

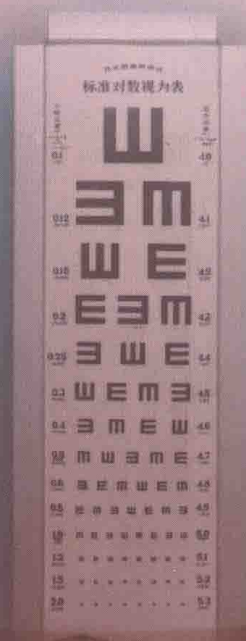
组编·复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

主编·归纯漪 华玮 王方 | 主审·李越 耿小凤

# 眼耳鼻咽喉 专科护理技术操作规范



上海科学技术出版社



# 眼耳鼻咽喉 专科护理技术操作规范

---

组 编 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

主 编 归纯漪 华 玮 王 方

主 审 李 越 耿小凤



上海科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

眼耳鼻咽喉专科护理技术操作规范 / 归纯漪, 华玮, 王方主编. -- 上海: 上海科学技术出版社, 2024.1  
ISBN 978-7-5478-6276-6

I. ①眼… II. ①归… ②华… ③王… III. ①五官科学—护理—技术操作规程 IV. ①R473.76-65

中国国家版本馆CIP数据核字(2023)第196480号

---

## 眼耳鼻咽喉专科护理技术操作规范

组 编 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

主 编 归纯漪 华 玮 王 方

主 审 李 越 耿小凤

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路159弄A座9F-10F)

邮政编码201101 www.sstp.cn

江阴金马印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 8.75 插页 4

字数 180千字

2024年1月第1版 2024年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-6276-6/R·2811

定价: 58.00元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向印刷厂联系调换

# 内容提要

本书由复旦大学附属眼耳鼻喉科医院组织编写,系统介绍了眼科、耳鼻喉科护理人员必须掌握的专科护理操作技术。书中囊括了临床上常用的眼耳鼻喉专科护理操作技术,如球后注射技术、泪液分泌试验、外耳道冲洗技术等,每项操作分别从操作目的、操作流程、注意事项、并发症的预防与处理措施进行阐述,简明直观,贴近临床。书中同时附有相应的练习题,读者可扫描二维码同步练习。

本书内容实用性、可操作性强,可供眼耳鼻喉科专科护理人员学习使用。

# 编委会

主 编 归纯漪 华 玮 王 方

主 审 李 越 耿小凤

副 主 编 田梓蓉 李 姝 陈惠芳 方 琼 周 琦 胡延秋

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 方(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

王 晶(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

方 琼(上海交通大学医学院)

归纯漪(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

田梓蓉(首都医科大学附属北京同仁医院)

任晓波(首都医科大学附属北京同仁医院)

华 玮(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

李 姝(上海交通大学医学院附属第一人民医院)

李 韵(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

杨 蕾(上海城建职业学院)

吴建芳(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

沈亚云(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

张宛侠(首都医科大学附属北京同仁医院)

陈惠芳(上海交通大学医学院附属第九人民医院)

邵 静(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

林晨珏(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

周 琦(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

郑凯蓉(上海交通大学医学院附属第一人民医院)

胡延秋(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)  
聂雯瑾(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)  
倪婷玉(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)  
彭峥嵘(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)  
曾长娟(上海交通大学医学院附属第九人民医院)

---

编写秘书 曹文竹(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院)

# 序 一

非常高兴看到眼科领域的护理技术书籍再添一本由复旦大学附属眼耳鼻喉科医院护理部组编的《眼耳鼻咽喉专科护理技术操作规范》。作为一名从事眼科护理工作多年的专业护理人员,我深知眼科护理专科技术有着对操作精准度要求高、难度大的特点,这就要求护士既要具备扎实的理论基础,又要具有灵活的动手操作能力和精细的操作手法。令我十分欣喜的是,本书归纳的眼科护理技术不仅操作项目齐全、内容充实、指导性强,而且附有精美的操作图片,读者能从中获取到各项眼科专科技术并发症的预防措施和处理方案,尽最大努力保证操作安全性。总而言之,我十分乐意向广大眼科临床护士推荐这本操作规范,相信该书一定能为大家提供专业的操作指导、解决临床技术疑惑,从而提高眼科护理人员的技术自信和专科自信。希望未来本书也可以在中华护理学会眼科专科护士培训中发挥价值。

“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索”。非常感谢复旦大学附属眼耳鼻喉科医院、首都医科大学附属北京同仁医院、上海交通大学医学院附属第一人民医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、上海交通大学医学院、上海城建职业学院的眼耳鼻咽喉专科护理作者,感谢你们严谨踏实、专业求新的态度,让这本书得以问世,让广大眼科护理人员能够站在你们的肩膀上继续不忘初心、砥砺前行!



主任护师、硕士生导师

中华护理学会眼科护理专业委员会主任委员

首都医科大学临床护理学院副院长

2023年6月

## 序二

近年来,在医学突飞猛进的大背景下,人民群众对健康的需求不断增加,期望得到更加优质的护理技术服务。耳鼻咽喉专科护理技术操作风险高、难度大,对耳鼻咽喉科护士提出了更高的要求,需要护理人员更加聚焦专科技术,紧跟临床步伐,才能满足专科高质量发展的需求。

获悉由复旦大学附属眼耳鼻喉科医院护理团队牵头编撰的《眼耳鼻咽喉专科护理技术操作规范》即将出版,深为中华护理学会耳鼻喉科副主委单位感到由衷的欣喜与自豪。本书同时得到了首都医科大学附属北京同仁医院、上海交通大学医学院附属第一人民医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、上海交通大学医学院、上海城建职业学院的通力协作,汇聚了耳鼻咽喉科护理人的集体智慧。通读书稿,内容丰富,每项耳鼻咽喉专科护理技术都包括了精准的操作目的、标准化的操作流程、详尽的注意事项及可能发生的并发症的预防和处理,且图文并茂、内容细致严谨,细节之处尽显耳鼻咽喉科专科特色。相信该书能够为耳鼻咽喉科护理工作提供操作参考,亦能推进耳鼻咽喉专科护理技术的操作规范真正实施、落地。

本书是广大耳鼻咽喉科护理人辛勤付出的结晶,体现了耳鼻咽喉护理人精益求精、力求科学的务实精神,将促进耳鼻咽喉专科护理技术进一步高质量发展。在此,真诚感谢参与编写本书的护理管理人员和临床护理专家,愿大家踔厉奋发、携手并进,共同开创耳鼻咽喉护理事业的新篇章!

耿小凤

主任护师

中华护理学会耳鼻喉科护理专业委员会主任委员

北京大学第一医院护理部总护士长

2023年6月

# 前言

随着专科医学技术的迅猛发展,眼耳鼻咽喉的护理学理论和实践研究也日益进展。近年来,专科护理操作技术不断汲取专家共识、团体标准、循证护理的智慧精华,同时也在科学和人文方面取得了平衡和进步,专科发展日臻完善。为更好地展现眼耳鼻咽喉专科护理操作技术的新理念、新技术、新方法,我们编写了这本《眼耳鼻咽喉专科护理技术操作规范》。

本书是由多家医院长期从事眼耳鼻咽喉专科临床护理、护理管理和护理教学的专家共同编撰完成,编写过程中充分结合了临床操作实际,听取了众多临床护理人员的建议,并参考了大量护理教材及文献,力求兼具科学和务实。

本书内容包括眼科护理技术操作规范、耳鼻咽喉科护理技术操作规范两章,涵盖了眼科、耳鼻咽喉科常见的各项操作。每项操作技术均由操作目的、操作流程、注意事项、并发症的预防与处理措施组成。操作流程中的关键步骤描述详细、有配图,对临床实践具有较好的指导作用;操作流程中还指出了考核要点,明确了操作的重点、难点,为操作培训考核提供有力参考。此外,本书还给出了完善的操作并发症预防和处理措施,扩展了护士操作相关知识。每项操作的要点均附有相关练习题,读者可扫码阅读,并按此进行自评、考核,以巩固学习效果,充分掌握操作关键点。

本书在编撰过程中得到许多眼耳鼻咽喉专科护理专家的指导和亲自参与,是集体智慧和实践的结晶,在此表示诚挚的感谢!希望本书能为眼耳鼻咽喉专科临床护理人员提供有益的技术操作指导,并能成为专科护理教学和考核的助力工具。也希望同仁在阅读和学习中不断思考总结,提出意见和建议,我们将不断在实践中进行优化、完善。相信未来眼耳鼻咽喉专科护理之路将越走越开阔,希望有更多的有志之士并肩同行,祈愿我们共同努力奋进!

编者

2023年6月

# 目 录

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第一章·眼科护理技术操作规范          | 001 |
| 第一节 滴眼药水技术              | 001 |
| 第二节 涂眼药膏技术              | 004 |
| 第三节 球结膜下注射技术            | 006 |
| 第四节 球旁注射技术              | 009 |
| 第五节 球后注射技术              | 012 |
| 第六节 颞浅动脉旁皮下注射技术         | 015 |
| 第七节 眶上神经封闭技术            | 017 |
| 第八节 角膜刮片技术              | 019 |
| 第九节 浅层角膜异物剔除技术          | 021 |
| 第十节 软性角膜接触镜佩戴技术         | 024 |
| 第十一节 角结膜(眼部皮肤)拆线技术      | 026 |
| 第十二节 结膜囊冲洗技术            | 029 |
| 第十三节 结膜异物(结石)剔除技术       | 031 |
| 第十四节 睑结膜伪膜去除技术          | 033 |
| 第十五节 结膜囊培养技术            | 035 |
| 第十六节 泪道冲洗技术             | 037 |
| 第十七节 泪道探通技术、泪道X线造影剂注射技术 | 040 |
| 第十八节 泪液分泌试验             | 044 |
| 第十九节 可降解泪栓植入技术          | 046 |
| 第二十节 霰粒肿切除技术            | 048 |
| 第二十一节 麦粒肿切开引流技术         | 051 |
| 第二十二节 睑板腺挤压技术           | 054 |
| 第二十三节 眼部超声雾化热敷技术        | 056 |
| 第二十四节 拔倒睫技术             | 058 |
| 第二十五节 电解倒睫技术            | 060 |
| 第二十六节 远视力测量技术           | 062 |
| 第二十七节 NCT测眼压技术          | 064 |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| 第二十八节 角膜接触式眼压测量技术          | 066        |
| 第二十九节 剃眉毛技术                | 069        |
| 第三十节 剪眼睫毛技术                | 071        |
| 第三十一节 眼部加压绷带包扎技术           | 073        |
| 第三十二节 眼部换药技术               | 075        |
| 参考文献                       | 077        |
| <b>第二章 · 耳鼻咽喉科护理技术操作规范</b> | <b>078</b> |
| 第一节 外耳道滴药技术                | 078        |
| 第二节 外耳道冲洗技术                | 081        |
| 第三节 鼓膜穿刺抽液技术               | 084        |
| 第四节 耳周脓肿切开引流技术             | 086        |
| 第五节 耳周脓肿切开术后换药技术           | 088        |
| 第六节 耳郭假性囊肿石膏固定技术           | 090        |
| 第七节 耳部手术前编发技术              | 092        |
| 第八节 耳部绷带包扎技术               | 094        |
| 第九节 额镜使用技术                 | 096        |
| 第十节 鼻腔滴药技术(滴鼻/鼻喷雾)         | 098        |
| 第十一节 鼻腔冲洗技术                | 100        |
| 第十二节 上颌窦穿刺冲洗技术             | 103        |
| 第十三节 鼻窦负压置换技术              | 106        |
| 第十四节 剪鼻毛技术                 | 108        |
| 第十五节 喉部雾化吸入技术              | 110        |
| 第十六节 扁桃体周围脓肿穿刺排脓技术         | 112        |
| 第十七节 癔病性失音颈前皮内注射技术         | 114        |
| 第十八节 气管切开气管套管内吸痰技术         | 116        |
| 第十九节 更换气管垫技术               | 119        |
| 第二十节 气管内套管清洗消毒技术           | 121        |
| 第二十一节 多导睡眠监测技术             | 124        |
| 参考文献                       | 127        |
| 彩插                         | 129        |



# 第一章

## 眼科护理技术操作规范

### 第一节 滴眼药水技术

#### 【操作目的】

1. 用于眼部疾病的预防、治疗。
2. 眼部检查前散瞳、缩瞳及表面麻醉等。
3. 诊断性染色,如荧光染色检查角膜上皮缺损,泪道通畅试验等。

#### 【操作流程】

| 操作步骤       | 操作要点   | 考核要点   |
|------------|--|--|
| 1. 素质及环境要求 | (1) 服装整洁,仪表大方,语言恰当,态度和蔼<br>(2) 环境安静整洁,光线充足,适宜操作  | 与患者沟通耐心<br>环境适合操作  |
| 2. 评估与解释   | (1) 洗手、戴口罩<br>(2) 核对患者信息、眼别<br>(3) 评估患者意识状态、合作程度、患眼情况,有无角膜溃疡、穿孔、感染等情况,询问药物过敏史<br>(4) 解释滴眼药水的目的,需配合的事项,取得患者配合   | 详细评估患者病情、过敏史、患眼情况等<br>患者可配合  |
| 3. 操作前准备   | (1) 再次洗手<br>(2) 用物准备:治疗盘、眼药水、干棉签、纱布(按需)  | 操作用物齐全、可使用   |
| 4. 操作过程    | (1) 再次核对:核对患者信息、药物及眼别<br>(2) 患者准备:根据患者实际情况协助采取坐位或仰卧位[图1-1-1、图1-1-2滴眼药水体位(坐位、仰卧位)]<br>(3) 擦净眼部:先用干棉签拭净眼部分泌物,若分泌物较多,可用温水浸湿纱布后擦拭,擦拭方向从外眦到内眦,避免反复来回擦拭<br>(4) 嘱患者头稍向后仰,眼向上注视或轻轻闭眼<br>(5) 滴眼药水:非优势手以拇指及示指(食指)分开上、下眼睑(或用干棉签向下轻拉下眼睑),暴露下结膜囊并固定滴眼药水的手(优势手)的小指支撑在患者前额部/鼻梁部/太阳穴处,滴管口或瓶口距离眼睛至少2~3cm,不能碰到眼睑和睫毛;将眼药水瓶倾斜,眼药水瓶口不能正对着眼睛(图1-1-3) | 开放式核对<br>根据评估结果选择合适体位<br>擦拭方法正确、轻柔<br><br>眼药水瓶头部未污染<br>滴药手法正确<br>同时滴多种眼药时顺序正确、间隔时间正确 |

续表

| 操作步骤    | 操作要点  | 考核要点                 |
|---------|---|----------------------|
| 4. 操作过程 | 滴眼药水手法)。将滴眼液滴入结膜囊内1~2滴,闭合上下睑(按需轻提上睑),嘱患者闭眼5 min,勿立即睁眼,防止药液外溢,用干棉签拭去外溢眼液<br>(6) 询问、观察患者滴眼液后有无不适,做好健康指导 | 操作流程合理、流畅<br>健康指导无遗漏 |
| 5. 操作后  | (1) 再次核对患者信息<br>(2) 整理用物,清理污物<br>(3) 洗手,记录  | 处理用物正确<br>记录无误       |



图1-1-1 滴眼药水体位(坐位)



图1-1-2 滴眼药水体位(仰卧位)



图1-1-3 滴眼药水手法

## 【注意事项】

## 1. 体位

- (1) 站在患者身后,患者头部靠在操作者上腹部。
- (2) 站在患者旁边,患者平卧并协助患者头向后仰。

2. 严格执行查对制度,双眼都需滴眼液时,应先滴健眼,再滴患眼。若为传染性眼病患

者,需要实行药物隔离,眼药水应分开独立使用,双眼患病者一眼一支眼药,单眼患病者一人一支眼药,使用后物品应根据消毒隔离要求规范处理。

3. 操作时动作轻柔,对穿孔伤和角膜溃疡者尤应注意,分开眼睑时将手指的用力点放在眶缘上,勿压迫眼球,以免眼球穿孔。角膜感觉灵敏,应避免药液勿直接滴在角膜上。滴用表面麻醉滴眼液后角膜敏感性降低,2 h内切忌揉眼,以免角膜损伤。

4. 滴眼药水时,应注意药物过敏及药物之间的化学反应,滴毒性药物(如阿托品滴眼液)滴眼后按压泪囊部3~5 min,以免药液流入鼻腔时,被鼻黏膜过多吸收产生毒性反应。而泪道疾病患者滴药后不按压泪囊区,以便药液能顺利流到泪道病变部位,起到治疗作用。

5. 同时滴多种眼药水时,用药顺序为水溶性—混悬性—油性;每种药物间隔至少5 min;先滴刺激性弱的药物,后滴刺激性强的药物;滴混悬性眼液(如妥布霉素地塞米松滴眼液等),使用前先充分摇匀再用。

6. 散瞳剂、缩瞳剂需分开放置,患者一眼使用散瞳剂,另眼使用缩瞳剂时,需双人核对,避免滴错眼液或眼别,造成不良后果。

7. 一般眼液开封后1个月内使用,过时弃去,具体使用期限及保存方法根据产品说明书。

### 【并发症的预防与处理措施】

#### 过敏反应

(1) 预防: ① 操作时严格执行查对制度,认真仔细询问患者药物过敏史、眼别等信息,让患者了解自己所用药物的名称和作用。② 特殊、有毒性的药物要有醒目的标识,操作时要反复核对。

(2) 处理: ① 立即通知医生,根据医嘱做好结膜囊冲洗等措施以减轻药物在眼内的吸收,并使用抗过敏药物或其他对症治疗。② 安慰患者及家属,做好心理护理。

(周琦 聂雯瑾)

## 第二节 涂眼药膏技术

### 【操作目的】

1. 用于预防、治疗眼部疾病。
2. 用于眼睑闭合不全、绷带加压包扎前保护角膜。

### 【操作流程】

| 操作步骤       | 操作要点   | 考核要点   |
|------------|--|--|
| 1. 素质及环境要求 | (1) 服装整洁,仪表大方,语言恰当,态度和蔼<br>(2) 环境安静整洁,光线充足,适宜操作  | 与患者沟通耐心<br>环境适合操作  |
| 2. 评估与解释   | (1) 洗手、戴口罩<br>(2) 核对患者信息、眼别<br>(3) 评估患者意识状态、合作程度、患眼情况,有无角膜溃疡、眼球穿通伤、感染等情况,询问有无药物过敏史<br>(4) 解释涂眼药膏的目的,需配合的事项,取得患者配合  | 操作前详细评估患者病情、过敏史、患眼情况等,严格遵医嘱涂眼药膏<br><br>患者可配合   |
| 3. 操作前准备   | (1) 再次洗手<br>(2) 用物准备:治疗盘、眼药膏、干棉签、纱布(按需)  | 操作用物齐全、可使用   |
| 4. 操作过程    | (1) 再次核对:核对患者信息、药物及眼别<br>(2) 患者准备:根据患者实际情况协助采取坐位或仰卧位<br>(3) 擦净眼部:先用干棉签拭净眼部分泌物,若分泌物较多,可用温水浸湿纱布后擦拭,擦拭方向从外眦到内眦,避免反复来回擦拭<br>(4) 嘱患者头稍向后仰,眼向上注视或轻轻闭眼<br>(5) 涂眼药膏:非优势手以拇指及食指分开上、下眼睑(或用干棉签向下轻拉下眼睑),暴露下结膜囊。将涂眼药膏的手(优势手)的小指支撑在患者前额部/鼻梁部/太阳穴处,管口距离眼睛至少2~3 cm,勿触及眼睑及睫毛,以防污染。保持眼药膏管倾斜,眼药膏管口不能正对着眼睛,先将眼药膏软管前端眼药膏挤去一点在眼外,再涂于下结膜囊内(图1-2-1涂眼药膏手法)。轻提上睑,将上下眼睑闭合,嘱患者转动眼球,使眼药膏分布均匀;闭眼5~10 min,勿立即睁眼,用棉签拭去外溢眼药膏<br>(6) 询问、观察患者涂眼药膏后有无不适,做好健康指导 | 开放式核对<br>根据评估结果选择合适体位<br>操作手法正确、轻柔<br><br>眼药膏软管前端未污染<br>涂药膏手法正确<br><br>正确拭去外溢眼药膏<br><br>操作流程合理、流畅<br>健康指导无遗漏 |
| 5. 操作后     | (1) 再次核对患者信息<br>(2) 整理用物,清理污物<br>(3) 洗手,记录   | 处理用物正确<br>记录无误   |

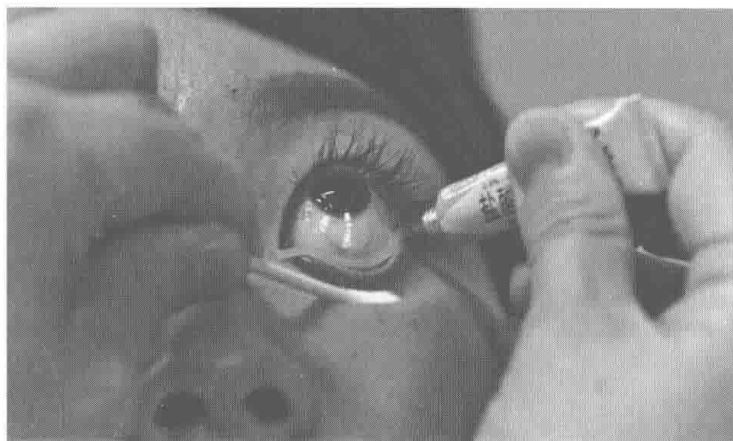


图1-2-1 涂眼药膏手法

### 【注意事项】

1. 用眼药前必须洗净双手,防止交叉感染。
2. 体位
  - (1) 站在患者身后,患者头部靠在操作者上腹部。
  - (2) 站在患者旁边,患者平卧并协助患者头向后仰。
3. 操作时动作轻柔,切勿压迫眼球,尤其是角膜溃疡患者更应注意,避免角膜穿孔等并发症发生。
4. 用于治疗睑缘炎时,应将眼药膏涂于睑缘部。眼药膏使用后可轻轻按摩眼睑2~3 min以促进吸收。眼外伤、角膜溃疡、内眼手术后,涂眼药膏后禁止按摩。
5. 涂眼药膏时,应注意药物过敏及药物之间的化学反应,涂毒性药物(如阿托品眼药膏)后按压泪囊部3~5 min,以免药液流入鼻腔时,被鼻黏膜过多吸收产生毒性反应。
6. 眼药膏一般在睡眠前使用,以使药物作用持久。如需在白天使用,涂眼药膏后嘱患者闭眼10 min以上,睁开眼睛前将多余的眼药膏用干棉签或棉球擦去,以免影响视物的清晰度给生活和工作带来不便。
7. 一般眼药膏开封后1个月内使用,过时弃去,具体使用期限及保存方法根据产品说明书。

### 【并发症的预防与处理措施】

#### 过敏反应

(1) 预防: ① 操作时严格执行查对制度,认真仔细询问患者药物过敏史、眼别等信息,让患者了解自己所用药物的名称和作用。② 特殊、有毒性的药物要有醒目的标识,操作时要反复核对。

(2) 处理: ① 立即通知医生,根据医嘱做好结膜囊冲洗等措施以减轻药物在眼内的吸收。② 使用抗过敏药物或其他对症治疗。③ 安慰患者及家属,做好心理护理。

(周琦 聂雯瑾)

### 第三节 球结膜下注射技术

#### 【操作目的】

1. 提高药物在眼局部的浓度,增强药物作用,延长药物作用时间,常用于治疗眼前段疾病。
2. 眼表手术的结膜下浸润麻醉。

#### 【操作流程】

| 操作步骤       | 操作要点  | 考核要点  |
|------------|---|---|
| 1. 素质及环境要求 | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 服装整洁,仪表大方,语言恰当,态度和蔼</li> <li>(2) 环境安静整洁,光线充足,适宜操作</li> </ol>   | 与患者沟通耐心<br>环境适合操作   |
| 2. 评估与解释   | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 洗手、戴口罩</li> <li>(2) 核对患者信息、眼别</li> <li>(3) 评估患者意识状态、合作程度、患眼情况,眼部有无分泌物,结膜有无瘢痕,有无手术创口等;有无角膜溃疡、穿孔等情况,有无晕血、晕针史,询问有无药物过敏史</li> <li>(4) 解释球结膜下注射的目的,需配合的事项,取得患者配合</li> </ol>   | 详细评估患者病情、过敏史、患眼情况等<br>患者可配合   |
| 3. 操作前准备   | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 洗手</li> <li>(2) 用物准备:治疗盘、注射药物、2 mL注射器、4~5号针头、皮肤消毒剂棉签、干棉签、表面麻醉滴眼液</li> </ol>  | 操作用物齐全、可使用  |
| 4. 操作过程    | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 再次核对:核对患者信息、药物及眼别</li> <li>(2) 患者准备:根据患者实际情况协助采取坐位或仰卧位,头部固定,一般选择靠近穹窿部球结膜</li> <li>(3) 表面麻醉:使用表面麻醉滴眼液2次,根据不同麻醉剂起效时间适时开始注射</li> <li>(4) 指导注视:当注射部位为上方时,嘱患者固视鼻下方,当注射部位为下方时,嘱患者固视鼻上方</li> <li>(5) 注射时:左手持干棉签分开上下眼睑,右手持针与睑缘平行,距离角膜缘5~6 mm,与眼球表面呈10°~15°平行刺入结膜,针头斜面需全部进入结膜,缓慢注入注药0.1~0.5 mL,使结膜呈现泡状隆起(图1-3-1 结膜呈泡状隆起)</li> <li>(6) 注射完毕后,嘱患者勿揉按患眼,轻拉眼睑闭合眼睛</li> <li>(7) 询问、观察患者球结膜下注射后有无局部药液渗漏和出血等不适,做好健康指导</li> </ol> | 开放式核对<br>体位合适<br>选择注射部位正确<br>麻醉药液作用时间充分<br><br>操作手法轻柔<br>注射方法正确<br><br>健康指导内容正确 |
| 5. 操作后     | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 再次核对患者信息</li> <li>(2) 整理用物,清理污物</li> <li>(3) 洗手,记录</li> </ol>  | 处理用物正确<br>记录无误  |