



技能型紧缺人才培养培训教材

全国高等学校规划教材

供高专、高职护理、助产等相关医学专业用



五官科护理学

曾常爱 主编



科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训教材

全国高等学校规划教材

案例版TM

供高专、高职护理、助产等相关医学专业用

五官科护理学

主 编 曾常爱

副 主 编 尹华玲 单 蓉

编 者 (按拼音排序)

陈影影(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

归纯漪(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

贾丽琴(赤峰学院医学院)

李 升(井冈山大学医学院)

单 蓉(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

沈爱琴(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

肖少军(井冈山大学医学院)

尹华玲(曲靖医学高等专科学校)

虞 卫(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

曾常爱(井冈山大学医学院)

科学出版社

北 京

郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前医学院校的教育现状,提高医学教学质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理学/曾常爱主编. —北京:科学出版社,2007.11

技能型紧缺人才培养培训教材·全国高等学校规划教材:案例版

ISBN 978-7-03-020206-2

I. 五… II. 曾… III. 五官科-护理学-高等学校:技术学校-教材

IV. R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 169874 号

责任编辑:裴中惠 李 君 / 责任校对:刘亚琦

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

*

2007 年 11 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007 年 11 月第一次印刷 印张:11 1/2

印数:1—5 000 字数:308 000

定价:19.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

前言

本书为高专、高职护理学规划教材,内容包括了眼科、耳鼻咽喉科和口腔科的基本理论和基本知识,重点突出了各科的常见护理技术操作和护理配合,较详细地阐述了各科常见疾病的护理,试图体现护理的专业性和独立性。

本书在编写过程中,遵循“够用、适用、实用”的指导思想,坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,在保证教材的科学性和思想性的同时,力求跟上学科的发展步伐,结合编者的实际工作经验,更新了部分知识点,尽量反映学科的新知识、新材料和新技术。使本书兼具教材、临床参考书、职业应试参考和继续教育等几个方面的需要和功能。

本书一个重要的特点是案例教学的采用。案例教学具有高度的仿真性,富有能动性和创造性,是加强学生理论联系实际的有效教学方法之一,是将书本理论知识转化为现实工作能力的有效途径。本书针对各个学科的常见多发病均安排有案例,并针对案例提出问题,读者可以通过进一步的学习,解决其中的问题。读者还可以通过每章节前的学习目标、章节后的小结及目标检测,掌握教学的重点。

本书编写过程中,得到了参编单位井冈山大学医学院、曲靖医学高等专科学校、复旦大学附属眼耳鼻喉科医院及内蒙古赤峰学院医学院的大力支持。此外,还要特别感谢复旦大学附属眼耳鼻喉科医院戴春富教授对本书编写提供的帮助。

鉴于本书的体例和内容较以往五官科护理学教材有较大变化,加之编者水平有限,书中肯定存在疏漏、不足甚至谬误之处,恳请广大同行和读者提出批评和指正,以便再版时改进。

编者

2007年5月

目 录

第 1 章 眼的应用解剖与生理	(1)
第 1 节 眼球	(1)
第 2 节 视路	(4)
第 3 节 眼附属器	(5)
第 4 节 眼部血管与神经	(6)
第 2 章 眼科病人护理概述	(9)
第 1 节 眼科病人的护理内容及护理诊断	(9)
第 2 节 眼科常用护理诊断	(11)
第 3 节 眼科常用检查	(12)
第 3 章 眼科护理管理及常用护理操作	(16)
第 1 节 眼科门诊护理管理	(16)
第 2 节 眼科常用护理技术操作	(17)
第 3 节 眼科门诊及住院病人手术前后护理	(19)
第 4 章 眼科病人的护理	(21)
第 1 节 眼睑及泪器疾病病人的护理	(21)
第 2 节 结膜疾病病人的护理	(26)
第 3 节 角膜疾病病人的护理	(31)
第 4 节 青光眼病人的护理	(34)
第 5 节 白内障病人的护理	(38)
第 6 节 葡萄膜、视网膜和玻璃体疾病病人的护理	(41)
第 7 节 屈光不正及老视病人的护理	(46)
第 8 节 斜视及弱视病人的护理	(49)
第 9 节 眼外伤病人的护理	(51)
第 10 节 防盲治盲及低视力康复与眼保健	(53)
第 5 章 耳鼻咽喉应用解剖生理	(57)
第 1 节 耳的应用解剖生理	(57)
第 2 节 鼻的应用解剖生理	(60)
第 3 节 咽的应用解剖生理	(63)
第 4 节 喉的应用解剖生理	(65)
第 5 节 气管及支气管的应用解剖生理	(67)
第 6 章 耳鼻咽喉科病人护理概述	(70)
第 1 节 耳鼻咽喉科病人的护理评估及常用护理诊断	(70)
第 2 节 耳鼻咽喉科护理管理与常用护理技术操作	(72)
第 7 章 耳鼻咽喉科病人的护理	(79)
第 1 节 耳科病人的护理	(79)
第 2 节 鼻科病人的护理	(93)



第3节 咽科病人的护理	(102)
第4节 喉科与气管及支气管异物病人的护理	(111)
第8章 口腔颌面部解剖生理	(123)
第1节 口腔应用解剖生理	(123)
第2节 牙体及牙周组织应用解剖生理	(125)
第3节 颌面部应用解剖生理	(127)
第9章 口腔科病人护理概述	(134)
第1节 口腔科护理的角色	(134)
第2节 口腔科病人的护理评估及常用护理诊断	(134)
第3节 口腔科诊疗的感染控制与常规工作程序	(138)
第10章 口腔科病人的护理	(141)
第1节 口腔局部麻醉的护理	(141)
第2节 牙体牙髓及根尖周疾病病人的护理	(143)
第3节 牙周疾病病人的护理	(149)
第4节 儿童口腔疾病病人的护理	(152)
第5节 口腔颌面外科门诊常规的护理	(153)
第6节 口腔颌面部损伤的护理	(155)
第7节 先天性唇裂与腭裂的护理	(159)
第8节 口腔修复与护理配合	(162)
第9节 口腔正畸与护理配合	(168)
主要参考文献	(172)
目标检测选择题参考答案	(173)
五官科护理学(高专、高职)教学基本要求	(174)

第1章 眼的应用解剖与生理



学习目标

1. 说出眼球壁各层的解剖特点与功能
2. 描述房水的循环途径及作用
3. 记住眼球内容物、眼附属器的组成及生理功能

眼为视觉器官,近似一架照相机,包含眼球、眼附属器和视路三部分。眼球接受视信息,形成神经冲动,由视路传达到大脑皮质视觉中枢产生视觉。眼附属器对眼球起到保护、运动等辅助作用。

第1节 眼 球

眼球(eye ball)近似球形,成人正常的眼球前后径平均为 24mm,垂直径为 23mm,水平径为 23.5mm。眼球位于眼眶内的前部,其周围有眶脂肪垫衬,前方有眼睑保护,后面与视神经相连,借筋膜、韧带与眶壁联系。

眼球由眼球壁与眼球内容物组成(图 1-1)。

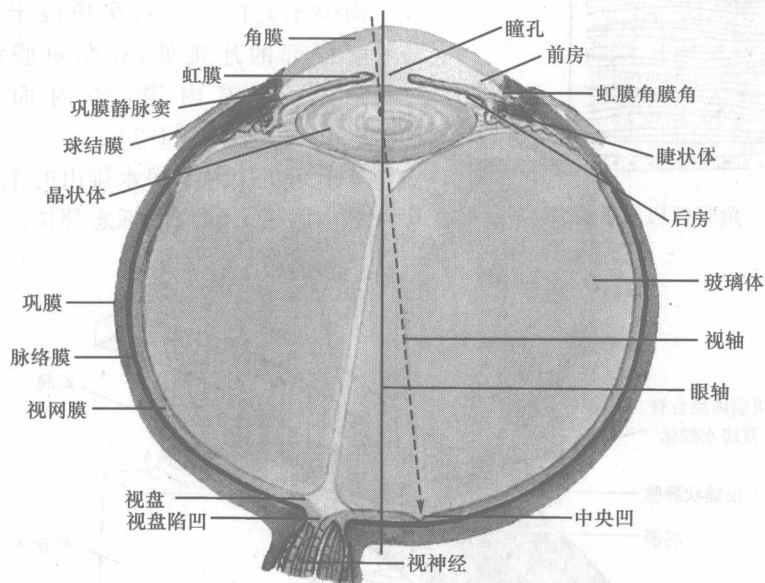


图 1-1 右眼水平切面图

一、眼 球 壁

眼球壁分三层,自外向内依次为纤维膜、血管膜、视网膜。

(一) 纤维膜

纤维膜由纤维结缔组织组成,其前 1/6 为透明的角膜,后 5/6 为瓷白色的巩膜,组织坚韧,有保护眼内组织和维持眼球形状的功能。

功能。

1. 角膜(cornea) 位于眼球前部,略呈椭圆形,横径约为 11.5~12mm,垂直径约为 10.5~11mm。前表面的曲率半径约为 7.8mm,后面约为 6.8mm。角膜厚约 1mm,中央稍薄,约 0.5mm。

角膜组织学上分五层(图 1-2):①上皮细胞层:由 5~6 层无角化的鳞状上皮细胞组成,其再生能力强,损伤后修复较快,且不留瘢痕。





②前弹力层(Bowman膜):是一层均匀一致无结构的透明膜,无再生能力。③基质层:占角膜全层的90%,由约200层胶原纤维束薄板组成,具有相同屈光指数,损伤后不能再生而由不透明的瘢痕组织代替。④后弹力层(Descemet膜):为一透明层,较坚韧,损伤后能再生。⑤内皮细胞层:为一层六角形扁平细胞,具有房水-角膜屏障功能。正常情况下房水不能透过此层渗入角膜组织,损伤后常可引起基质层水肿,只能依靠邻近的内皮细胞的扩展和移行修补覆盖。

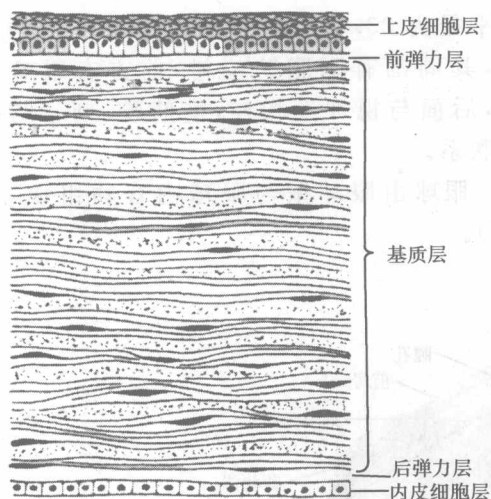


图 1-2 角膜横切面示意图

角膜质地透明、无血管,是主要的屈光间质,屈光度为48D,占眼球总屈光力的3/4。其营养主要来源于角膜缘血管网和房水。角膜感觉神经丰富,对刺激特别敏感。角膜前有一层泪液膜,可防止角膜干燥和角化,保持角膜光滑、潮湿,并有光学性能。

2. 巩膜(sclera) 质地坚韧,不透明呈乳白色,由致密相互交错的纤维所组成,有保护眼球、维持眼球形状的作用。巩膜厚度不均,其赤道部和眼外肌附着处较薄,视神经纤维穿过巩膜处最薄弱,称筛板。青光眼病人在此可形成特殊的杯状凹陷,称青光眼杯。

3. 角巩膜缘(limbus) 是角膜与巩膜的移行区,由透明的角膜嵌入不透明的巩膜内,并逐渐过渡到巩膜,宽度约1.5~2.0mm。在外观上,角巩膜缘部可见前部有约1mm的半透明区,其后有约1mm的白色巩膜区,Schlemm管、小梁网等前房角结构位于此区内。前房角位于周边角膜和虹膜根部的连接处,在角巩膜缘内面有一凹陷,称巩膜内沟,沟内面有小梁网和Schlemm管(图1-3)。

角巩膜缘是房水排出的主要通道,又是许多内眼手术切口的标志部位。

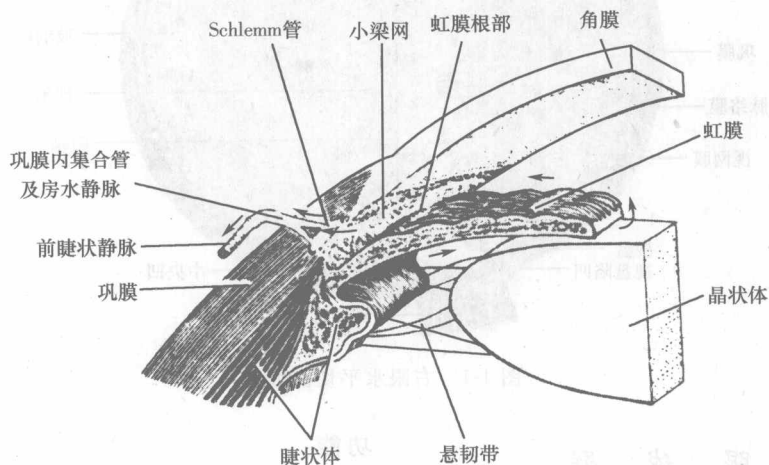


图 1-3 前房角结构和房水循环模式图

(二) 葡萄膜

葡萄膜(uvea)又称血管膜,因含丰富的血管和色素又称色素膜,主要作用为遮光和营养。自前向后分为虹膜、睫状体、脉络膜三部分。

1. 虹膜(iris) 呈圆盘状,位于角膜后、晶状体前,将眼球前部腔隙分隔成前房和后房。虹膜颜色因种族不同而异,我国人多呈棕褐色,其表面不平,有隐窝和辐射状隆起的皱襞形成虹膜纹理。虹膜中央有一直径为2.5~4mm的圆孔,称瞳孔。虹膜





内有由副交感神经支配的环形瞳孔括约肌和由交感神经支配的放射状瞳孔开大肌,两种肌肉协调运动可调节瞳孔大小。受光刺激时,瞳孔即行收缩,称为瞳孔对光反射。在暗处,瞳孔又自动开大,从而调节进入眼内的光线,使视网膜成像清晰。瞳孔的大小与年龄、屈光、生理状态、环境因素有关。近视眼的瞳孔大于远视眼。疼痛、惊恐等交感神经兴奋时瞳孔散大。吗啡中毒和吸毒成瘾者,瞳孔极小。桥脑出血的病人,可出现针尖样瞳孔。当注视近物时,瞳孔缩小,同时发生调节和辐转,称视近反射。

2. 睫状体(ciliary body) 前接虹膜根部,后连脉络膜,切面为底向前的三角形环状膜,其外侧与巩膜毗邻,睫状体前1/3肥厚称睫状冠,其内表面有纵行放射状突起称睫状突。睫状突的上皮可生产房水,营养眼内组织。后2/3薄而平称为睫状体扁平部。扁平部与脉络膜连接处呈锯齿状,称锯齿缘,为睫状体的后界。睫状体内有睫状肌,收缩时悬韧带松弛,晶状体借本身的弹性增加凸度,加大屈光力,使视近物清晰,此功能称为调节。睫状体的主要功能为调节和分泌房水。

3. 脉络膜(choroid) 前接睫状体的锯齿缘,后止于视盘周围,介于视网膜与巩膜之间。有丰富的血管和色素细胞,起营养眼内组织和遮光作用。脉络膜血管多,血容量大,为视网膜外层和黄斑区提供血液,血液中病原体也容易经脉络膜扩散。脉络膜无感觉神经分布,脉络膜炎症时不引起疼痛。

(三) 视网膜

视网膜(retina)外贴脉络膜,内邻玻璃体,起自视盘边缘,前缘为锯齿缘,后止视盘。视网膜外层为视网膜色素上皮层,内层为视网膜神经感觉层,两层之间有潜在性空隙,病理情况下可以分开而形成视网膜脱离。

黄斑(macula lutea)位于视网膜内面正对视轴处,其中央有一小凹称中心凹,此处仅有锥细胞,是视力最敏锐处,为中心视力所在。黄斑鼻侧3mm处有一淡红色圆形区,是神经节细胞轴突汇集成视神经穿出眼球处,称视盘(optic disc),又称视乳头。视盘直径约1.5mm,中央呈漏斗状凹陷称视杯(生理凹陷)。视盘无光感受器细胞,故在视野中形成生理盲点(图1-4)。

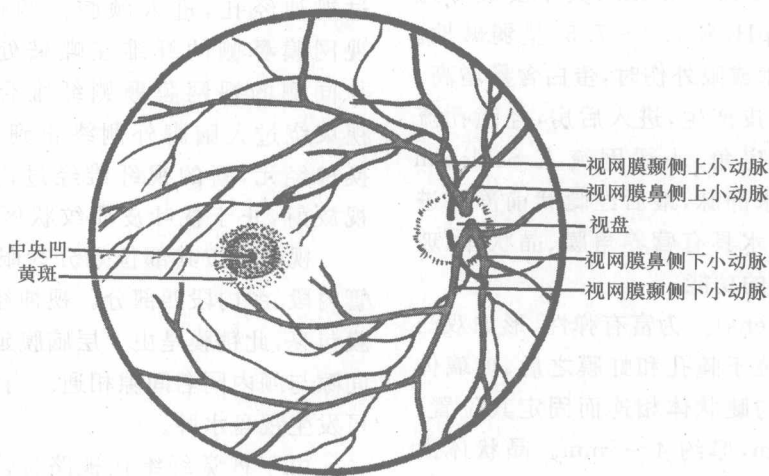


图1-4 正常眼底示意图

视网膜由三级神经元构成。第一级神经元为视细胞,分视锥细胞、视杆细胞两种。视锥细胞主要集中在黄斑区,司明视觉、形觉及色觉。视杆细胞多分布在黄斑以外的视网膜周围部,司暗视觉。如视杆细胞受损害则发生

夜盲。第二级神经元为双极细胞,起联络第一级和第三级神经元的作用。第三级神经元为神经节细胞,其轴突向视盘汇集,形成视神经,起传导神经冲动作用(图1-5)。



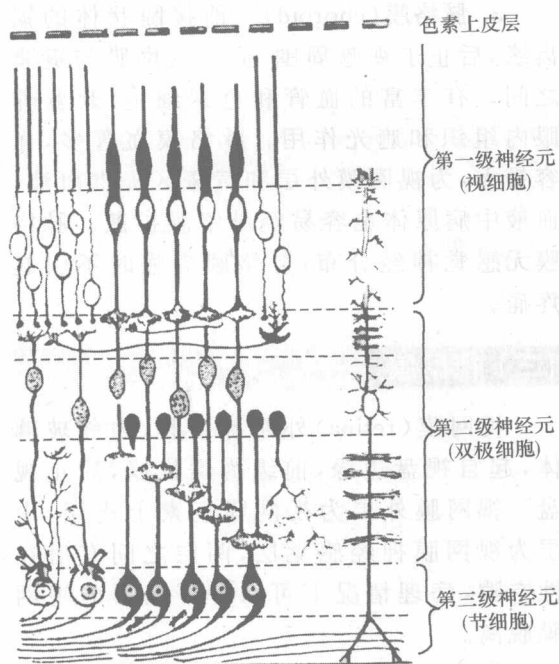


图 1-5 视网膜三级神经元

二、眼内容物

眼球内容物包括房水、晶状体及玻璃体三部分,均为无血管和神经的透明介质,它们与角膜一起组成眼的屈光系统。

1. 房水(aqueous humor) 为无色透明的液体,全量约 0.15~0.3ml,其主要成分为水,占 98.75%,pH 为 7.3~7.5,呈弱碱性。当眼内炎症、手术或眼外伤时,蛋白含量增高。房水由睫状突上皮产生,进入后房,经瞳孔流入前房,再经前房角、小梁网流入 Schlemm 管、集液管和房水静脉,最后经睫状前静脉进入血液循环。房水具有营养角膜、晶状体、玻璃体和维持眼压的功能。

2. 晶状体(lens) 为富有弹性、形如双凸透镜的透明体,位于瞳孔和虹膜之后、玻璃体前方,借悬韧带与睫状体相连而固定其位置。直径约 9~10mm,厚约 4~5mm。晶状体由晶状体囊、晶状体纤维组成。人的一生中晶状体纤维不断生成,新的纤维将旧的纤维挤向中心,并逐渐硬化形成晶状体核,核外较新的纤维称为晶状体皮质。晶状体的屈光指数为 1.4371,屈光力为 19.1D。

晶状体富有弹性,最重要的屈光介质之一。随年龄增长,晶状体核增大、变硬,囊的弹

性减弱,调节力降低而出现老视。晶状体无血管,其营养主要来自房水,当晶状体囊受损或房水代谢发生变化时,晶状体就会混浊而形成白内障。此外,晶状体可滤过部分紫外线,对视网膜有保护作用。

3. 玻璃体(vitreous body) 为透明的胶质体,充满晶状体后的玻璃体腔内,其主要成分为水,占 98.5%~99.7%,含有微量胶原纤维蛋白质及酸性黏多糖,屈光指数为 1.336,体积为 4.5ml。玻璃体是屈光间质之一,有支撑视网膜、保持眼球形态和维持眼压的功能。玻璃体无血管,代谢缓慢,其营养来自脉络膜和房水。玻璃体无再生能力,外伤或手术造成玻璃体丢失,留下的空间将由房水填充。

第 2 节 视 路

视路(visual pathway)指从视网膜开始到大脑枕叶视中枢为止的视觉冲动的传导径路。通常指从视神经开始,经视交叉、视束、外侧膝状体、视放射到枕叶视中枢的神经传导路径。视网膜神经纤维汇集于眼底后极部,形成视盘,其纤维通过巩膜筛板出眼球,形成视神经。它向后向内至眶尖通过视神经孔,进入颅腔。两侧视神经来自视网膜鼻侧的纤维在蝶鞍处交叉到对侧,与同侧的视网膜颞侧纤维合成左右视束,视束绕过大脑脚外侧终止到外侧膝状体更换神经元,新的视纤维经过内囊、颞叶形成视放射,止于枕叶皮质纹状区的视中枢。

视神经按其部位划分为眼内段、眶内段、管内段、颅内段四部分。视神经外面被神经鞘膜包裹,此鞘膜是由 3 层脑膜延续而来。鞘膜间隙与颅内同名间隙相通。当颅内压升高时,可发生视盘水肿。

由于视觉纤维在视路各段排列不同,所以在神经系统某部位发生病变或损害时对视觉纤维的损害各异,表现为特定的视野异常。因此,检查此视野缺损的特征性改变,对中枢神经系统病变的定位诊断具有重要意义(图 1-6)。



四、眼 外 肌

有内旋作用,下直肌有内转与外旋的作用。两条斜肌是上斜肌和下斜肌,上斜肌也起自总腱环,通过滑车止于后部巩膜,作用是使眼球下转、外转、内旋。下斜肌起自眶下壁的前内侧,止于后部巩膜,可使眼球上转、外转、外旋。除上斜肌受滑车神经支配、外直肌受外展神经支配外,其余四肌均受动眼神经支配。

五、眼 眶

眼眶由额骨、蝶骨、筛骨、腭骨、泪骨、上颌骨和颧骨 7 块颅骨构成，呈口向前、尖朝内上后方的四边锥形骨窝。成人眼眶深为 4~5cm，容积为 25~28ml。其外侧壁较坚硬，上、下、内侧壁菲薄，与额窦、上颌窦、筛窦、蝶窦相邻，眶壁与眶尖的各裂孔又与颅腔相通。眶内除有眼球、眼外肌、泪腺、血管、神经和筋膜外，各组织间还有脂肪充填，对眼球起保护作用（图 1-8）。

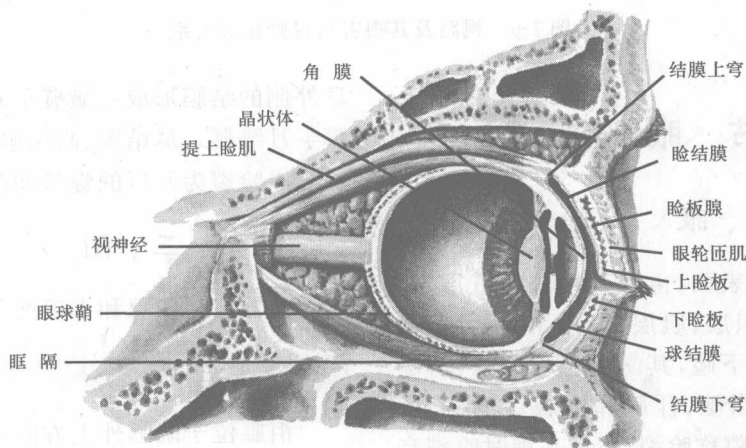


图 1-8 眼眶模式图

第4节 眼部血管与神经

一、血 管

(一) 动脉系统

眼动脉来自颈内动脉,经神经孔到达眶内,行程中发出分支供应眼球、眼外肌、泪腺和眼睑等,其主要分支:①视网膜中央动脉:营养视网膜内层组织。②睫状后动脉:在视神经周围穿入巩膜,分支营养脉络膜、虹膜睫状体及视网膜外层。③泪腺动脉:分布于泪腺。④睫

状前动脉:分布于球结膜、角膜及虹膜睫状体(图 1-9)。

(二) 静脉系统

静脉系统与眼动脉系统伴行，眼球静脉回流主要为视网膜中央静脉、涡静脉和睫状前静脉，经眼上静脉、下静脉汇入海绵窦，最后流入颈内静脉。眼上静脉、眼下静脉与面静脉、海绵窦、鼻腔静脉、翼静脉丛都有丰富的血管吻合，并且缺乏静脉瓣，血液可以互相流通。当鼻、唇的疔肿或颌面部发生炎症时，可迅速扩散到眶内或颅内，引起严重并发症，故应禁忌挤压。

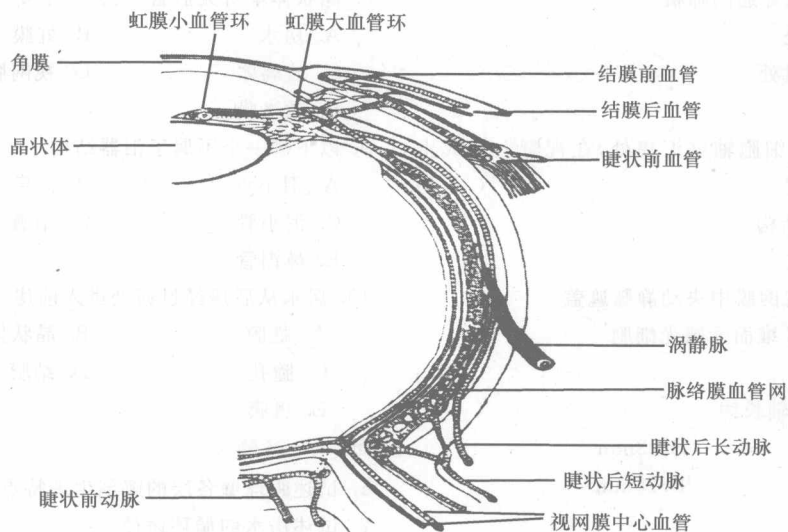


图 1-9 眼球血管供应

二、神 经

视神经传导视觉神经冲动。三叉神经的第一、二分支司眼球及眼睑的感觉,滑车神经支配上斜肌,外展神经支配外直肌,动眼神经支配其他眼外肌。副交感神经支配瞳孔括约肌和睫状肌,交感神经支配瞳孔开大肌。睫状神经节位于视神经外侧视神经孔前 1.0cm 左右。眼内手术施行球后麻醉,即阻断此神经节。

本章通过对眼球解剖与生理的介绍,让同学们掌握眼球壁各层的解剖特点与功能,记住眼球内容物、眼附属器的组成及生理功能,对房水的循环途径有所了解,为以后的眼科临床护理打下坚实的基础。

小 结

(尹华玲)

目 标 检 测

一、名词解释

1. 瞳孔对光反射 2. 眼的调节作用

二、填空题

- 眼为视觉器官,包括_____、_____和_____。
- 角膜的特点为_____、_____、_____。
- 视网膜由三级神经元组成,第一级神经元是_____,第二级神经元是_____,第

三级神经元是_____。

- 眼内容物包括_____,_____和_____,均透明,与角膜一起构成眼的_____。
- 泪器包括_____和_____两部分,泪道由_____,_____,_____和_____组成,开口于_____。
- 眼附属器包括_____,_____,_____,_____,_____和_____。
- 从组织学上角膜由外向内可分为 5 层,即_____,_____,_____,_____,_____。
- 角膜的营养主要来自_____,_____和_____,代谢需要的氧则主要来自_____。
- 眼外肌的神经支配,上斜肌为_____,外直肌为_____,其余均为_____支配。

三、单项选择题

- 正常人眼底视网膜动、静脉管径之比约为 ()
A. 2 : 1 B. 2 : 3
C. 3 : 2 D. 1 : 2
E. 1 : 3
- 角膜代谢所需的氧气主要来源于 ()
A. 角膜血管网 B. 泪液
C. 房水 D. 空气
E. 虹膜大动脉环
- 房水是由以下哪一部位产生的 ()
A. 虹膜 B. 睫状体
C. 睫状体扁平部分 D. 睫状冠
E. 睫状突
- 巩膜最薄的部位是 ()
A. 角巩膜



- B. 视神经纤维穿通的筛板
C. 血管通过处
D. 视神经通过处
E. 黄斑部
5. 视盘是神经节细胞轴突汇集处,在视野上形成生理盲点,原因是 ()
A. 无脉络膜结构
B. 无色素上皮
C. 视细胞被视网膜中央动静脉遮盖
D. 仅有神经纤维而无感光细胞
E. 无视网膜
6. 正常成人的眼轴长约 ()
A. 22mm
B. 23mm
C. 24mm
D. 25mm
E. 26mm
7. 眼的屈光间质不包括下列哪一项 ()
A. 角膜
B. 房水
C. 瞳孔
D. 晶状体
E. 玻璃体
8. 晶状体本身无血管,其营养主要来自 ()
A. 房水
B. 虹膜
C. 玻璃体
D. 视网膜
E. 脉络膜
9. 以下哪一个不属于泪器结构 ()
A. 泪小点
B. 泪阜
C. 泪小管
D. 泪囊
E. 鼻泪管
10. 房水从后房经过何处进入前房 ()
A. 虹膜
B. 晶状体
C. 瞳孔
D. 结膜
E. 巩膜

四、问答题

1. 试述眼球壁各层的解剖生理特点。
2. 试述房水的循环途径。
3. 眼球内容物的生理功能有哪些?
4. 眼附属器的组成有哪些?生理功能有哪些?

第2章 眼科病人护理概述



学习目标

1. 说出眼科病人的护理评估方法
2. 记住眼科常用的检查

第1节 眼科病人的护理内容及护理诊断

眼科护理的服务对象是眼科病人,因此应首先了解病人的基本特征,才能实施正确的护理措施。以人的健康为中心的现代护理理论要求我们在护理过程中,要始终把病人视为生物-心理-社会的结合体,本着“保持生命、减轻痛苦、促进健康”的原则而采取一系列护理措施,运用护理理论知识和技能为病人服务;同时,还应具备必要的人文科学知识、出色的沟通技巧,以便适应不同的环境和个体,出色地完成护理工作。

在进行眼科病人的护理评估时,应注意:眼科病人症状、体征突出。另外,视觉器官在功能上、美学上均具有极其重要的意义,一旦发生疾病,会给病人带来严重的心理障碍,甚至丧失生活的信心。同时,许多全身疾病在眼部也有表现,而许多眼病又具有全身症状。眼的结构和功能也较特殊,常需要进行多种特殊的检查和治疗操作。这些诊疗和操作专业性强,要求医护人员具有扎实的理论基础知识、熟练的基本技能、较强的综合工作能力,才能顺利完成。



一、眼科病人的护理内容

1. 症状和体征的护理 了解和掌握病人的症状和体征,根据其发生的原因和严重程度制定具体的护理计划。对双眼视功能障碍、双眼包盖的病人,要制定生活护理计划,协助病人尽快适应生活方式,进行卫生宣教,指导病人用

药和自我保健,协助医护人员完成治疗;对有眼痛、畏光、流泪、异物感、分泌物的病人,要及时采取措施,并遵医嘱给予适当的护理和治疗。

2. 心理护理 医护人员要具备一定的医学心理知识和沟通的技巧,及时发现病人的心理问题,建立良好的医、护、患关系,找出心理问题的症结,有针对性地进行心理疏导。尊重病人的人格,帮助病人树立战胜疾病的信心和勇气。

3. 检查和诊断过程中的护理 眼科诊疗项目较多,过程复杂,专业性较强,需要病人积极地配合,以免影响检查与治疗的效果。要向病人讲清检查的目的、注意事项,取得病人的理解和合作。在诊疗过程中,要关心体贴病人,尽量减少病人的痛苦。安慰和鼓励病人,增强其信心。熟练掌握检查和操作技巧,协助医生完成各项检查和操作。密切观察病人的反应,向病人交待应注意的事项。

总之,护理工作是为满足人类需要而使个体达到精神和身体、心理和生理的和谐与一致。医护人员要热爱生命,用丰富的医护知识、娴熟的护理技术为病人提供优质服务,帮助服务对象尽快恢复健康,从而体现以人的健康为中心的现代护理观念和目標。

二、护理病史

1. 患病及检查、治疗经过

(1) 患病经过:患病的诱因、发病情况及时间、主要症状和特点,包括部位、性质、程度、症状出现和缓解的规律等。

(2) 检查、治疗经过:以往检查的结果,用药情况和效果,目前治疗情况,如正在使用药物的种类、剂量和用法。许多药物可引起药物性眼病,如长期滴用皮质类固醇滴眼液可导致眼压升高,引起皮质类固醇性青光眼。

2. 生活史

(1) 个人史:年龄、出生地、生活地、职业等情况。是否去过疫源地、传染病接触史、工





作环境等。

(2) 生活方式:生活有无规律,包括学习、工作、情绪、休息、睡眠、排便等。如过度兴奋或悲哀眼压升高而诱发急性闭角型青光眼。高度近视用眼过度,常致玻璃体液化变性而引起视网膜脱离。

(3) 饮食习惯:饮食数量、种类,尤其是糖尿病病人更应详细询问。

3. 家族史 家族中有无与遗传有关的眼病。

4. 心理健康状况

(1) 心理状态:当视力下降或失明时,病人无法正常工作,甚至失去生活自理能力,容易表现为焦虑、失眠、悲观、情绪低落、自卑、孤独等心理。

(2) 疾病知识:对疾病的诱因、病程、治疗、预后、预防等方面的了解程度。

(3) 社会关系:家庭的人员组成、文化、经济、教育背景;对病人所患疾病的认识和给予病人的支持、关怀。

5. 一般状态 应注意病人的全身情况,包括血压、心率、呼吸、脉搏、体位、皮肤、营养、神志等。

三、眼部检查评估

眼部评估应系统地按解剖部位的顺序进行,一般是先右后左,先健眼后患眼,从外向内和由前向后,以免遗漏或记录时混淆。

1. 眼睑 观察眼睑有无肿胀、充血、压痛、包块、皮疹、瘢痕、皮下出血和气肿,睑裂大小是否相等,眼睑有无位置异常,有无倒睫、充血、糜烂等。

2. 泪器 观察泪小点有无肿胀狭窄、阻塞、外翻,泪囊区有无压痛、瘘管或红肿,泪囊区压迫有无分泌物自泪点溢出。

3. 结膜 观察结膜各部有无充血、水肿、滤泡、乳头、结石、瘢痕、异物、新生物、睑球粘连等,并注意区分结膜充血、睫状充血。

4. 眼前节检查 一般应用裂隙灯显微镜检查(图 2-1),也可用聚光灯、手电筒照明和放大镜观察。

(1) 角膜:观察角膜的直径大小,有无角膜混浊、水肿、炎性浸润、溃疡、穿孔、新生血管、变性、瘢痕等。角膜弯曲度异常可见于圆



图 2-1 裂隙灯显微镜检查

锥角膜和扁平角膜等。

荧光素钠染色检查:正常角膜不着色,如角膜上皮损伤、缺损或溃疡,病变区可被染呈黄绿色。

角膜知觉检查:用一束细棉丝尖端轻轻触及角膜表面,如不引起瞬目,表明角膜感觉减退。

(2) 巩膜:观察有无黄染、充血、结节、隆起和压痛等。

(3) 前房:可用斜照法观察前房深度,房水有无混浊,前房有无积脓、积血或异物。

(4) 虹膜:注意虹膜的色泽、纹理,有无新生血管、虹膜震颤、虹膜萎缩,与角膜有无粘连。

(5) 瞳孔:两侧瞳孔等大、等圆,位置居中,边缘整齐。正常成人瞳孔在自然光线下直径为 2.5~4mm,幼儿及老年人稍小。瞳孔缩小见于强光照射、虹膜睫状体炎和药物性缩瞳;长椭圆形瞳孔见于闭角型青光眼;梨形瞳孔多见于粘连性角膜白斑;“梅花样”瞳孔可见于虹膜后粘连;瞳孔扩大见于外伤、青光眼、药物性散瞳和无光感眼(图 2-2)。

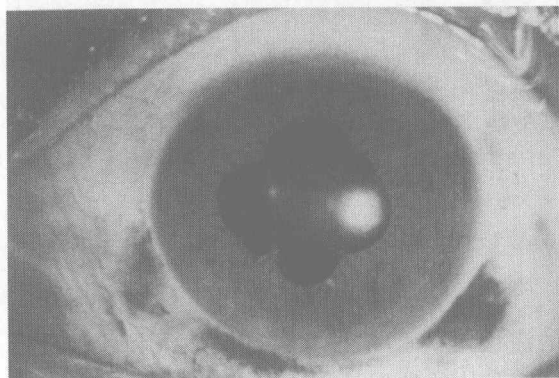


图 2-2 葡萄膜炎引起的“梅花样”瞳孔



瞳孔直接对光反射:在暗室内用手电筒照射受检眼,该眼瞳孔迅速缩小。瞳孔间接对光反射:在暗室内用手电筒照射另侧眼,受检眼瞳孔迅速缩小。近反射:又称集合反射,被检者注视眼前10~15cm处目标时两眼瞳孔缩小、双眼内聚。

(6) 晶状体:观察晶状体有无混浊和脱位,必要时散瞳。

5. 眼底检查 在暗室内通过直接或间接检眼镜检查,检眼镜不仅可对眼内各部组织,如视网膜、视神经、玻璃体、脉络膜进行检查。并可通过检眼镜检查中枢神经、心血管、内分泌及血液系统等身体其他器官疾病的眼底变化。间接检眼镜可放大倍数为4倍,所见眼底为倒像。直接检眼镜则放大倍数为16倍,且为正像,使用方便,是目前临床普遍采用的一种检查方法(图2-3)。

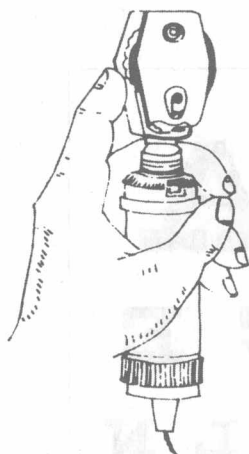


图2-3 直接检眼镜检查

检查右眼时,检查者位于受检者右侧,右手持检眼镜用右眼观察,检查左眼时相反,称“三左”、“三右”法。检查时先将检眼镜转盘拨到“0”处,从颞侧约15°处投入光线,可看清视网膜各部位。若检查者与受检者有一方为屈光不正,眼底看不清可用食指拨动检眼镜转盘,加減屈光度至看清为止。

正常眼底呈现弥漫性橘红色,可见淡红色略呈圆形或椭圆形的视盘,边界清晰,其中央色泽稍淡为生理凹陷,中央凹陷处有视网膜血管通过,动脉为鲜红色,静脉呈暗红色,动静脉管径之比为2:3。视盘颞侧约两个视盘直径(PD)稍偏下处,有一个暗红色无血管区称为黄斑,其中心有一针尖样的反光点,为中心凹

光反射(图2-4)。



图2-4 正常眼底图

6. 眼球的检查 观察眼球大小有无异常,两眼是否对称,角膜是否位于中央,高低是否一致。观察眼球向各方位注视时双眼是否对称和同步,有无眼球震颤、斜视,有无眼球突出或内陷。用眼球突出计测量,正常眼球突出度12~14mm,左右眼相差不超过2mm。

7. 眼眶的检查 观察两侧眼眶是否对称,检查有无眼眶压痛及肿块。眼眶深部损伤或病变时需进行X线摄片、CT扫描、超声或磁共振检查。

第2节 眼科常用护理诊断

护理诊断是对有关需要以护理措施来解决或减轻现有的、潜在的健康问题的陈述。眼科病人常用的护理诊断:

1. 疼痛:眼痛 与炎症反应外伤、手术眼压升高和感染有关。
2. 潜在并发症 与创口裂开、出血、眼压升高、术后活动不当或术后并发症有关。
3. 感知改变(视觉) 与视觉功能障碍有关。
4. 自理缺陷:沐浴或卫生、进食、入厕等与视力下降、术后双眼遮盖和年老(或年幼)体弱有关。
5. 睡眠型态紊乱 与视力下降、环境改变或长期卧床有关。
6. 便秘 与长期卧床、精神紧张、活动减少和生活习惯改变有关。
7. 功能障碍性悲哀 与视力减退影响工

