

眼耳鼻喉科护理





+ 学习目标



1. 识记由近视的病因及发病机制、临床表现、治疗要点、护理诊断和护理要点。
2. 识记远视的临床表现、治疗要点、护理诊断和护理要点。
3. 识记散光的临床表现、治疗要点、护理诊断和护理要点。
4. 识记老视的临床表现、治疗要点、护理诊断和护理要点。
5. 识记盲和低视力的标准；以及视力残疾的治疗要点、护理诊断和护理要点。
6. 理解远视、散光 and 老视的病因及发病机制。
7. 理解视力残疾的病因、临床表现。
8. 运用所学的知识为近视、远视、散光、老视和低视力患者制订全面的护理计划。

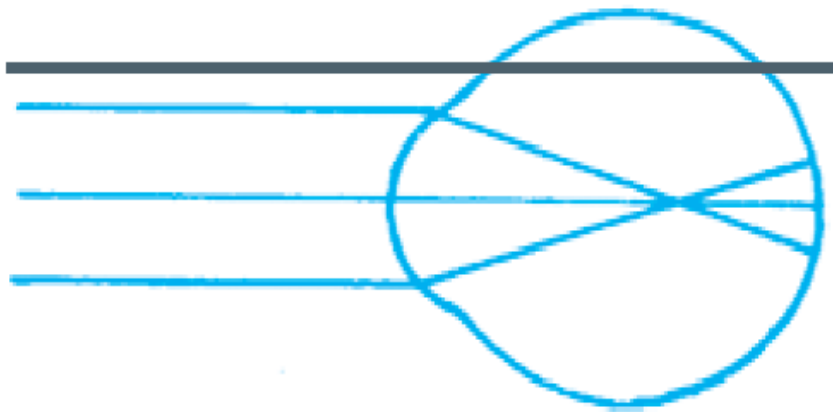


图 8-1 近视眼



【概述】

近视 (myopia) 是指在眼调节静止状态下，外界平行光线经过眼的屈光系统后，聚焦于视网膜之前的一种屈光状态，患者的远点位于眼前某一点。

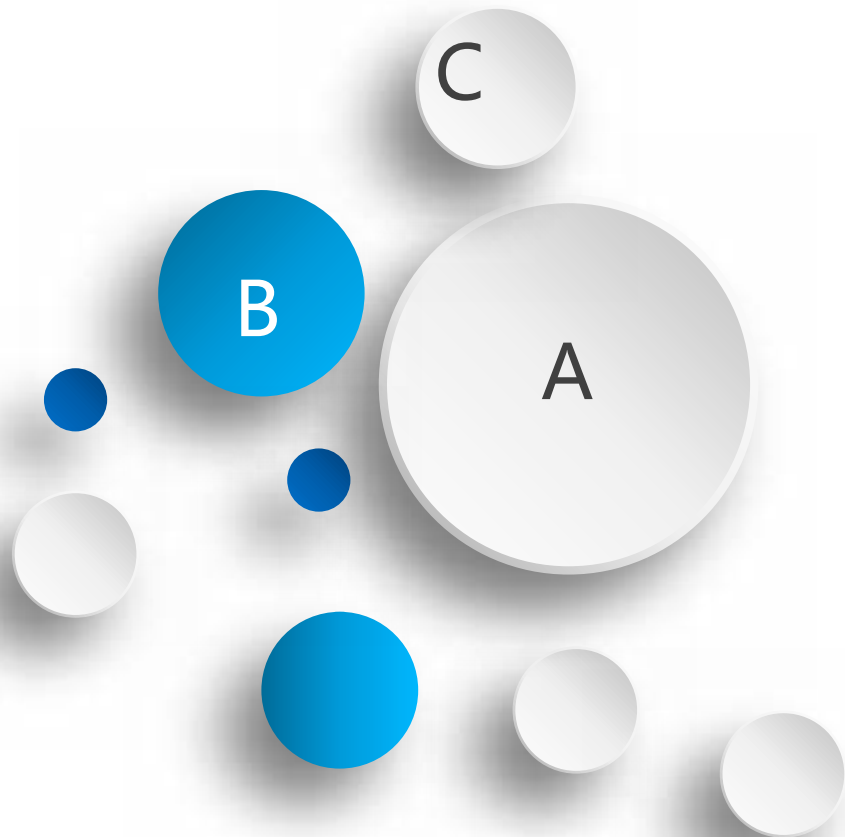


【病因与发病机制】

近视眼的病因比较复杂，一般认为与遗传和环境两大因素有关。遗传在近视的发生发展中起重要作用，一般认为病理性近视为常染色体隐性遗传，单纯性近视为多因子遗传。环境因素，如照明不足、字迹模糊不清、验光配镜过矫、长时间的近距离阅读、工作等和近视的发生发展有关。

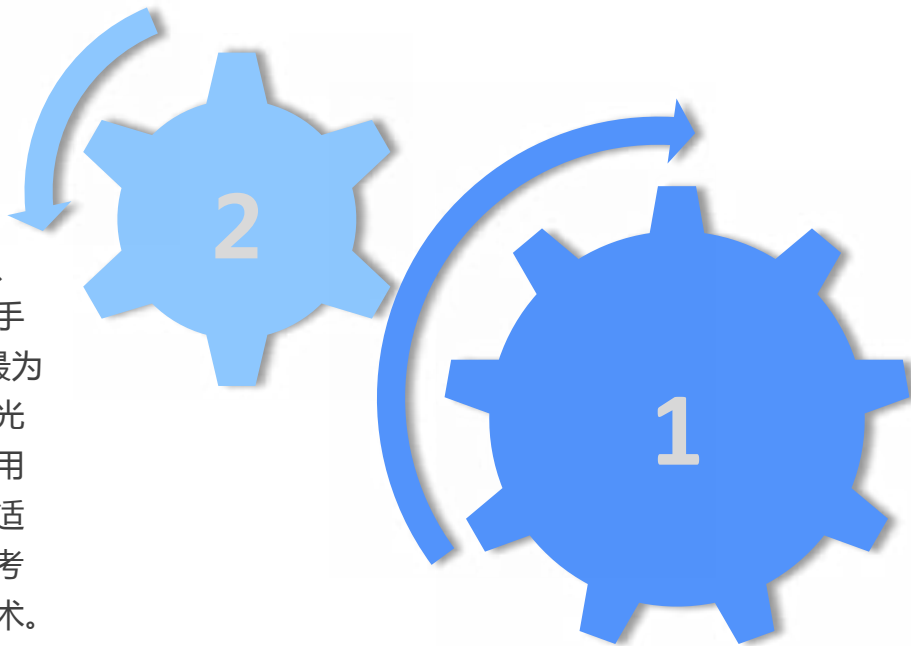
【临床表现】

1. 视力下降远视力降低，近视力正常，对远处目标辨别不清是最突出的症状，近视度数越高远视力越差。
2. 视疲劳可出现眼干、异物感、伴眼皮沉重、眼痛、头痛等现象，常见于屈光参差、过度用眼、伴有散光或全身状况不佳时。
3. 眼位偏斜多表现为外隐斜或外斜视，是由于视近时调节与集合不协调，若平衡失调，则发生外斜视。
4. 飞蚊症由于玻璃体液化、混浊而出现飞蚊症。
5. 眼球突出由于眼球前后径变长，使眼球向前突出，多见于高度近视眼。
6. 眼底改变表现为豹纹状眼底、近视弧形斑；黄斑部色素紊乱、变性、萎缩、出血；后巩膜葡萄肿；周边视网膜变性，常见有格子样变性、囊样变性等
7. 并发症常见视网膜脱离、青光眼、白内障等。



【治疗要点】

屈光手术包括角膜屈光手术、晶状体屈光手术和巩膜屈光手术3种，其中角膜屈光手术最为常用，准分子激光和飞秒激光矫正近视是目前临床上最常用的方法。对于高度近视又不适合角膜屈光手术的患者，可考虑晶体眼人工晶状体植入手术。对于超高度近视且度数每年仍在不断加深的患者，后巩膜加固术是一种有效的控制近视进展的方法。



包括框架眼镜、角膜接触镜、药物治疗及屈光手术等。其中配戴框架眼镜是矫正近视最常用的方法，镜片为凹透镜，使用安全、简便且经济，矫正近视的度数原则上以矫正视力达到1.0的最低度数为准。严重屈光参差无法耐受普通框架眼镜患者可考虑配戴角膜接触镜。阿托品可有效控制近视进展，但其不良反应比较大，限制了其在临床中的应用。对于假性近视患者可使用睫状肌麻痹剂治疗，常用睫状肌麻痹剂有1%阿托品滴眼液和0.5%托品卡胺滴眼液。

【护理评估】

评估有无视力下降，近视发生的时间及进展情况，平时用眼卫生情况，有无配戴眼镜，以及戴镜视力和舒适度。

通过验光可以确定近视及其度数，儿童需要进行散瞳验光，A超检查可以测量眼轴长度。

1. 现病史

2. 健康史

3. 辅助检查

4. 心理-社会因素

(1) 一般资料：性别、年龄、发现近视的年龄及程度。

(2) 既往史：询问有无高度近视家族史，验光及配戴眼镜史。

评估患者和家属的心理状况，患者受教育的水平，学习、生活和工作环境，对近视的认识程度等。

+ 项目一 近视

【常见护理诊断/合作性问题】



1.感知紊乱

与近视引起的视力下降有关。

2.舒适受损

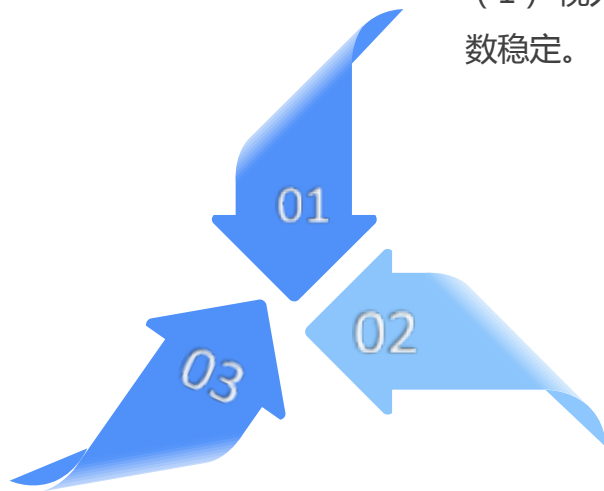
与近视引起的眼胀、眼干等视疲劳有关。

3.知识缺乏

缺乏近视相关的防治知识。

【护理目标】

(1) 视力稳定或提高，屈光度数稳定。



(3) 掌握近视防治相关知识，掌握正确的眼镜配戴和保养知识。

(2) 眼睛酸胀等视疲劳症状减轻或消失。

【护理措施】

(1) 病情观察

观察视力和近视度数变化情况，注意有无眼位改变。

(2) 视疲劳护理

向患者解释视疲劳的原因及注意事项，减轻视疲劳的发生。



(3) 向患者讲解近视的特点，指导患者养成良好的用眼卫生习惯，避免过度用眼，控制收看电视和玩游戏机时间，保持阅读环境中适宜的光亮度和对比度，不在阳光直射或昏暗的光线下阅读。增加户外活动时间。高度近视者，应避免跳水及其他剧烈运动，防止出现视网膜脱离。保持身心健康，生活有规律。近视有可能进一步加深，应定期检查，及时调整眼镜的度数。对于配戴角膜接触镜者，应注意角膜接触镜的护理和保养。

【护理评价】

01

视力稳定或提高，近视
度数稳定。

02

眼睛酸胀等视力疲劳症
状减轻或消失。

03

掌握近视的防治和保健
知识。

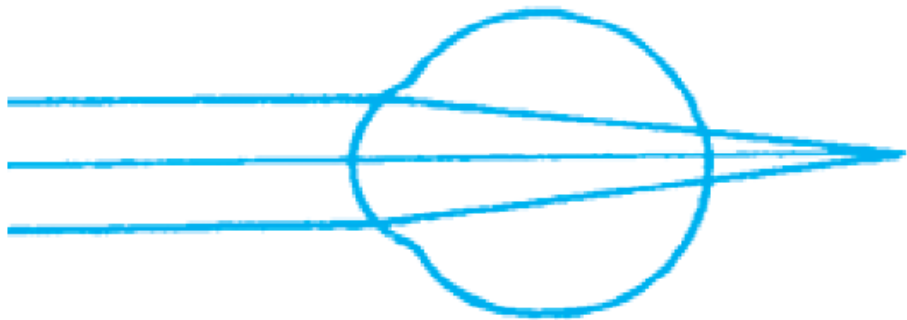


图 8-2 远视眼



【概述】

远视 (hyperopia) 是指在眼调节静止状态下，外界平行光线经过眼的屈光系统后，聚焦于视网膜后的一种屈光状态，患者的远点位于视网膜后。



【病因与发病机制】

当眼球的眼轴较短或眼球屈光成分的屈光力较弱就产生远视，可以是生理性的，如婴幼儿时期多为远视，也可以因后天眼部病变导致，如白内障摘除后的无晶状体眼等。眼轴越短，远视程度就越高。一般眼轴较正常每短1mm，约产生3D的远视。

+ 项目二 远视



【临床表现】

1. 视力下降 视力下降程度和患儿年龄及远视程度的轻重密切相关，远视度数越高，视力越差。在青少年时期，轻度远视视力可正常。中高度数远视多伴有视力下降。成年人尤其是到了中年以后，轻度远视也会出现视力下降，尤其近视力下降更明显。
2. 视疲劳多表现为眼球沉重、酸胀感，看近不能持久，眼眶和眉弓部可胀痛，严重者可有恶心、呕吐，经休息后症状可减轻或消失。
3. 眼位偏斜可出现内斜视，多为调节性内斜视。



【治疗要点】

包括框架眼镜、角膜接触镜和屈光手术等。其中配戴框架眼镜是矫正远视最常用的方法，远视镜片为凸透镜，使用安全、简便且经济。对于单眼无晶状体眼或两眼远视度数相差很大的屈光参差患者，可考虑配戴角膜接触镜。

【护理评估】

评估有无视力下降及有无视疲劳、有无斜视。

通过验光可以确定远视及其度数，儿童需要进行散瞳验光，角膜曲率计和角膜地形图可以确定角膜散光度数和轴位。

1. 现病史

2. 健康史

3. 辅助检查

4. 心理社会因素

- (1) 一般资料：性别、年龄、发现远视的年龄及程度。
- (2) 既往史：询问有无远视家族史，是否经过验光，有无配戴眼镜史，以及戴镜的舒适度，是否伴有弱视等。

评估患者和家属的心理状况，患者受教育的水平，对远视的认识程度。

【常见护理诊断/合作性问题】



1.感知紊乱

与远视引起的视力下降有关。

2.舒适受损

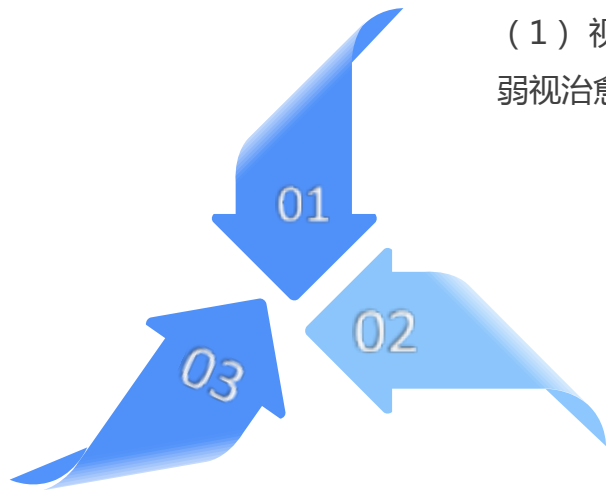
与远视引起的眼酸胀、头痛等视疲劳有关。

3.知识缺乏

与缺乏远视相关的防治知识。

【护理目标】

(3) 了解远视相关知识，
掌握正确的眼镜配戴和保养
知识。



(1) 视力提高，远视度数降低，
弱视治愈。

(2) 眼睛酸胀等视疲劳症状减
轻或消失。

【护理措施】

(1) 病情观察观察视力提高和远视度数改变情况，注意有无眼位改变。

(2) 视疲劳护理向患者解释视疲劳的原因及注意事项，减轻视疲劳的发生。



(3) 健康教育向患者讲解远视的特点及注意事项，要注意是否伴有弱视，对于伴有弱视者还应进行弱视治疗。儿童远视度数会随着年龄的增大而降低，应定期检查，及时调整眼镜的度数。对于配戴角膜接触镜者，还应注意角膜接触镜的护理和保养。

【护理评价】

01

视力提高和远视度数下降，弱视治愈。

02

眼睛酸胀等视力疲劳症状减轻或消失。

03

掌握远视的防治知识。

+ 项目三 散光



【概述】

散光 (astigmatism) 玆玆是指由于眼球屈光系统各径线的屈光力不同，平行光线进入眼内不能形成焦点的一种屈光状态。



【病因与发病机制】

散光多数为先天性，也可是后天获得。散光由角膜散光、晶状体散光和眼底散光3个部分组成，其中又以角膜散光最为重要，在生理状态下，晶状体散光可以起到中和角膜散光的作用。在人的一生中角膜散光并不是恒定不变的，最初多数是顺规散光，随着年龄增大，到老年时可转为逆规散光。不规则散光主要由于角膜屈光面凹凸不平所致，如角膜癍痕、圆锥角膜等。

+ 项目三 散光



【临床表现】

1. 视力下降下降程度由于散光性质、散光度数高低及轴的方向等因素有较大差异，属于生理范围的散光通常对远、近视力无任何影响，高度数散光，常伴有弱视。不规则散光患者，常难以获得良好的矫正视力。
2. 视疲劳轻度散光患者常较高度散光患者视疲劳症状重，轻度散光患者为了提高视力，往往利用改变调节、眯眼等方法进行自我矫正，持续的调节紧张和努力易引起视疲劳。高度散光眼由于主观努力无法提高视力，视疲劳症状反而不明显。



【治疗要点】

包括框架眼镜、角膜接触镜和屈光手术，以框架眼镜最为常用。轻度散光，若无视疲劳和视力下降，无需矫正；若出现视疲劳或影响视力，虽然散光度数轻，也应予以矫正。对于较高度的散光和斜轴散光，如患者难以耐受足矫，可先予以较低度数，以后再逐渐增加。散光也可以配戴散光的软镜或硬性透氧性隐形眼镜（RGP）矫正，圆锥角膜和不规则散光者通常不能用普通柱镜矫正，只能选择RGP矫正。

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/738101050024006100>