



关于眼科门诊操作

眼科门诊操作

- ◆ 视力检查法
- ◆ 视功能检查法
- ◆ Schirmer氏泪液试验
- ◆ 泪道冲洗术
- ◆ 眼压的测量方法
- ◆ 巴氏定位法
- ◆ 倒睫电解术
- ◆ 泪道探通，扩张术
- ◆ 结膜结石剔除术
- ◆ 烧灼术
- ◆ 结膜下注射法
- ◆ 球后注射法
- ◆ 眼肌按摩法
- ◆ 睑板腺按摩术
- ◆ 眼球表面异物取出术

视力检查法 (1)

- ◆ **目的：**可以协助诊断、决定治疗原则及评估治疗效果
- ◆ **方法：**
 1. 认真、耐心、准确
 2. 先右后左，眼别要记录清楚、准确
 3. 戴眼镜的患者须分别查裸眼视力及矫正视力

视力检查法 (2)

4. 远视力检查（用国际标准视力表）距离5米，以小数记录
5. 近视力检查用耶格（Jaeger）氏表检查；眼与视力表距离为33厘米，必要时可移近眼前并记录距离
6. 视力正常值 成人1.0以上为正常视力

视力检查法 (3)

◆ 注意事项

1. 戴眼镜患者（近视、远视、散光）应先查裸眼视力，再查戴镜矫正视力。
2. 视力在 0 . 0 2 以下者应查视网膜功能。

视功能检查法(1)

- ◆ **目的:**检查光觉与光定位
- ◆ **方法:**
 1. 端坐暗室中，头保持固定，眼向前注视不动，距检查屏1米，严密遮盖另一眼
 2. 先按下光源不同亮度的电钮，分别代表1、2、3、4、5和6米远之亮度，记录能分辨的最低亮度，即代表某一距离的光感。

视功能检查法(2)

- 3.分别按下各个电钮，测试左上、右上、左、右、左下、右下及中央7个方向光源的辨别能力
- 4.按下红、绿电钮，检查颜色分辨力

Schirmer氏泪液试验

- ◆ 目的 :检查泪液分泌量是否正常
- ◆ 方法 :
 1. 用宽5MM,长35MM的条状标准滤纸,将其一端(5MM处)折叠.
 2. 以食指放在患眼下睑中央向下牵拉,嘱患者向上看,将折叠的一端挂以下睑内侧1/3结膜部,另一端悬垂于下睑之外
 3. 嘱患者轻闭双眼5分钟
 4. 取出滤纸测量被浸润的长度.

泪道冲洗术(1)

- ◆ 目的：
 1. 用于检查泪道是否通畅
 2. 内眼或泪道手术前常规准备。
 3. 用于泪道注入抗生素治疗有手术禁忌症的慢性泪囊炎

泪道冲洗术(2)

- ◆ 方法：
 1. 操作前须向患者作好解释，说明注意的事项，以取得合作
 2. 患者取靠坐位或仰卧位，以手指或棉棒挤压泪囊部位，排出泪囊内积液，脓液
 3. 滴表面麻醉剂2次于泪点处或以棉棒浸表面麻醉液后夹于上，下泪点间数分钟

泪道冲洗术(3)

4. 取2—5ml注射器，内盛生理盐水或抗生素溶液，安上弯成直角的钝头针头（冲洗用针头）

5. 在良好的照明下，嘱患者头部微向后仰固定不动，向上注视。将下睑向外下方牵拉，暴露泪点，将冲洗针头垂直插入泪点约1—2ml，然后转为水平方向向鼻侧进入泪小管内3—5mm，缓慢注入药液后仔细观察泪点溢出情况，并询问患者咽部是否有水。

泪道冲洗术(4)

◆ 意义

1. 泪道通畅时，药液从鼻前孔流出或经后鼻孔流入咽部。
2. 泪点狭窄者，则只有少量溶液流入咽部，大部分则从上或下泪点返出。
3. 若上冲下溢或下冲上溢，则表明鼻泪管阻塞或泪囊完全闭锁（记录为下冲上返或上冲下返）。

泪道冲洗术(5)

4. 若药液由原泪点溢出，表明该泪小管阻塞，用再自上泪点进行冲洗（记录为上，下冲均原返，或下冲原返，上冲通畅）。
5. 患慢性泪囊炎者，可见脓液或粘液返流，并予以记录

眼压的测量方法(1)

- ◆ 眼压的测量方法分为指测法和眼压计测量法
- ◆ 眼压计测量法
 1. Schiotz氏压陷式眼压计检查法
 2. 非接触眼压计测量法
 3. Goldmann压平眼压计测量法

眼压的测量方法(2)

◆ 注意事项:

1. 眼压测量的次序为先右后左。
2. 固定眼睑时，切忌给眼球施加压力。
3. 一般连续测量不超过3次，眼压计每次在角膜上停留的时间不宜过长。
4. 眼压计放置于角膜上时，一定要轻轻地、平行于角膜放下，否则易引起角膜上皮损伤。

眼压的测量方法(3)

4. 遇不合作的患者，应作好解释工作，切忌强行测量。
5. 眼压计消毒要彻底。
6. 如遇急性结膜炎的患者应避免测眼压，如病情需要可选用非接触式眼压计测量

眼压的测量方法(4)

- ◆ 非接触眼压计测量法
- ◆ 利用可控的气体脉冲力量压平角膜一定面积，根据其压平所需的时间转换为眼压值，有台式及手持式之分。患者注视眼压计内注视光点，检查者通过显示屏观测指示点，当指示点对准靶环中央时，按动发射钮，即可从显示屏读出眼压值并可打印记录结果。

巴氏定位法

- ◆ 目的 推测异物在眼球内的位置
- ◆ 用物 巴氏定位器、无菌直镊、表面麻醉剂、消炎眼药水
- ◆ 方法
操作前洗净双手，核对无误后，向病人作好解释工作，以取得患者合作
- ◆ 注意事项
操作过程中动作要轻柔,避免损伤角膜
定位器上的四个点定位一定要准确,分别为3、6、9、12点。

倒睫电解术（1）

- ◆ 适应症

睫毛倒向眼球，刺激角膜，结膜称为倒睫。仅有倒睫而无内翻或分散，数量不多的倒睫，可行倒睫电解术。目前常用的是阴极电解法。

- ◆ 电解器

将3—4节1号电池串起来，阳极连接一小金属板或片，阴极连接一针灸针，刺入倒睫的毛囊根部。

倒睫电解术（2）

◆ 操作方法

患者取仰卧位，睑缘皮肤以75%酒精消毒后，嘱患眼向术睑相反的方向注视，在倒睫附近的皮下注入少许麻醉药（2%普鲁卡因），药液需注入睑缘。退针后以棉棒轻揉注射部位1分钟，如有出血，则用压迫—2分钟。

倒睫电解术（3）

将电解器的阳极包以盐水湿棉球或湿纱布，置于患者面颊部，以阴极针沿睫毛方向刺入毛囊约2mm深后，按动开关，此时电流约2—3mm，通电时间10—20S，至针的周围出现白色气泡（氢气泡）后退针。

以拔毛镊子轻轻拔出睫毛，若不易拔出，说明毛囊尚未充分破坏，需再次型电解。

术毕涂消炎眼膏。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/007145160014006065>