



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

“互联网+教育”新形态一体化教材

五官科护理
(第三版)

第三版

五官科护理

蒋争艳 蒋小剑◎主编

WUGUANKE HULI

主
编
蒋争艳
蒋小剑



北京出版集团
北京出版社



北京出版集团
北京出版社

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理 / 蒋争艳, 蒋小剑主编. -- 3 版.
北京: 北京出版社, 2025. 2. -- ISBN 978-7-200-19364-0

I. R473.76

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2025PJ0372 号

五官科护理 (第三版)

WUGUANKE HULI

主 编: 蒋争艳 蒋小剑
出 版: 北京出版集团
北京出版社
地 址: 北京北三环中路 6 号
邮 编: 100120
网 址: www.bph.com.cn
总 发 行: 北京出版集团
经 销: 新华书店
印 刷: 定州启航印刷有限公司
版 印 次: 2025 年 2 月第 3 版 2025 年 2 月第 1 次印刷
成品尺寸: 185 毫米 × 260 毫米
印 张: 16.5
字 数: 371 千字
书 号: ISBN 978-7-200-19364-0
定 价: 52.00 元

如有印装质量问题, 由本社负责调换

质量监督电话: 010-82685218 010-58572393

目录

单元一 眼的应用解剖和生理	1
任务一 眼球的应用解剖和生理	2
任务二 视路	5
任务三 眼附属器的应用解剖和生理	6
任务四 眼的血液循环和神经支配	10
单元二 眼科护理概述	13
任务一 眼科护理工作制度	14
任务二 眼科常用护理应急预案	16
任务三 眼科手术常规护理	18
任务四 盲和低视力患者的康复与护理	19
单元三 眼科常用诊疗护理技术	24
任务一 眼科常用诊疗技术和护理配合	25
任务二 眼科专科护理技术操作	32
单元四 眼科患者的护理	40
任务一 眼睑及泪器疾病患者的护理	41
任务二 结膜病患者的护理	48
任务三 角膜病患者的护理	55
任务四 白内障患者的护理	60
任务五 青光眼患者的护理	65

任务六	葡萄膜、视网膜和玻璃体疾病患者的护理	70
任务七	眼外伤患者的护理	78
任务八	屈光不正及老视患者的护理	85
任务九	斜视及弱视患者的护理	91
单元五 耳鼻咽喉的应用解剖和生理		97
任务一	耳的应用解剖和生理	98
任务二	鼻的应用解剖和生理	101
任务三	咽的应用解剖和生理	104
任务四	喉的应用解剖和生理	106
任务五	气管、支气管及食管的应用解剖和生理	107
单元六 耳鼻咽喉科护理概述		110
任务一	耳鼻咽喉科护理工作制度	111
任务二	耳鼻咽喉科患者手术常规护理	112
任务三	耳鼻咽喉卫生保健	116
单元七 耳鼻咽喉科常用诊疗护理技术		119
任务一	耳鼻咽喉科常用检查及护理配合	120
任务二	耳鼻咽喉科专科护理技术操作	125
单元八 耳科患者的护理		132
任务一	先天性耳畸形患者的护理	133
任务二	耳外伤患者的护理	134
任务三	外耳疾病患者的护理	136
任务四	中耳疾病患者的护理	139
任务五	内耳疾病患者的护理	145
单元九 鼻科患者的护理		148
任务一	鼻腔炎症患者的护理	149
任务二	鼻窦炎患者的护理	152
任务三	鼻中隔偏曲患者的护理	154
任务四	鼻息肉患者的护理	155



任务五	鼻出血患者的护理	157
任务六	鼻外伤患者的护理	159
单元十	咽科患者的护理	162
任务一	扁桃体炎患者的护理	163
任务二	鼻咽部肿瘤患者的护理	166
任务三	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的护理	168
单元十一	喉科患者的护理	172
任务一	急性会厌炎患者的护理	173
任务二	喉阻塞患者的护理	174
任务三	喉癌患者的护理	178
单元十二	气管、食管异物患者的护理	182
任务一	气管、支气管异物患者的护理	183
任务二	食管异物患者的护理	185
单元十三	口腔颌面部的应用解剖和生理	189
任务一	口腔的应用解剖和生理	190
任务二	牙体及牙周组织的应用解剖和生理	192
任务三	颌面部的应用解剖和生理	194
单元十四	口腔科护理概述	202
任务一	口腔科护理工作制度	203
任务二	口腔科常用护理应急预案	204
任务三	口腔科患者的手术常规护理	206
任务四	口腔卫生保健	208
单元十五	口腔科常用诊疗护理技术	212
任务一	口腔科患者的检查和护理配合	213
任务二	口腔科常用诊疗技术和护理配合	217



单元十六 口腔科患者的护理 225

任务一 牙体及牙髓病患者的护理	226
任务二 牙周组织病患者的护理	231
任务三 口腔黏膜病患者的护理	234
任务四 口腔颌面部感染患者的护理	239
任务五 口腔颌面损伤患者的护理	244
任务六 口腔先天性疾病患者的护理	248

参考文献 253

北京出版社

学习目标

» 知识目标

1. 掌握眼科手术前后的常规护理。
2. 掌握眼科常用护理应急预案的处理流程。
3. 熟悉盲及低视力患者的康复和护理。

» 能力目标

能运用所学知识为眼科患者的护理打下基础。

» 素质目标

通过学习，培养严谨的工作态度和无私奉献的职业精神。

知识技能点

1. 眼科手术前后的常规护理。
2. 眼科常用护理应急预案的处理流程。
3. 盲及低视力患者的康复和护理。

+ 护理情境

患者，女，30岁。因眼睛近视来眼科咨询做激光手术，近视时间10年，医生检查左右眼均为520度，右眼有轻度复视。患者担心预后，表现出很焦虑。

请思考：

1. 根据病情如何为患者进行术前、术后护理？
2. 如何对患者进行心理护理，消除患者心理顾虑？



图 2-1

“黑夜给了我一双黑色的眼睛，我却用它寻找光明”，透过眼睛能让我们感知这个世界。而随着现代科技的发展，人们的生活方式发生了巨大的改变，电视、电脑和手机等电子产品成了我们生活的必备品，这对眼睛的影响很大。使得门诊眼科就诊的患者数



增加，且年龄越来越年轻化。同时增加了眼科护理工作的负担，护理人员不但需要掌握相应的专业技能知识，还需具备相应的管理知识和应急处置能力，只有这样，才能为患者提供优质护理服务，满足患者的就诊需求。

德育课堂

党的二十大报告指出：“推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，建立生育支持政策体系，实施积极应对人口老龄化国家战略，促进中医药传承创新发展，健全公共卫生体系，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，有效遏制重大传染性疾病传播。”

党的二十大代表、中国医学科学院院长王辰院士提到：老百姓身体健康、精神愉悦，社会适应良好是美好愿景。全社会应从观念上、行动上将医学健康事业作为“主流、核心”发展，充分支持医学健康事业、营造良好生态。“科技面向人民生命健康”，推动更多研究资源融入医学研究，是促进医疗优质化、破解我国优质医疗资源不足的问题、满足老百姓对优质医疗资源迫切需求的有效手段。

任务一 眼科护理工作制度

一、眼科门诊

- (1) 眼科门诊按要求设分诊服务台、候诊室（区）、诊室、暗室、治疗室等。
- (2) 诊室必须保持卫生清洁，通风、明亮、整齐。
- (3) 诊室内备齐各种诊疗用物，如聚光手电筒、近视力表等，并备好处方、住院证、各种检查单等办公用品。
- (4) 眼科治疗室应备各种常用药物，如表面麻醉剂丁卡因、抗生素滴眼液和眼药膏、散瞳及缩瞳药等，并与外用消毒用药分开放置。清洁区、无菌区应标志明显，各种无菌物品、专科用小器械及抢救用物等摆放有序，洗眼壶、受水器物品配备齐全。
- (5) 眼科门诊护士应具备扎实的专业知识以及良好的沟通技巧。
- (6) 严格遵守各项工作规范，按流程进行操作。保持患者就诊秩序良好，能密切配合医师对急诊患者实施救治。
- (7) 利用壁报、板报和宣传单等形式，对常见眼病的发病原因及预防措施进行宣教。

二、眼科病房

- (1) 眼科病房设有住院病房、特殊检查室、治疗室、处置室等。
- (2) 病房内应安静、整洁、舒适、安全，光线充足，禁止吸烟并注意通风。
- (3) 病房内物品统一摆放，位置相对固定，走廊及卫生间内设有扶手，防止患者



因视力欠佳而发生摔倒。

(4) 病房护理质量主要采取护士长负责制, 护士长指导并协调护士共同完成各项护理工作。

(5) 眼科病房护士应具备高尚的职业道德和素养, 扎实的专科知识及操作技术, 并且具有良好的沟通技巧和敏锐的观察力。

(6) 严格遵守基本医疗护理制度, 认真履行岗位职责, 遵守各项专科护理操作流程。

(7) 严密观察患者病情变化, 发现异常情况及时报告, 及时处理。

(8) 定期进行质量自查与风险分析, 对存在的安全隐患提出防范及整改措施并及时落实。

(9) 认真组织专科知识学习, 积极开展新业务、新技术。

(10) 认真做好专科健康教育, 配备各种健康教育资料, 并定期召开工休座谈会, 征求意见以改进病房工作, 提高护理服务质量。

三、眼科暗室

(1) 暗室内地面应做到不反光, 不打滑, 墙壁为绿灰或墨绿色, 窗户应安装避光窗帘, 以保证室内处于黑暗状态, 利于使用眼科仪器进行检查。

(2) 室内应保持通风及相对干燥, 以保护室内仪器。

(3) 暗室内各种专科仪器配备齐全, 如裂隙灯显微镜、检眼镜、灯箱视力表、验光仪、镜片箱等, 各种仪器设备应配备操作流程图。

(4) 暗室工作人员能熟练掌握各种仪器的使用方法及保养要求, 能指导和帮助患者适应暗室环境, 避免意外发生。

(5) 在暗室内进行操作时应避免无关人员出入, 以免干扰各种治疗操作。

(6) 操作完毕后应按仪器保养要求将其恢复到原位并切断电源, 加盖防尘罩。

四、眼科激光室

(1) 激光室应贴有警示标志, 无关人员不得随意出入, 要安装避光的玻璃或窗帘, 以防激光透出。

(2) 激光室墙壁不应反光, 工作室避免放置具有镜面反射的物品。激光操作最好在暗室进行, 一方面可保持患者瞳孔散大, 另一方面减少激光反射。

(3) 室内应做好防潮防尘, 严禁在激光室放置液体类物品, 并应配备灭火装置。

(4) 激光室工作人员应接受规范的培训, 严格按照规定进行操作。

(5) 激光室应指定专人管理, 定期对室内环境进行监测, 定期对激光器进行维护保养。

(6) 使用激光治疗前, 工作人员应准备好相关用物(激光镜头、表面麻醉剂等), 为患者做好相关知识宣教使其能配合治疗。

(7) 治疗时工作人员应佩戴防护眼罩等用具, 做好自我保护。





德育课堂

陶勇，中国首都医科大学附属北京朝阳医院的眼科主任医师。他以医者仁心对待患者，关心患者的生活与心理，耐心倾听每一位患者的声音。对他而言，眼科医生的使命不仅是治愈眼疾，更是点燃患者对生活的希望。让学生明白善良和温暖是行医之本，面对暴力伤医的重大挫折，陶勇没有被打倒，而是以更加积极向上的态度回归医疗事业，这种坚韧不拔的精神成为学生强大的精神指引。让他们懂得在从医道路上无论遇到多大的艰难险阻，都要有勇气和信念坚持下去。面对眼科医生在自己的职业岗位上的敬业精神，我们应该更精确地掌握眼科管理知识、应急处理能力和常规护理技能，在自己的岗位上发光发亮，贡献力量。

任务二 眼科常用护理应急预案

一、暴发流行性细菌性结膜炎（红眼病）应急预案

（一）处理措施

- （1）当门诊发现红眼病患者突然增加时，应及时报告科主任、科护士长，并通知总值班。
- （2）立即遵医嘱给予全身及局部使用抗生素进行抗感染治疗。
- （3）接触患者前后严格执行医务人员的手卫生（六步洗手法）。认真落实各项消毒隔离措施，做好环境物品表面及空气消毒等工作。
- （4）由接诊医生认真填写好传染病上报卡，通知医院感控科做好流行病学调查。
- （5）对患者做好健康宣教，杜绝再次传染。

（二）应急处理程序

红眼病患者突然增加→报告科主任、护士长→抗感染治疗→做好消毒隔离→填写传染病卡→做好流行病学调查→终末消毒→进行健康宣教。

二、化学性烧伤应急预案

（一）处理措施

- （1）争分夺秒地彻底冲洗眼部，冲洗时应翻转眼睑，转动眼球，暴露穹隆部，将结膜囊内的化学物质彻底洗出，至少冲洗 30 分钟。可根据致伤物质使用中和液冲洗：酸性物质用 3% 碳酸氢钠溶液；碱性物质用 3% 硼酸溶液；氢氧化钙烧伤用 0.37% 依地酸二钠溶液。冲洗液不应少于 1000 mL。

- （2）用结膜囊试纸实验确定化学物质的性质， $\text{pH} < 7$ 为酸性化学伤， $\text{pH} > 7$ 为碱性化学伤。



(3) 根据手术适应证进行手术治疗。

(4) 给予心理支持,减轻患者、家属的焦虑和恐惧心理。做好疾病相关知识宣教,增强自理能力和战胜疾病的信心。

(二) 应急处理程序

化学性烧伤患者就诊→组织抢救→报告科主任、科护士长→确定化学物质性质→必要时做好手术准备→知识宣教和心理护理。

三、住院患者突发眼压增高应急预案

(一) 防范措施

(1) 评估患者有无原发性及青光眼疾病史,有无炎症、外伤、充血、眼部手术及眼部占位性病变等。

(2) 监测眼压,重点观察视乳头及视野的改变情况。

(3) 发现有早期的视神经损害,立即治疗。

(4) 做好相关知识宣教,眼压超过正常值者应定时监测。

(二) 处理措施

(1) 患者诉眼部胀痛或伴恶心呕吐时,应立即通知主管医生或值班医生。

(2) 立即监测眼压值,并遵医嘱给予降眼压药物。用药后1小时再次监测眼压,如眼压正常则协助患者休息;如眼压仍高且症状不缓解,则继续遵医嘱用药,必要时做好前房穿刺术前准备。

(3) 给予患者心理护理,避免紧张、焦虑等心理影响眼压值。

(4) 密切观察病情变化,及时、准确地做好护理记录。

(三) 应急处理程序

患者眼部胀痛伴恶心呕吐→通知医生→监测眼压并用药→1小时后复测眼压→视眼压情况决定是否手术→做好心理护理→完善护理记录。

典型案例

患者,男性,13岁,初中学生。上实验课时因同学不小心打翻化学溶液溅入该同学的眼中,引起眼睛剧痛、视物不清。立即被同学扶至水龙头下冲洗,然而疼痛并未消失,视物也未完全恢复,随后老师将该学生送入医院进一步处理。这是一个因化学性烧伤导致患者眼部疼痛,视物模糊的案例。化学性烧伤是临床的一种紧急病症,应争分夺秒地给予患者早期处理。作为护理人员,首先必须知道引起烧伤的化学物质的性质,并能根据其性质制订护理工作计划,实施护理措施。



任务三 眼科手术常规护理

眼科手术大多数为复明手术，包括角膜、虹膜、晶状体、玻璃体、视网膜等部位的多重手术，为保证手术顺利进行，达到最佳手术效果，术前需做好充分的准备工作，术后更应当给予正确的护理。



眼科手术常规护理

一、术前常规护理

（一）护理评估

- （1）评估患者心理状态及精神状况。
- （2）评估患者视觉障碍的程度，如视力变化、疼痛、畏光等情况。
- （3）评估患者全身情况：生命体征、意识、有无外伤及内科疾病等。

（二）护理措施

- （1）术前应观察和掌握患者全身情况，采取相应的治疗和护理措施。如果合并有高血压、心脏病、糖尿病等疾病，需用药物控制其紧张情绪。
- （2）协助患者完善相关检查，如血、尿常规，肝肾功能，影像学检查，心电图等。
- （3）给予术眼部位周围皮肤常规备皮，并遵医嘱给予抗生素眼药水滴眼，用温度适宜的生理盐水冲洗眼部，加盖眼垫，并于术前给予止血、散瞳或缩瞳。
- （4）协助患者做好个人卫生，洗头、洗澡、换干净内衣裤，进手术室前排空二便，换上手术服并摘掉义齿，贵重物品交家属保管。

（三）健康宣教

- （1）指导患者模拟手术形态下（仰卧、头部不动）按要求转动眼球以配合手术操作及术后效果的观察。
- （2）教会患者有咳嗽、喷嚏冲动时张口呼吸，以缓解冲动，避免术中意外及术后出血。
- （3）饮食宜清淡，易消化。

二、术后常规护理

（一）护理评估

- （1）评估患者意识、生命体征。
- （2）评估患者伤口情况及各种管道、带液情况。
- （3）评估患者心理状态及精神状况。

（二）护理措施

- （1）全麻患者按全麻术后常规护理。
 - ①全麻患者回病房后应去枕平卧4~6小时，头偏于一侧。
 - ②测量生命体征后记录，观察患者清醒程度，并与麻醉医生详细交接患者麻醉情况，了解有无特殊注意事项等。



③交接患者输液、管道情况。

(2) 术毕包扎好术眼,协助患者采取相应的体位,视网膜脱离手术后需采取特殊体位。

(3) 保持病室内环境安静,光线应柔和,减少强光刺激。

(4) 嘱患者安静休息,勿用手揉眼,勿大声谈笑或咳嗽,勿低头弯腰及自行拆开敷料。

(5) 密切观察病情变化,如有眼部不适、头痛、恶心等情况应及时报告医师处理,注意眼垫有无松动、渗血等情况。

(三) 健康宣教

(1) 术后应卧床休息,更改护理级别后应量力而行,逐步适应,不宜进行剧烈运动。

(2) 保持良好的心理状态,避免情绪激动。

(3) 应多吃水果和蔬菜,以保持二便通畅,适当增加富含蛋白质及维生素类食物,以利于创口愈合。

(4) 坚持按时滴眼药水,按时服药,预防感染。

(5) 出院后按常规复诊。

任务四 盲和低视力患者的康复与护理

世界卫生组织(WHO)估算全球盲人约为4000万~4500万,低视力者是盲人的三倍,全世界每年视力损害的花费已到450亿美元。视力损害是我国乃至全球的一个严重的公共卫生问题。“视觉2020”全球可避免视力损害防治已从疾病专项攻坚转向全民眼健康系统整合。根据国际防盲协会(IAPB)公告(2021-2025年),尽管年龄标准化视力损害率下降,但总病例数因人口结构变化仍居高不下。持续投入需聚焦于消除医疗水平等,慢性眼病管理及全球卫生合作,力争在2030年可持续发展目标周期内显著减少可避免视力损害。

一、盲和低视力的标准

视力残疾包括低视力和盲。根据世界卫生组织于1973年制定的标准,低视力是指双眼中视力较好眼最佳矫正视力低于0.3,好于或等于0.05。这一标准将视力损伤分为五级,其中1、2级视力损伤为低视力,3、4、5级视力损伤为盲。该标准还考虑到视野情况,指出无论中心视力是否损伤,如果以中央注视点为中心,视野半径 $\leq 10^\circ$ 、但 $> 5^\circ$ 时为三级盲,视野半径 $\leq 5^\circ$ 时为4级盲。如表2-1所示。

表2-1 视力损伤的分类(国际疾病分类标准,世界卫生组织,1973)

视力损伤		最好矫正视力	
级别	级别	较好眼	较差眼
低视力	1级	<0.3	≥ 0.1
	2级	<0.1	≥ 0.05 (指数3m)



续表

视力损伤		最好矫正视力	
级别	级别	较好眼	较差眼
盲	3级	<0.05	≥ 0.02 (指数1 m)
	4级	<0.02	光感
	5级	无光感	

但采用最佳矫正视力来衡量不容易发现因屈光不正所造成的视力损伤。2009年4月WHO通过了“预防可避免盲及视力损伤行动计划”，认可了新的盲和视力损伤的标准，该标准将“日常生活视力”作为判断依据，有利于发现未矫正的屈光不正造成的视力损伤，并将盲和视力损伤的估计产生重大变化，对防盲治盲工作产生重大影响。如表2-2所示。

表 2-2 新的盲和视力损伤标准（国际疾病分类标准，世界卫生组织，2009）

视力损伤		日常生活视力	
级别	类别	低于	等于或好于
0级	轻度或无视力损伤		0.3
1级	中度视力损伤	0.3	0.1
2级	重度视力损伤	0.1	0.05
3级	盲	0.05	0.02
4级	盲	0.02	光感
5级	盲	无光感	

注：1级和2级属“低视力”范畴，3~5级属“盲”范畴。若视野缺损为主要致残原因（如管状视野），即使BCVA ≥ 0.3 ，也可能被归为3级。

在实际工作中，又将盲和低视力分为单眼盲和双眼盲、单眼低视力和双眼低视力。如果只有一眼最好矫正视力 < 0.05 ，而另眼 ≥ 0.05 ，则为单眼盲；如果双眼最好矫正视力均 < 0.05 ，则为双眼盲。如果只有一眼最好矫正视力 < 0.3 但 ≥ 0.05 ，另一眼 ≥ 0.3 ，则为单眼低视力；如果双眼最好矫正视力均 < 0.3 但 ≥ 0.05 ，则为双眼低视力。

WHO对盲人的定义：因视力损伤不能独自行走的人，通常需要社会的帮助与扶持。

二、防盲治盲的现状和发展

（一）世界现状和发展

各个国家的患病率不尽相同，美国在40岁以上人群中低视力患病率为1.3%~1.9%。引起低视力的眼病在发达国家以年龄相关性黄斑变性、青光眼和糖尿病性视网膜病变最为常见，而在发展中国家以白内障最为常见。视力残疾严重影响人的生活质量，随着社会老龄化的发展，低视力人群也将越来越多，对视力残疾的康复需求显得越发重要和迫切。世界上第一个低视力门诊是美国于1953年开设，之后各国也逐渐开展了低视力门诊，北京同仁医院眼科于1983年建立了我国第一个低视力门诊。自1986年至今共举办过8次国际低视力大会，这些国际学术会议对促进全球低视力的发展起到了十分重要的作用。



（二）我国现状和发展

我国人口众多，视力残疾状况十分严重，2024 年公报数据显示，中国残疾人口数量为 8550 万人。其中，视力残疾人占总数的 18.3%。在此次流行病学调查中低视力患者的主要病因依次为以下几个方面。

1. 白内障 为致盲的首要病因，约占 49%，每年新增白内障患者 40 万。所以，白内障的治疗是防盲治盲工作首先要考虑的。大多数患者通过手术治疗是可以恢复到接近正常。

2. 角膜病 角膜病也是致盲的主要原因，以感染性角膜炎多见。积极预防治疗细菌性、病毒性角膜炎是减少角膜致盲的重要手段。角膜移植是治疗角膜致盲的有效手段。

3. 沙眼 是最常见可防可控的致盲性眼病。可通过手术、抗生素、清洁脸部和改善环境来控制沙眼的发生。

4. 青光眼 是我国主要致盲眼病之一。它引起的视功能损害是不可逆的，但通过积极开展青光眼的普查和知识普及，早发现、早治疗，定期随访，大多数患者可终生保持视功能。

北京同仁医院眼科在我国最早开展低视力康复治疗，在中国残疾人联合会的领导下于 1988 年开始制定全国性低视力康复规划，近几年在低视力康复工作中取得了很大的成绩，包括在许多城市建立了低视力康复中心；为广大低视力患者配用了助视器；举办不同层次的低视力康复培训班，培训低视力康复专业人员等。但视力残疾患者得到视觉康复的占比仍然较低，而且低视力康复专业人员十分匮乏。未来的发展应是政府部门加大对低视力康复的重视和投入，培训足够的低视力康复专业人员，扩大助视器生产规模以满足广大低视力患者的需求，以真正实现 2030 可持续发展目标。

三、盲和低视力人群的护理

（一）概述

视力残疾严重影响患者的生活及工作，低视力的治疗主要是低视力康复治疗，是通过各种助视器的应用，帮助低视力患者充分利用其残存的有用视力，克服因低视力造成的障碍，从而提高他们独立生活的能力。助视器的康复对象不仅局限于低视力定义的范畴，还应包括视力低于 0.05 的盲眼患者及视力好于 0.3 的患者。广义上讲，所有因视力障碍造成生活和工作不便的患者均应成为低视力康复服务的对象。

（二）病情评估

1. 健康史 应询问患者眼病史及其诊治过程，目前病情是否稳定，有无全身其他病史，持续时间，控制效果等。详细的病史可对患者的眼病、视力及治疗状况提供非常重要的信息。

2. 主要症状与体征 症状：视力低下甚至不具备独自行走能力，工作、生活自理能力下降甚至丧失。

体征：患者的视觉对比敏感降低，也可伴听力障碍。

3. 心理社会状况 患者在患病初期难以接受视力残疾，表现为否认、怨恨等心理。





再者，视力残疾患者常因社交障碍，而易产生偏执、敏感、孤独、情绪不稳等心理问题。

4. 辅助检查评估 结合患者主要症状和盲与低视力的分类标准（表）可确定。

（三）护理措施

1. 一般护理 指导患者及家属清理居住环境，保持居住环境的安全和无障碍物，以免患者受伤。指导患者学会日常生活技巧，生活用品放置要固定，取放要方便，以提高生活自理能力。

2. 康复护理

（1）指导和协助患者依据屈光度、放大率、视野等选择合适的助视器，讲解助视器的使用方法、注意事项及如何锻炼视功能。

（2）指导患者进行残余视觉训练和其他感觉训练，如听觉、触觉和嗅觉方面的训练，以弥补视觉的不足，帮助患者获取更多的外界信息。

（3）指导患者避免接触眩光，以提高视觉对比敏感度。如调整光线的强弱，外出时戴浅色太阳镜、宽边眼镜，老年低视力患者戴用抗反射的镀膜眼镜等。

3. 心理护理 低视力患者常有自卑心理，护士要多与患者及家属进行心理沟通，耐心解释病情及治疗情况，倾听其心理感受，安慰和开导患者接受视力残疾现实，坚持视力康复，树立生活信心。

（四）健康宣教

（1）通过卫生宣教，使视力残疾人得到社会、家庭的理解、关心和帮助。

（2）加强低视力和盲患者的普查，做到早发现，早治疗。

（3）低视力儿童应尽早使用助视器，以便在成长的过程中获得生活和学习的重要机会。

（4）老年人对助视器的适应时间较长，初诊后 2~3 周应复诊以适时调整助视器。



直击护考



一、选择题

- 暗室内应做到（ ）。
 - 地面应反光
 - 窗户应安装避光窗帘
 - 室内应光线明亮
 - 地面打滑
- 在进行激光操作时应做到（ ）。
 - 保持瞳孔缩小
 - 在普通治疗室进行
 - 工作人员戴防护眼罩
 - 操作前不用滴表面麻醉
- 眼睑化学性烧伤时，如为碱性物质烧伤应采用的冲洗液是（ ）。
 - 3% 硼酸溶液
 - 0.37% 依地酸二钠溶液
 - 3% 碳酸氢钠
 - 生理盐水



4. 正常的眼压值是()。
- A. 10~18 mmHg B. 10~21 mmHg C. 9~15 mmHg D. 11~18 mmHg
5. 盲的标准是指双眼视力较好, 眼最佳矫正视力为()。
- A. > 0.05 B. ≤ 0.05 C. < 0.05 D. < 0.5

二、图片题

如图 2-2 所示, 关于该患者的处理措施不正确包括()。

- A. 及时报告科主任、科护士长
- B. 遵医嘱给予全身及局部使用抗生素抗感染治疗
- C. 医务人员接触患者前后严格执行卫生手消毒
- D. 不用采取消毒隔离措施
- E. 做好健康宣教, 杜绝再传染



图 2-2

三、视频题

通过以上视频, 该患者术后护理措施不正确的是()。

- A. 协助患者采取相应的体位
- B. 保持病室内环境安静, 光线柔和, 减少强光刺激
- C. 嘱患者安静休息
- D. 可以低头弯腰及自行拆开敷料
- E. 如有眼部不适、头痛、恶心等情况应及时报告医师处理



视频题