

(最新整理)眼科常见急诊及处理

眼科常见急诊及处理

常见眼科急诊

- ❁ 一、眼外伤
- ❁ 二、眼球外异物伤
- ❁ 三、眼球内异物伤
- ❁ 四、眼酸碱化学伤
- ❁ 五、热烧伤性眼外伤
- ❁ 六、眼辐射性损伤（电光眼性炎）
- ❁ 七、青光眼（原发性闭角型青光眼）
- ❁ 八、视网膜中央动脉阻塞

一、眼外伤：

❁ (一) 询问病史：

❁ 1、致伤原因、部位、时间，是否经过处理，以往视力状况及眼病史，有无全身性疾病等。

❁ 2、注意观察有无休克症状体征。

❁ (二) 急救原则

❁ 1、有休克和重要脏器损伤时，首先送相关科室抢救生命。

❁ 2、角膜上皮擦伤 角巩膜裂伤：伤口 $<2\text{mm}$ ，闭合好，可不缝合，包扎。

❁ 3、虹膜与睫状体挫伤 虹膜根部断离伴有复视症状时，可行虹膜根部修复术，有调节麻痹时，可配眼镜矫正视力。

一、眼外伤：

- ❁ 4、眼附属器的损伤（皮肤、结膜、泪器、韧带、肌肉）手术及对症。
- ❁ 5、前房积血 少量出血可自行吸收；出血多者住院，卧床休息，半卧位，双眼包扎，止血剂，观察眼压，手术治疗。
- ❁ 6、玻璃体积血 药物保守治疗2周左右无好转时应尽快做玻璃体手术。
- ❁ 7、对开放性眼外伤24小时以内者，应皮试后肌肉注射破伤风抗毒血清。

一、眼外伤：

- ❁ 8、眼球贯通伤，切忌挤压，可滴表面麻醉剂用眼睑拉钩检查。眼球上的异物和血痂，不应随便清除。滴抗生素眼液后，包扎双眼，送急诊手术治疗处理。如：合并眼睑裂伤，应先修复眼球，后眼睑。
- ❁ 9、合理应用抗生素。由于血眼屏障存在，药物不易透入眼内，需选用适当药物和给药方法。如眼内感染时，可考虑玻璃体内注药、点眼药及结膜下给药，同时全身应用抗生素。
- ❁ 10、对眼球破裂伤，眼球壁不规则裂开或有很长裂口，眼内容物尤其包括脉络膜视网膜的组织大部分脱出，眼球的解剖和功能确无望恢复时，可慎重考虑做眼球摘出术。

二、眼球外异物伤

❁ 急诊处理

- ❁ 1、仔细检查眼球表面异物并加以清除。角膜、球结膜和下穹隆的异物容易被肉眼在自然光、手电光或借助裂隙灯、放大镜发现。但上穹隆内隐藏的异物须仔细检查才会发现。治疗时在滴用表面麻醉剂后，用无菌棉签拭出异物。
- ❁ 2、角膜异物的剔出要严格遵循无菌操作原则，对角膜浅层异物可在表面麻醉下用无菌湿棉签拭去。较深的异物可用消毒注射针头剔除。若异物较大，角膜深实质内异物或部分已穿透角膜进入前房时，应在手术显微镜下取出异物，必要时缝合角膜伤口。如有铁锈斑（在伤后24h），尽量一次刮除。清除后要常规滴抗生素眼液预防感染，交待患者复诊。

二、眼球外异物伤

- ❁ 3、眼眶异物：由于眶内金属异物多被软组织包裹，加上眶深部有精细的神经、血管和肌肉等组织结构，因此对眶深部的此类异物可不必勉强摘出。植物性异物会引起慢性化脓性炎症，应尽早完全取出。
- ❁ 4、角膜异物去除术后2日内仍眼部红痛、异物不适者，应嘱患者到医院复诊，检查有无角膜感染。

三、眼球内异物伤

❁ 处理原则：

❁ 1、球内异物一般应及早摘出，手术途径、方法取决于异物性质、位置、大小、有无包裹、可见度等因素决定。铜质异物对眼组织功能损伤更为明显，应尽快取出。应该强调的是，手术摘出必须以重建和恢复视功能为目的，因此不仅要考虑伤眼功能、患者双眼和全身情况。

❁ （1）前房及虹膜异物：经靠近异物的方向或在相对方向作角膜缘切口取出，可用电磁铁吸出（磁性异物）或用镊子夹出（非磁性异物）。

三、眼球内异物伤

- ❁ (2) 晶体异物：若晶体大部分透明，可不必立即手术。若晶体已混浊，可连同异物摘出。根据具体情况决定是否一期植入人工晶体。
- ❁ (3) 睫状体实质内异物必须在精确定位下通过巩膜开窗用磁铁或直视下摘除。睫状体表面异物可通过玻璃体手术或在眼内窥镜观察下摘除。

三、眼球内异物伤

- ❁ (4) 玻璃体内或球壁异物：玻璃体前部的、较小、未包裹的、可见度好的磁性异物可应用磁铁取出；异物较小且完全包裹于球壁内，视具体情况决定是否取出；其它玻璃体内或球壁异物，可采用玻璃体切割手术取出。对位于后极部的球壁异物，以采取玻璃体手术方法对视网膜损伤较小。
- ❁ 2、密切观察有无炎症和感染的迹象，眼内异物未取出者应检查有玻璃体视网膜病变与毒性反应。

三、眼球内异物伤

- ❁ 3、继发眼内感染是眼内异物严重并发症，外伤后及时应用抗生素和激素能预防和减少眼内炎，降低炎性反应，减少并发症的发生。
- ❁ 4、积极治疗相关并发症。如继发性青光眼、虹膜睫状体炎、外伤性白内障等。眼内陈旧活泼金属异物可有锈沉着症（眼铁质、铜质沉着症）、继发性青光眼和反复发作的葡萄膜炎发生。应设法尽早异物取出，较长期应用0.5%EDTA滴眼液，并相应抗青光眼、抗炎治疗。

四、眼酸碱化学伤

- ❁ 1、问清楚眼部烧伤物的酸/碱性质，现场急救情况等。
- ❁ 2、急救处理：争分夺秒，彻底冲洗眼部，是处理眼部酸碱烧伤最重要的一步。如用生理盐水冲，冲洗时间不少于15分钟。
- ❁ 3、应用抗生素，积极控制感染。
- ❁ 4、碱烧伤应用维生素C，如结膜下注射维生素C，也可口服或静脉点滴维生素C。
- ❁ 5、早期应用糖皮质类固醇激素，抑制炎症反应和新生血管的形成。
- ❁ 6、点用自体血清。

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/777021032045006142>