

眼、耳鼻咽喉、口腔

常见疾病临床护理工作指引

YAN ERBIYANHOU KOUQIANG CHANGJIAN JIBING
LINCHUANG HULI GONGZUO ZHIYIN

关晋英 晋云花 编著



西南交通大学出版社
[Http://press.swjtu.edu.cn](http://press.swjtu.edu.cn)

圖 1 耳聾與眼眩關係圖

常用机械故障诊断技术问答

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 111–118



100

眼、耳鼻咽喉、口腔

常见疾病临床护理工作指引

YAN ERBIYANHOUS KOUQIANG CHANGJIAN JIBING
LINCHUANG HULI GONGZUO ZHIYIN

关晋英 晋云花 编著

西南交通大学出版社

· 成 都 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

眼、耳鼻咽喉、口腔常见疾病临床护理工作指引 /
关晋英, 晋云花编著. —成都: 西南交通大学出版社,
2013.1

ISBN 978-7-5643-2160-4

I. ①眼… II. ①关… ②晋… III. ①五官科学—护
理学 IV. ①R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 020569 号

眼、耳鼻咽喉、口腔常见疾病临床护理工作指引

关晋英 晋云花 编著

*

责任编辑 张华敏

特邀编辑 杨开春 鲁世钊

封面设计 墨创文化

西南交通大学出版社出版发行

(成都二环路北一段 111 号 邮政编码: 610031 发行部电话: 028-87600564)

<http://press.swjtu.edu.cn>

成都蜀通印务有限责任公司印刷

*

成品尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 10.625

字数: 256 千字

2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5643-2160-4

定价: 35.00 元

图书如有印装质量问题 本社负责退换
版权所有 盗版必究 举报电话: 028-87600562

目 录

上篇 眼、耳鼻咽喉、口腔常见疾病护理路径指引

第一章 眼部疾病临床护理路径指引	3
第一节 结膜炎患者护理路径指引	3
第二节 翼状胬肉患者护理路径指引	5
第三节 泪囊炎患者护理路径指引	7
第四节 角膜炎患者护理路径指引	9
第五节 角膜移植患者护理路径指引	11
第六节 斜视患者护理路径指引	13
第七节 上睑下垂患者护理路径指引	16
第八节 白内障患者护理路径指引	18
第九节 青光眼患者护理路径指引	21
第十节 葡萄膜炎患者护理路径指引	25
第十一节 视网膜脱离患者护理路径指引	27
第十二节 玻璃体积血患者护理路径指引	30
第十三节 视神经炎患者护理路径指引	32
第十四节 视网膜动脉阻塞患者护理路径指引	34
第十五节 视网膜静脉阻塞患者护理路径指引	36
第十六节 视网膜母细胞瘤患儿护理路径指引	37
第十七节 机械性眼外伤患者护理路径指引	40
第十八节 化学性眼外伤患者护理路径指引	42
第二章 耳鼻咽喉部疾病临床护理路径指引	45
第一节 分泌性中耳炎患者护理路径指引	45
第二节 慢性化脓性中耳炎患者护理路径指引	48

第三节	突发性耳聋患者护理路径指引	50
第四节	人工耳蜗植入患者护理路径指引	52
第五节	鼻出血患者护理路径指引	55
第六节	慢性鼻-鼻窦炎(伴或不伴鼻息肉)患者护理路径指引	56
第七节	鼻中隔偏曲患者护理路径指引	59
第八节	鼻骨骨折患者护理路径指引	61
第九节	鼻腔及鼻窦恶性肿瘤患者护理路径指引	64
第十节	慢性扁桃体炎患者护理路径指引	67
第十一节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者护理路径指引	69
第十二节	急性会厌炎患者护理路径指引	72
第十三节	声带息肉患者护理路径指引	74
第十四节	喉癌患者护理路径指引	76
第十五节	气管、支气管异物患者护理路径指引	80
第十六节	食管异物患者护理路径指引	81
第十七节	甲状舌骨囊肿患者护理路径指引	83
第三章	口腔颌面部疾病临床护理路径指引	86
第一节	牙列缺失患者全口义齿修复护理路径指引	86
第二节	口腔单纯疱疹患者护理路径指引	88
第三节	牙拔除术患者护理路径指引	89
第四节	咽旁间隙感染患者护理路径指引	90
第五节	口底多间隙感染患者护理路径指引	92
第六节	颌骨骨折患者护理路径指引	94
第七节	颧骨及颧弓骨折患者护理路径指引	97
第八节	恶性淋巴瘤患者护理路径指引	99
第九节	牙龈瘤患者护理路径指引	102
第十节	恶性黑色素瘤患者护理路径指引	104
第十一节	多形性腺瘤患者护理路径指引	106
第十二节	急性化脓性腮腺炎患者护理路径指引	109
第十三节	唇裂患者护理路径指引	110
第十四节	腭裂患者护理路径指引	113

下篇 眼、耳鼻咽喉、口腔常见护理操作技术

第四章 眼科常用护理操作技术	119
第一节 滴眼药操作技术	119
第二节 涂眼膏操作技术	121
第三节 结膜囊冲洗操作技术	123
第四节 泪道冲洗操作技术	125
第五节 眼压监测操作技术	127
第六节 眼部加压包扎操作技术	129
第七节 角膜异物取出操作技术	131
第五章 耳鼻咽喉科常用护理操作技术	134
第一节 滴鼻给药操作技术	134
第二节 鼻腔冲洗操作技术	136
第三节 外耳道给药操作技术	138
第四节 雾化吸入操作技术	140
第五节 经气管切开吸痰操作技术	142
第六节 气管切开护理操作技术	145
第六章 口腔科常用护理操作技术	148
第一节 磷酸锌黏固粉调拌操作技术	148
第二节 氧化锌丁香油黏固粉调拌操作技术	150
第三节 口腔护理操作技术	151
第四节 口腔吊瓶冲洗操作技术	153
第五节 戴金氏管管喂操作技术	155
参考文献	158

上 篇

眼、耳鼻咽喉、口腔 常见疾病护理路径指引

第一章

眼部疾病临床护理路径指引

第一节 结膜炎患者护理路径指引

【概述】

结膜炎 正常情况下结膜囊内可存在细菌,当机体的防御功能减弱或致病菌的危害较强时,结膜组织发生急性或慢性炎症,统称为结膜炎。结膜炎是眼科常见病和多发病,大多数结膜炎都具有传染性和流行性。根据发病的快慢,结膜炎可分为超急性、急性或亚急性、慢性。按致病原因,结膜炎又分为细菌性、病毒性、衣原体性、变态反应性等。

【临床护理路径】

入院第 1 天		
护理评估	护理措施	健康教育
一般评估: 1. 评估患者基本情况:面色、意识、生命体征。 2. 评估患者有无心肺疾病、代谢性疾病史如高血压、糖尿病;有无传染病、遗传病及消化道溃疡病史;药物过敏史等。 3. 落实住院患者安全评估:如压疮、跌倒/坠床风险评估及 MEWS (早期风险预警)评分。 4. 评估患者对疾病的认知程度、心理状态及家庭支持系统情况。	1. 热情接待患者,介绍主管医生、责任护士、护士长及住院环境,合理安排床位,勿与内眼手术患者同住一室,做好床旁隔离,避免交叉感染,指导患者养成良好的卫生习惯。 2. 介绍住院患者须知,如探视陪伴制度及安全制度、饮食制度等,加强压疮、跌倒/坠床高风险人群的安全管理,佩戴腕带并强调其重要性。 3. 协助患者生活护理(例如:如厕、个人卫生、饮食等)。落实“三短六洁”,穿好病员服。	1. 讲解结膜炎分泌物涂片及结膜刮片检查的目的是明确病因,进行有针对性的治疗。 2. 告知患者要养成良好的用眼卫生习惯,提倡勤洗手、避免随意揉眼。提倡流水洗脸,毛巾及其用具与他人分开,并清洗消毒。睡眠时患侧卧位,避免分泌物流入健眼。 3. 告知患者勿遮盖患眼,遮盖会导致分泌物不易排出,同时结膜囊内温度升高,易造成细菌繁殖,加重感染。外出时可戴遮光眼镜。

护理评估	护理措施	健康教育
专科评估: 1. 评估患者有无传染性眼病接触史。 2. 评估患者有无季节性或反复发病史。 3. 评估患者眼部有无分泌物及分泌物性状。 4. 评估患者结膜充血的类型。 专科检查: 结膜囊分泌物涂片或结膜刮片。	4. 协助完善相关检查:血常规、肝肾功能、大小便常规、胸片、心电图及专科检查等。 5. 为患者提供清洁、安静、舒适、无强光刺激的病室环境。 6. 遵医嘱正确实施治疗,细菌性结膜炎在细菌培养+敏试结果未回来时选用广谱抗生素,结果回来后选用敏感抗生素。局部滴药时,先滴健眼,后滴患眼。 7. 患眼有大量分泌物时,遵医嘱冲洗结膜囊,冲洗时取患侧卧位,避免冲洗液流入健眼,动作宜轻柔。	4. 告知患者不能随意使用激素性眼药。 5. 嘱患者注意休息,避免过度疲劳,增强抵抗力,饮食宜清淡、易消化、无刺激性。过敏性结膜炎患者禁食鱼虾等易致敏食物。
入院第 2~5 天		
护理评估	护理措施	健康教育
1. 评估患者对疾病相关知识的掌握情况。 2. 评估患者眼部症状。	1. 遵医嘱继续用药。 2. 密切观察患眼症状或体征是否减轻或消失,对有继发角膜炎者按角膜炎护理。 3. 协助患者生活护理(例如:如厕、个人卫生、饮食等)。	1. 强调用药目的及注意事项。 2. 强调良好的卫生习惯对结膜炎防治的重要性。
入院第 6 天(出院日)		
护理评估	护理措施	健康教育
1. 评估患者眼部症状。 2. 评估患者对疾病防治知识的知晓程度。 3. 评估患者对出院用药掌握情况。	1. 行出院指导。讲解出院带药的目的、用法及注意事项,教会患者正确滴眼药方法。 2. 协助办理出院手续。 3. 发放并回收《患者满意度调查表》。	1. 嘱患者注意用眼卫生,生活用品专用,勿进入游泳池等公共场所,以免交叉感染;注意休息,适当参加体育锻炼,增强体质;加强饮食营养,避免刺激性食物。 2. 预约复查时间,门诊定期随访,病情变化及时就诊。

第二节 翼状胬肉患者护理路径指引

【概述】

翼状胬肉 是一种常见的结膜变性疾病,为睑裂部球结膜与角膜上生出的一种赘生物,侵犯角膜后逐渐长大,甚至覆盖瞳孔区,可单眼或双眼同时发病,多无自觉症状或仅有轻度不适,在胬肉伸展至角膜时,由于牵拉易致散光;或因胬肉伸入角膜表面生长,遮盖瞳孔从而严重影响视力。其发病原因常与紫外线照射、风沙、粉尘的刺激及结膜的慢性炎症密切相关。

【临床护理路径】

入院第1天		
护理评估	护理措施	健康教育
一般评估: 1. 评估患者基本情况:面色、意识、生命体征。 2. 评估患者有无心肺疾病、代谢性疾病史如高血压、糖尿病;有无传染病、遗传病及消化道溃疡病史;药物过敏史、女性月经史等。 3. 落实住院患者安全评估:如压疮、跌倒/坠床风险评估及 MEWS(早期风险预警)评分。 4. 评估患者对疾病的认知程度、心理状态及家庭支持系统情况。 专科评估: 1. 评估患者有无慢性结膜炎病史、工作环境和职业。 2. 评估患者胬肉有无遮盖瞳孔,影响视力,有无散光及眼球运动受限等。	1. 热情接待患者,介绍主管医生、责任护士、护士长及住院环境。 2. 介绍住院患者须知,如探视陪伴制度及安全制度、饮食制度等,加强压疮、跌倒/坠床高风险人群的安全管理,佩戴腕带并强调其重要性。 3. 协助患者生活护理(例如:如厕、个人卫生、饮食等)。落实“三短六洁”,穿好病员服。 4. 协助完善相关检查:血常规、凝血全套、肝肾功、大小便常规、胸片、心电图及专科检查等。 5. 遵医嘱局部用药。 6. 术前准备: 1) 女性患者将头发梳成辫子置于脑后两侧。 2) 嘱患者注意休息,保证充足睡眠,避免感冒。	1. 讲解疾病相关知识,告知患者此病发生常与紫外线照射、风沙、粉尘的刺激及结膜的慢性炎症密切相关。 2. 告知患者此病常用手术方法有:翼状胬肉切除术;翼状胬肉切除+结膜瓣移植术;翼状胬肉切除+羊膜移植术。医生将根据患者具体情况,采取最佳手术方式。 3. 指导患者术中放松、平卧,避免咳嗽、打喷嚏,无法避免时可张口深呼吸或舌尖顶上腭,同时告知医生,暂停手术,以防意外发生。 4. 做好患者心理护理,缓解紧张情绪。

入院第 2、3 天(手术日)		
护理评估	护理措施	健康教育
术前: 1. 评估患者生命体征。 2. 评估患者对手术相关知识的掌握情况。 3. 评估患者手术部位标识。 术后: 1. 评估患者术眼敷料有无渗血、渗液。 2. 评估患者术眼有无疼痛、疼痛部位及性质等。 3. 安全评估: 如压疮、跌倒/坠床风险评估及 MEWS(早期风险预警) 评分。	术前: 1. 监测生命体征, 如有异常, 告知医生, 协助处理。 2. 冲洗术眼结膜囊, 敷料遮盖。遵医嘱术前用药。 3. 更换床单位, 全麻者备全麻护理用物, 铺全麻床。 4. 与手术室人员按患者交接记录单做好交接。 术后: 1. 与手术室人员按患者交接记录单做好交接。 2. 协助患者半卧位休息, 监测生命体征, 观察伤口敷料有无渗血、渗液、术眼疼痛等情况, 如有异常报告医生, 协助处理。 3. 遵医嘱正确实施治疗。 4. 压疮、跌倒/坠床风险再次评估, 高危者做好防范措施。 5. 协助患者生活护理(例如: 如厕、个人卫生、饮食等)。	1. 指导患者术前更换病员服, 除去饰物、活动性义齿等, 排空大小便, 以免影响手术进程。 2. 嘱患者减少头部活动, 勿碰撞、揉搓术眼, 避免咳嗽、打喷嚏。 3. 告知患者饮食宜清淡、营养丰富、粗纤维, 保持大便通畅。 4. 讲解用药目的及注意事项。
入院第 4 天(术后 1 日)		
护理评估	护理措施	健康教育
1. 评估患者生命体征。 2. 评估患者术眼情况。	1. 协助医生去除患者术眼敷料。 2. 遵医嘱正确实施治疗。 3. 指导合理饮食, 保持大便通畅。 4. 协助患者生活护理(例如: 如厕、个人卫生、饮食等)。	1. 嘱患者注意用眼卫生, 避免脏水入术眼, 避免碰撞、揉搓术眼。 2. 告知患者术后可能有畏光、流泪、刺痛、异物感等症状, 2~3 天后逐渐减轻, 勿紧张。
入院第 5 天(出院日)		
护理评估	护理措施	健康教育
1. 评估患者生命体征。 2. 评估患者术眼情况。 3. 评估患者对出院用药的掌握情况。	1. 行出院指导。讲解出院带药的用法、作用及注意事项, 教会患者正确滴眼药方法。 2. 协助办理出院手续。 3. 发放并回收《患者满意度调查表》。	1. 强调用眼卫生、避免脏水入术眼, 避免碰撞、揉搓术眼等。 2. 野外或水上工作时, 注意戴防护眼镜, 预防结膜炎的发生。 3. 预约复查时间, 门诊定期随访。

第三节 泪囊炎患者护理路径指引

【概述】

泪囊炎是指泪囊黏膜的炎症，分为急性和慢性泪囊炎，临床上以慢性泪囊炎常见，一般好发于中老年女性，特别是绝经后妇女，多为单侧发病，以溢泪为主要症状。此病不仅给患者日常生活带来痛苦，同时也对眼部造成严重威胁，一旦眼部受伤，极易引起严重的眼部感染，因此，对慢性泪囊炎应高度重视，及时治疗。治疗方式以手术治疗为主，常用手术方式有：泪囊鼻腔吻合术、鼻内镜下鼻腔泪囊造口术、激光泪囊成形术、泪囊摘除术。

【临床护理路径】

入院第1天		
护理评估	护理措施	健康教育
一般评估： 1. 评估患者基本情况：面色、意识、生命体征。 2. 评估患者有无心肺疾病、代谢性疾病史如高血压、糖尿病；有无传染病、遗传病及消化道溃疡病史；药物过敏史、女性月经史等。 3. 落实住院患者安全评估：如压疮、跌倒/坠床风险评估及MEWS(早期风险预警)评分。 4. 评估患者对疾病的认知程度、心理状态及家庭支持系统情况。	1. 热情接待患者，介绍主管医生、责任护士、护士长及住院环境。 2. 介绍住院患者须知，如探视陪伴制度及安全制度、饮食制度等，加强压疮、跌倒/坠床高风险人群的安全管理，佩戴腕带并强调其重要性。 3. 协助患者生活护理(例如：如厕、个人卫生、饮食等)。落实“三短六洁”，穿好病员服。 4. 协助完善相关检查：血常规、凝血全套、肝肾功、大小便常规、胸片、心电图及专科检查等。 5. 遵医嘱局部应用抗生素滴眼液及滴鼻液，滴眼液前挤出泪囊内分泌物。 6. 遵医嘱冲洗泪道。 7. 术前准备： 1) 女性患者将头发梳成辫子置于脑后两侧。 2) 注意休息，保证充足睡眠，避免感冒。 3) 指导患者术前进食清淡易消化食物，不宜过饱，全麻者术前6~8h禁食、禁饮。	1. 讲解泪道冲洗的目的是了解泪道是否通畅及有无脓性分泌物。冲洗时动作宜轻柔，避免损伤泪道，造成假道。 2. 讲解滴鼻液是为了收缩鼻黏膜，利于引流、预防感染及术后出血。告知患者鼻腔滴药时，头部要后仰，下颌抬高，利于药物的吸收。 3. 讲解手术方式及目的：鼻腔泪囊吻合术是建立鼻内引流道；泪囊摘除术是去除泪囊感染灶。 4. 讲解滴眼液前挤出泪囊内分泌物有利于药物更好吸收，增强药物治疗效果。 5. 告知患者术中应放松、平卧，避免咳嗽、打喷嚏，无法避免时可张口深呼吸或舌尖顶上腭，同时告知医生，暂停手术，以防意外发生。
专科评估： 1. 评估患者个人卫生习惯，有无泪道及鼻部疾病史。 2. 评估患者泪囊区或泪道有无黏液或脓性分泌物溢出。		
专科检查： 泪道冲洗。		

入院第2天(手术日)		
护理评估	护理措施	健康教育
术前: 1. 评估患者生命体征, 血压控制在 140/90 mmHg 以下, 空腹血糖控制在 8.3 mmol/L 以下。 2. 评估患者对手术相关知识的掌握情况。 3. 评估患者手术部位标识。	术前: 1. 监测生命体征, 如有异常, 告知医生, 协助处理。 2. 冲洗术眼结膜囊, 敷料遮盖。遵医嘱术前用药。 3. 更换床单位, 全麻者备全麻护理用物, 铺全麻床。 4. 与手术室人员按患者交接记录单做好交接。	1. 指导患者术前更换病员服, 除去饰物、活动性义齿等, 排空大小便, 以免影响手术进程。 2. 告知患者半卧位休息是为了减轻颜面水肿, 利于引流。 3. 嘱患者减少头部活动, 勿碰撞、揉搓术眼, 避免咳嗽、打喷嚏, 勿用力擤鼻。 4. 如有鼻腔填塞物和引流管, 告知患者不可自行牵拉或拔出, 以免引起出血, 影响手术效果。 5. 告知患者饮食宜温凉、清淡、营养丰富、粗纤维, 保持大便通畅。
术后: 1. 评估患者术眼敷料有无渗血、渗液。 2. 评估患者术眼有无疼痛、疼痛部位、性质及其伴随症状等。 3. 安全评估: 如压疮、跌倒/坠床风险评估及 MEWS (早期风险预警) 评分。	术后: 1. 与手术室人员按患者交接记录单做好交接。 2. 协助患者半卧位休息。 3. 监测生命体征, 观察术眼敷料有无渗血、渗液, 如有异常, 告知医生, 协助处理。 4. 遵医嘱正确实施治疗。 5. 压疮、跌倒/坠床风险再次评估, 高危者做好防范措施。 6. 协助患者生活护理(例如: 如厕、个人卫生、饮食等)。	
入院第3天(术后1日)		
护理评估	护理措施	健康教育
1. 评估患者生命体征。 2. 评估患者眼部、鼻腔情况。	1. 协助医生更换伤口敷料。 2. 遵医嘱用药, 观察药物的作用和副作用。局部用药时动作宜轻柔。 3. 协助患者生活护理(例如: 如厕、个人卫生、饮食等)。	1. 强调术后注意事项, 指导用眼卫生, 避免脏水入术眼, 保持敷料清洁、干燥。 2. 强调合理饮食, 注意保持大便通畅。
入院第4天(出院日)		
护理评估	护理措施	健康教育
1. 评估患者生命体征。 2. 评估患者伤口愈合情况。 3. 评估患者对出院用药的掌握情况。	1. 行出院指导。讲解出院带药的用法、作用及注意事项, 教会患者正确滴眼药及滴鼻方法。 2. 协助办理出院手续。 3. 发放并回收《患者满意度调查表》。	1. 告知患者术后第三天需行泪道冲洗, 保持泪道通畅, 1个月内每周1次, 1个月后每月1次, 持续2~3个月。 2. 术后一周拆线, 同时拔除引流管。 3. 预约复查时间, 定期门诊随访, 一旦发生鼻出血, 立即就医。

第四节 角膜炎患者护理路径指引

【概述】

角膜炎 是指当角膜的防御功能减弱时, 内外各种致病因素引起的角膜组织炎症的统称, 它是主要的致盲性眼病之一。根据其发病原因分为感染性、免疫性、外伤性、营养不良性角膜炎等, 其中感染性角膜炎较为常见。感染性角膜炎以细菌性、病毒性、真菌性多见。

【临床护理路径】

入院第 1~2 天		
护理评估	护理措施	健康教育
一般评估: 1. 评估患者基本情况: 面色、意识、生命体征、自理能力。 2. 评估患者有无心肺疾病、代谢性疾病史如高血压、糖尿病; 有无传染病、遗传病及消化道溃疡病史; 药物过敏史等。 3. 落实住院患者安全评估: 如压疮、跌倒/坠床风险评估及 MEWS (早期风险预警) 评分。 4. 评估患者对疾病的认知程度、心理状态及家庭支持系统情况。	1. 热情接待患者, 介绍主管医生、责任护士、护士长及住院环境; 合理安排床位, 勿与内眼手术患者同住一室, 做好床旁隔离, 避免交叉感染, 指导患者养成良好的卫生习惯。 2. 介绍住院患者须知, 如探视陪伴制度及安全制度、饮食制度等, 加强压疮、跌倒/坠床高风险人群的安全管理, 佩戴腕带并强调其重要性。 3. 根据患者视力障碍程度及自理能力, 协助生活护理(例如: 如厕、个人卫生、饮食等), 保证患者安全。落实“三短六洁”, 穿好病员服。 4. 协助完善相关检查: 血常规、肝肾功、大小便常规、胸片、心电图及专科检查等。 5. 保持病室环境清洁、安静、舒适, 室内光线宜暗, 指导其外出时戴深色眼镜或用眼纱遮盖, 避免强光刺激, 加重角膜刺激征。 6. 遵医嘱正确实施治疗, 密切观察药物的作用及副作用。 7. 深部角膜溃疡者, 协助医生行患眼加压包扎、降眼压等处理。 8. 指导患者进食高维生素、高蛋白、易消化的软食。	1. 讲解角膜炎的病因、治疗及预后等方面的知识。 2. 讲解专科检查的目的: 1) 视力: 了解角膜炎对视功能的影响程度。 2) 裂隙灯检查: 了解角膜炎的病变程度。 3) 角膜上皮刮片、角膜组织活检、细菌培养+药物敏感实验等: 有利于明确致病菌, 指导用药。 3. 告知前房积脓者应半卧位休息, 防止脓液流入后房, 利于脓液局限, 减少对角膜内皮的损伤。 4. 讲解用药相关知识: 1) 使用抗病毒、抗真菌药物的患者, 定期复查肝肾功。 2) 使用散瞳剂的患者, 告知其滴眼药后压迫泪囊区 2~3min 是为了防止药物吸收引起全身毒副作用。有角膜穿孔危险者, 避免使用散瞳剂。 3) 使用激素的患者: 遵循联合用药、足量用药、规则用药、缓慢停药原则, 并注意激素副作用。真菌性角膜炎或有角膜溃疡者禁用激素。
专科评估: 1. 评估患者有无角膜外伤史; 有无慢性泪囊炎、内翻倒睫、角结膜干燥症、长期佩戴角膜接触镜史。 2. 评估患者药物治疗情况。 3. 评估患者有无眼痛、畏光、流泪、异物感、视力下降等角膜刺激症状。		

护理评估	护理措施	健康教育
4. 评估患者有无眼睑肿胀、结膜充血、水肿、角膜溃疡等。 专科检查: 1. 视力。 2. 裂隙灯。 3. 角膜上皮刮片、角膜组织活检。 4. 细菌培养+药物敏感实验。 5. 共焦显微镜检查。	9. 心理护理: 1) 安慰患者, 保持情绪稳定。 2) 加强与患者及家属沟通, 消除其恐惧、悲观心理, 增强战胜疾病的信心, 积极配合治疗	5. 讲解预防角膜溃疡穿孔的方法: 各种检查、操作时动作轻柔; 滴眼药时避免药液直接滴在角膜上; 保持大便通畅, 防止用力排便; 避免咳嗽、打喷嚏、碰撞、揉搓患眼、俯身用力等, 必要时戴保护性眼罩。
入院第3~7天		
护理评估	护理措施	健康教育
1. 评估患者对疾病相关知识的掌握情况。 2. 评估患者病情有无改善。	1. 遵医嘱正确实施治疗。 2. 密切观察患者视力、结膜充血、角膜病灶及分泌物的变化, 如突然有热泪溢出、疼痛减轻时, 应高度警惕角膜穿孔, 立即告知医生, 协助处理。 3. 对需行角膜移植、羊膜移植、眼球摘除术的患者按相关护理路径护理。 4. 协助患者生活护理(例如: 如厕、个人卫生、饮食等)。	1. 讲解用眼卫生知识, 一人一盆一巾, 流水洗脸洗手, 避免脏水入患眼, 勿碰撞、揉搓患眼, 避免埋头、用力咳嗽、打喷嚏、用力排便等。 2. 加强用药指导。 3. 强调预防角膜溃疡穿孔的方法。
入院第8天(出院日)		
护理评估	护理措施	健康教育
1. 评估患者视功能改善情况。 2. 评估患者对疾病防治知识的掌握程度。 3. 评估患者对出院用药掌握情况。	1. 行出院指导。讲解出院带药的用法、作用及注意事项, 教会患者正确滴眼药方法。 2. 协助办理出院手续。 3. 发放并回收《患者满意度调查表》。	1. 强调用眼卫生的重要性。 2. 嘱患者注意休息, 适当参加体育锻炼, 加强营养, 增强体质。 3. 预约复查时间, 定期门诊随访, 如有病情变化及时就医。