

· 护士查房系列 ·

· 第3版 ·

眼 科

护理教学查房

主 编 王 瑛 付海英 葛 梅



科学出版社

护士查房系列

眼科护理教学查房

(第3版)

主 编	王 瑛	付海英	葛 梅		
副主编	冯慧萍	管 叶	王萌萌	李顺丽	姜丹丹
编 者	(以姓氏笔画为序)				
	王 敏	王 瑛	王日丽	王萌萌	邓丽琴
	申雪琴	付亚文	付海英	白琳琳	宁艳荣
	冯慧萍	邢晓娟	任春艳	刘佳坤	刘钰凤
	孙 娇	李 坤	李顺丽	张 媛	林方丽
	周 颖	庞雪丽	单梦娟	钟胜楠	姜丹丹
	钱海燕	葛 梅	路 静	管 叶	

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

护士查房系列丛书问世以来,受到广大读者的喜爱。为了使这套书更好地应用于临床,编者在保持第2版风格的基础上,进一步调整和增加了部分典型病例、相关知识梳理等内容,以达到在教与学的过程中规范护理流程、了解新理论、掌握新进展的目的。《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典型查房范例如老年性黄斑变性、视网膜中央动脉阻塞、糖尿病视网膜病变伴尿毒症、眼眶爆裂性骨折、泪腺腺样囊性癌等介绍给大家,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。

本书供眼科护士及护理院校学生参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

眼科护理教学查房/王瑛,付海英,葛梅主编.—3版.—北京:科学出版社,2018.1

(护士查房系列)

ISBN 978-7-03-056184-8

I. ①眼… II. ①王…②付…③葛… III. ①眼科学—护理学
IV. ①R473.77

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 331024 号

责任编辑:张利峰 / 责任校对:韩 杨

责任印制:赵 博 / 封面设计:龙 岩

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>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009年12月第 一 版 由人民军医出版社出版

2018年1月第 三 版 开本:890×1240 1/32

2018年1月第一次印刷 印张:7 1/2

字数:247 000

定价:45.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

护理教学查房是以个案、病种、技术操作、病房管理等为内容,结合专科理论与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。1969年,美国的神经病学教授 Barrows 在加拿大麦克马斯特大学首次将“以问题为导向的教学方法(problem based learning,PBL)”引入医学教学。PBL 强调以学生的主动学习为主,以培养学生的能力为教学目标,其精髓在于发挥问题对学习过程的指导作用,调动学生的主动性和积极性。此种教学模式可以锻炼学生多方面的能力,如文献检索和查阅资料的能力、归纳总结和综合理解的能力、逻辑推理和口头表达的能力、主导学习和终身学习的能力等,目前已成为国际上较流行的一种教学方法。

《眼科护理教学查房》一书的问世,受到广大眼科护理人员的喜爱。为适应教学模式的转变,我们结合专科护理发展情况,重新组织编写了第3版,此次编写过程中,特别注意将以问题为导向的教学查房模式融入其中。查房过程中注重启发、提问与自主讨论相结合,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,即根据患者的相关症状准确评估、分析患者存在的护理问题,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,且对护理措施给予充分的理论支持。同时也调动了每一位参与者的积极性和促进其逻辑思维评判能力的发挥。本书中所涉及的个案病例均来自临床,真实可靠,希望对临床专科护理查房质量的提高有所帮助。

由于水平有限,书中存在的疏误之处,敬请各位读者批评指正。

目 录

第 1 章 白内障	1
第一节 老年性白内障	1
第二节 先天性白内障	6
第三节 外伤性白内障	11
第 2 章 青光眼	17
第一节 急性闭角型青光眼	17
第二节 原发性开角型青光眼	22
第三节 先天性青光眼	28
第四节 新生血管性青光眼	33
第 3 章 角膜病	41
第一节 角膜营养不良	41
第二节 角膜溃疡	46
第三节 圆锥角膜	54
第四节 角膜白斑化学伤	59
第 4 章 视网膜病变	65
第一节 糖尿病视网膜病变	65
第二节 高血压性视网膜病变	72
第三节 视网膜中央动脉阻塞	76
第四节 视网膜中央静脉阻塞	82
第五节 黄斑裂孔	86
第六节 老年性黄斑变性	90
第 5 章 视网膜脱离	97
第一节 单纯性原发性视网膜脱离	97
第二节 继发性视网膜脱离	101
第三节 糖尿病视网膜病变伴尿毒症	106

第四节	渗出性视网膜脱离伴妊娠期高血压	118
第 6 章	眼外伤	126
第一节	眼球穿孔伤	126
第二节	眼爆炸伤	131
第三节	眼部化学性碱烧伤	137
第四节	眼眶爆裂性骨折	142
第五节	双眼钝挫伤	148
第 7 章	玻璃体积血	154
第 8 章	眼眶炎性假瘤	164
第 9 章	翼状胬肉	168
第 10 章	双眼共同性内斜视	175
第 11 章	泪腺疾病	182
第一节	慢性泪囊炎急性发作	182
第二节	泪腺腺样囊性癌	187
第三节	新生儿泪囊炎	193
第 12 章	眼内炎	199
第 13 章	外伤性视神经病变	204
第 14 章	视网膜母细胞瘤	210
第 15 章	光动力疗法患者的护理	215
第 16 章	准分子激光手术术后护理查房	221
第 17 章	荧光素眼底血管造影患者的护理查房	229

第 1 章

白 内 障

第一节 老年性白内障

查房内容:老年性白内障患者的观察与护理

查房地点:眼科病区

参加人员:护士长、责任护士小庞、邓护师、路护师、李护士、付护士、1 名实习护士

护士长:今天我们将对 1 例老年性白内障的患者进行护理查房。老年性白内障又称年龄相关性白内障,此类白内障多见于 50 岁以上的中老年人,随年龄增长其发病率也升高,通常为双眼先后发病。临床上根据晶状体混浊的部位,将老年性白内障分为三种类型: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。视觉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。老年性白内障的诊断原则:①40 岁以上中老年人,双眼先后发病;②渐进性、无痛性视力减退;③晶状体皮质或(和)核部或(和)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患者正常工作和生活时,视力低于 0.3 时,手术是唯一的治疗方法。目前白内障超声乳化(囊外摘除)联合人工晶状体植入术为最佳首选手术方法。及时诊断和治疗十分重要,全面周到的护理也是治疗的关键。运用护理程序对老年性白内障患者实施整体护理,加强老年性白内障患者的健康教育,以预防老年性白内障患者致盲的发生。

前天我已让大家查阅病历及相关资料,下面先请责任护士小庞简述一下患者病史。

责任护士小庞:患者刘某,女性,83岁。患者于2年前逐渐视物模糊,2周前加重到本院门诊就诊,诊断为“双眼老年性白内障”,收入我科。

眼科检查:右眼裸眼视力0.5,矫正视力为0.8(+0.75DS/-1.25DC $\times$ 54°),光定位准确,左眼视力0.4,矫正视力不提高;双眼角膜透明,角膜反射正常,前房深度正常,房水清,虹膜纹理清,无新生血管、色素外翻、结节,瞳孔圆,直径约3.0mm,对光反应灵敏,晶状体皮质混浊,核硬度Ⅲ级,左眼瞳孔区片状囊膜剥脱,后囊下混浊;双眼眼底检查为视盘边界清,色淡红,杯盘比(C/D)约0.3,视网膜动静脉直径比(A/V)约2/3,血管走行正常,未见出血及渗出,黄斑区反光点未见;眼压为右眼13mmHg,左眼16mmHg,泪道冲洗通畅无脓。

患者于入院后第3日在局部麻醉下行左眼白内障超声乳化、人工晶状体植入术。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静脉滴注,每天2次;妥布霉素地塞米松,混悬液滴术眼每天6次。妥布霉素地塞米松眼膏涂术眼每晚1次,0.25%氯霉素冲洗术眼每天1次,病史汇报完毕。

护士长:通过小庞护士的汇报,大家对病情有了大致的了解,那么患者术后最重要的护理问题是什么呢?

责任护士小庞:从患者目前的症状及体征来看,是因手术所致的组织完整性受损。

邓护士:这名患者的首要问题是组织完整性受损,对于这个问题的护理是至关重要的,请小庞护士给我们介绍一下你是如何对患者进行术后护理的吗?

责任护士小庞:我们要密切观察术眼局部情况,注意分泌物的量、切口愈合情况、角膜透明度等。遵医嘱应用抗生素及激素,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。保持敷料清洁干燥,如患者突然发生眼痛,应及时报告医师。

护士长:好的,小庞护士做了详细的说明。关于这一点,我来强调一下。由于白内障患者多为老年人,我们应该根据该疾病的特点具体问题具体分析,既要表现出眼科的专科性,又要突出老年患者的护理重点。那么患者的首要问题应该是便秘,为什么呢?

路护士:大家都知道白内障超声乳化联合人工晶状体植入术是治疗

白内障的最佳首选方法。预防便秘,以防用力过度而导致人工晶状体移位。

护士长:这里路护师提到手术方法,我概括一下。目前白内障超声乳化联合人工晶状体植入术为最佳首选手术方法。在手术时机选择上,既往认为白内障成熟期为手术最佳时期,由于现代显微手术技术的发展,一般认为只要白内障发展到足以影响患者正常工作和生活时,视力低于0.3即可手术。

超声乳化白内障吸出术是应用超声能量将混浊晶状体核和皮质吸除,保留晶状体后囊的手术方法。该手术将白内障手术切口缩小到3mm左右,术中同时植入折叠式人工晶状体(IOL),具有组织损伤小、切口愈合快、术后散光小、视力恢复迅速等优点,并可在表面麻醉下完成手术。一般来说,各种类型的白内障病例均可行白内障超声乳化手术。下面我们还是接着上一个问题,邓护师你能讲解一下你是如何对患者进行护理的吗?

邓护师:①估计患者排便形态改变时的机体反应;②指导患者正确的排便方法、规律的排便时间、适当的活动、腹部按摩;③指导患者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,鼓励患者多饮水(1000~1500ml/d);⑤遵医嘱应用缓泻药,观察用药效果。

护士长:好的,综上所述,可以了解到围术期的护理非常重要。那么,术后潜在的并发症,除了有人工晶状体移位还有哪些?

路护师:容易发生潜在的并发症有术后感染、角膜水肿及内皮失代偿、虹膜睫状体炎、前房积血、玻璃体脱出、术后高眼压、眼内炎等。

实习护士:这么多潜在的并发症,那我们该如何通过护理来预防呢?

责任护士小庞:为了全面、正确地护理好患者,对于术后潜在的并发症如何护理,我为大家详细讲述一下。

(1)观察眼部情况,有无分泌物及疼痛,充血及切口愈合情况。

(2)加强下列预防性保护措施:①限制头部用力活动;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1天,打开以后用抗生素、皮质类固醇眼药

水点眼。

护士长:很好,及时的诊断和治疗固然重要,但是向患者加强健康宣教也是非常重要的。首先,谁能告诉我引起老年性白内障的诱因有哪些?

李护士: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。流行病学研究,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、精神病及机体外伤等与白内障的形成有关。付护士,你是如何进行健康宣教的呢?

付护士:①出院带药者,向患者讲明用药剂量、方法及不良反应;②人工晶状体植入术后,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。

护士长:大家对这次的查房做了充分准备,特别是在护理问题及护理措施方面进行了深入浅出的分析,各项护理措施具体有效。那么,谁知道人工晶状体分哪几种?又如何选择呢?

邓护师:人工晶状体大致分为折叠人工晶状体(软晶状体)和非折叠人工晶状体(硬晶状体),一般选择折叠晶状体。

护士长:很好,那我补充说明一下。白内障人工晶状体的种类有多种,通常可以分为折叠人工晶状体、非折叠人工晶状体、特殊处理过的人工晶状体、非球面人工晶状体和多焦点人工晶状体。目前,使用较广泛的是折叠人工晶状体。

1. 非折叠人工晶状体 晶状体材料是硬性的,手术中不能将其折叠缩小,手术时需要一个与晶状体光学部大小相同的切口(6mm左右)才能将晶状体植入眼内。故手术切口较大,手术后短期内反应较大,术后散光相对较大,恢复的时间长。

2. 折叠人工晶状体 晶状体材料是软性的,故手术中用显微器械将其折叠以缩小其面积后,可以通过更小的手术切口植入眼内。手术切口小,手术的损伤相对小,恢复快,术后的反应也更轻,术后术源性散光少。

3. 特殊处理过的人工晶状体 有些患有特定眼病的患者需要这种晶状体,如肝素表面处理过的人工晶状体,这种晶状体术后的炎症反应会小很多。

4. 非球面人工晶状体 是折叠式晶状体,可以减少像差,有效提高成像质量,明显提高夜间视力,接近于正常眼,但费用较高。

5. 多焦点人工晶状体 这类晶状体既是折叠人工晶状体又是非球面晶状体,其设计是为了同时满足看远和看近的要求,但费用较高。

对于普通的老年性白内障患者来说,基本上所有的人工晶状体都是适用的。患者可以根据自己的经济状况选择合适价位的人工晶状体。可折叠的软性人工晶状体术后效果一般好于硬性晶状体,所以有条件的患者还是应该尽量选择软性人工晶状体。同时,还有很多特殊设计的人工晶状体也可以考虑,具体情况要具体分析。针对一些特殊的患者,人工晶状体的选择也有讲究,如果是已有视网膜病变的患者,因为糖尿病视网膜病变,将来有进一步眼底手术的可能性,为了眼底手术的方便,选择经过肝素处理过的人工晶状体比较好;而对于第二只眼的人工晶状体选择,最好双眼都使用同一种人工晶状体。总的来说,每一种特殊设计的人工晶状体都有其独到之处,都是为了给患者提供更好的术后视力。

实习护士:原来晶状体的分类和选择也是有讲究的。

护士长:非常好!今天大家结合老年性白内障患者的病例进行了认真的讨论。通过这次讨论,大家对老年性白内障的观察与护理有了更全面地、深入的认识,了解到围术期的护理也是非常重要的。对晶状体的分类和选择也有了深刻的认识。老年性白内障的患者多数为老年人,常因视觉障碍而变得沉闷、孤独或急躁,因此,我们对患者进行整体护理的过程中,在对患者进行评估、做出护理诊断、制订护理目标并实施及进行效果评价时,要根据该疾病的特点具体情况具体分析,既要体现出眼科的专科性,又要突出老年患者的护理重点,具体问题要具体解决。今天查房到此结束,谢谢大家!

主要参考文献

- [1] 王瑛.眼科护理教学查房.北京:人民军医出版社,2010.
- [2] 何守志.晶状体病学.北京:人民卫生出版社,2004:2.
- [3] 李筱荣.白内障与人工晶状体.北京:人民卫生出版社,2011.
- [4] 徐亮.同仁眼科手册.北京:科学出版社,2005:87-88.

第二节 先天性白内障

查房内容:先天性白内障患儿的观察与护理

查房地点:眼科病区

参加人员:护士长、张护士、石护士、李护师、赵护师、邓护师、徐护士、王护士、唐护师、潘护士、郭护师、周护师、1名实习护士

护士长:今天我们将对1例先天性白内障患儿进行护理查房。首先要了解一下什么是白内障,凡是各种因素,如外伤、代谢异常、辐射、中毒、老化、遗传、免疫、局部营养障碍等,引起的晶状体囊样破坏或使其渗透性增加,失去屏障作用或导致晶状体代谢紊乱,其主要成分蛋白发生变性形成混浊,均可成为白内障。那么白内障可按病因、发病时间、晶状体混浊状态、部位等进行不同的分类。大致可以分为外伤性、中毒性、代谢性、辐射性、先天性、遗传性及老年性。今天我们先来学习一下先天性白内障。首先要知道先天性白内障的概念,先天性白内障是指胎儿发育过程中,某些内生性(染色体遗传)或外生性(胎儿或母体全身病变)因素影响晶状体的胚胎发生或生长发育过程,致出生时即存在的晶状体混浊,是儿童常见眼病。本病可以是家族性的或散发的,可以单眼或双眼对称性发病,且常伴有眼部和全身先天畸形,如小眼球、小角膜、虹膜和脉络膜先天缺损及四肢畸形等。仅少数病例出生后可继续发展,混浊区与透明区分界清晰,所以多数先天性白内障不影响视力也不需要特殊治疗。但是,有一种先天性完全性白内障,因晶状体已完全混浊,严重影响视力,尤其儿童容易发生弱视,对于此类型的应尽早考虑手术。先天性白内障的发病机制可分为三大类:遗传因素、环境因素及原因不明。大约有1/3的先天性白内障是遗传性的。调查结果显示,22%~30%的盲童由先天性白内障致盲,占失明原因的第二位。下面由王护士做今日查房患儿的病历汇报。

王护士:患儿男性,8岁,学生。患儿病史由家属代述。于2010年发现双眼视力逐渐下降3年余,无眼红、眼痛、眼胀、头痛、恶心、呕吐、畏光、流泪、虹视、异物感,同年前往哈尔滨医科大学附属医院就诊,诊断为“双眼先天性白内障”,为进一步检查及治疗来我院就诊,门诊以双眼先天性

白内障,于2013年1月19日收入我科,于2013年1月23日在全身麻醉下行双眼白内障超声乳化吸除、人工晶状体植入术。

眼科检查:右眼裸眼视力指数,矫正视力未提高,光定位准确。左眼裸眼视力0.1,矫正视力未提高,光定位准确。双眼晶状体为皮质点状混浊,后囊下锅底样混浊;双眼玻璃体未见混浊;可辨红绿色;眼球活动自如,无突出、内陷、震颤;结膜无充血、水肿,无瘢痕、滤泡;角膜透明;巩膜无黄染、无结节;瞳孔圆,直径约3.0mm,直接对光反应灵敏,间接对光反应灵敏,调节反射、聚合反射正常;视盘边界清,色淡红色,C/D约0.3,视网膜A/V约2/3,血管走行正常,未见出血及渗出;眼底黄斑未见明显异常。双眼眼压为14mmHg。

护士长:通过上述的病例汇报,对该患儿的病情有了进一步的了解,那么该患儿存在的主要护理问题有哪些?

张护士:自理能力缺陷。与患儿年幼及晶状体混浊、视力下降有关。

护士长:那么,针对上述问题,我们应该采取哪些护理措施呢?

赵护士:首先是评估患儿自理能力水平,协助生活护理及加强巡视。注重患儿的安全,加强警示标识的应用。根据患儿的情况给予相应的协助。协助患者进食易消化、高营养、高纤维素饮食。保持大便通畅。

护士长:那么,患儿还可能出现哪些护理问题呢?

潘护士:知识缺乏、家庭应对无效,与患儿及其家属对本病的知识缺乏有关。

邓护士:加强与患儿家长的沟通,向患者家属讲解先天性白内障的疾病知识、发病原因及手术方式(全身麻醉)。术前及术后的护理要点、治疗方法、手术的必要性和重要性及可能的预后,提高家长对疾病的认识,消除其顾虑,使其积极配合治疗护理,并给予心理护理。由于患儿年龄小配合性差,应多与患儿接触,通过微笑、温柔的抚摸、做小游戏,取得患儿的信任,帮助患儿消除陌生恐惧感。在护理过程中,应注意观察患儿的情绪变化,并及时给予鼓励与表扬,特别是进行静脉穿刺、肌肉注射等操作时,应安慰鼓励患儿,并注意动作轻柔、操作熟练,尽量减少患儿的不适。帮助家属树立战胜疾病的信心,使其积极地配合护理工作。对于明显影响视力的患儿应尽早手术治疗,最佳治疗时间为3~6个月。

护士长:很好,由于先天性白内障多见于儿童,那么对于儿童我们都会采取全身麻醉的手术方式,对于全身麻醉患儿我们应该注意些什么呢?

石护士:首先我们要重视心理护理。由于患儿视力减退,缺乏有关方

面的知识,对周围环境和医务人员感到陌生和恐惧,家长担心手术后能否恢复视力、麻醉药对患儿的智力是否有影响等。用通俗易懂的语言向家属讲解相关医学知识、麻醉方式、手术检查的目的及配合的方法,尤其是告诉家属早期手术的重要性。可以列举成功的例子取得家属的信任与合作。

术前护理:全身评估患儿,冲洗泪道、眼科 A 超、眼科 B 超、角膜内皮、角膜曲率等常规眼科检查,测量生命体征,留置套管针。患儿常规全身麻醉手术准备,严格遵医嘱禁食、禁饮水,术前充分散大瞳孔。

术后护理:术前 4~6 小时禁饮禁食,去枕平卧,头偏向一侧,持续低流量吸氧,密切观察生命体征、神志变化。由于患儿年龄小,容易私下进食东西,一定要加强看护,同时嘱患儿家属注意保护患儿术眼,避免患儿因眼部不适抓挠术眼。术后遵医嘱点妥布霉素地塞米松滴眼液。保持安静,避免因患儿哭闹导致眼压升高。

护士长:说得很全面。其他人还有要补充的吗?

唐护师:潜在并发症:斜视、形觉剥夺性弱视和眼球震颤。与晶状体混浊,影响视网膜接受光线刺激而影响视功能发育有关。

护士长:针对这种并发症,我们应该采取什么样的措施?

唐护师:治疗弱视的方法有很多种,原则是提高视力,矫正眼位,训练黄斑的固视和融合能力,达到恢复双眼视功能。对于已发生弱视的患者应尽早进行弱视训练。遮盖是最简单、最经济、最有效的方法之一,还有就是弱视训练仪的使用。

实习护士:刚才提到过潜在并发症有形觉剥夺性弱视,什么是形觉剥夺性弱视?

徐护士:形觉剥夺性弱视是由于屈光介质混浊、完全性上睑下垂、医源性眼睑缝合或遮盖等原因造成形觉刺激不足,剥夺了黄斑形成清晰物像的机会而产生弱视。发病原因很多,形觉剥夺性弱视是弱视患者中疗效最不理想的一种,可单眼或双眼同时发病,临床治疗效果差,尤其单眼发病者更为严重。

护士长:说得非常好。那么对该患儿需要注意哪些健康教育问题?

郭护师:因患儿年幼好动,嘱其注意避免剧烈运动,防止眼外伤或人工晶状体移位。单眼先天性白内障患儿应严格遵医嘱行遮盖治疗,告知患儿家长弱视治疗的方法。由于弱视治疗是一个漫长的过程,患儿年龄小、自制力差,因此需要家长的密切配合,耐心指导患儿,监督患儿进行弱视的各项治疗,并且要保证质量,按时复查。由于屈光度可随年龄而变

化,因此指导家长定期带患儿进行屈光度的检查,并及时更换镜片。加强患儿的个人卫生,特别是眼部卫生。由于患儿年幼,不懂得个人卫生,所以我们要通过家长去监督并指导患儿做好卫生。告知家长讲究卫生对于患儿术后预防并发症的重要性,嘱家长勿让患儿用脏水洁面,勿用不洁的毛巾或手擦眼等。注意劳逸结合,勿长时间看电视,注意眼睛的休息。教会家长正确滴眼药水的方法,滴眼药前先洗手,患儿仰卧位、头稍后仰,家长左手拇指和示指将患儿上下眼睑轻轻分开,右手持药瓶,距眼 1.5~2cm 将药水滴入下穹窿 1~2 滴,切勿直接滴在角膜上,然后嘱患儿闭眼 2 分钟。解释长期坚持弱视治疗的重要性,指导家长给患儿护理与康复,进行正规的弱视训练,如红光闪烁、遮盖、精细训练等。患儿术后 4 周验光配镜,可矫正术后屈光不正。出院后 1 周、1 个月、3 个月门诊复查,若发现患儿突然视力下降、眼红、眼痛应及时就诊。

护士长:针对该患儿的护理大家还有什么需要补充的吗?

全体护士:没有。

护士长:我来补充一个问题,我们如何尽早发现先天性白内障呢?大家思考一下。

周护师:我来说说吧。大多数白内障发展缓慢,视力进行性逐渐减退,且一般无任何不适感觉,尤其是儿童,本身不会诉说病情,如果家长不细心观察孩子的一举一动,是很容易忽视孩子眼睛疾病的。在眼科门诊中,时常可以看到孩子入学前由母亲带来看病,医师检查视力,还不到 0.1,裂隙灯检查发现患儿为先天性白内障,这时母亲才大吃一惊,后悔自己没有及时带孩子到医院来检查眼睛。其实这主要是孩子母亲平时没有细心观察孩子的一举一动,未注意孩子眼睛的内在变化,造成难以挽回的后果,遗憾终身。那我们如何才能尽早发现孩子的先天性白内障呢?应从以下几方面注意观察。

1. 仔细观察孩子的一举一动 孩子刚生下来时,一般眼球的前后径比较短,多为远视,视力发育不健全。随着年龄增长,眼球逐渐变长,远视度数慢慢减少,视力逐渐提高。正常情况下,拿一玩具或颜色鲜艳的东西放在 3 个月大小的婴儿眼前,其眼睛或头会随着玩具的移动而有跟随运动。1 岁以内婴儿虽然视力较差,但其可主动拾起身边的玩具或拿取食物,如果患儿有白内障(尤其是双眼患儿),这些能力明显减弱,即应到医院检查。对于大一些的儿童,首先表现出的是生活能力下降及不协调,如对看电视及鲜艳的画面不感兴趣,不能够准确拿取小物品或玩具,阅读及

写字距离书本过近等。有时可表现为一只眼视物(看书时需歪着头),较同龄儿童行动迟缓,不爱到户外活动,不愿和小朋友在一起玩耍等。有些家长发现孩子这些表现,错误地认为孩子还太小,胆子小,长大以后就好了。还有一种表现为孩子出生时双眼球偏小或双眼大小不对称(差别过大),几个月或几年后发现孩子眼珠不自主转动,有时“翻白眼”或“对眼”,有的家长认为这是孩子的不良习惯或一般的“斜眼”,无故训斥或责备孩子,强迫其改正,其实这种眼珠转动是孩子自己无法控制的,它是由于视功能不好或生来就有的缺陷。家长若发现孩子有上述情况,应当带孩子到医院检查,看是否有先天性白内障。

2. 注意孩子瞳孔区变化 正常发育的婴儿,两只眼球大小应基本一致,角膜透明,用手电光照射瞳孔可见明显的舒缩反应,晶状体透明。如发现患儿瞳孔区变白或灰暗、无光泽,应马上到医院请医师检查。

3. 注意观察孩子的眼球运动 如果发现孩子眼珠不自主地抖动,应及时到医院请眼科医师检查患儿有无先天性白内障、先天性虹膜、脉络膜缺损等内眼病。

4. 注意观察患儿有无代偿头位 所谓代偿头位,是指一只眼视力不好或看不见东西,患儿视物时常用视力较好的一只眼,导致看东西时歪着头,头部偏向视力好的一侧。如有这种表现,应到医院请眼科医师检查有无先天性白内障。

5. 注意检查孩子的视力 正常发育的幼儿,3岁时即可理解动物视力表的图像,因此,家长应尽早带孩子到医院检查视力,以及早发现先天性白内障。此外,给孩子检查视力时要有耐心,多给予表扬、鼓励,争取孩子的合作,这样才能查得准确。

护士长:很好,回答得很全面。我再稍微补充一下。先天性白内障的病因学研究表明,遗传因素占30%~50%。家族中有白内障史的,可在妊娠中期做羊水穿刺检查,如果发现胎儿携带白内障显性基因的,可中止妊娠。因此,家长们要注意亲属中是否有先天性白内障的患者。此外,母亲在妊娠最初的3个月时间内患过水痘、疱疹、带状疱疹、麻疹或流行性感 冒等病毒感染性疾病的,曾经用过易进入胎儿血液循环的西药者,应该特别注意孩子是否患有先天性白内障。再有,妊娠或分娩时要留意,孩子是早产儿或者有宫内缺氧史的,也应格外注意。

通过今天的查房使大家对先天性白内障有了更深入的了解,大家回答得都很好。今天的查房到此结束,感谢大家的配合。

主要参考文献

- [1] 倪卫玲,董佩芳,孙静.婴幼儿先天性白内障摘除人工晶体植入的护理.护理与康复,2009,8(12):1027.
- [2] 王瑛.眼科护理教学查房.北京:人民军医出版社,2010.
- [3] 何守志.晶状体病学.北京:人民卫生出版社,2004:2.
- [4] 李筱荣.白内障与人工晶状体.北京:人民卫生出版社,2011.

第三节 外伤性白内障

查房内容:外伤性白内障患者的观察与护理

查房地点:眼科病区

参加人员:护士长、责任护士小路、冯护师、邓护师、张护师、庞护师、崔护士、宁护士、实习护士小陈、实习护士小白

护士长:我们今天查房的患儿是邓某,6岁,诊断为“外伤性白内障”。首先,我们来了解一下外伤性白内障的相关知识。大家都知道,晶状体混浊称为白内障,外伤性白内障是由于眼的机械性损伤(挫伤、穿通伤)、化学伤、辐射性损伤、电击伤等原因引起的晶状体混浊,多见于儿童和青壮年男性。国外的一项流行病学调查显示,外伤性白内障在严重眼外伤中占23%~50%。下面我们详细了解一下外伤性白内障的分类。

(1)钝挫伤白内障:挫伤时瞳孔缘部色素上皮细胞脱落,晶状体前囊出现环形混浊,称为Vossius环形混浊,其下可有浅层皮质混浊。严重挫伤时,晶状体悬韧带断裂,晶状体可半脱位或全脱位,伴晶状体混浊。如晶状体囊膜破裂,房水进入晶状体而形成白内障。

(2)穿通伤白内障:眼球穿通伤往往有晶状体囊膜破裂,水分渗入晶状体而致混浊。

(3)化学性白内障:碱烧伤不仅可以损伤结膜、角膜和虹膜,而且可导致白内障。碱性化合物可以快速渗透到眼球内部,引起房水pH升高、糖及抗坏血酸水平降低,可迅速导致皮质性白内障。

(4)辐射性白内障:主要包括电离辐射性白内障、红外线性白内障、微波性白内障。下面先请责任护士小路汇报一下病史。