… ③李… ④王… III. 五官科学-护理学-教材 IV. R473. 76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 084602 号

总策划:王文海 / 责任编辑:秦致中 / 责任校对:宋玲玲

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

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>

北京世汉凌云印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2014 年 8 月第一次印刷 印张:5 1/2

字数:128 000

定价:23.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

护理技能实训系列教材前言

护理学是一门实践性、应用性很强的学科。随着医学科学的飞速发展和护理内涵的不断拓展,临床护理实践也发生了深刻变化。为适应我国护理专业日新月异的发展形势,满足高素质技能型护理人才的教育需求,我们组织了全国10余家著名医院和院校的200余位护理专家和老师共同编写了护理实训系列教材,供护理专业教学及临床专科护士培训使用。

本套丛书共12分册,涵盖现代护理各个领域,包括护理评估技能实训、基础护理技能实训、内科护理技能实训、外科护理技能实训、妇产科护理技能实训、儿科护理技能实训、眼耳鼻喉科护理技能实训、口腔科护理技能实训、急危重症护理技能实训、老年护理技能实训、康复护理技能实训、社区护理技能实训。全套丛书本着“以护士职业能力为核心、以临床护理技能为导向”的指导思想,以护理程序为框架,着重突出护理技能的评估、计划、实施与评价,克服了传统操作重方法轻程序、重技能轻交流的弊端,充分体现了护理工作的整体性与人文性。

在内容编排上,更加贴近临床工作实际,并力求去粗存精,去旧增新,使教材既能满足当前护理教学工作的需求,又能体现护理学作为一级学科的专业新进展。在版面设计上,考虑护理技能实践的特点,重要技术操作均配有插图,增强教材的可读性,使护生及年轻护士更易于理解和掌握。

在丛书的编写过程中,得到各级领导的大力指导和帮助,在此谨表谢意!同时,感谢所有参与本套丛书编写工作的护理专家及老师!

本套丛书涉及专业范围广泛,问题和不足在所难免,希望广大读者将书中出现的问题及时反馈给我们,以便再版时修正。让我们共同促进我国护理教育事业的发展,为提高我国护理工作水平做出新的贡献!

编 者

2014年1月2日

前 言

随着社会的发展以及科学技术的不断进步,临床护理实践发生了很大变化,许多临床护理的新知识、新技术和新方法不断涌现,护理专业新的行业标准随之出台。作为护理专业的学生,需要了解这些变化,作为临床护理人员,更需要适应这些变化,提高护理技能,更好地服务于临床。

《眼耳鼻喉科护理技能实训》一书既具有护理学基础理论和基本实践的内容,又突出了眼耳鼻喉科的专业特点和特殊的专科护理技能。突出表现为眼耳鼻喉科护理技能的范畴在不断扩大,具体内容也在不断更新。对于眼耳鼻喉专科护士而言,就需要不断掌握新的技术,包括工作原理、操作方法以及注意事项,才能满足临床工作的需要;对于护生而言,要在理论学习的同时,了解临床的应用进展,将理论与操作、传统技术与最新进展结合起来,才能真正做到融会贯通,学以致用。我们编写《眼耳鼻喉科护理技能实训》的主要原则,就是从专业护理教育的培养目标和当前临床专科护理的实际工作出发,使专科教学与临床实际紧密衔接,训练和引导护生和年轻护士按照护理程序的方法,将护理理论及专科知识运用于护理技能的操作过程之中,不仅解决眼耳鼻喉相关疾病的护理问题,而且不断提高独立工作的能力。

本书的编写人员均为工作在临床一线,具有丰富实践经验的专科护理专家,在编写过程中非常认真、严谨,但由于水平和能力有限,本书难免有疏漏之处,恳请使用本书的各位护理界同仁及读者不吝指正,以使本书能够日臻完善。

编 者

2013年8月

目 录

上篇 眼 科 篇

第一章 概论	(1)	第四节 眼球表面异物取出技术	(21)
第一节 临床眼科护理的特点	(1)	一、角膜异物取出技术	(21)
一、临床眼科护理的特点	(1)	二、结膜异物取出技术	(22)
二、如何学好眼科护理实训	(2)	第五节 眼部绷带包扎及眼垫遮盖技术	(23)
第二节 眼科布局及环境	(2)	一、眼垫遮盖技术	(23)
一、眼科诊室布局及环境	(2)	二、眼部绷带包扎技术	(25)
二、眼科病房布局及环境	(2)	第六节 眼部微生物标本采集技术	(26)
三、眼科手术室布局及环境	(3)	一、刮片法标本采集技术	(26)
第二章 眼科专科护理检查技术	(4)	二、结膜囊细菌培养法标本采集技术	(27)
第一节 眼科视力检查	(4)	第七节 眼部脓肿切开技术	(28)
一、远视力检查	(4)	一、外睑腺炎切开引流技术	(29)
二、近视力检查	(5)	二、内睑腺炎切开引流技术	(29)
三、眼科视功能检查	(6)	三、泪囊部脓肿切开引流技术	(30)
第二节 眼科眼压测量检查	(7)	第八节 眼部缝线拆除技术	(31)
一、Schoitz 眼压计测量方法	(8)	一、眼睑皮肤缝线拆除技术	(31)
二、非接触眼压计测量方法	(9)	二、结膜缝线拆除技术	(32)
第三章 眼科专科护理操作技术	(11)	第四章 眼科急救及手术室护理技术	(34)
第一节 眼部外用技术	(11)	第一节 眼睑皮肤裂伤及眼酸碱烧伤的急救处理	(34)
一、滴眼药水技术	(11)	一、眼睑皮肤裂伤的急救处理	(34)
二、涂眼膏技术	(12)	二、眼部酸(碱)烧伤的急救处理	(35)
第二节 泪道检查及治疗专科操作技术	(13)	第二节 眼科手术前眼部清洁消毒技术	(36)
一、泪道冲洗技术	(13)	第三节 手术前备皮(剪睫毛、剃除眉毛)操作技术	(37)
二、泪道探通技术	(15)		
第三节 眼周注射技术	(16)		
一、眼部球结膜下注射技术	(16)		
二、眼球周围筋膜注射技术(半球后注射技术)	(17)		
三、眼部球后注射技术	(18)		
四、眶上神经封闭技术	(19)		
五、颞浅动脉旁皮下注射技术	(20)		

下篇 耳鼻咽喉科篇

第一章 概论	(39)	三、咽喉 pH 监测	(55)
第一节 临床耳鼻咽喉科护理的特点	(39)	第三章 耳鼻咽喉科常用护理技术	(57)
一、临床耳鼻咽喉科护理的特点	(39)	第一节 耳科常用护理技术	(57)
二、如何学好耳鼻咽喉科护理实训	(39)	一、外耳道滴药技术	(57)
第二节 耳鼻咽喉科布局及环境	(40)	二、外耳道冲洗技术	(58)
一、耳鼻咽喉科诊室布局及环境	(40)	三、全耳再造 I 期术后负压引流	(59)
二、耳鼻咽喉科病房布局及环境	(40)	第二节 鼻科常用护理技术	(61)
第二章 耳鼻咽喉科常用护理检查	(41)	一、鼻腔滴药	(61)
第一节 耳科常用护理检查	(41)	二、鼻腔冲洗	(63)
一、纯音测听	(41)	第三节 咽喉科常用护理技术	(64)
二、小儿行为听力测试	(42)	一、雾化吸入	(64)
三、声导抗测试	(43)	二、气管切开后换药	(66)
四、听觉诱发电位	(44)	三、消毒气管内套管	(67)
五、畸变产物耳声发射	(45)	四、经气管套管吸痰	(69)
六、前庭功能检查	(46)	五、颈部负压引流更换	(70)
第二节 鼻科常用护理检查	(47)	第四章 耳鼻咽喉科急救配合	(73)
一、嗅觉功能	(47)	第一节 鼻科急救配合	(73)
二、鼻阻力	(48)	一、鼻出血的急救处理	(73)
三、鼻声反射	(49)	二、鼻外伤的急救处理	(74)
四、皮肤点刺试验	(51)	第二节 咽喉科急救配合	(75)
五、EC、MC 检查	(52)	一、喉阻塞的急救处理	(75)
第三节 咽喉科常用护理检查	(53)	二、气管、支气管异物的急救处理	(76)
一、多导睡眠监测	(53)	三、食管异物的急救处理	(78)
二、压力滴定检查	(54)	附录 1 眼科护理技能实训教学内容和要求	(79)
		附录 2 耳鼻喉科护理技能实训教学内容和要求	(81)

上篇 眼 科 篇

第一章

概 论

第一节 临床眼科护理的特点

一、临床眼科护理的特点

眼科学是将眼科医学和护理学有机地结合在一起,既强调眼科疾病的预防,又强调疾病的护理,最终达到促进和维护眼健康的目的。鉴于临床眼科患者和眼科疾病治疗特点,临床眼科护理在实践过程中有着独特的工作特点。

1. 眼科护理工作贯穿于患者就诊的全过程 从患者的健康教育、分诊、导诊、协助治疗、诊前和诊后的保健指导,眼科专科护士都以患者为中心、实行全程无缝隙护理服务,护理工作贯穿患者就诊的全过程。

2. 眼科护理工作专科特性强 眼科是个相对独立的学科,分为多个亚专科,如眼底病、小儿眼病、眼眶病、神经眼科、角膜病、眼表疾病、屈光手术等。眼科门诊诊疗工作需借助多种设备、器械,使用不同种类的治疗材料及消毒物品。因此,护士在掌握普通的基础护理知识及技能以外,还需掌握眼科基础理论以及眼科专科护理技能,才能与医师密切协作,为患者提供满意的护理服务。

3. 眼科护士在医院物流管理中承担着重要的作用 眼科疾病治疗时所需的卫生耗材品种繁多,性质各异,大小不一,使用的仪器、耗材体积小但价格高,除常规保养外还需要特殊维护。保证治疗所需的卫生耗材的齐备、到位及设备物资的性能工作状态良好,是确保完成治疗与保证质量的前提。护理人员应强化管理意识,加强责任心,做好护理工作中的物流管理,为成本及效益分析提供科学的依据。

4. 眼科诊疗工作中医护配合紧密 在眼科疾患的诊疗中,护士不但要保证治疗所用器械、药物、设备、材料的准确、及时与完善,更需与医师配合默契,保证物品平稳、快速的传递。在治疗过程中护士需密切观察患者的心理及生理、精神状况,从而为眼科医师治疗提供临床依据。医师、护士是活跃在患者身旁的两个不同专业人群,其工作内容虽然不同但合作密切。

二、如何学好眼科护理实训

眼科所理实训的教学目的是通过系统学习使护生或年轻护士较为全面地掌握眼科常见技术操作的基本方法,具备一定的对眼科患者实施整体护理的能力,以及对眼科常见急症的配合能力,能够较快地适应临床护理工作。因此,在学习时应注意以下几点。

1. 树立整体观念 护理学是一个完整体系,眼科护理技能着重于眼科疾病常见技术及护理配合操作。学习时应将各学科知识相互联系,才能全面把握眼科护理学的内涵。整体观念还体现在以人为本的护理理念,将护理对象视为生理、心理、社会的同意整体。同时树立整体护理观念,即护理不仅要关注疾病,更要关注患者,要对人的整个生命过程、疾病全过程以及整个人群提供服务,即提供全方位的整体护理。

2. 抓住学习重点 眼科疾病常见护理技术包括七个具体方面,如目的、评估、计划、实施、评价、健康教育及注意事项,学生应该在学习疾病诊疗护理知识的同时,抓住重点,更好地掌握各系统诊疗过程中相关的护理技术。

3. 理论联系实际 眼科护理的临床教学常采用课堂理论和临床见习、毕业实习相结合的方法,实现一体化教学。本教材从临床出发,并结合临床。因此要将标准理论知识和技能同时用于临床实践中,解决实际问题,同时从实践中验证书本知识。经过反复实践,不断掌握各种技能,从而进一步提高自己的知识水平,以及发现问题、分析问题、解决问题的能力。

第二节 眼科布局及环境

眼科布局及环境包括诊室和病房的布局及环境。

一、眼科诊室布局及环境

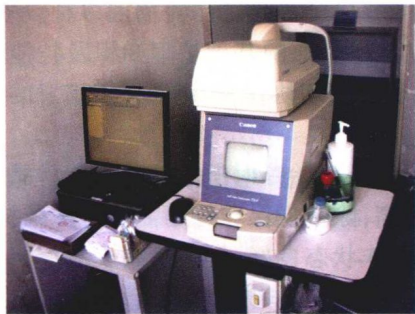


图 1-1 Canon RK-F1 非接触测量眼压计

眼科诊室一般设有分诊台(对门诊患者进行分诊)、诊室(内设有相关检查设备,如裂隙灯、直接/间接检眼镜)、各种检查室[如测眼压室(图 1-1)、验光室、造影室、视觉电生理室、OCT 及视野室、超声室等]及治疗室(进行常规眼科治疗,如泪道冲洗、颞浅动脉旁注射、角/结膜拆线、取结石、睑板腺按摩、取角/结膜异物、外眼换药等),并在走廊内设有等候区。

二、眼科病房布局及环境

眼科病房以简单、舒适、安静为基本原则,设有护士站、医生办公室、病房、检查室等其他基本设施。

护士站主要用来接待新入院患者、完成病房内医嘱处理及其他相关事务(图 1-2、图 1-3)。

医生办公室主要提供医生办公及病情讨论场所。

病房内设有基本病房设施,如病床、储物柜、卫生间、电视机等。



图 1-2 护士站



图 1-3 病房走廊

检查室内配有专业眼科相关设备(图 1-4),为住院患者提供相关检查及换药。

此外病房内还设有开水间、晾衣间等便民设施,以供住院患者使用。

三、眼科手术室布局及环境

大型医院的眼科主要设有门诊手术室、病房手术室及准分子激光近视矫正中心三个手术室,均备有眼科专科检查设备及手术台、显微镜等。

1. 门诊手术室——进行除复杂内眼手术以外的眼科手术,如白内障手术、青光眼手术;眼科外眼手术,如翼状胬肉切除、上睑下垂矫正、斜视矫正、睑板腺囊肿切除术、皮肤裂伤缝合等(图 1-5)。

2. 病房手术室——进行住院患者的常规手术,如白内障超声乳化吸除、人工晶体植入术、青光眼小梁切除术、有晶体眼后房型人工晶体植入术、视网膜脱离、玻璃体等手术(图 1-6)。

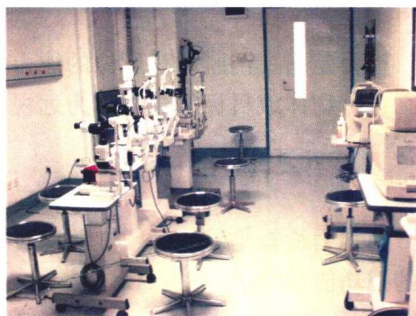


图 1-4 检查室



图 1-5 门诊手术室



图 1-6 病房手术室

3. 近视矫正中心手术室——进行准分子激光、飞秒激光等手术治疗。

第一节 眼科视力检查

视力是指视网膜分辨影像的能力,也是指分辨细小的或遥远的物体及细微部分的能力。眼识别远方物体或目标的能力称为远视力,识别近处细小对象或目标的能力称为近视力。

一、远视力检查

远视力检查是对视敏锐度的检查,视敏锐度是辨别最小物象的能力,反映的是黄斑部中心凹的视功能,亦称中心视力。

【目的】

1. 衡量眼功能是否正常。
2. 可以协助诊断、决定治疗原则及评估治疗效果。

【评估】

1. 评估环境是否适宜操作。
2. 评估患者年龄、眼部状况、全身状况及是否有精神或智力障碍。

【计划】

1. **护士准备** 着装整洁,洗手,必要时戴口罩。
2. **用物准备** 国际标准视力表,视力表反光镜,视力指示棒,眼用遮盖勺,浸泡桶[内装 1 : 4000(250×10^{-6})的 84 消毒液],洁净小毛巾,圆凳,检查用椅、病历手册或视力检查单。
3. **环境准备** 关闭门窗,调室温,请无关人员回避等。
4. 辨识患者,向患者及家属解释技术执行的目的及过程,取得同意。



图 2-1 检查视力

【实施】

1. **体位** 患者取坐位或站位。
2. 检查时嘱患者将一只眼遮盖完全,且不可加压,常规先查右眼,后查左眼。如受检者戴镜,先查裸眼,再查戴镜视力。有眼疾者,先查健眼后查患眼(图 2-1)。
3. 远视力检查距离 5 米,以小数记录,检查时能看清楚第 1 行为 0.1,看清第 10 行为 1.0,看清第 12 行为 1.5。如能辨认第 8 行的全部视标,同时能够辨认第 9 行半数以下的视标者,则记录为 0.8+,若能辨认第 8 行的全部视标,同时能辨认第 9

行半数以上视标者,则记录为 0.9-。

4. 对视力不及 0.1 者,嘱患者起立慢慢向视力表靠近,直至能够辨认视力表上最大视标时,记录的视力为: $0.1 \times \text{被检者与视力表的距离(m)} / 5$ 。例如,在 2m 距离处看清最大视标 0.1 则视力为 $0.1 \times 2 / 5 = 0.04$,依此类推。

5. 如患者在距离 1m 处仍不能够辨出视力表上的最大视标,应嘱患者背光辨别检查人员的手指数目,记录能够辨认指数的最远距离,记录为指数/cm。如 5cm 处仍不能辨认手指数,则检查者在受检者眼前摆手,记录能辨认手动的最远距离,如:手动/5cm。

6. 对视力为手动或光感的患者,应在暗示中检查光感及光定位。能辨认光感的最远距离应记录为光感/30cm。如只能在眼前能看到光亮,则记录为眼前光感,如患者不能看见眼前的光亮,则记录为无光感。

7. **用物处理** 患者使用过的眼用遮盖勺,用 84 消毒液浸泡 30 分钟。

8. 准确记录。

【评价】

1. 视力检查结果能准确反映患者情况。
2. 视力检查时患者能正确表达,准确报数。

【健康教育】

1. 告知患者正确查视力的方法。
2. 教会受检者正确遮盖眼睛。

【注意事项】

1. 检查时,受检者对每个字母的辨认时间为 2~3 秒。
2. 非受检眼必须遮盖完全,但不能压迫眼球。
3. 检查时受检者头位要正,切忌歪头、眯眼或用另一只眼帮忙。
4. 如果使用拓普康 MC-2 型视力检查仪,则患者距离屏幕的距离为 1.1m。

二、近视力检查

近视力是眼识别近处细小对象或目标的能力。近视力检查能了解眼的调节能力,与远视力检查配合则可初步诊断是否有屈光不正(包括散光、近视、远视)和老视,或是否有器质性病变,如白内障、眼底病变等。

【目的】

1. 了解屈光不正、老年老视眼患者的视力情况。
2. 需要检查近视力的其他情况。

【评估】

1. 评估环境是否适宜此项操作。
2. 评估患者年龄、眼部状况,全身状况,是否有精神或智力障碍等情况。

【计划】

1. **护士准备** 着装整洁,洗手,必要时戴口罩。
2. **用物准备** 选用徐广第 E 字近视力表、耶格近视力表、对数视力表、手电(图 2-2)。
3. **环境准备** 关闭门窗,调室温,请无关人员回避等。
4. 核对医嘱,携用物至患者床旁。

5. 辨识患者,向患者及家属解释技术执行的目的及过程,取得同意。

【实施】

1. 检查时嘱患者将一只眼用遮盖勺完全遮盖,且不可加压。常规先查右眼,后查左眼。

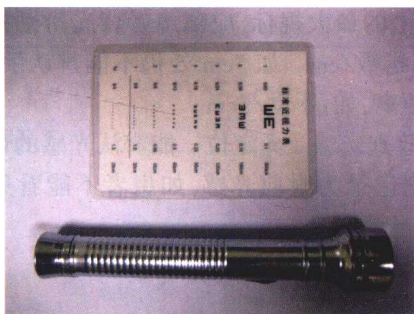


图 2-2 近视力表、手电



图 2-3 检查近视力

2. 检查时眼与视力表距离为 30cm(图 2-3)。
3. 以能够看清最小一行字为测量结果,用小数法记录。如用耶格近视力表则用 J1-J7 记录,并注明检查距离。
4. 双眼交替检查完毕后,将患者使用过的遮盖勺浸泡在含氯消毒液中。
5. 准确记录。

【评价】

1. 近视力检查能准确反映患者的病情。
2. 检查时患者能正确表达,准确报出图标方向。

【健康教育】

1. 告知患者检查近视力的目的及方法,以取得其配合。
2. 教会患者正确遮盖眼睛。

【注意事项】

1. 检查时,受检者对每个字母的辨认时间为 2~3 秒。
2. 非受检眼必须完全遮盖,但不能压迫眼球。
3. 检查者头位要正,切忌歪头、眯眼,或用另一只眼帮忙。

三、眼科视功能检查

视功能检查是将速度及正确性纳入考量计算视工作岗位照度的一种定量评估。人眼的视觉功能包括:光觉、色觉、形觉(视力)、动觉(立体觉)和对比觉[一般所说的视功能检查多指形觉(视力)的检查]。视功能分为三级:同时视、融合视、立体视。

【目的】

检查视网膜各个部位的光感情况,即视网膜对光的感受能力。

【评估】

1. 评估环境是否达到暗室标准。
2. 了解患者的年龄、眼部情况、病情及合作程度。

【计划】

1. **护士准备** 着装整洁,洗手,必要时戴口罩。
2. **物品准备** 视功能检查屏、座椅、遮盖眼勺、专用记录单。
3. **环境准备** 遮挡窗帘,关门关灯,保持无外源光线进入(可选择在暗室中)。于宽敞环境中将检查屏安置在墙上,其高度为屏中点与坐位时患者眼部平行,调室温,请无关人员回避等。
4. 核对医嘱,带患者至检查室。
5. 辨识患者,向患者及家属解释技术执行的目的及过程,取得同意。

【实施】

1. 协助患者取坐位,距离检查屏 1m。
2. 嘱患者将健眼遮盖完全,头部保持固定不动并向前注视。
3. 关掉照明,操作者站在检查屏的一侧,用右手打开电源开关,先按下不同亮度的按钮,由暗至明分别代表 1、2、3、4、5、6m 远的亮度,操作者记录患者能分辨的最低亮度,即代表某一距离的光感(图 2-4)。
4. 再次分别按下各个按钮,测试左上、右上、左、右、左下、右下及中央 7 个方向光源的辨别能力,能辨别记录为“+”,不能辨别记录为“-”。
5. 再分别按下红、绿按钮,检查患者对颜色的分辨力,能辨别记录为“+”,不能辨别记录为“-”。
6. 准确记录,字迹清楚,标记分明。
7. 正确处理用物:遮眼勺在消毒液中浸泡 30 分钟,清水冲洗后晾干备用。

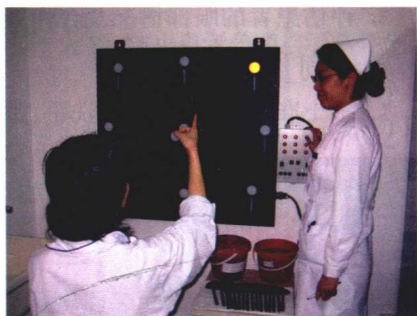


图 2-4 检查视功能

【评价】

1. 视功能检查能准确反映患者情况。
2. 患者检查时能正确表达。

【健康教育】

1. 告知患者视功能检查的操作方法及注意事项。
2. 教会患者正确表述检查项目。

【注意事项】

1. 检查必须在暗室进行,切忌其他光源干扰。
2. 每一次按下和松开按钮的时间不可过短,老年人反应比较慢,如果测试时间过快,往往出现不准确的结果。
3. 在询问患者看到何种颜色的灯光时,要耐心细致,确保患者能够准确表达。

第二节 眼科眼压测量检查

眼压是眼球内容物作用于眼球壁的压力。眼压的形成与房水循环密切相关。正常人的眼压值是 10~21mmHg(1.33~2.793kPa),双眼压差值 $\leq$ 5mmHg(0.665kPa)。房水循环异常、炎症、全身疾病等多种因素都会引起病理性眼压改变,临床上分为两种:①眼压 $>$ 21mmHg

(2.793kPa),称为高眼压症;②眼压 $<6\text{mmHg}$ (0.798kPa),称为低眼压症。

一、Schoitz 眼压计测量方法

Schoitz 压陷式眼压计测量眼压为临床常用眼压测量法,它是以一定重量的砝码压陷角膜中央部,再通过查表换算出眼压值,来测量眼压的方法。

【目的】

简便、准确地反映受检者的眼压情况。

【评估】

1. 评估环境是否适合操作。
2. 评估患者的眼部情况及合作程度。

【计划】

1. **护士准备** 着装整洁,洗手,戴口罩。



2. **用物准备** Schoitz 眼压计、75% 乙醇溶液、消毒棉球、无菌棉块、表面麻醉剂、抗生素滴眼液(图 2-5)。

3. **环境准备** 关闭门窗,调室温,请无关人员回避等。

4. 核对医嘱,带患者进检查室。

5. 辨识患者,向患者及家属解释技术执行的目的及过程,取得同意。

【实施】

1. 协助患者取仰卧、低枕位。

2. 操作者向结膜囊内滴表面麻醉剂 2 次,每次间隔 2~3 分钟,使角膜充分麻醉。

3. 检查眼压计指针是否在零点刻度位置上,指针是否灵

图 2-5 Schoitz 眼压计、检查用物 活,用 75% 乙醇溶液棉球擦拭眼压计足板并用消毒棉球擦干。

4. 检查者右手持眼压计持柄,左手拇、示指轻轻分开患者上、下眼睑,分别固定于上、下眶缘,嘱患者双眼向正前方注视,使角膜位于水平正中位。将眼压计足板放于角膜中央,保持竖直方向,并于角膜垂直。

5. 手柄保持在眼压计圆柱上、下端中间位置,此时可读出刻度板上指针的刻度。

6. 根据测眼压时所用砝码的重量,从眼压计所附属的换算表中查出对应的眼压值。

7. 测量眼压时,如果需要不同质量的砝码测量,一般先用 5.5g 的砝码,若读数小于 3,则更换 7.5g 或 10g 的砝码,然后再以 15g 砝码测量。

8. 测量完毕后,向患者眼内滴入抗生素滴眼液,用 75% 乙醇溶液棉球立即将眼压计足板清洁干净并用消毒棉球拭干,放回眼压计盒内备用。

9. 记录值:砝码质量/指针偏转的刻度=换算后的眼压值,以 mmHg 为单位。

10. 操作完毕后,洗手、签字,告知患者注意事项。

11. 整理用物。

【评价】

1. Schoitz 眼压测量能准确反映患者眼压情况。

2. Schoitz 眼压测量后,患者无角膜上皮损伤及其他不适。

【健康教育】

1. 告知患者正确配合测量 Schoitz 眼压的方法。
2. 嘱患者测量后 30 分钟内不要揉眼,以免擦伤角膜上皮。

【注意事项】

1. 若是双眼测量眼压,应注意先右后左。
2. 操作者固定眼睑时,切忌对眼球施加压力。
3. 一般连续测量不超过 3 次,每次测量时眼压计不得在角膜上停留过长的时间。
4. 眼压计足板放置在角膜上时,动作要轻,且足板要与角膜平行,时间不宜过长,否则引起眼压下降或对角膜上皮划伤。
5. 遇到不合作者,应该做好解释工作,切忌强行测量。
6. 用 75% 乙醇溶液棉球消毒后,一定要确保用消毒棉球擦干足板,防止患者角膜被酒精烧伤。
7. 眼压计消毒应彻底,以防交叉感染。
8. 传染性眼疾患者,应注意使用非接触眼压计,尽量避免使用接触式眼压计。以防交叉感染。

二、非接触眼压计测量方法

非接触式眼压计的原理是通过测量空气喷到角膜上再反弹回去的压力值,以此判断眼压的高低。这样做很简单、卫生,减少交叉感染。但非接触眼压的缺点是不够精确,常有 4mmHg (0.532kPa) 以内的误差,因此一般每只眼睛会测量 3~4 次,取中间平均值。

【目的】

非接触式眼压可以简便、快捷地评价眼压的情况。

【评估】

1. 评估环境是否适合操作。
2. 评估患者的眼部情况及合作程度。

【计划】

1. **护士准备** 着装整洁,洗手,戴口罩。
2. **用物准备** 非接触眼压计、椅子、75% 乙醇溶液、消毒棉球。
3. **环境准备** 关闭门窗,调室温,请无关人员回避等。
4. 核对医嘱,携用物至患者床旁。
5. 辨识患者,向患者及家属解释技术执行的目的及过程,取得同意。

【实施】

1. 协助患者取坐位。
2. 嘱患者坐在非接触眼压计之前,嘱其头部固定在眼压计的头架上,向前注视,尽量张大睑裂。
3. 调节能压计,将眼压计压头对准角膜正中的部位,此时眼压计上自动显示待测眼别(图 2-6)。
4. 在眼压计控制板上选择 AUTO(自动)系统进行测量眼压,嘱患者注视测压头内的绿色或红色指示灯,系统自动发出一股气体压平角膜,监视器上自动显示眼



图 2-6 检查非接触眼压

压值,如果数值为“*”则为参考数值或不显示数值。

5. 眼压计测完一只眼,自动调节测量另外一只眼。
6. 测量完成后,在控制板上选择“PRINT”(打印),打印结果。
7. 洗手、清洁消毒眼压计。
8. 操作完毕后,关闭眼压计,切断电源。

【评价】

1. 每次测量后,非接触眼压计均能够正常读数,无报警,结果准确。
2. 非接触眼压测量后患者无眼部不适。

【健康教育】

1. 告知患者测量眼压的正确配合方法。
2. 嘱患者测量过程中切勿用力屏气、突然移动头部等。

【注意事项】

1. 操作前清洁眼压计的各个部位。并检查线路是否正常,眼压计是否工作正常。
2. 前后移动眼压计镜头时,注意不要触碰患者角膜。
3. 患者测量完成后,用酒精棉球擦拭患者与眼压计接触的部位(包括下颌托、额托等)。