



护|士|查|房|系|列|丛|书

眼科

护理教学查房

主编 王 瑛

YANKE HULI JIAOXUE CHAFANG



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



附赠查房示范
DVD光盘一张



第1版 (第1次印刷) 2014年1月

眼科

护理教学查房

主编：王 颖

人民卫生出版社



人民卫生出版社

地址：北京市丰台区右安门内大街2号



21(1) 182

眼科护理教学查房

YANKE HULI JIAOXUE CHAFANG

21

主 编 王 瑛

副主编 王 宁 王 敏 张 媛
周染云

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 华	王 宁	王 瑛
王 敏	刘钰凤	李 茜
张 媛	周染云	赵玉杰
洪 波	段丽萍	钱海燕

R473.71

W433

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

眼科护理教学查房/王 瑛主编. —北京:人民军医出版社,2010.1
(护士查房系列丛书)

ISBN 978-7-5091-3288-3

I. ①眼… II. ①王… III. ①眼科学:护理学 IV. ①R473.77

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 230551 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:王月红 责任审读:吴 然

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8 字数:201 千字

版、印次:2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~2800

定价(含光盘):39.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

SUMMARY

临床护理查房是护理日常工作不可缺少的一部分。为了提高护理查房效果,提高护理质量,编者结合临床工作实际编写了这套护士查房系列丛书。《眼科护理教学查房》为分册之一。分别将护理查房的基本概念及具有代表性的眼科病房典型查房范例(如白内障、青光眼视网膜病变、角膜移植、炎性假瘤、羟基磷灰石置入、翼状胬肉、双眼共同性内斜视、慢性痉挛性睑内翻、慢性泪囊炎急性发作、眼部化学烧伤、眼内炎、视神经损伤等)介绍给大家,对疑难、复杂病的护理问题进行实例分析,并将近年的护理新理念、新思想融入其中。本书内容生动、具体、实用,供临床护理人员及护理院校学生参考使用。

前 言

PREFACE

护理教学查房是以个案、病种、技术操作、病房管理等为内容,结合专科理论和技能传授系统的理论知识和护理实践经验,它作为提高临床护理教学质量的一种有效方法已被推广采用。教学查房的方式直接关系到教学查房的质量。

为适应教学模式的转变,我们编写了《眼科护理教学查房》这本书。在编写过程中以整体护理程序为基础,每个病例均从入院护理评估、护理诊断与护理目标、护理计划与实施过程、护理效果评价进行系统介绍,重点强调了查房重点、查房讨论及查房评价等内容,将理论知识充分应用到发现和解决临床护理问题中去,始终抓住护理查房特色,即根据病人的相关症状准确评估分析病人存在的护理问题,并针对最主要的护理问题展开讨论,提出切实可行的护理措施,对护理措施给予充分的理论支持。本书中所涉及的个案病例均来自临床,真实可信,突出实用性,希望对临床专科护理查房质量提高有所借鉴。

由于作者水平有限,书中存在的疏误之处,敬请各位读者批评指正。

编 者

2009年7月

目 录

CONTENTS

第 1 章 白内障病人的护理查房	(1)
第一节 年龄相关性白内障的护理查房	(1)
第二节 先天性白内障的护理查房	(14)
第三节 外伤性白内障的护理	(23)
第 2 章 青光眼病人的护理查房	(32)
第一节 原发性急性闭角型青光眼的护理查房	(32)
第二节 原发性开角型青光眼的护理查房	(45)
第三节 先天性青光眼的护理查房	(57)
第 3 章 视网膜病变病人的护理查房	(68)
第一节 糖尿病性视网膜病变的护理查房	(68)
第二节 视网膜脱离的护理查房	(81)
第 4 章 角膜移植术病人的护理查房	(94)
第 5 章 炎症假瘤病人的护理查房	(108)
第 6 章 羟基磷灰石置入术病人的护理查房	(118)
第 7 章 翼状胬肉病人的护理查房	(128)
第 8 章 双眼共同性内斜视病人的护理查房	(137)
第 9 章 慢性痉挛性睑内翻病人的护理查房	(149)

第 10 章	慢性泪囊炎急性发作病人的护理查房	(160)
第 11 章	眼部化学烧伤病人的护理查房	(171)
第 12 章	眼内炎病人的护理查房	(181)
第 13 章	视神经损伤病人的护理查房	(196)
第 14 章	玻璃体腔注射病人的护理查房	(208)
第 15 章	眼科检查	(213)
第一节	眼部主要症状	(213)
第二节	视功能检查	(217)
第三节	眼部检查方法	(225)
参考文献		(246)

白内障病人的护理查房

第一节 年龄相关性白内障的护理查房

【疾病概述】

年龄相关性白内障(age-related cataract)即老年性白内障(senile cataract, SC),多见于50岁以上的中老年人,随年龄增加其发病率也升高,通常为双眼先后发病。该病发病原因较为复杂,可能是环境、营养、代谢和遗传等多种因素对晶状体长期综合作用的结果。流行病学调查表明,紫外线照射、过量饮酒、吸烟、妇女生育多、某种全身性疾病(如糖尿病、高血压、动脉硬化、精神病)以及机体外伤等与白内障的形成有关。

临床上根据晶状体混浊的部位,将老年性白内障分为3种类型:皮质性白内障,约占70%;核性白内障,约占25%;后囊下白内障,约占5%。老年性白内障的主要临床表现为患者早期自觉眼前有固定性黑点或黑影,随着晶状体混浊程度的发展出现渐进性、无痛性视力减退。视力障碍出现的时间因晶状体混浊的部位不同而异,并可有屈光改变和单眼复视、多视等。老年性白内障的诊断原则:①40岁以上的中老年人,双眼先后发病;②渐进性、无痛性

视力减退;③晶状体皮质和(或)核部和(或)后囊下混浊。老年性白内障早期病程发展缓慢且不影响视力时,可试行药物治疗。当白内障发展到足以影响病人正常工作和生活,视力低于0.1~0.3时,手术是惟一的治疗方法。目前白内障超声乳化(囊外摘除)联合人工晶体置入术为最佳首选手术方法。

【病人基本情况】

患者,女性,65岁,主因双眼视物模糊收入院。

主诉:双眼视物模糊

入院时诊断:双眼老年性白内障。

诊疗经过:入院后完善各项术前检查,置于入院后第3日在局部麻醉下行左眼白内障超声乳化、人工晶体置入术。手术顺利,术后给予二级护理,普通饮食;0.9%生理盐水100ml,头孢唑林钠3.0g静脉输入,每日2次;妥布霉素地塞米松混悬液滴术眼,每日6次。典必殊眼膏涂术眼,每晚1次;0.25%氯霉素冲洗术眼,每日1次;患者于手术后第4日出院。术后无并发症,住院期间无院内感染。

结果:患者出院时,左眼视力为0.6,结膜无充血,角膜光滑透明,切口闭合好,前房深度正常,房水清,瞳孔活动好、正圆,人工晶体位置正。眼底未见异常。眼压正常。

【入院护理评估】

1. 一般情况的评估:包括双眼视力、诊断、既往史、个人史、家族史、过敏史。

2. 生活状况及自理程度的评估。

3. 护理体检

(1)一般检查。T 36.2℃,P 72/min,R 17/min,血压17.0/10.7kPa(128/80mmHg),身高162cm,体重68kg,老年女性,发育正常,营养良好,神志清晰,面色正常,查体合作。皮肤及黏膜完整,色泽正常无破损;淋巴结无肿大、无压痛。头颅、五官无畸形,双眼睑无肿胀,巩膜无黄染,双侧瞳孔等大等圆,对光反应灵敏。耳听力好,外耳道无脓性分泌物,乳突无压痛。鼻腔通畅,未见异

常分泌物,鼻旁窦区无压痛。颈软,气管居中,甲状腺部位及大小均正常,颈静脉无怒张。胸部:胸廓正常,无表浅静脉曲张,语颤对称,叩诊正常,呼吸音清晰;心尖冲动正常,心界正常,心率 70/min,心律正常。腹部平坦,无压痛,无包块;肝、脾肋下均未触及。双肾区无压痛,移动性浊音(-),肠鸣音正常。肛门、生殖器未查。神经系统生理反射存在,病理反射未引出。

(2)专科检查。视力右眼 0.2,左眼 0.2,双眼结膜无充血,双眼角膜透明,Tyndall 征(-),虹膜纹理清;瞳孔圆,约 3.5mm,对光反应灵敏,双眼晶体无脱位,皮质呈灰白色楔形混浊,双眼玻璃体无混浊,视盘色正界清、血管走行正常,黄斑中心凹反射未见。眼压右眼:2.28kPa(17.1mmHg),左眼:2.32kPa(17.4mmHg)。

4. 实验室及辅助检查

(1)血、尿、大便常规均正常(WBC $6.28 \times 10^9/L$)。

(2)肝、肾功能检查正常,血糖正常,乙肝表面抗原(-)。

(3)凝血酶原时间(PT)14.1s,血小板相关抗体(PA) >65 ,活化部分凝血酶原时间(APTT)34s,凝血酶时间(TT)19s。

(4)X线胸片及心电图检查正常。

5. 心理及社会方面的评估

(1)健康感知-健康管理形态。您认为您平时的健康状况如何?我身体一向不错,很少生病(描述)。有早晨锻炼的习惯,饮食清淡,控制脂类和糖类的摄入,定期体检。

(2)排泄形态。排便规律,每日 1 次,黄色软便。

(3)认知-感知形态。视力:右眼 0.2,左眼 0.2;患者对白内障的症状和治疗方法有一定的了解。

(4)自我感知-自我概念形态。对自我(形象、角色、能力等)的看法:积极。对目前健康的认识:镇静。

(5)角色-关系形态。①就业状态:退休。②家庭成员:丈夫,儿子和女儿均已成家,有一个孙子。③相互关系:和谐。④经济情况:中上。⑤居住条件:一般,三居室。⑥与他人的交往:正常(退

休后经常到社区活动站活动)。

(6)应对-应激耐受形态。①对疾病和住院的反应:适应。(经常与病友聊天,每晚可连续睡眠 6~7h)。②近期重要生活事件:近日女儿结婚,过于忙碌(描述)。③适应能力:需寻求帮助解决问题(描述),家里的事大多由我做主。以前家务琐事都能自己干,现在眼睛不好使,基本上靠儿女,一周还请两次钟点工(描述)。④支持系统:照顾者,胜任。⑤家庭的应对:家庭的潜能性。

【护理诊断与护理目标】

我们根据该患者的入院护理评估,制定出如下护理诊断和护理目标。

(一)护理诊断

1. 组织完整性受损 与手术有关。
2. 焦虑 与下列因素有关①知识缺乏;②对手术的效果担心。
3. 知识缺乏 缺乏有关术前准备、术中配合及术后护理的知识。
4. 有受伤的危险,与下列因素有关 ①视力障碍;②年老体弱;③缺乏安全知识。
5. 有便秘的危险,与下列因素有关 ①视力障碍,活动减少致肠蠕动减弱;②进食含粗纤维食物少;③排便习惯改变。
6. 潜在并发症 角膜水肿以及内皮失代偿、虹膜睫状体炎、前房积血、玻璃体脱出、术后高眼压、眼内炎;人工晶(IOL)移位等。

(二)护理目标

1. 病人的角膜反应无异常现象,切口正常,无感染情况。
2. 病人在 2d 内能适应病房环境;能说出焦虑的心理感受及其原因;能提出有关及治疗方面的问题并获得与疾病有关的信息和知识;病人在 3d 内焦虑明显减轻。
3. 术前 2d,病人能复述白内障的发病原因、手术指征、散瞳的

意义及降眼压、消毒眼部的目的和配合方法;术前1d,病人已学会避免咳嗽、打喷嚏的方法,能演示眼球转动的方法,能复述术后勿揉眼睛,头部不可摇动,勿大声说话,勿低头取物品,避免咳嗽、打喷嚏的重要性。

4. 病人能够正确认识到自身存在着受伤的危险因素,能采取预防性的保护措施避免受伤。

5. 病人能说出便秘时机体的反应及其原因,并在3d内排便形态恢复正常。

6. 护士严密观察眼部术后情况,发现有并发症时,及时报告医生。

【护理计划与实施】

(一)组织完整性受损的护理措施

1. 密切观察术眼局部情况,注意分泌物多少,切口愈合情况,角膜透明度等。

2. 遵医嘱应用抗生素及激素等。

3. 局部护理:协助医生每日进行无菌换药,术眼加盖眼罩,避免术眼受压或碰伤。

4. 保持敷料清洁干燥,如患者突然发生眼痛,应及时报告医生。

(二)焦虑的护理措施

1. 向病人及家属介绍负责医生、护士、同室病友,介绍病房环境、设施及有关规章制度。

2. 主动了解和观察病人的各种需求,及时给予帮助以满足其需要。

3. 引导病人说出焦虑的心理感受,分析其原因并估计病人的焦虑程度。

4. 鼓励病人及家属提出有关疾病与治疗方面的问题,给予解释说明,介绍有关眼病的基本知识、治疗方法和治疗效果,使病人了解疾病的转归,以减轻对预后的担忧。

5. 指导病人掌握自我心理调整的方法,如同病友谈心,外出散步,听广播、音乐等。

6. 说明手术的必要性和安全性,解释术前各项准备的目的和意义,使病人能主动和医生配合。

(三)知识缺乏的护理措施

1. 引导病人及家属提出围术期的有关问题。

2. 估计病人接受知识的能力及影响学习的因素。

3. 根据病人的身体情况和心理状态制定合适的教育计划。

4. 根据病人的顾虑给予解释或教育。①讲解白内障的发病原因和手术指征;解释术前各项准备的目的和意义:备皮、药物过敏试验、散瞳、术前用药等。②以示范和教导练习的方式教会病人控制咳嗽、打喷嚏的方法:张口深呼吸,同时用舌尖顶住上腭。③教会病人眼球上、下、左、右转动的方法。④讲解术前练习床上大小便的意义和方法。⑤讲解避免眼内压增加的措施:不可一次性大量饮水;不穿衣领过紧的衣服;不长时间低头;不在光线不足的地方久留;避免剧烈咳嗽;避免便秘。

5. 讲解术后勿揉眼睛,头部不可摇动,勿大声说话,勿低头取物,避免咳嗽、打喷嚏的意义,以防人工晶体脱位。

(四)有受伤的危险(潜在的)的护理措施

1. 观察病人的自理能力,估计病人潜在性损伤的危险程度。

2. 为病人提供安全的活动场所:①提供足够的照明,夜间用柔和的灯光。②灯光开关要在床边容易触及的地方。③把障碍物从病人经常走动的区域移开。④地面防水、防滑。

3. 教导病人下列预防性措施:①鼓励病人戴矫正的眼镜。②避免穿不合脚的鞋子或拖鞋。③鼓励病人进行适当的活动,以增加活动耐力。④避免入厕时间过长,选择合适的便器。

(五)有便秘的危险(潜在的)的护理措施

1. 估计病人排便形态改变时的机体反应。

2. 指导病人正确的排便方法:①规律的排便时间。②适当的

活动。③腹部按摩。

3. 指导病人进食纤维素含量高的食物,如带皮的新鲜水果、各种蔬菜等。

4. 在病情允许的情况下,鼓励病人多饮水,每天1 000~1 500ml。

5. 遵医嘱应用缓泻药,观察用药效果。

(六)潜在并发症的护理措施

1. 观察眼部情况,有无分泌物及疼痛,观察充血及切口愈合情况。

2. 加强下列预防性保护措施:①避免头部用力活动。②避免突然翻身和坐起。③避免剧烈咳嗽及用力闭眼。④保持大便通畅。

3. 换药点眼药时动作轻柔,避免按压眼球。

4. 避免眼外伤:术眼加盖眼罩,避免受压或碰伤。

5. 术后单眼或双眼包扎1d,打开以后用抗生素、皮质类固醇眼药水点眼。

白内障的特色护理

(一)预防术后眼内感染的护理

由于白内障患者多为老年人,容易发生潜在的并发症,如术后感染,角膜水肿以及内皮失代偿;虹膜睫状体炎;前房积血;玻璃体脱出;术后高眼压;眼内炎;人工晶体移位等。因此,围术期的护理非常重要。

眼内炎的一般临床表现包括眼痛、视力下降、球结膜水肿、睫状充血、前房积脓和玻璃体混浊等。结膜充血、水肿合并眼睑水肿、角膜光泽降低、切口变黄色及房水混浊等是感染的早期表现。

预防措施包括术前彻底清除睑缘炎、泪囊炎等感染病灶,局部滴用抗生素,用抗生素彻底冲洗结膜囊;注意病人全身情况,控制糖尿病及身体其他部位的感染灶;提倡使用一次性粘贴巾;术中严

格无菌操作,防止各种眼内灌注液、器械、药物的感染。一旦发生眼内炎,应立即多途径给予超常规剂量的多种广谱抗生素,除了常规全身和局部给药外,更主要的是采取前房内和玻璃体内注射给药,并配合糖皮质激素治疗。

1. 密切观察术眼局部情况,注意分泌物多少、切口愈合情况、角膜透明度等。

2. 遵医嘱术眼滴用抗生素及激素治疗。

3. 局部护理:协助医师每日进行无菌换药,术眼加盖眼罩,避免术眼受压或碰伤。

4. 保持敷料清洁干燥,若病人突然发生眼痛,应立即报告医生。

(二)预防人工晶体移位的护理

1. 告知病人术后勿揉眼,头部不可摇动,勿大声说话,勿低头取物,避免咳嗽、打喷嚏等,以防人工晶体移位。

2. 把障碍物从病人经常活动的区域移开,地面防水、防滑,防止病人因摔倒造成人工晶体移位。

3. 指导病人进食纤维素含量高的食物,如带皮的新鲜水果、各种蔬菜等。在病情允许的情况下,鼓励病人多饮水,每天1000~1500ml,预防便秘,以防用力过度而导致人工晶体移位。

(三)潜在并发症的预防护理

1. 术后注意有无感染征象,如眼痛、结膜充血、水肿情况,以及术眼分泌物的量及性质。

2. 密切观察术眼情况,如眼压过高及切口有无裂开、感染等。

3. 术后单眼或双眼包扎1d,打开以后用抗生素、皮质类固醇眼药水点眼。

【护理效果评价】

患者经过以上的治疗护理措施,已解决的护理问题:①焦虑;②知识缺乏。护理目标实现的有:①病人的角膜反应无异常现象,切口愈合正常,无感染情况;②病人能正确认识到自身存

在着受伤的危险因素,能采取预防性的保护措施;③病人能说出便秘时身体的反应及原因,住院3d内排便形态恢复正常;④无并发症发生。

1. 观察要点

- (1)注意晶状体混浊程度,视力下降及色觉情况。
- (2)注意全身情况如血压、血糖及有无咳嗽。
- (3)术后注意有无感染征象,如眼痛、结膜充血、水肿情况,以及术眼分泌物的量及性质。

2. 护理常规

- (1)执行眼科一般护理及手术前、手术后护理常规。
- (2)做好病人心理护理,解除恐惧心理。
- (3)术前做结膜囊细菌培养,抗生素眼药水点眼,手术前1d充分散瞳,并降眼压。
- (4)老年人注意观察全身情况,如血压、血糖、心电图、生命体征等。

(5)术后保持大便通畅,避免用力排便。

(6)密切观察术眼情况,如眼压及伤口有无裂开、感染等。

(7)术后单眼或双眼包扎1d,打开以后用抗生素、皮质类固醇眼药水点眼。

3. 出院指导

- (1)出院带药者,向患者讲明用药剂量、方法及不良反应。
- (2)人工晶体植入术后,3个月内避免低头动作和重体力劳动。

(3)出院后2~3个月,应有3次回院复查,告知患者复查地点及联系方式。

(4)白内障囊外摘除后3个月复查及验光配镜。

(5)保持心情舒畅。

【讨论】

手术是白内障的主要治疗手段,目前白内障超声乳化联合人