



全国成人高等教育专科规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

五官科护理学

WUGUANKE HULIXUE

主 编/孙慧远



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国成人高等教育专科规划教材

供护理、助产及其他医学相关专业使用

五官科护理学

WUGUANKE HULIXUE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理学/孙慧远主编. —北京:人民军医出版社,2011.1

全国成人高等教育专科规划教材

ISBN 978-7-5091-4377-3

I. ①五… II. ①孙… III. ①五官科学:护理学—成人教育:高等教育—教材
IV. ①R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 243776 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:王 刚 责任审读:伦踪启

出版人:石 虹

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—8743

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:12.75 彩页 3 面 字数:293 千字

版、印次:2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~6000

定价:25.00 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

全国成人高等教育专科规划教材（护理专业）

编 审 委 员 会

主任委员 金青松 赵富玺 毛兰芝

副主任委员 杨美玲 王玉良 李朝品
朱启华 周 英 姚 磊

委 员 （以姓氏笔画为序）

丁凤云	于肯明	马跃美	王桂琴	王庸晋
尹卫东	邓荆云	龙 霖	申玉杰	史宝欣
白 昕	玄英哲	朱 红	朱海兵	刘叶建
刘喜民	许礼发	孙乐栋	孙慧远	杜友爱
李兆君	李秀金	李春玉	李科生	杨玉南
杨立群	杨壮来	杨保胜	杨瑞贞	吴彩琴
宋晓亮	张 琳	张丽华	张宝军	陈冬志
武秋林	金 政	金玉忠	周立社	单伟颖
赵长安	贵亚琍	胡定伟	钟禹霖	姚军汉
高 静	高健群	郭学军	曹 凯	常唐喜
崔香淑	章晓红	梁 玉	彭力辉	薛松梅
戴达宁	魏瑞荣			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 池 静

全国成人高等教育专科规划教材（护理专业）

教 材 目 录

1. 学士学位英语统一考试指导教程
2. 医用基础化学
3. 人体解剖学
4. 组织学与胚胎学
5. 生理学
6. 生物化学
7. 病理学
8. 病原生物学
9. 免疫学基础
10. 医学遗传与优生
11. 病理生理学
12. 护理药物学
13. 护理学基础(含导论)
14. 健康评估
15. 社区护理学
16. 内科护理学(含传染病)
17. 外科护理学
18. 妇产科护理学
19. 儿科护理学
20. 医院感染护理学
21. 五官科护理学
22. 精神科护理学
23. 皮肤性病护理与美容
24. 中医护理学
25. 急救护理学
26. 康复护理学
27. 老年护理学
28. 护理健康教育
29. 营养与膳食指导
30. 护理礼仪与行为规范
31. 护理心理学
32. 护理管理学
33. 人际沟通与护理实践
34. 护理伦理学
35. 护理与法

- | | |
|------|----|
| 张宝军 | 主编 |
| 李兆君 | 主编 |
| 杨壮来等 | 主编 |
| 金 政 | 主编 |
| 杜友爱等 | 主编 |
| 赵长安 | 主编 |
| 丁凤云 | 主编 |
| 赵富玺等 | 主编 |
| 毛兰芝 | 主编 |
| 杨保胜等 | 主编 |
| 章晓红等 | 主编 |
| 于肯明等 | 主编 |
| 杨瑞贞等 | 主编 |
| 刘叶建等 | 主编 |
| 李春玉等 | 主编 |
| 王庸晋等 | 主编 |
| 彭力辉 | 主编 |
| 吴彩琴等 | 主编 |
| 薛松梅 | 主编 |
| 王桂琴 | 主编 |
| 孙慧远 | 主编 |
| 邓荆云 | 主编 |
| 孙乐栋 | 主编 |
| 金玉忠等 | 主编 |
| 高健群等 | 主编 |
| 郭学军 | 主编 |
| 高 静 | 主编 |
| 单伟颖 | 主编 |
| 崔香淑等 | 主编 |
| 金青松 | 主编 |
| 玄英哲等 | 主编 |
| 胡定伟 | 主编 |
| 史宝欣 | 主编 |
| 朱启华 | 主编 |
| 白 昕 | 主编 |

出版说明

CHU BAN SHUO MING

《全国成人高等教育专科规划教材》(护理专业)由人民军医出版社于2010年组织出版,全套共35本,主要供医学院校成人专科教育的护理、助产类专业使用,其中基础和人文教材还可供检验、影像、口腔、康复、营养、医疗美容等其他医学相关专业使用。

本套教材立足国情,紧紧围绕国家对成人专科教育的各项要求编写。教材突出“以岗位需求为导向,以能力素质为核心”的特色定位;坚持“以整体人为中心”的护理理念,适应护理模式的转变,吸收护理学最新研究成果,努力反映临床护理服务向预防、康复、健康教育、社区人群干预、家庭护理等领域扩展的趋势;力求使全套书从内容到形式更加符合护理学成人高等专科教育的培养目标、人才规格和专业要求。

考虑到受教育者大多来自临床护理岗位,有一定的实践经验,但脱产学习时间少,阶段性强的特点,全套教材在内容取舍上着力体现“必需为准、够用为度”的原则。基础知识要求针对性强,为专业课解惑;专业知识则围绕护理程序展开,注意知识的更新和疾病谱的变化,有利于临床综合能力的提高;课程之间特别强调相互衔接,避免重复。为了提高学习效率,教材中的各章节末设置了“学习指导”,其中“本章小结”栏目对所学内容做出扼要总结和归纳,提示学习中的重点、难点;“实践与思考”栏目提供灵活多变的案例或问题,调动大家通过自身实践,加速知识的消化和吸收。

参加本套教材编写的是30多所医学院校遴选出一批具有丰富临床和教学实践经验的专家。在本套教材出版之际,我们对各院校给予的大力支持,对编者们付出的辛勤劳动表示衷心的感谢。希望各院校在使用中注意反馈总结,使本套教材不断完善,真正成为受到院校好评的成人护理高等教育专科教材。

《全国成人高等教育专科规划教材》(护理专业)

编审委员会

2010年10月

《五官科护理学》是根据 2010 年 3 月《全国成人高等教育专科规划教材(护理专业)》会议精神编写的。在编写过程中,我们以提高在职中、初级医疗卫生人员的医疗技术水平为目的,充分体现护理学成人高等教育专科培养目标、人才规格和业务要求。在内容取舍上,有别于普通本科和中专教材,切实遵循“三基”“五性”“三特定”的编写原则,强调基本理论、基本知识、基本技能,坚持教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适应性原则,力求突出特定的专业目标要求,体现特定的学制和学时限制,体现护理程序。本书与传统模式的同类教材相比具有如下优势或改进。

(1)删除了解剖学、护理管理的相关内容,增加了新设备、新技术内容的介绍,以反映新型适应性人才的培养导向,体现教材的科学性和先进性。

(2)全书以常见病、多发病和专业急症为主要编写内容,去除了一些少见病,增加了学习指导,帮助学生对所学重点内容的掌握,体现教材的特色。

(3)各节中开设了小结与实践思考等栏目,通过对常见疾病的总结概述,培养和激发学生对所学重点的掌握,体现教材的实用性。

本书内容共由 3 篇组成,第一篇为眼科护理学内容,第二篇为耳鼻咽喉科护理学内容,第三篇为口腔科护理学内容。因本书的使用对象是在职成人专科教育学生,他们有一定的临床工作基础及专业方向,因此,在内容编写上以临床实用为主,突出五官科学的特殊性。各篇均按两部分编写,即护理概述(介绍各科病人的护理评估、护理诊断、手术前后的护理、护理技术操作)和常见疾病的护理(着重介绍各科常见疾病的病因及发病机制、临床表现、预防和治疗、护理评估、护理问题、护理措施)。为减少全套教材内容的重复性,取消了病房护理、手术室护理等内容,卫生宣教内容则编写在每节疾病的预防中,以便更好地体现护理的整体性;每章或节的内容以护理为主体,通过护理程序,体现整体护理理念。

在编写过程中,注意将学习指导部分条理化,便于学生的学习掌握;结合专业教学大纲的要求,为学生提供展示实践与创造的机会,开设了实践与提高内容;为满足学生实用、就业及参加各种执业资格考试的需要,编写时注重“三基”的完整性。本书除适合护理,助产专业使用外,临床医学、检验、影像等专业也可使用。

由于本书的编写格式变化较大,我们编写能力有限,编写经验不足,书中定有不妥之处,还望广大教师和同学不吝批评指正。

编者

2010 年 10 月

绪 论	1
-----	---

第一篇 眼科护理学

第 1 章 眼科病人的护理概述	4	五、上睑下垂	16
第一节 眼科病人的护理评估	4	第二节 泪器病病人的护理	18
一、评估病人的发病情况	4	一、泪道阻塞或狭窄	18
二、评估病人的身体状况	4	二、慢性泪囊炎	20
三、心理社会因素	5	三、急性泪囊炎	21
四、眼科常用检查	5	第三节 结膜病病人的护理	22
第二节 眼科病人常见的护理诊断	7	一、急性细菌性结膜炎	22
第三节 眼科手术前后的常规护理	7	二、沙眼	24
一、眼部病人手术前的护理	7	三、病毒性结膜炎	26
二、眼部病人手术后的护理	8	四、免疫性结膜炎	27
第四节 眼科疾病的常用护理技术		第四节 角膜病病人的护理	30
操作	8	一、概述	30
一、滴眼液法	8	二、角膜炎病人的护理	32
二、涂眼膏法	8	第五节 葡萄膜病病人的护理	34
三、泪道冲洗法	9	一、概述	34
四、结膜囊冲洗法	9	二、葡萄膜炎病人的护理	38
五、剪睫毛法	10	第六节 晶状体病病人的护理	40
六、眼部加压包扎法	10	一、白内障概述	40
七、结膜囊细菌培养法	10	二、白内障病人的护理	43
第 2 章 眼科常见疾病的护理	12	三、晶状体异位和脱位	44
第一节 眼睑病病人的护理	12	第七节 玻璃体病病人的护理	46
一、睑腺炎	12	一、概述	46
二、睑板腺囊肿	13	二、常见玻璃体病	46
三、睑内翻与倒睫	14	三、玻璃体病病人的护理	48
四、睑外翻	15	第八节 青光眼病人的护理	50



一、概述	50
二、急性闭角型青光眼	50
三、继发性青光眼	55
四、发育性青光眼	56
第九节 视网膜疾病护理	58
一、视网膜血管病变	58
二、中心性浆液性脉络膜视网膜 病变	62
三、原发性视网膜脱离	63
第十节 视神经疾病病人的护理	65
一、视神经炎	66
二、前部缺血性视神经病变	66
三、视盘水肿	67
第十一节 屈光不正与调节病人的 护理	68

一、近视	69
二、远视	69
三、散光	70
第十二节 眼外肌疾病病人的护理	72
一、共同性斜视	72
二、非共同性斜视	72
第十三节 眼部肿瘤病人的护理	74
一、脉络膜恶性黑色素瘤	74
二、视网膜母细胞瘤	75
第十四节 眼外伤病人的护理	77
一、眼钝挫伤	77
二、眼球穿孔伤	78
三、眼内异物伤	78
四、眼化学伤	79

第二篇 耳鼻咽喉科护理学

第3章 耳鼻咽喉科病人的护理概述 84

第一节 耳鼻咽喉科病人的护理评估	84
一、评估病人的发病情况	84
二、评估病人的身体状况	84
三、心理社会因素	85
四、耳鼻咽喉科常用检查	86

第二节 耳鼻咽喉科病人常见的 护理诊断	92
------------------------	----

第三节 耳鼻咽喉科病人手术前 后的护理	93
------------------------	----

一、术前护理常规	93
二、术后护理常规	93

第四节 耳鼻咽喉科常用护理技 术操作	94
-----------------------	----

一、鼻部的护理技术操作	94
二、咽喉部的护理技术操作	96
三、耳部的护理技术操作	97

第4章 耳鼻咽喉科常见疾病的护理 99

第一节 鼻科病人的护理	99
-------------	----

一、鼻腔炎症病人的护理	99
二、慢性化脓性鼻窦炎	101
三、鼻-鼻窦变态反应性疾病	104
四、鼻出血病人的护理	106
五、鼻-鼻窦肿瘤病人的护理	108
第二节 咽科病人的护理	111
一、扁桃体炎	111
二、腺样体肥大	113
三、鼻咽纤维血管瘤	115
四、鼻咽癌	116
五、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	117
第三节 喉科病人的护理	120
一、会厌炎病人的护理	120
二、喉炎病人的护理	122
三、声带小结和声带息肉病人的 护理	123
四、喉阻塞病人的护理	124
五、喉癌病人的护理	126
六、气管切开病人的护理	128
第四节 耳科病人的护理	130

一、外耳疾病病人的护理	130
二、分泌性中耳炎病人的护理	132
三、急性化脓性中耳炎病人的护理	133
四、慢性化脓性中耳炎病人的护理	135
五、突发性聋病人的护理	137
六、梅尼埃病病人的护理	138

第五节 气管、支气管异物及食管 异物病人的护理	140
一、气管、支气管异物	140
二、食管异物	142
第六节 耳鼻咽喉科外伤病人的 护理	144
一、耳鼻咽喉科外伤病人的概述 ..	144
二、耳鼻咽喉科外伤病人的护理 ..	145

第三篇 口腔科护理学

第5章 口腔科病人的护理概述	148
第一节 口腔科病人的护理评估	148
一、评估病人的发病情况	148
二、评估病人的身体状况	148
三、口腔科常用检查	150
第二节 口腔科病人常用的护理 诊断	152
第三节 口腔科病人手术前后的 护理	153
一、口腔科病人手术前的护理	153
二、口腔科病人手术后的护理	153
第四节 口腔科常用的护理技术 操作	154
一、充填治疗术的护理操作	154
二、急性牙髓炎应急处理的护理 操作	154
三、根管治疗术的护理操作	154
四、牙髓塑化治疗的护理操作	155
五、超声波龈上洁治术的护理操作	155
六、门诊小手术的护理操作	156
七、拔牙术的护理操作	156
八、口腔四手操作技术	157
第6章 口腔科病人的护理	158

第一节 牙体牙髓病病人的护理	158
一、龋病	158
二、牙髓炎	161
三、根尖周炎	163
第二节 牙周组织病病人的护理	166
一、牙龈炎	166
二、牙周炎	167
第三节 口腔黏膜病病人的护理	169
一、复发性阿弗他溃疡	169
二、口腔白念珠菌病	171
三、口腔单纯性疱疹	172
四、口腔黏膜白斑	174
第四节 口腔颌面部感染病人的 护理	176
一、概述	176
二、下颌第三磨牙冠周炎	179
三、颌面部间隙感染	180
四、颌骨骨髓炎	182
第五节 口腔颌面部损伤病人的 护理	185
一、口腔颌面部损伤的特点 与急救护理	185
二、口腔颌面部软组织损伤	188
三、口腔颌面部硬组织损伤	189

绪 论

五官科护理学是临床护理学的重要分支,主旨阐述眼科、耳鼻咽喉科和口腔科的护理规律。从护理学角度,观察眼、耳、鼻、咽、喉、口各器官的健康状况和疾病状态,进行护理评估,找出护理问题,做出护理诊断,提出预期目标和护理措施,探讨用护理学的技术方法,配合医师做好各种治疗护理工作,使其从疾病状态向健康状态转归。

五官肩负着重要的感觉和生活功能,如视觉、听觉、嗅觉、味觉、饮食、呼吸和言语等,是必不可少的或生命攸关的。一旦这些器官疾病的治疗护理不当,将致残如盲、聋、哑等,不仅导致患者的生理和心理障碍,也会加重家庭和社会的负担。

五官科各器官之间在解剖、生理和病理上均有着密切的关系。鼻、咽、喉有共同的生理功能,构成了上呼吸道,耳部正常功能的实现有赖于上呼吸道功能的正常工作;鼻-鼻窦的炎性疾病常可引起咽喉炎、中耳炎;鼻窦肿瘤常波及眼眶、口腔;某些牙齿疾病可影响到鼻窦;眼部的炎症、肿瘤常导致鼻窦或颜面部异常。

五官科疾病与全身疾病互为因果。如反复发作的扁桃体炎可引起 IgA 肾病;鼻窦长期化脓感染可成为“脓毒病灶”,导致各种精神神经症状;化脓性中耳炎可引起各种颅内并发症。高血压病可引起鼻出血、视网膜病变;血液病可见咽部溃疡;甲状腺功能亢进可导致眼球突出;血管病变可致耳鸣、耳聋、视觉障碍等。

环境、遗传和药物因素是某些五官科疾病的病因。如噪声性聋、耳毒性聋、药物性鼻炎、中毒性白内障、药物性白内障、氟斑牙等。从事和学习五官科护理,必须树立整体观念,注意全身与局部的关系,询问患者用药史、家族史和环境因素等。各科护理人员都应了解和掌握一些五官科与全身疾病的关系和规律,将临床知识融会贯通,才能全面提高护理质量,更好地为患者服务。

五官科护理学在医学模式和护理模式转变的推动下,护理工作由传统的被动执行医嘱,转向面对病人的需要和问题,主动制定全面护理措施的护理;从单纯的疾病护理到患者的整体护理;从局限在医院内护理到社区人群健康服务的护理。心理活动对疾病转归和患者的康复起着事半功倍的作用,护理工作必须从心开始。

五官科护理学的教学中,教师应紧紧围绕教学目标开展多种形式的教学活动,以学生为主体,教师为主导进行。学生应勤练基本功,做一个眼明、手快、心细的护士,热爱护理事业,具有高度的责任感和求实的科学态度,努力学习,认真工作,关心、尊重和爱护自己的服务对象。

(孙慧远)

第一篇

眼科护理学

第一节 眼科病人的护理评估

一、评估病人的发病情况

1. 既往病史 临床表现为眼部症状的病人,除单纯的眼部疾病外,大部分是全身性疾病在眼部表现出的症状和体征,认真询问病人的发病情况和既往病史在临床工作中是十分必要的。脑外伤可导致瞳孔大小不等;婴幼儿营养不良、维生素 A 缺乏均可导致角膜软化;糖尿病可引起白内障及视网膜病变等;动脉硬化与高血压也可引起视网膜的病变;颅内占位性病变可引起视盘水肿和视神经萎缩;甲状腺功能亢进可使眼球向前突出;严重缺水时可见眼球内陷;脑干疾病病人表现为垂直性或旋转性眼球震颤。

除此以外,某些眼部疾病可引起或加重另一种相关性眼病,如眼部的良性肿瘤长期压迫可导致患侧眼的散光,从而造成屈光参差、斜视、弱视等;虹膜睫状体炎可继发青光眼,也可引起并发性白内障和眼球萎缩;高度近视可并发视网膜脱离;眼球穿孔伤或内眼手术后,健眼有发生交感性眼炎的可能。

2. 家族遗传史 如先天性色觉障碍是一种性连锁隐性遗传病;视网膜色素变性是较常见的遗传性致盲眼病之一。

3. 药物史 许多药物可引起眼部疾病,如长期应用糖皮质激素可引起慢性开角型青光眼和白内障,诱发或加重单纯疱疹病毒性角膜炎;长期服用氯丙嗪可发生晶状体和角膜的改变;少数病人服用洋地黄后可引起视物模糊及视物变色。

4. 生活习惯 长期吸烟会增加患白内障的概率;游泳可导致角膜脱落。

5. 职业与工作环境 接触紫外线可发生电光性眼炎;长期接触三硝基甲苯、X 线、 γ 射线等可导致白内障。

6. 诱因 许多因素可引起眼病的发作,如剧烈咳嗽可诱发球结膜下出血,情绪激动、过度劳累、在暗室停留时间过长、局部或全身应用抗胆碱药物等可诱发急性闭角型青光眼。

二、评估病人的身体状况

(一)常见症状

1. 视觉障碍 视觉障碍通常是眼科病人就诊的最主要原因,大多数病人因视力减退、视物

模糊、眼前黑影飘动、视物变形、视野缩小、复视等视觉障碍前来就诊。视觉障碍可见于眼部多种疾病,如视网膜脱离、白内障、青光眼、视神经炎、视网膜中央动脉或静脉阻塞、玻璃体积血、眼外伤、角膜炎、虹膜睫状体炎等。常引起病人恐惧、紧张、焦虑、猜疑,同时,视觉下降又会影

响病人的自理能力,降低生命质量,从而影响病人的自尊和价值观。

视觉障碍中最常见的为视力减退,正常视力一般在1.0以上。一过性视力减退在24h内视力可恢复。常见原因有视网膜中央动脉痉挛、直立性低血压等。视力逐渐减退不伴有眼痛者,见于白内障、屈光不正、开角型青光眼等;视力减退而眼底正常见于球后视神经炎等疾病。视力突然减退伴有眼痛见于急性闭角型青光眼、虹膜睫状体炎、角膜炎等;视力突然减退,不伴有眼痛见于视网膜动脉或静脉阻塞、缺血性视神经病变、玻璃体积血、视网膜脱离等疾病。

2. 眼部感觉异常 包括眼涩、眼干、眼痒、眼痛、异物感、畏光、迎风流泪等。多见于急性结膜炎或角膜炎,结膜、角膜异物,青光眼、急性虹膜睫状体炎等。

3. 眼部充血 可分为结膜充血、睫状充血和混合充血3种类型(表1-1)。

表 1-1 结膜充血与睫状充血的鉴别

	结膜充血	睫状充血
血管来源	结膜后动静脉	睫状前动静脉
位置	浅	深
充血部位	近穹隆部充血显著	近角膜缘充血显著
颜色	鲜红色	紫红色
形态	血管呈网状、树枝状	血管呈放射状或轮廓不清
移动性	推动球结膜时,血管随之移动	血管不移动
充血原因	结膜疾病	角膜炎、虹膜睫状体炎及青光眼

4. 眼压升高 可通过指压或眼压计来测量确定,眼压升高常见于青光眼病人。

5. 眼球突出 是指眼球突出度超出正常范围,可用眼球突出计测量。甲状腺功能亢进可使双侧眼球突出,眶内肿瘤、鼻窦炎症或肿瘤、眶内血管异常等因素常引起单侧眼球突出。

其他常见的眼部体征还包括视网膜脱离、玻璃体积血、角膜上皮脱落、角膜浑浊、前房变浅、晶状体浑浊、杯/盘比异常等。

三、心理社会因素

视觉的敏锐在人对世界的认识和理解中占有极其重要的地位,人的绝大多数信息是通过视觉把握的,因此,眼科疾病病人的恐惧、焦虑、紧张、烦躁、冲动等心理问题较明显,护士应准确评估病人的心理状态,及时为病人提供相关信息,给予病人心理支持。

四、眼科常用检查

1. 视力 视力测定是最基本的视功能检查项目,分远视力检查和近视力检查。

(1)远视力检查:要求视力表必须有充足的光线照明,被检查者距视力表5m,高度为1.0

行与被检查者眼睛等高。视力检查时一般先右眼后左眼。检查一眼视力时用手掌或小板遮挡另一只眼,但不能压迫眼球。正常视力标准为 1.0。戴镜者先测裸眼视力,然后测戴镜视力并记录矫正眼镜片的度数。如果在 5m 处 0.1 行也不能辨别,嘱病人逐步向视力表走近,直到认出为止,再根据 $V=d/D$ 的公式计算实际视力。 V 为实际视力, d 为实际看见 0.1 行字符的距离, D 为正常人应当看清该行字符的距离(5m),例如在 2m 处看清,则其实际视力应为 $V=2m/5m=0.04$ 。如走到距离视力表 1m 处仍不能辨认最大字符的缺口方向,则改查指数,即被检查者背光,辨认检查者伸出的手指的数目,并记下该距离,如“指数/30cm”,如在手指距离眼睛 5cm 处仍不能辨认正确指数,则改查手动,即检查者在被检查者的前方摆动手,嘱咐被检查者辨认检查者的手是否摆动,并记录该距离,如“手动/30cm”。如果被检查者在手靠近时仍不能正确判断,则改查光感。

(2) 近视力检查:距离为 30cm,用标准近视力表,或用 Jaeger 近视力表,如近视力很差,在 30cm 处不能看清最大字符,也可移近距离检查,但需要同时记录实际距离。

2. 视野 是当眼球向正前方固视不动时所能看见的空间范围,亦称周围视力。以注视点 30° 为界限分中心视野和周围视野。

3. 色觉 色觉障碍按其轻重可分为色弱和色盲。色盲以红绿色盲最常见。色觉的检查方法最常用的是假同色图,常称色盲本。正常人以颜色来分辨,色盲者只能以明暗来判断,距离色盲本 0.5m,应在 5s 内认出。

4. 眼压检查 眼压正常范围为 $1.33\sim2.8\text{kPa}(10\sim21\text{mmHg})$ 。

眼压测定法有:

(1) 指测法:嘱被检查者向下方注视,检查者以双手的中指和环指固定于病人前额,两手示指尖放在上睑皮肤上,两指交替轻压眼球,根据手指感到的眼球波动力的大小,来判断眼压的高低。正常值记录为 T_n ,轻度、中度和重度增高分别记为 $T+1$ 、 $T+2$ 和 $T+3$,轻度、中度和重度降低分别记为 $T-1$ 、 $T-2$ 和 $T-3$ 。指测法仅凭借检查者的手指感觉,主观而不精确。可用于粗测眼压或不能用接触式眼压计测量时,如急性结膜炎、角膜溃疡、角膜外伤、眼球震颤等病人。

(2) 眼压计测定法:眼压计可分为两种类型,即压陷眼压计和压平眼压计。

① Schiøtz 压陷眼压计检查法:嘱受检者取低枕仰卧位,滴 1% 的丁卡因溶液做表面麻醉,用 75% 的乙醇棉球消毒底盘,待干燥后开始测量。嘱被检者松解衣领,平静呼吸,两眼向正上方注视自己手指,使角膜恰在正中央。检查者以左手拇指和示指轻轻分开上下眼睑,分别固定于上下眶缘,右手持眼压计的支架,将眼压计底盘垂直放于角膜中央,读出眼压计指出的刻度数,按换算表计算出眼压值。当指针读数 <3 时,应更换更重的砝码。测量完毕,滴抗生素眼液防止感染。同时嘱被检者 2h 内不用手揉眼,以防角膜上皮脱落。

② 压平眼压计检查法:有 Goldmann 压平眼压计和 Perkins 手持式压平眼压计等。

③ 非接触式眼压计检查法:是一种不直接接触眼球的测量方法,利用可控的空气脉冲,使角膜压平到一定的面积,通过监测系统感受角膜表面反射的光线,并记录角膜压平到某种程度的时间,将其换算为眼压值。此检查法不需要表面麻醉,也不需要消毒,无交叉感染。

第二节 眼科病人常见的护理诊断

护理诊断是对个人、家庭或社区对现存或潜在健康问题或生命过程反应的一种临床判断。正确的护理诊断,可以帮助护士达到良好的预期结果。

眼科病人常见的护理诊断有:

1. 急性疼痛 与手术、眼压升高、各种急性炎症刺激等因素有关。
2. 慢性疼痛 与眼压升高、炎症反应或缝线刺激等因素有关。
3. 感知紊乱 与眼部病变和视觉障碍有关。
4. 焦虑 与视觉障碍及手术等因素有关。
5. 恐惧 与手术及视觉障碍有关。
6. 自理缺陷 与视觉障碍或术后双眼遮盖等因素有关。
7. 知识缺乏 可因不同学历层次而程度不一,主要为缺乏眼部疾病相关知识。
8. 有受伤的危险 与视觉障碍有关。
9. 组织完整性受损 由手术和外伤所致。
10. 有感染的危险 与机体抵抗力低下或局部伤口预防感染措施不当等因素有关。
11. 便秘 与长期卧床、活动减少、精神紧张或生活习惯改变等因素有关。

第三节 眼科手术前后的常规护理

一、眼部病人手术前的护理

1. 做好病人的心理护理,消除病人焦虑、恐惧心理,根据病情及拟定的手术,向病人或家属说明手术前后应注意的问题,取得病人及家属的配合。

2. 手术前3d开始应用抗生素眼液及眼膏,滴抗生素眼液4/d,眼膏1/d,睡前涂,以清洁结膜囊,预防手术感染。角膜、巩膜、虹膜、晶状体、玻璃体和视网膜等内眼手术需在术前(急诊手术例外)剪去术眼睫毛,并用生理盐水冲洗结膜囊。术前禁止吸烟,以免刺激气管黏膜,增加分泌物,诱发咳嗽。

3. 进行各种常规检查,包括了解病人的全身情况及心理状况,高血压、糖尿病病人还应采取必要的治疗护理措施;如有发热、咳嗽、月经来潮、颜面部疖肿及全身感染等情况要及时通知医生,以便进行治疗或考虑延期手术。

4. 训练病人按要求向各方向转动眼球,以利于术中或术后观察和治疗。指导病人用舌尖顶压上颚或用手指压人中穴可用来抑制咳嗽和打喷嚏,以免术中及术后因突然震动,引起前房出血或切口裂开。

5. 给予易消化的饮食,术前一餐不要过饱,以免术中呕吐。全身麻醉病人术前6h应禁食禁水。

6. 术前1~2d协助病人做好个人全身清洁,包括理发、洗头、洗澡、剪指甲,换好干净内衣、内裤,长发要梳成辫。取下接触镜和所有首饰。