



## 第三章 眼科患者的护理

### 学习目标

1. 掌握眼睑及泪器疾病患者、结膜炎及角膜炎患者、白内障患者、青光眼患者、葡萄膜、视网膜和玻璃体疾病患者、屈光不正及老视患者、斜视及弱视患者、眼外伤患者、盲和低视力患者的护理评估和护理措施。
2. 熟悉眼科患者的护理诊断。
3. 能正确运用护理程序为眼科患者实施正确的护理,并进行健康教育。
4. 具有以患者为中心的服务理念,护理过程中主动关心、体贴患者。

### 护理情境

患者,男,72岁,主诉右眼迎风流泪2年,查体右眼视力0.8,左眼视力0.6,右眼结膜慢性充血,压迫泪囊区有大量黏脓性分泌物自泪小点溢出。

情境思考:

1. 针对该患者,护士应如何进行护理评估?
2. 护士应对该患者采取哪些护理措施?

## 第一节 眼睑及泪器疾病患者的护理

### 情境导入

患者,女,16岁。患者主诉右眼上睑疼痛、红肿1天,遂来医院眼科就诊。患者既往体健。体

格检查:T 36.5℃,右眼上睑弥散性红肿,压痛明显,未见其他异常。

### 情境思考:

1. 护士应如何对该患者进行护理评估?
2. 针对该患者,护士应采取哪些护理措施?

## 一、睑腺炎患者的护理

睑腺炎又称麦粒肿,是眼睑腺体的急性化脓性炎症,多见于儿童及青年人。按感染腺体的不同,睑腺炎可分为内睑腺炎和外睑腺炎。睑板腺感染称为内睑腺炎。睫毛-毛囊或其附属皮脂腺、汗腺感染称为外睑腺炎。睑腺炎大多由金黄色葡萄球菌侵入眼睑腺体引起。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应注意评估患者的年龄、性别、生活和工作环境,以及对睑腺炎的认识情况。护士应了解患者有无糖尿病等慢性病病史及不良用眼卫生习惯等;评估患者眼睑肿痛的时间、程度,有无挤压或针挑,有无体温升高及用药史。

#### 2) 身体状况评估

睑腺炎主要表现为患侧眼睑出现红、肿、热、痛等急性炎症症状,部分患者可伴有同侧耳前淋巴结肿大。

(1) 外睑腺炎(见图 3-1):炎症反应集中在睑缘睫毛根部,红肿范围较弥散。如感染靠近外眦,则常引起眼睑及球结膜水肿。脓点常溃破于皮肤面。

(2) 内睑腺炎:炎症常局限于睑板腺内,肿胀较局限,有硬结,疼痛较外睑腺炎剧烈,病程较长。脓点常溃破于睑结膜面。

睑腺炎可自行破溃,脓液流出后炎症明显减轻。如果致病菌毒力较强,炎症可扩散至整个眼睑而引起蜂窝织炎或败血症,可伴有发热、寒战、头痛等全身中毒症状。

#### 3) 辅助检查

临床可进行分泌物培养及药物敏感试验,但很少选用。

#### 4) 社会心理评估

睑腺炎起病较急,伴有疼痛不适,影响外观,患者常有焦虑、烦躁情绪。护士应注意评估患者的心理状态及患者家属对患者的支持情况。

### 2. 护理诊断

- (1) 疼痛:与眼睑腺体炎症有关。
- (2) 潜在并发症包括眼睑蜂窝织炎、海绵窦脓毒血栓等。
- (3) 知识缺乏:患者缺乏睑腺炎的相关知识。

### 3. 护理目标

- (1) 患者疼痛减轻或消失。
- (2) 患者未发生并发症。



图 3-1 外睑腺炎

(3) 患者掌握睑腺炎的相关知识。

#### 4. 护理措施

##### 1) 一般护理

护士应指导患者早期局部热敷,促进血液循环,以利于炎症消散和缓解疼痛。热敷时,护士应特别注意调节温度,以防患者被烫伤。热敷的常用方法如下:

(1) 气性热敷法:将保温瓶装满开水并在瓶口处覆盖一层消毒纱布,嘱患者将眼部靠近瓶口,并用干净的双手围成筒状,使热气集中于眼部。温度以患者能耐受为宜,每日3次,每次15~20 min。

(2) 干性热敷法:将2/3满,外裹多层纱布的热水袋直接放于患眼处。热水袋的温度一般为40℃左右,每日热敷3次,每次15~20 min。

(3) 湿性热敷法:嘱患者闭上眼睛,先在患眼部涂上凡士林,再将消毒的湿热纱布拧干盖上。纱布的温度以患者能接受为宜,每5~10 min更换1次,每次更换2~3遍,每日2~3次。

##### 2) 用药护理

护士应指导患者应用抗生素眼药水或眼药膏。有全身中毒症状者应及时全身应用抗生素。

##### 3) 手术护理

脓肿形成后应切开引流。外睑腺炎应在皮肤面切开,切口与睑缘平行,以减少瘢痕形成;内睑腺炎则在结膜面切开,切口与睑缘垂直,以免过多地伤及睑板腺管。脓肿尚未成熟时不要过早切开或挤压,以免炎症扩散,引起败血症或海绵窦脓毒血栓,危及患者生命。

##### 4) 健康教育

(1) 护士应为患者讲解睑腺炎的相关知识,告知患者脓肿未成熟前切忌挤压或用针挑,以免引起炎症扩散,导致眼脸蜂窝织炎,甚至海绵窦脓毒血栓而危及患者生命。

(2) 护士应指导患者养成良好的卫生习惯,不用脏手或不洁手帕揉眼。

(3) 对反复发作患者,护士应指导其加强锻炼,提高免疫力,积极治疗原发病,如慢性结膜炎、睑缘炎或屈光不正等。

## 二、睑板腺囊肿患者的护理

睑板腺囊肿又称霰粒肿,是睑板腺慢性无菌性肉芽肿性炎症,是常见的眼睑炎症,上眼睑多见。睑板腺囊肿主要由睑板腺排出口阻塞,腺体分泌物潴留在睑板内,对周围组织产生慢性刺激而引起。睑板腺囊肿常见于青少年及中壮年人,可能与睑板腺分泌功能旺盛有关。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应评估患者的年龄,了解患者有无睑板腺囊肿反复发作史,是否做过病理检查。

#### 2) 身体状况评估

(1) 形成较小的睑板腺囊肿时,患者无明显自觉症状,常偶然发现,以无痛性肿块而就医。

(2) 较大的睑板腺囊肿可使眼睑皮肤隆起(见图3-2),在眼睑皮下可触及大小不一的圆形肿块,无触痛,与皮肤不粘连,相应的睑结膜面充血,呈紫红色。睑板腺囊肿偶可自结膜面破溃,排出脂肪样物质后形成肉芽肿,有摩擦感。

(3) 继发感染时,患者的临床表现与内睑腺炎相似,但



图3-2 睑板腺囊肿

症状较轻,切开后有脓性物质流出。

### 3) 辅助检查

对反复发作或老年睑板腺囊肿患者,应将切片标本送病理检查,以排除睑板腺癌的可能。

### 4) 社会心理评估

护士应评估患者的情绪状态;对反复发作患者,应注意其有无情绪低落及缺乏治疗的信心;了解患者及其家属对疾病的认识情况。

## 2. 护理诊断

(1) 知识缺乏:患者缺乏睑板腺囊肿的相关知识。

(2) 有感染的危险:与未及时就诊有关。

## 3. 护理目标

(1) 患者掌握睑板腺囊肿的相关知识。

(2) 患者未发生感染。

## 4. 护理措施

### 1) 用药护理

护士应遵医嘱给予患者局部或全身用药,指导其进行热敷。

### 2) 治疗护理

小而无症状的睑板腺囊肿一般无须治疗,囊肿可自行吸收。对较大的睑板腺囊肿可进行热敷,或向囊肿腔内注射抗生素、糖皮质激素并促进其吸收。若继发感染,其处理与内睑腺炎相同。

### 3) 手术护理

护士应配合医生做好睑板腺囊肿刮除术。

(1) 按外眼手术常规准备:护士应查患者的凝血功能,给予患者抗生素眼药水滴眼,嘱其清洁面部皮肤。

(2) 医生于睑结膜面做与睑缘垂直的切口,连同囊膜及内容物一并刮除。

(3) 护士嘱患者于术后用手掌鱼际部位间断压迫眼部,防止术后出血。



视频  
睑板腺囊肿刮除术

## 三、睑内翻与倒睫患者的护理

睑内翻(见图 3-3)是指睑缘向眼球方向内卷,部分或全部睫毛倒向眼球的一种眼睑位置异常。倒睫是指睑缘位置正常,睫毛倒向眼球,刺激角膜和球结膜的睫毛位置异常。睑内翻常与倒睫并存。睑内翻多由睑结膜与睑板瘢痕性收缩,眼睑皮肤和皮下组织萎缩变薄、发育不良引起。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应了解患者的眼部疾病病史,如沙眼、白喉性结膜炎;有无眼化学伤病史;出生时有无睑内翻等。

#### 2) 身体状况评估

先天性睑内翻常为双侧,痉挛性睑内翻和瘢痕性睑内翻多为单侧。患者的常见症状为异物感、畏光、流泪、眼睑痉挛等。眼科检查可发现睑缘向眼球方向内卷,睫毛内翻,倒向眼球,刺激球结膜和角膜,



图 3-3 睑内翻

导致结膜充血,角膜上皮脱落、溃疡,角膜新生血管及角膜瘢痕形成,并伴有不同程度的视力障碍。

### 3) 社会心理评估

护士应评估患者有无焦虑、紧张情绪,以及疾病对患者学习、工作的影响;评估患者对疾病的认识、用眼卫生情况和习惯等。

## 2. 护理诊断

- (1) 慢性疼痛:与睫毛刺激角膜、结膜有关。
- (2) 潜在并发症包括角膜炎症、角膜瘢痕等。

## 3. 护理目标

- (1) 患者疼痛减轻甚至消失。
- (2) 患者较少有或无并发症发生。

## 4. 护理措施

- (1) 护士应做好患者的心理护理,告知患者引起疼痛的原因,缓解其焦虑心理。
- (2) 随着年龄的增长,在先天性睑内翻患者,轻度睑内翻症状可逐渐改善;若5~6岁时仍有睑内翻、倒睫,则可考虑穹窿部-眼睑皮肤穿线手术。瘢痕性睑内翻常用术式有睑板部分切除术、睑板切断术及缝线术。护士应遵医嘱做好手术矫正准备,按外眼手术常规护理。
- (3) 如仅有1~2根倒睫,护士可指导患者用镊子拔除;也可采用较彻底的方法,即睫毛电解法通过电解破坏倒睫的毛囊,减少倒睫的再生机会。
- (4) 护士应遵医嘱给予患者抗生素眼药水滴眼,预防角膜炎。
- (5) 护士应做好健康宣教,让患者了解睑内翻与倒睫对角膜的危害,使其能够及时治疗。

## 四、睑外翻患者的护理

睑外翻是指睑缘向外翻转离开眼球,睑结膜不同程度地暴露在外。严重者常合并睑裂闭合不全。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应了解患者有无眼部外伤史,如眼部创伤、烧伤、化学伤;有无神经系统疾病,如面神经麻痹;有无甲状腺疾病、先天性青光眼等。对老年患者,护士要注意其有无向下擦泪的习惯。

#### 2) 身体状况评估

患者常有溢泪、畏光、疼痛等症状。轻度睑外翻患者的常见症状为溢泪,由睑缘离开眼球,泪小点不能与泪湖紧密接触所致;重度睑外翻患者的睑结膜长时间地暴露在外,引起结膜充血、干燥、肥厚及角化(见图3-4),最后导致角膜上皮脱落、溃疡,角膜新生血管及角膜瘢痕形成,出现不同程度的视力障碍。

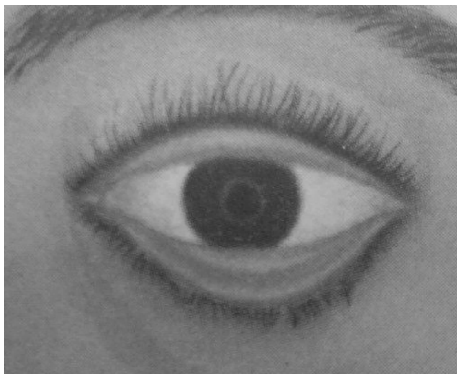


图3-4 睑外翻

#### 3) 社会心理评估

睑外翻患者因外观受到影响而易产生自卑、孤独心理,不愿意与他人交往;如果由眼外伤引起,患者多一时不能接受突然发生的事实而产生焦虑、恐惧心理,甚至绝望或对手术矫正的期望值很高等。护士应评估患者的心理状态。

### 2. 护理诊断

- (1) 舒适度改变:与睑外翻和睑裂闭合不全有关。
- (2) 自我形象紊乱:与睑外翻和睑裂闭合不全导致外观改变有关。
- (3) 潜在并发症包括暴露性角膜炎或溃疡、角结膜干燥症等。

### 3. 护理目标

- (1) 患者无并发症发生。
- (2) 患者自觉舒适,病情改善。
- (3) 患者能够正确地对待疾病,积极配合治疗。

### 4. 护理措施

(1) 护士应指导患者正确擦拭泪液的方法,即用手帕由下眼睑向上擦拭,否则长期向下擦拭可加重睑外翻。

(2) 护士应遵医嘱为患者眼部滴用抗生素眼药水,防止发生角膜炎。对睑裂闭合不全者,护士应指导其在结膜囊内涂大量抗生素眼膏,再以眼垫遮盖。对严重睑裂闭合不全者,护士可用“湿房”,即透明塑料片或胶片做成的锥形空罩覆盖于其眼上,周围空隙用胶布密封,利用蒸发的泪液保持眼球的湿润;也可行暂时性睑缘缝合,以保护角膜。

(3) 患者因颜面仪容受损而常产生自卑感,护士应多与患者交谈,给予其心理疏导,使其能够正确对待疾病,配合治疗。

(4) 对需要手术的患者,护士应按照眼部手术常规护理进行准备。

(5) 护士应向患者宣教睑外翻引起的结膜干燥症、暴露性角膜炎的危害,使其能够及时治疗。

## 五、上睑下垂患者的护理

上睑下垂是指提上睑肌和 Muller 肌功能不全或丧失,导致上睑部分或全部下垂,即在向前方注视时上睑缘遮盖超过角膜上部的 1/5 或遮盖角膜上缘超过 2 mm。遗传病、神经系统疾病或其他系统疾病、重症肌无力及机械性开睑运动障碍等均可引起上睑下垂。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应了解患者有无神经系统疾病和家族史,患病时间及治疗情况。

#### 2) 身体状况评估

(1) 先天性上睑下垂:多为双侧,出生时睑裂不能睁开到正常位置,伴视力障碍及弱视,常有抬头仰视、皱额、耸肩等症状。此外,先天性上睑下垂还可伴有其他眼睑发育异常,如内眦赘皮、内眦间距过宽、睑裂狭小及眼球震颤等。

(2) 获得性上睑下垂:多为单侧(见图 3-5),多有其他神经系统病变。例如,动眼神经麻痹可伴有眼外肌麻痹;提上睑肌损伤有外伤史;交感神经损伤有 Horner 综合征。此外,重症肌无力所致上睑下垂者的特点为晨轻暮重,肌疲劳试验阳性,注射新斯的明后症状明显减轻。

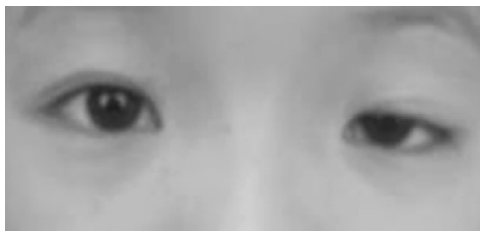


图 3-5 左上睑下垂

#### 3) 社会心理评估

睁眼困难、双眼大小不对称等导致容貌、形象受损,可使患者产生自卑心理。护士应评估患者的心理状态和情绪状况。

## 2. 护理诊断

- (1) 自我形象紊乱:与上睑下垂影响容貌有关。
- (2) 感知障碍:主要为视力障碍,与上睑下垂遮盖瞳孔有关。
- (3) 知识缺乏:患者缺乏上睑下垂的相关治疗知识。

## 3. 护理目标

- (1) 患者能正确对待疾病,保持良好的情绪。
- (2) 患者的视功能提高或恢复正常。
- (3) 患者了解上睑下垂的相关治疗知识,能够积极配合药物或手术治疗。

## 4. 护理措施

- (1) 护士应指导先天性上睑下垂者尽早手术。临床常用手术方法有提上睑肌缩短术和额肌悬吊术。护士应按外眼手术护理准备,术前不需要剪短睫毛。
- (2) 术后护士应特别注意患者有无缝线和睫毛刺激角膜的现象,了解睑裂的闭合状态、角膜暴露程度及穹窿部结膜脱垂情况等;保持局部创口干燥,一般术后加压包扎 24 h,术后 7 天拆线。
- (3) 对获得性上睑下垂患者,护士应帮助其寻找病因,以便针对病因进行治疗。
- (4) 护士应教会患者涂眼膏和保护角膜的方法,防止睑裂闭合不全引起角膜并发症。
- (5) 护士应耐心地给予患者心理护理,鼓励患者表达内心的感受,消除患者的自卑心理。

## 六、泪囊炎患者的护理

泪囊炎是泪囊黏膜卡他性或化脓性炎症,是常见的泪道疾病,临床上分为慢性泪囊炎、急性泪囊炎和新生儿泪囊炎,其中以慢性泪囊炎多见,多发生于中老年女性。泪囊炎由鼻泪管狭窄或阻塞导致泪液在泪囊内滞留,随着细菌的生长繁殖对泪囊内壁黏膜产生刺激而引起。泪囊炎的致病菌有肺炎双球菌、葡萄球菌、链球菌等。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应评估患者的年龄、文化程度及对疾病的认识情况,有无结膜炎、沙眼、鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉等病史。

#### 2) 身体状况评估

(1) 慢性泪囊炎:以溢泪为主要症状,可见内眦部皮肤浸渍、潮红、糜烂甚至出现湿疹,结膜慢性充血。压迫泪囊区时有大量黏液性或脓性分泌物自泪小点溢出。分泌物大量滞留时,泪囊扩张,易形成泪囊黏液性囊肿。

(2) 急性泪囊炎:患眼充血、流泪,有脓性分泌物;泪囊区皮肤红肿,触之坚实、剧痛,炎症可扩散至眼睑、鼻根及面颊部,甚至可引起眼眶蜂窝织炎,严重时伴畏寒、发热等全身症状。

(3) 新生儿泪囊炎:患儿多于出生后 6 周陆续出现眼分泌物增多和溢泪症状,挤压泪囊区有黄白色脓性分泌物或明胶样黏液自泪小点溢出,常伴结膜充血。

#### 3) 辅助检查

血常规检查可见白细胞计数增高,泪道造影检查可了解泪囊的大小及阻塞部位、程度,分泌物细菌培养可为选择有效抗生素提供依据。

#### 4) 社会心理评估

患者可因经常溢泪而眼部皮肤潮红、糜烂,导致情绪较差。慢性泪囊炎不直接影响视力,部分患

者对病情不够重视,缺乏对其潜在威胁的认识。护士应评估患者的心理状态和情绪表现,了解疾病对其生活的影响程度。

### 2. 护理诊断

- (1) 舒适度改变:与泪囊炎溢泪有关。
- (2) 知识缺乏:患者缺乏泪囊炎的相关知识。
- (3) 潜在并发症包括角膜炎、眼内感染等。

### 3. 护理目标

- (1) 患者自觉舒适,流泪、溢泪症状减轻。
- (2) 患者了解泪囊炎的预防、治疗及危害性等相关知识。
- (3) 患者无并发症发生。

### 4. 护理措施

#### 1) 生活护理

护士应嘱患者注意休息,清淡饮食。护士应指导急性期患者正确热敷或用超短波物理治疗缓解疼痛。

#### 2) 用药护理

护士应遵医嘱指导患者正确滴用抗生素眼药水,如0.3%诺氟沙星、0.25%氯霉素滴眼液等,每日4~6次。护士应指导患者在用药前先按压泪囊区或行泪道冲洗,排空泪囊内的分泌物,以利于药物的吸收。

#### 3) 泪道冲洗

急性期忌泪道冲洗,以免导致感染扩散;慢性期可应用生理盐水加抗生素进行冲洗,每周1~2次。

#### 4) 手术护理

对长期溢泪者,在其炎症得到控制后,护士应协助医生做好泪囊鼻腔吻合术、泪囊摘除术或鼻内镜下鼻腔泪囊造口术的围手术期护理。

(1) 术前护理:护士应为患者解释手术过程,消除患者的紧张、焦虑情绪,以取得患者的配合;术前3天指导患者应用抗生素滴眼液、冲洗泪道;术前1天指导患者用1%麻黄碱滴鼻。

(2) 术后护理:护士应指导术后患者取半卧位,以利于伤口积血的引流;切口加压包扎2天,注意保持鼻腔填塞物和引流管的位置正确,嘱患者勿牵拉填塞物及用力擤鼻,观察伤口的出血情况;手术当天勿进食过热的食物;用1%麻黄碱滴鼻,收敛鼻腔黏膜,以利于止血和引流;术后第3天开始连续进行泪道冲洗,保持泪道通畅;术后7天拆除皮肤缝线,同时拔去引流管,嘱患者定期复查。

#### 5) 健康教育

护士应指导患者积极治疗泪囊炎,预防角膜炎和眼内感染等并发症的发生;嘱患者及早治疗沙眼、慢性鼻炎、鼻中隔偏曲等疾病,预防泪囊炎的发生。患者的结膜囊经常处于被污染的状态,可成为眼部的一个感染病灶,一旦发生角膜外伤、内眼手术并发角膜溃疡、有化脓性眼内炎等,便可导致视力下降或致盲,因此,护士应指导患者保持眼部卫生,避免外伤等。



## 第二节 结膜炎及角膜炎患者的护理

### 情境导入

患者,男,16岁,双眼红、痒、涩3天就诊。询问健康史得知,患者前几天曾去河里游泳,回来即感觉眼睛不舒服,怕光、流泪,分泌物增多,每天起床时上、下睫毛被粘住。眼科检查:患者双眼视力1.0,眼睑肿胀,结膜充血,结膜囊内有大量脓性分泌物。

#### 情境思考:

1. 该患者的护理诊断有哪些?
2. 针对该患者,护士应采取哪些护理措施?
3. 护士应如何对该患者进行健康教育?

### 一、急性细菌性结膜炎患者的护理

急性细菌性结膜炎是细菌感染引起的急性结膜炎的总称,其主要特征为显著的结膜充血和黏液性或脓性分泌物,具有传染性和流行性。急性细菌性结膜炎可分为急性卡他性结膜炎和淋球菌性结膜炎。

急性卡他性结膜炎是以革兰氏阳性球菌感染为主的急性结膜炎,俗称红眼病。急性卡他性结膜炎的常见致病菌为肺炎链球菌、葡萄球菌等。急性卡他性结膜炎多见于春季和秋季,起病急,传染性强,可以散发或流行于家庭、学校或其他集体场所。

#### 知识链接

#### 红眼病是如何传染的?

红眼病是通过接触方式传染的,传染源是患者的眼部分泌物和被其污染的物品,最常见的传播方式为眼—手—眼。与红眼病患者密切接触,使用红眼病患者用过的脸盆、毛巾、眼镜;接触红眼病患者摸过的地方,如水龙头、门把手、公交车和电梯扶手、火车上的衣帽钩、茶几、挂手巾处;在被红眼病患者污染过的浴池洗澡、游泳池内游泳等,有以上某种接触而不认真清洗手部就去揉眼睛,就会将红眼病的病原体带进自己的眼睛,引起红眼病。

淋球菌性结膜炎由奈瑟淋球菌感染所致,是一种传染性强、破坏性很大的超急性化脓性结膜炎,俗称脓漏眼。淋球菌性结膜炎多发生于新生儿,常因通过患有淋菌性阴道炎的母体产道分娩而感染,成人主要因接触自身或他人淋菌性尿道炎的分泌物而感染。

#### 1. 护理评估

##### 1) 健康史评估

护士应询问患者发病前有无急性卡他性结膜炎患者接触史,其生活、工作的环境中有无急性卡他性结膜炎流行。对新生儿淋球菌性结膜炎患者,护士要了解其母亲是否患有淋菌性阴道炎;对成人淋球菌性结膜炎患者,要了解其本人是否是淋菌性尿道炎患者。

### 2) 身体状况评估

(1) 急性卡他性结膜炎:潜伏期为1~3天,双眼同时或先后发病。患者眼部有明显的灼热感、畏光、流泪等刺激症状,严重者可伴有发热等全身症状。眼科检查可发现患者眼睑肿胀,结膜充血显著,呈鲜红色,重者可有片状出血;结膜表面有大量黏液性或脓性分泌物,晨起时上、下睑睫毛常被粘住,睁眼困难;视力一般不受影响。急性卡他性结膜炎一般具有自限性,发病3~4天达高峰期,以后逐渐减弱,10~14天可痊愈。

(2) 淋球菌性结膜炎:发病极速,多双眼受累。新生儿可在出生后2~5天发病。患者表现为畏光、流泪等,早期分泌物为浆液性,后转为大量脓性,不断从睑裂溢出,故又称脓漏眼。患者的眼睑、结膜高度水肿,严重者球结膜可突出于睑裂之外,可有假膜形成,还可并发角膜溃疡、穿孔、眼内炎等。淋球菌性结膜炎常伴有耳前淋巴结肿大、压痛。在成人,潜伏期为10h~3天,症状相对较轻。

### 3) 辅助检查

结膜刮片、分泌物涂片可发现大量多形核白细胞和细菌,对重症及顽固者应进行细菌培养,有全身症状者可进行血培养。

### 4) 社会心理评估

急性细菌性结膜炎起病急、结膜充血严重、分泌物多等可影响外观,患者大多有焦虑、恐惧情绪;传染性结膜炎患者要消毒隔离,故易感到孤独、恐惧。护士应评估患者的心理状态,了解患者家属对患者的支持情况。

## 2. 护理诊断

- (1) 舒适度改变:患者可有眼痛,眼部异物感、灼热感等。
- (2) 潜在并发症包括角膜溃疡、角膜穿孔等。
- (3) 知识缺乏:患者缺乏急性细菌性结膜炎的相关知识。
- (4) 心理改变:患者可有焦虑、恐慌、孤独心理。

## 3. 护理目标

- (1) 患者的不适感减轻或消失。
- (2) 患者未出现并发症,体温恢复正常。
- (3) 患者了解急性细菌性结膜炎的相关知识。
- (4) 患者的不良心理状况减轻或消失。

## 4. 护理措施

(1) 结膜囊冲洗:常用生理盐水、3%硼酸溶液等,淋球菌性结膜炎患者可选用1:5000青霉素溶液。护士应注意使患者的头部偏向患侧,避免交叉感染。如有假膜,应先去除再冲洗。

(2) 护士应遵医嘱留取结膜囊内的分泌物做细菌培养及药物敏感试验。

(3) 药物护理:护士应遵医嘱选用2~3种敏感抗生素滴眼液为患者频繁交替滴眼,急性期每10~15min一次,症状缓解后改为每1~2h一次,睡前涂抗生素眼膏。常用药物有0.3%妥布霉素滴眼液、0.5%左氧氟沙星滴眼液、0.25%氯霉素滴眼液、0.5%红霉素眼药膏等。淋球菌性结膜炎除局部用药外,还要全身应用大剂量青霉素或阿奇霉素等。

(4) 护士应嘱患者严禁热敷或包盖双眼,否则会使分泌物不易排出,眼部温度升高,有利于细菌繁殖。

(5) 病情观察:护士应观察患者有无角膜刺激征、角膜溃疡等,预防并发症。

(6) 健康教育:护士应指导患者注意个人卫生,勿用手拭眼,勿进入公共场所或游泳池,以免交叉



图文  
角膜溃疡

感染。护士在接触患者前后要立即彻底冲洗和消毒双手；接触过眼分泌物和病眼的仪器、用具要及时消毒隔离，敷料要置于医疗专用垃圾袋内。眼药水或眼药膏应专人专用，做眼科检查时应先查健眼，后查患眼。护士应传授患者急性细菌性结膜炎的预防知识，提倡一人一巾一盆。患有淋菌性阴道炎的孕妇须在产前治愈；未愈者，在新生儿出生后应立即用 0.5% 四环素或红霉素眼药膏为其涂眼，以防新生儿发生淋球菌性结膜炎。

## 二、病毒性结膜炎患者的护理

病毒性结膜炎是一种常见的急性传染性结膜炎，可由多种病毒感染所致，传染性强，在世界各地发生过多的大流行。临床上以流行性角结膜炎、流行性出血性结膜炎多见。

流行性角结膜炎由腺病毒 8 型、19 型、29 型和 37 型（人类腺病毒 D 亚组）引起。其中，以腺病毒 8 型最常见，常造成暴发流行，其他多致散发。

流行性出血性结膜炎由 70 型肠道病毒引起，A24 型柯萨奇病毒偶可引起传染性极强，可大面积迅速流行的出血性结膜炎。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应询问患者发病前有无病毒性结膜炎患者接触史，其生活、工作环境中有无病毒性结膜炎流行。

#### 2) 身体状况评估

(1) 流行性角结膜炎：潜伏期多为 5~7 天，常双眼先后发病。患者自觉眼部疼痛，有灼热感、异物感，畏光，流泪。体格检查可见眼睑水肿，结膜明显充血，有清水样分泌物；耳前淋巴结肿大，有压痛；发病数天后可出现点状角膜浸润，多位于角膜中央部，角膜损害的持续时间长，可达数月或数年。

(2) 流行性出血性结膜炎：传染性极强，常引起暴发流行的自限性眼部传染病。流行性出血性结膜炎的潜伏期短，为 18~48 h；病程短，为 5~8 天。患者常自觉眼痛、畏光、流泪、有异物感。患者眼睑肿胀，结膜高度充血，球结膜点状或片状出血，也可遍及全眼球，多数患者有滤泡形成，伴耳前淋巴结肿大。

#### 3) 辅助检查

结膜刮片可见单核细胞增多。病毒培养可分离出病毒。

#### 4) 社会心理评估

病毒性结膜炎起病突然，发展迅速，可有结膜出血或累及角膜，患者常感到焦虑、恐惧。

### 2. 护理诊断

- (1) 舒适度改变：患者可有异物感、眼痛等。
- (2) 潜在并发症包括角膜炎、角膜溃疡等。
- (3) 知识缺乏：患者缺乏病毒性结膜炎的相关知识。

### 3. 护理目标

- (1) 患者的不适感减轻或消失。
- (2) 患者未发生并发症。
- (3) 患者了解病毒性结膜炎的相关知识。

### 4. 护理措施

#### 1) 药物护理

护士可遵医嘱选用抗病毒药，每 0.5~1 h 为患者滴眼 1 次，可选 2~3 种药物交替滴眼。常用药

## 五官科护理

物包括 0.1%阿昔洛韦、0.5%阿昔洛韦、0.2%阿糖胞苷、4%吗啉胍等。发生混合感染时可配合使用抗生素类眼药。

### 2) 疫情上报

病毒性结膜炎属于丙类传染病,护士发现病例后应按规定上报当地疾病预防控制中心。

### 3) 其他护理

参见急性细菌性结膜炎患者的护理。

### 4) 健康教育

参见急性细菌性结膜炎患者的护理。

## 三、沙眼患者的护理

沙眼是由沙眼衣原体引起的一种慢性传染性结膜角膜炎,因其在睑结膜表面形成粗糙不平的外观形似沙粒而得名。沙眼在许多发展中国家仍然是主要的致盲性眼病之一。20世纪50年代以前,沙眼曾在我国广泛流行,主要见于经济欠发达、卫生状况差的地区。20世纪70年代后,沙眼的发病率大大下降,但在农村仍是防盲的重点。

沙眼多由 A、B、C 或 Ba 抗原性沙眼衣原体感染所致,通过直接或间接接触患眼分泌物而传染。沙眼的常见感染途径是水、苍蝇、手、衣物等,可反复感染,使病情加重。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应询问患者发病前有无与沙眼患者接触的经历,了解其生活、工作环境及个人卫生等的情况。

#### 2) 身体状况评估

沙眼多发生于儿童及青少年,常双眼发病,潜伏期为 5~14 天,急性期末治愈者 1~2 个月后进入慢性期。慢性沙眼可反复感染,病程迁延数年或数十年。

(1) 急性期:患眼有异物感、眼涩、畏光、流泪,有少量黏液或黏脓性分泌物。上睑和上穹窿结膜明显充血,血管模糊,睑结膜乳头增生,上、下穹窿部结膜布满滤泡。

(2) 慢性期:临床所见沙眼通常多为慢性期。患者一般无明显不适,或仅有眼痒、异物感、干燥等表现。眼科检查可见患者上睑结膜和上穹窿部结膜出现活动性病变,如乳头增生(细小颗粒状红色凸起)、滤泡(黄白色半透明小泡)、角巩膜缘血管扩张并侵入角膜(角膜血管翳)。在病变过程中,乳头、滤泡逐渐被结缔组织代替,形成瘢痕,提示沙眼进入退行性病变阶段。

我国在 1979 年制定了沙眼的分期方法,具体如下:

① I 期(活动期):上睑和上穹窿结膜血管模糊、充血,结膜乳头与滤泡并存,有角膜血管翳。

② II 期(退行期):除有活动期病变外,兼有瘢痕形成。

③ III 期(完全瘢痕期):活动性病变完全消失,代之以瘢痕,无传染性。

(3) 并发症:重症沙眼可引起严重的并发症和后遗症而致盲,如睑内翻、倒睫、上睑下垂、睑球粘连、慢性结膜炎、角膜混浊等。

#### 3) 辅助检查

结膜刮片检测可找到包涵体,荧光抗体染色法可测定沙眼衣原体抗原。

#### 4) 社会心理评估

轻度沙眼对视力无影响,故常不被患者重视,患者缺乏坚持治疗的毅力;沙眼病程较长,易复发,

甚至可引起严重的并发症,易使患者对治疗丧失信心。护士应评估患者的心理状态。

## 2. 护理诊断

- (1) 舒适度改变:患者可有眼部刺激症状,与感染有关。
- (2) 潜在并发症包括睑内翻倒睫、上睑下垂、睑球粘连等。
- (3) 知识缺乏:患者缺乏沙眼的相关知识。

## 3. 护理目标

- (1) 患者的不适感减轻或消失。
- (2) 患者未发生并发症。
- (3) 患者了解沙眼的相关知识。

## 4. 护理措施

### 1) 用药护理

临床常见局部用药包括 0.1%利福平滴眼液、10%~15%磺胺醋酰钠滴眼液、0.5%新霉素滴眼液、0.3%氧氟沙星滴眼液、0.25%氯霉素滴眼液等,每日 4~6 次,晚上用红霉素或四环素眼膏涂眼,坚持用药 1~3 个月。急性期或重症沙眼患者可口服多西环素、阿奇霉素、红霉素等,疗程为 3~4 周。护士应注意观察患者有无药物不良反应。

### 2) 机械疗法

对乳头、滤泡较多者,护士可协助医生进行乳头摩擦术或滤泡挤压术。

### 3) 手术护理

护士应指导患者对沙眼导致的后遗症及并发症进行相应的手术治疗。护士应按眼部手术护理常规进行护理,并向患者解释手术过程、方法及注意事项,使其积极配合治疗。

### 4) 生活护理

护士应指导患者及其家属做好消毒隔离。沙眼衣原体耐寒怕热,在-50℃的环境中尚能存活,70℃以上温度、0.1%甲醛溶液、75%乙醇溶液、1%苯酚溶液可很快将其杀灭。因此,通常选用煮沸法或 75%乙醇溶液进行消毒。

### 5) 健康教育

护士应加强卫生宣教,嘱患者注意环境卫生和个人卫生;宣传沙眼的危害性,嘱患者及时治疗,坚持用药,早期治愈,防治并发症。

## 四、免疫性结膜炎患者的护理

免疫性结膜炎是结膜对外界过敏原的一种超敏反应,故又称变态反应性结膜炎。临床上常见春季角结膜炎和疱性角结膜炎两种。

春季角结膜炎又称春季卡他性结膜炎、季节性结膜炎等,是一种反复发作的季节性速发型过敏性角结膜病,受环境影响并有种族倾向。春季角结膜炎主要影响儿童和青少年,20岁以下的男性多见,严重者危及角膜,可损伤视力。春季角结膜炎多发生在春夏季节,可持续 5~10 年,有自限性。通常认为春季角结膜炎与花粉敏感有关,各种微生物的蛋白质成分、动物皮屑和羽毛等也可能致敏。

疱性角结膜炎是以角膜、结膜疱疹结节为特征的迟发性过敏反应。疱性角结膜炎易复发,多发生于儿童及青少年。常见致病微生物包括结核分枝杆菌、金黄色葡萄球菌、白色念珠菌、球孢子菌属等。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应询问患者有无花粉等的过敏史,是否每年复发,反复发作后是否逐渐加重。

#### 2) 身体状况评估

(1) 春季角结膜炎:患者的主要症状是眼部奇痒,还有疼痛、异物感、畏光、流泪和黏性分泌物增多,夜间症状加重。根据眼部体征的不同,春季角结膜炎可分为三型。

① 睑结膜型:睑结膜呈粉红色,上睑结膜巨大乳头呈铺路石样排列。

② 角结膜缘型:上、下睑结膜均出现小乳头,角膜缘有黄褐色或污红色增厚的胶状物,以上方角膜缘较明显。

③ 混合型:上述两型表现同时存在。

(2) 疱性角结膜炎:患者有轻微的异物感,累及角膜时有明显的角膜刺激征。疱性角结膜炎初起为实性,隆起的红色小病灶(1~3 mm)周围有充血区。角膜缘处有三角形病灶,尖端指向角膜,顶端易溃烂形成溃疡,多在10~12天愈合,不留瘢痕。病变发生在角膜缘时,有单个或多发的灰白色小结节,病变处局部充血,愈合后可留有浅淡的瘢痕,使角膜缘参差不齐。反复发作后疱疹可向角膜中央进犯,新生血管也随之长入,称为束状角膜炎,痊愈后遗留带状薄翳,血管则逐渐萎缩。

#### 3) 社会心理评估

因免疫性结膜炎可反复发作,影响患者的工作学习和生活,故患者易产生焦虑、厌烦情绪。护士应评估患者的心理状态。

#### 4) 辅助检查

结膜刮片示嗜酸性粒细胞数大于2个。

### 2. 护理诊断

(1) 舒适度改变:患者可有眼部刺激症状,与变态反应有关。

(2) 潜在并发症包括青光眼、角膜感染等。

(3) 知识缺乏:患者缺乏免疫性结膜炎的相关知识。

### 3. 护理目标

(1) 患者的不适感减轻或消失。

(2) 患者未发生并发症。

(3) 患者了解免疫性结膜炎的相关知识。

### 4. 护理措施

#### 1) 用药护理

局部可应用抗组胺药物,如艾维多;肥大细胞稳定剂,如2%色甘酸钠滴眼液。严重者或疱性角结膜炎患者可短期局部应用糖皮质激素,如0.1%地塞米松滴眼液、0.5%可的松滴眼液、环孢霉素A滴眼液等。

#### 2) 饮食护理

护士应嘱患者进食高热量、高维生素、清淡、易消化的食物,避免食用鱼、虾、蟹、蛋类等易致过敏的食物,禁忌辛辣等刺激性食物。

#### 3) 生活护理

护士应嘱患者避免接触过敏原,保持空气流通,外出时戴太阳眼镜,减少与光线、花粉的接触。

#### 4) 健康教育

护士应做好患者的用药护理,嘱其不能随意使用或停用药物,告知其免疫性角膜炎的病因。

### 五、翼状胬肉患者的护理

翼状胬肉是睑区肥厚的球结膜和其下纤维血管组织增生向角膜侵袭生长,呈三角形,形似昆虫的翅翼。翼状胬肉常双眼发病,多见于鼻侧。

翼状胬肉的病因尚不明确,可能与结膜慢性炎症、长期紫外线照射有关,也可能与粉尘、风沙长期刺激使结膜组织变性增生有关。同时,过度劳累、睡眠不足可能也是翼状胬肉的诱发因素。因此,翼状胬肉多见于在赤道地区生活的人群和户外工作者,如渔民、农民、地质工作者等。

#### 1. 护理评估

##### 1) 健康史评估

护士应询问患者有无慢性结膜炎病史,生活、工作环境如何。

##### 2) 身体状况评估

早期患者一般无明显自觉症状,偶有轻度异物感。翼状胬肉常发生于鼻侧睑裂部的球结膜表面,当胬肉侵及角膜时,可引起散光及角膜刺激征;若侵及瞳孔区,则可造成视力障碍。进行性翼状胬肉发展快,患者可表现为头部前段角膜呈灰白色浸润,颈部和体部角膜肥厚、充血。静止性翼状胬肉则一般不发展或发展得很慢,头部前方角膜透明,颈部和体部角膜较薄而不充血。

##### 3) 社会心理评估

患者可因翼状胬肉影响外观,引起视力下降,术后易复发,影响工作、生活质量而产生心理压力和发生情绪改变。护士应评估患者的心理状态和情绪状况。

#### 2. 护理诊断

- (1) 感知改变:患者可有视力障碍,与翼状胬肉侵及瞳孔区有关。
- (2) 潜在并发症主要包括出血、感染等。
- (3) 自我形象紊乱:与翼状胬肉影响美观有关。
- (4) 知识缺乏:患者缺乏翼状胬肉的相关知识。

#### 3. 护理目标

- (1) 患者的视力提高。
- (2) 患者未发生并发症。
- (3) 患者能够正确对待疾病,树立正常生活的信心。
- (4) 患者了解翼状胬肉的相关知识。

#### 4. 护理措施

##### 1) 一般护理

小的静止性翼状胬肉一般不需要治疗。护士应向患者做好解释工作,嘱其减少局部刺激;可给予患者妥布霉素、地塞米松滴眼液或眼药膏减轻水肿和充血,防止病情进一步发展。

##### 2) 手术护理

翼状胬肉侵袭瞳孔区影响视力者需手术治疗。临床可选择适合的手术方法进行治疗。术前,护士应向患者解释手术的目的和方法,消除其紧张心理。护士应按照外眼手术的护理常规进行护理。护士应指导患者于术后正确使用眼药,一般于术后1周拆除缝线。

### 3) 健康教育

护士应指导患者尽量避免接触相关致病因素,户外活动时可戴防护眼镜,减少风沙、紫外线的刺激;指导已行手术治疗的患者注意眼部卫生,定期复查,观察有无复发。

## 六、角结膜干燥症患者的护理

角结膜干燥症又称干眼症,是指泪液的分泌量下降或质量改变而导致的泪膜功能异常。

泪膜是指通过眼睑的瞬目运动将泪液均匀覆盖于角结膜表面形成的超薄膜。泪膜是眼表面的第一层保护层,对维持眼表面的健康十分重要。泪液中水占 98%,还含有免疫球蛋白、葡萄糖、 $\text{Na}^+$ 、 $\text{K}^+$  等。泪膜从外至内分别由水样层、脂质层、黏蛋白层构成,任何一层结构的异常均可导致泪膜不稳定而引起角结膜干燥症。

引起角结膜干燥症的病因有很多,主要是由泪液的质量及动力学异常导致的泪膜不稳定和眼表组织病变。临床上通常分为两类:泪液生成不足型,如维生素 A 缺乏严重的结膜炎、眼化学伤;泪液蒸发过强型,如睑外翻、睑裂闭合不全。



图文  
RGP

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应询问患者是否长期佩戴角膜接触镜,有无慢性结膜炎、自身免疫性疾病。

#### 2) 身体状况评估

护士应评估患者有无眼部干涩感、异物感、烧灼感、痒感,是否畏光、视物模糊、易发生视疲劳等。

#### 3) 辅助检查

对可疑患者,护士可采用以下检查以明确诊断:

(1) 泪液分泌试验:5 min 滤纸条浸湿长度为 10~15 mm 属于正常,小于 10 mm 为低分泌,小于 5 mm 为干眼。

(2) 泪膜破裂时间:小于 10 s 为泪膜不稳定。

(3) 角膜炎荧光素染色和角结膜虎红染色:可观察角膜上皮的缺损情况和判断泪河的高度,观察干燥、失活的角膜上皮细胞。

(4) 泪液溶菌酶含量测定:如溶菌区小于  $21.5 \text{ mm}^2$  或含量低于  $1\ 200 \mu\text{g/L}$  提示有干眼症。

(5) 泪液的渗透压:有一定的特异性,如大于  $312 \text{ mOsm/L}$ ,可诊断干眼症。

#### 4) 社会心理评估

部分患者可因瞬目频繁而外观形象受损。角结膜干燥症是慢性病,需长期用药,患者易对治疗丧失信心,也有的患者对治疗不重视,缺乏坚持治疗的恒心等,易产生疲劳感,影响学习、工作。

### 2. 护理诊断

(1) 舒适度改变:患者可有眼部干涩,与眼表滋润不足有关。

(2) 自我形象紊乱:与干涩引起瞬目频繁有关。

(3) 知识缺乏:患者缺乏角结膜干燥症的相关知识。

### 3. 护理目标

(1) 患者的眼部干涩症状缓解。

(2) 患者能够正确对待疾病,树立正常生活的信心。

(3) 患者了解角结膜干燥症的相关知识。



#### 4. 护理措施

##### 1) 用药护理

角结膜干燥症是慢性病,护士应鼓励患者坚持用药。临床常用泪液成分替代治疗,如应用人工泪液;刺激泪液分泌药物,如环孢素 A 滴眼液。

##### 2) 对症护理

护士应指导患者戴硅胶眼罩、湿房镜或用泪小点封闭治疗,并保留泪液。

##### 3) 手术护理

护士应指导患者用泪小点栓子行泪小点封闭法阻止泪液排出。严重干眼症患者可行颌下腺导管移植手术。护士应行常规术前护理、术中配合和术后护理。

##### 4) 健康教育

护士应指导患者注意用眼卫生,避免接触烟雾、灰尘和长时间待在空调环境中,避免长时间阅读和使用电脑。护士应指导屈光不正者戴适合度数的眼镜或戴角膜接触镜并选质量较好的护理液。

#### 知识链接

##### 佩戴角膜接触镜的注意事项

佩戴角膜接触镜的注意事项如下:

- (1) 角膜接触镜的佩戴时间每天应控制在 8 h 左右。
- (2) 护理液浸泡角膜接触镜至少 4 h 才能起到护理作用;每次护理需正反面各揉搓 10 s,然后用护理液冲洗正反面各 5 s;护理液在开瓶使用后,每次用完及时将盖子盖紧,不要用手指触摸瓶口;护理液应该在规定时间内用完,如果未用完,则应弃去,并更换新的护理液。
- (3) 镜盒需每天冲洗,每星期消毒 1 次,至多 3 个月更换新的镜盒。
- (4) 如角膜接触镜长期不戴,要用护理液浸泡在伴侣盒内,通常 3~5 天换 1 次护理液。

## 七、细菌性角膜炎患者的护理

细菌性角膜炎是由细菌感染角膜引起的急性化脓性炎症,又称细菌性角膜溃疡。细菌性角膜炎常起病急、发展快、预后较差,如不及时控制感染可引起角膜穿孔、眼内炎症、眼球萎缩等。病变处愈合后可留下厚薄不同的瘢痕,不同程度地影响视力。

临床常见细菌性角膜炎有匍行性角膜溃疡和铜绿假单胞菌性角膜溃疡两种类型。一般由角膜外伤或剔除角膜异物后细菌感染所致,常见致病菌有表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌等。眼部疾病(如慢性泪囊炎、干眼症、倒睫)、营养不良、长期使用糖皮质激素可造成角膜对细菌的易感性增加。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应了解患者有无角膜外伤史、眼部疾病、自身免疫性疾病,是否长期佩戴角膜接触镜。

#### 2) 身体状况评估

(1) 匍行性角膜溃疡:发病急,进展快,常在角膜外伤后 24~48 h 发病。患者有明显眼痛、畏光、流泪,不同程度的视力下降等症状。眼科检查可见睫状充血或混合充血,早期角膜病变部位出现灰黄

或白色浸润灶,继而呈匍行状向中央扩大,形成较深的溃疡,表面有黄白色分泌物附着。毒素渗入前房导致虹膜睫状体炎时可引起不同程度的前房积脓、角膜后沉着物、瞳孔缩小、虹膜后粘连等。严重者经数天即可发生角膜穿孔、眼内容物脱出或全眼球炎。

(2) 铜绿假单胞菌性角膜溃疡:起病急,进展迅猛,常在角膜外伤后 24 h 发病。患眼疼痛剧烈,视力急剧下降。患者眼睑高度充血、水肿,结膜混合充血,角膜溃疡表面有大量黄绿色的黏稠分泌物,伴有大量前房积脓,如不及时治疗,2~3 天溃疡可波及全角膜,致角膜穿孔、眼内容物脱出或全眼球炎。

### 3) 辅助检查

临床可行角膜溃疡刮片镜检和细菌培养以明确致病菌,选择敏感抗生素。

### 4) 社会心理评估

细菌性角膜炎起病急、进展快,患者疼痛剧烈,视力下降明显,易产生紧张、焦虑等情绪,影响正常工作、学习和生活。护士应评估患者的心理状态和情绪状况。

## 2. 护理诊断

- (1) 疼痛:主要为眼痛,与角膜炎症刺激有关。
- (2) 潜在并发症包括角膜溃疡、角膜穿孔、眼内炎等。
- (3) 感知改变:主要为视力下降,与角膜溃疡有关。
- (4) 焦虑:与担心疾病进展快、预后差有关。
- (5) 知识缺乏:患者缺乏细菌性角膜炎的相关知识。

## 3. 护理目标

- (1) 患者的眼痛症状缓解或消失。
- (2) 患者很少或没有发生并发症。
- (3) 患者的视力提高,有用视力得到保护。
- (4) 患者的焦虑、紧张情绪缓解,树立正常生活的信心。
- (5) 患者了解细菌性角膜炎的相关知识。

## 4. 护理措施

### 1) 用药护理

(1) 抗感染:护士应遵医嘱给予患者抗生素治疗,常规行角膜刮片、细菌培养和药物敏感试验,及时调整用药。对急性期患者,可选用高浓度抗生素滴眼液频繁滴眼,15~30 min 一次,症状好转后可逐渐减少滴眼次数。常选用 0.3% 妥布霉素滴眼液、0.3% 氧氟沙星滴眼液等,睡前涂眼膏。对严重者,护士应给予其球结膜下注射庆大霉素、妥布霉素;同时,全身应用抗生素,革兰氏阳性球菌感染者选用头孢唑林钠、万古霉素;革兰氏阴性杆菌感染者选用多黏菌素 B、头孢他啶、喹诺酮类抗生素。

(2) 散瞳:对并发虹膜睫状体炎者,护士应给予其 1% 阿托品或眼膏散瞳,以解除瞳孔括约肌和睫状肌痉挛,减轻疼痛及防止虹膜后粘连。滴眼药水后应压迫泪囊 3~5 min,防止吸收中毒。

(3) 溃疡愈合药应用:局部应用半胱氨酸等胶原酶抑制剂可减轻角膜溃疡的进展;口服大量维生素 C、维生素 B 可促进溃疡愈合。

### 2) 病情观察

护士应严格观察患者有无角膜刺激征、病灶分泌物、结膜充血、视力障碍及角膜穿孔等情况,如出现异常,应立即通知医生并完善护理措施。

### 3) 预防角膜穿孔的护理

进行眼科治疗和护理操作时,护士应注意在滴眼液、涂眼膏、结膜下注射时动作轻柔,勿压迫眼球;告知患者勿用力挤眼、用力排便、咳嗽、打喷嚏和剧烈活动,以避免眼压增高;对深层角膜溃疡,后弹力层膨出者采用绷带加压包扎,必要时遵医嘱应用降眼压药物;可用眼罩保护患眼,避免意外撞击。

### 4) 一般护理

护士应指导患者保证充分的休息、睡眠,为其提供安静、舒适的休息环境;使病房适当遮光,避免患者受到强光刺激。护士应指导患者合理饮食,多食营养丰富、易消化的食物,忌食辛辣等刺激性食物;外出佩戴有色眼镜或用眼垫遮盖。护士要严格执行消毒隔离制度,所用药品应固定专人专眼专用,及时消毒器械、焚毁敷料。医护人员检查、治疗患者前后应洗手消毒,避免交叉感染。

### 5) 手术护理

对施行角膜移植术者,护士应做好术前、术后护理。

### 6) 健康教育

- (1) 护士应指导患者积极预防角膜外伤,如有外伤,应及时就诊。
- (2) 护士应指导患者积极治疗眼部疾病,剔除角膜异物时应严格无菌。
- (3) 护士应严格管理眼科诊断和治疗用药,如应用 1% 荧光素钠及 0.5% 丁卡因滴眼液,每周定期消毒 1 次,避免铜绿假单胞菌污染。
- (4) 护士应指导患者根据视力障碍的程度采取相应的防护措施,避免因视力障碍而发生意外。

## 八、真菌性角膜炎患者的护理

真菌性角膜炎是由致病真菌引起的感染性角膜炎。近年来,随着广谱抗生素和糖皮质激素的广泛应用,真菌性角膜炎的发病率呈升高趋势。真菌性角膜炎的发病特点是起病缓慢,病程长,自我感知症状轻,但预后差,因为其可反复发作,致盲率极高。

真菌性角膜炎常发生于植物引起的角膜外伤后,如农作物、树叶等刺伤,有的则发生于长期应用广谱抗生素、糖皮质激素和机体免疫力下降者。真菌性角膜炎的常见致病菌有镰刀菌和曲霉菌,还有念珠菌属、青霉菌属、酵母菌等。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应询问患者在夏秋农忙季节有无角膜外伤史,有无长期使用广谱抗生素及糖皮质激素史。

#### 2) 身体状况评估

患者病程进展缓慢,自觉症状较轻,有轻度畏光、流泪,伴视力下降。患者的体征较重,眼部充血明显,角膜病灶呈灰白色或黄白色,外观粗糙而隆起,呈牙膏样或苔垢样。溃疡周围有向四周蔓延的浸润,呈伪足状,可形成所谓的卫星灶,常有黏稠的前房积脓。由于真菌的穿透力强,故患者易发生真菌性眼内炎。

#### 3) 辅助检查

角膜溃疡刮片可发现真菌菌丝;共焦显微镜可直接发现病原微生物;PCR 技术用于真菌诊断具有高敏感性。

#### 4) 社会心理评估

真菌性角膜炎病程长,常反复发作,患者可有视力下降,易产生焦虑、抑郁等心理反应,影响其正

常工作、学习和生活。护士应评估患者的心理状态及情绪状况。

### 2. 护理诊断

- (1) 感知改变:主要为视力下降,与角膜炎症有关。
- (2) 潜在并发症包括眼内炎、盲等。
- (3) 焦虑:与担心疾病进展快、预后差有关。
- (4) 知识缺乏:患者缺乏真菌性角膜炎的相关知识。

### 3. 护理目标

- (1) 患者的视力提高,有用视力得到保护。
- (2) 患者很少或没有发生并发症。
- (3) 患者的焦虑、紧张情绪缓解,树立正常生活的信心。
- (4) 患者了解真菌性角膜炎的相关知识。

### 4. 护理措施

#### 1) 用药护理

(1) 抗感染:护士遵医嘱为患者局部应用抗真菌药物,常选用 0.25%两性霉素 B、0.5%咪康唑等,每 0.5~1.0 h 滴眼 1 次,睡前涂眼药膏。严重者可行结膜下注射或全身用药,常用药物有咪康唑、氟康唑等。临床治愈后,护士应指导患者继续用药一段时间,以减少复发概率。

(2) 散瞳:对合并虹膜睫状体炎者,护士应给予其 1%阿托品或眼药膏散瞳。

(3) 真菌性角膜炎患者禁用类固醇皮质激素。

#### 2) 其他护理

参见细菌性角膜炎患者的护理。

#### 3) 健康教育

护士应指导患者防止角膜外伤,尤其是植物性外伤,亦应预防角膜接触镜所致损伤;避免滥用抗生素和激素,以免造成眼表免疫环境改变和菌群失调。

## 九、单纯疱疹病毒性角膜炎患者的护理

单纯疱疹病毒性角膜炎是由单纯疱疹病毒感染引起的角膜炎症,为最常见的严重性角膜炎症。单纯疱疹病毒性角膜炎的特点是病程长,反复发作,致盲率居角膜病首位。

单纯疱疹病毒性角膜炎常由 I 型疱疹病毒引起。单纯疱疹病毒性角膜炎原发感染多见于幼儿。单纯疱疹病毒可感染三叉神经末梢,并长期潜伏下来,当机体抵抗力降低,如感冒、发热、全身或局部应用糖皮质激素及免疫抑制剂等时,潜伏的病毒被激活,可沿三叉神经移动至角膜组织,引起单纯疱疹病毒性角膜炎。成人多为单纯疱疹病毒原发感染后的复发。

### 1. 护理评估

#### 1) 健康史评估

护士应询问患者有无上呼吸道感染、发热病史,有无全身或局部使用糖皮质激素、免疫抑制剂等用药史,有无发作前诱因、反复发作史,目前的用药情况。

#### 2) 身体状况评估

(1) 原发感染:常发生于 6 个月至 5 岁的幼儿。患儿发热,耳前淋巴结肿大,唇部和皮肤有疱疹,有自限性表现。患儿的眼部表现为急性滤泡性或假膜性结膜炎,眼睑皮肤有疱疹,可有点状和树枝状

角膜损害。

(2) 复发感染:主要见于成人,多由上呼吸道感染、劳累、酗酒、紫外线照射等引起,多为单侧发病。患者可有轻微眼痛、畏光、流泪,中央角膜受累时视力逐渐下降。

① 树枝状角膜炎和地图状角膜炎:复发感染最常见的类型。初期角膜上皮呈灰白色小点状浸润,排列成行或成簇,继而形成小水疱,水疱破裂并融合形成树枝状表浅溃疡,边缘呈羽毛状,末端呈球形膨大,称为树枝状角膜炎,愈后极少留下瘢痕。随着病情的进展,炎症向角膜病灶四周和基质层蔓延,形成不规则的、形如地图的角膜溃疡,称为地图状角膜溃疡。

② 盘状角膜炎:角膜中央基质水肿、增厚,呈圆盘状,边界清楚,灰白色浸润,后弹力层皱褶。伴有虹膜睫状体炎时,水肿区角膜内皮面出现沉积物。

③ 坏死性角膜基质炎:角膜基质层内出现单个或多个黄白色浸润灶,基质溶解、坏死甚至穿孔,常诱发基质层新生血管。

### 3) 辅助检查

角膜上皮刮片检查见多核巨细胞;角膜病灶分离培养可发现单纯疱疹病毒;酶联免疫法可发现病毒抗原;PCR 技术有利于病原学诊断。

### 4) 社会心理评估

单纯疱疹病毒性角膜炎病程长,反复发作,影响视功能,患者易产生焦虑、抑郁等心理反应,影响其正常工作、学习和生活。护士应了解患者家属对患者所患疾病的认识情况。

## 2. 护理诊断

(1) 感知改变:主要为视力下降,与角膜炎有关。

(2) 潜在并发症包括角膜穿孔、眼内炎等。

(3) 焦虑:与疾病反复发作、久治不愈,病程较长有关。

(4) 知识缺乏:患者缺乏单纯疱疹病毒性角膜炎的相关知识。

## 3. 护理目标

(1) 患者的视力提高,有用视力得到保护。

(2) 患者很少或没有发生并发症。

(3) 患者的焦虑、紧张情绪缓解,树立正常生活的信心。

(4) 患者了解单纯疱疹病毒性角膜炎的相关知识。

## 4. 护理措施

### 1) 用药护理

(1) 抗病毒药物:常用抗病毒的药物有 0.1%阿昔洛韦滴眼液、0.1%碘苷滴眼液或眼药膏。急性期患者每 1~2 h 滴眼 1 次,睡前涂眼膏,病情严重者需全身用药。

(2) 糖皮质激素及免疫抑制剂:盘状角膜炎患者在使用抗病毒药的同时可加用糖皮质激素,常采用局部滴眼、涂眼及球结膜下注射;也可选用免疫抑制剂,如环孢霉素 A 眼药水。树枝状角膜炎和地图状角膜炎患者禁用糖皮质激素,否则会导致感染扩散,甚至角膜穿孔。

(3) 散瞳:对合并虹膜睫状体炎者,护士应给予其 1%阿托品或眼药膏散瞳。

### 2) 其他护理

参见细菌性角膜炎患者的护理。

### 3) 健康教育

护士应指导患者注意休息,避免劳累和精神过度紧张,适当参加体育锻炼,增强体质,预防感冒,

防止复发;合理饮食,避免进食刺激性食物和饮酒;对应用散瞳剂者,应嘱其在外出时佩戴眼镜,以减少光线刺激。

### 十、角膜移植患者的护理

角膜移植术是一种采用同种异体的透明角膜替代病变角膜的手术。根据角膜取材的厚薄,角膜移植术可分为穿透性角膜移植术和板层角膜移植术。

穿透性角膜移植术是采用全层透明角膜代替全层混浊角膜的手术方法,适用于角膜白斑、圆锥角膜、角膜变性和营养不良、角膜内皮功能失代偿、严重的角膜化脓性感染等。板层角膜移植术是采用部分厚度的角膜进行移植的手术方法,适用于角膜病变未累及角膜全层,内皮功能正常或可复原者,以及浅表角膜病变(如瘢痕、营养不良、变性肿瘤)者等。



图文  
人工角膜

#### 1. 护理评估

##### 1) 健康史评估

护士应询问患者有无角膜外伤史,有无角膜炎症等。

##### 2) 身体状况评估

由于角膜出现云翳、斑翳或白斑,遮盖住瞳孔区,影响光线进入,故患者常视物模糊。外伤引起的角膜浑浊常伴有眼压升高、虹膜后粘连等。

##### 3) 辅助检查

裂隙灯透照可以明确角膜的情况,眼压检查可出现升高。

##### 4) 社会心理评估

视力下降可使患者产生紧张、焦虑、恐惧等心理变化,影响其正常工作、学习和生活。护士应评估患者的心理状态。

#### 2. 护理诊断

- (1) 焦虑:与惧怕手术和担心预后有关。
- (2) 有感染的危险:与手术创口及机体免疫力低下有关。
- (3) 有排斥反应的危险:与自身免疫识别作用有关。
- (4) 知识缺乏:患者缺乏角膜移植手术的相关知识。

#### 3. 护理目标

- (1) 患者的焦虑情绪缓解或消失。
- (2) 患者发生感染减少或未感染。
- (3) 患者排斥反应的发生次数减少。
- (4) 患者获得角膜移植手术的相关知识。

#### 4. 护理措施

##### 1) 术前宣教

护士应向患者解释行角膜移植术的必要性。

##### 2) 术前护理

护士应按内眼手术护理常规做好术前准备:

(1) 眼科检查:包括视功能检查,眼压测量,常规泪道冲洗检查,结膜、角膜、晶状体和玻璃体检查。如有炎症,则应先治疗后手术。

(2) 预防感染:术前3天滴抗生素滴眼液,每天4~6次。

(3) 缩瞳剂:术前于术眼滴1%毛果芸香碱滴眼液,每隔15 min一次,连续3~4次,使瞳孔直径保持在2 mm左右,便于术中缝合,并保护晶状体免受环钻刀的伤害。

### 3) 术后护理

(1) 术后患者双眼包扎,护士应帮助其取仰卧位,建议患者戴上硬性眼罩保护术眼,尤其是睡眠时。

(2) 术后24 h,护士应每天为患者换药。

(3) 护士应密切观察患者的病情变化,如眼压、角膜移植片和伤口等的情况,特别是有无感染和排斥反应征象。

(4) 术后,护士应为患者静脉滴注地塞米松,要坚持足量、规则用药和缓慢停药的原则,并注意患者有无眼压升高等药物不良反应。

(5) 对角膜组织愈合不佳者,护士应遵医嘱给予其贝复舒滴眼液等。

### 4) 健康教育

(1) 护士应指导患者定期复查,按时来院拆除角膜缝线,穿透性角膜移植术术后6~12个月拆线,板层角膜移植术术后2~3个月拆线;如出现畏光、流泪、突然视力下降,则需立即到医院就诊。

(2) 护士应嘱患者坚持用药,不可随意停药,指导患者及其家属正确滴眼。

(3) 护士应指导患者规律起居,保证充足的睡眠,避免疲劳,预防感冒;多吃易消化的食物、水果、蔬菜,保持排便通畅,忌食刺激性食物。

(4) 角膜移植术后3个月内,护士应嘱患者完全休息;术后1年内注意勿用力揉眼,外出要戴防护眼镜,以免受伤。护士应指导患者注意眼部卫生,不进游泳池游泳,防止发生感染;避免眼部热敷及受到日光直射,保护角膜移植片。

## 第三节 白内障患者的护理

### 情境导入

患者,女,60岁。近10年来,患者右眼逐渐视物模糊,眼前有黑影。4个月前,患者的症状加重。眼科检查:左眼视力眼前手动10 cm,右眼视力0.4;晶状体混浊,呈乳白色,虹膜投影消失;眼底窥不入。

#### 情境思考:

1. 护士应如何为该患者进行护理评估?
2. 针对该患者,护士应采取哪些护理措施?

白内障是指晶状体混浊。任何影响眼内环境的因素,如衰老、物理损伤、化学损伤、手术、肿瘤、炎症、药物(包括药物中毒),以及某些全身性、代谢性或免疫性疾病,都可导致晶状体混浊。此外,晶状体或眼球发育异常及某些先天性综合征也可使晶状体形成异常而致白内障。

白内障可按不同的方法进行分类:根据病因,白内障可分为发育性白内障、年龄相关性白内障、并