

ГБОУ СПО ЛО «Выборгский медицинский
колледж»

**Сестринская помощь при
проведении обследования
пациентов с
заболеваниями глаз**

Методы исследования

- 1. Сбор анамнеза и жалоб.
 - 2. Осмотр органа зрения
- 2.1 Метод фокального (бокового) освещения (исследование век, конъюнктивы и глазного яблока).
 - 2.2 Исследование оптических сред глаза в проходящем свете.
 - 2.3 Офтальмоскопия (осмотр глазного дна) в прямом и обратном виде
 - 2.4 Исследование структур глаза с помощью щелевой лампы (биомикроскопия).

2.5 Гониоскопия (исследование угла передней камеры).

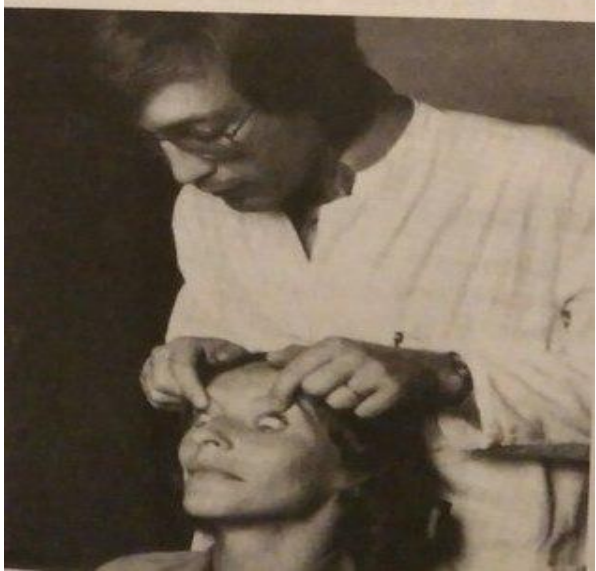
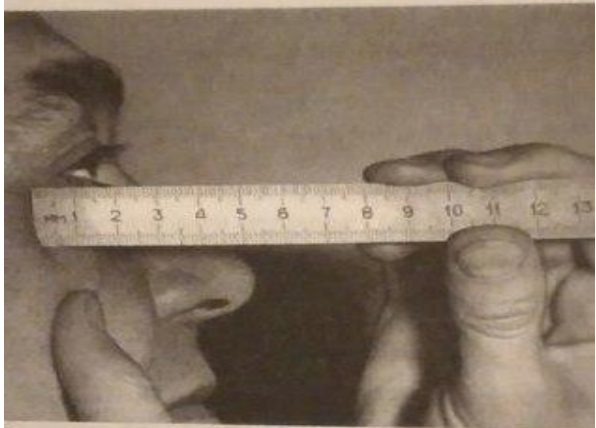
2.6 Определение положения глазного яблока в глазнице:

- Экзофтальмометрия
- Орбитотонометрия
- Страбометрия

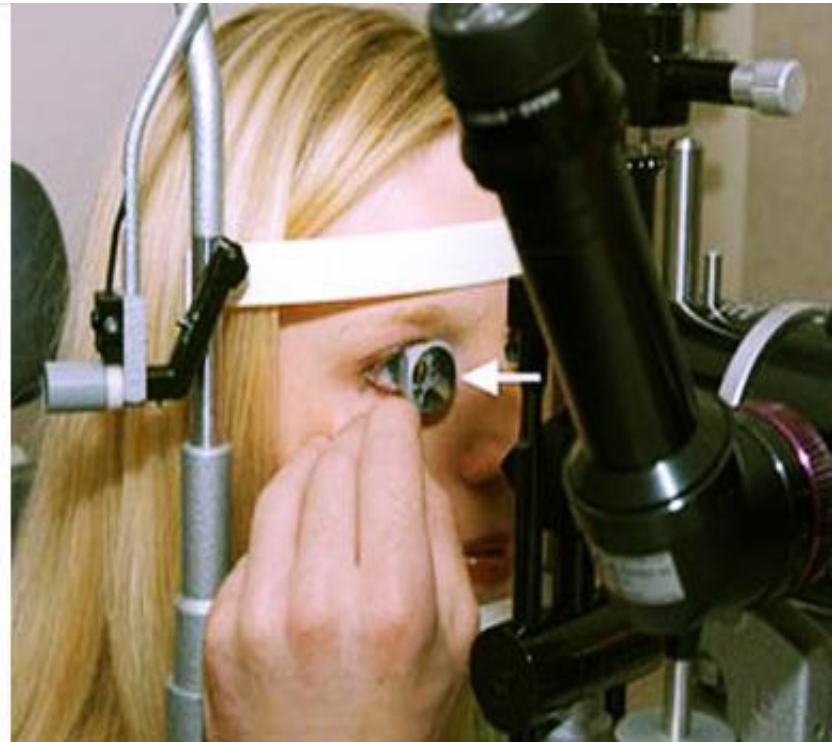
2.7 Эфофтальмометрия.

2.8 Флюоресцентная ангиография.

2.9 Офтальмотонометрия.



**...офтальмометрия с
помощью
экзофтальмометра
Гертеля, миллиметровой
линейки и в
ориентировочном
варианте**



Гониоскопия



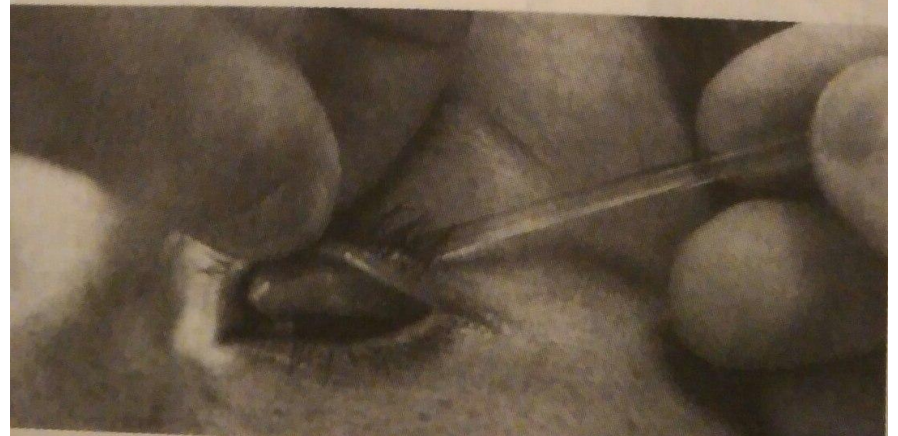
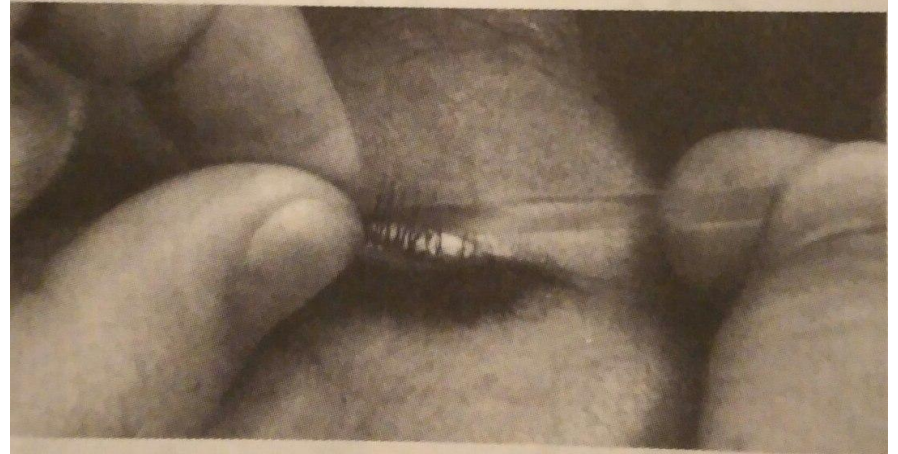
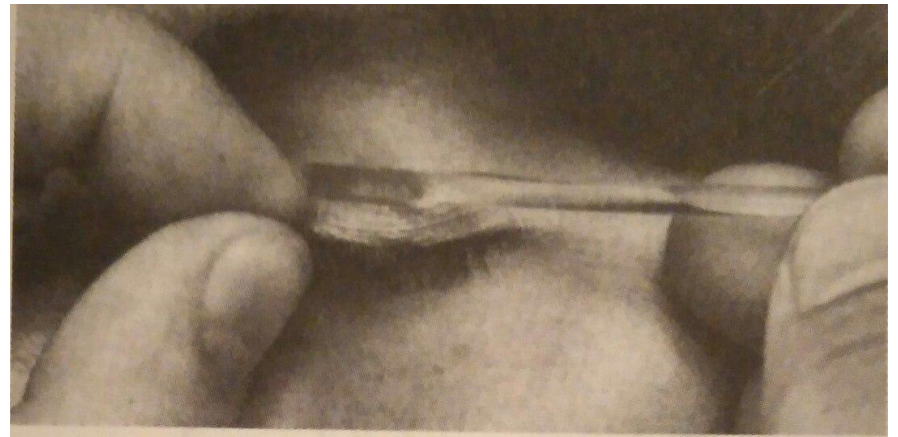
**Пальпаторная оценка уровня
офтальмотонуса (По Боумену)**



Аппланационная тонометрия по А.Н. Маклакову

Сестринские вмешательства в офтальмологии

1. Выворот верхнего века.
2. Исследование тактильной чувствительности роговицы.
3. Закапывание глазных капель в конъюнктивальный мешок.
 - Отклонить голову пациента кверху;
 - Попросить пациента посмотреть вверх;
 - Оттянуть нижнее веко книзу;
 - Закапать 1-2 капли в нижний свод.





Исследование тактильной чувствительности роговицы с помощью ватного фитилька (а) и эстезиометра Боберг – Анса (б)



4. Закладывание глазной мази в конъюнктивальный мешок.



5. Промывание конъюнктивального мешка антисептическим раствором.

Используется раствор фурациллина 1:5000, перманганата калия 1:5000, 2% танин

6. Удаление поверхностных инородных тел с роговицы и конъюнктивы.
7. Выдавливание содержимого слезного мешка.



8. Наложение ватно-марлевой повязки.

Техника наложения повязки на один глаз:

1. Сделать циркулярный закрепляющий ход вокруг головы через лобные и затылочные бугры, начиная со стороны больного глаза.



2. Опустить бинт вниз косо по направлению к затылку и вести его под мочкой ушной раковины с больной стороны косо вниз по щеке, закрывая этим ходом больной глаз



3. Косой ход закрепляют круговым - закрепляющим туром бинта вокруг лобной и затылочной области головы. Далее делают поочередно косой ход (перекрывающий немного предыдущий косой ход) и круговой ход вокруг головы.



4. Повторяя данные циркулярные ходы вокруг головы и через область глаза необходимое количество раз достигают закрытия больного глаза. Фиксируют повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел (с другой стороны от поврежденного глаза).



При наложении бинокулярной повязки (на оба глаза) косые ходы бинта чередуются с одного глаза на другой и с циркулярными фиксирующими турами.



Основные методы лечения и ухода

- 1. Местное лечение
- 2. Общее лечение
 - Антибиотики
 - Витамины
 - Антигистаминные препараты
 - Дегидратационные, сердечно-сосудистые препараты
 - НПВС, стероидные противовоспалительные препараты.

• 3. Физиотерапевтические методы лечения глаз

3 метода лекарственного электрофореза:

- на закрытые веки (по Бургиньону),
- через электрод-ванночку на открытый глаз,
- эндоназально (при заболеваниях заднего полюса глаза – стекловидного тела, сетчатки, зрительного нерва).

За нижнее веко закладывают ватный тампон, смоченный лекарственным веществом. На закрытые веки и затылок гидрофильную прокладку с фильтровальной бумагой, пропитанную тем же препаратом.

- Фонофорез – введение лекарственных средств с помощью ультразвука местно (на глаз) или эндоназально. Применяют для ускорения обменных процессов, уменьшения рубцевания и рассасывания инфильтратов, кровоизлияний, экссудатов, для расширения сосудов и улучшения кровообращения тканей при дистрофических процессах на глазном дне.

Магнитотерапия низкочастотная.

Применяется при гемофтальме, вирусных заболеваниях глаза, гифеме, иридоциклитах. Индуктор устанавливают на сомкнутые веки.

Диадинамотерапия – при выраженном болевом синдроме. Один электрод – на сомкнутые веки, второй – на кожу преддушной области. Длительность – 3-6 мин.

СВЧ-терапия. Длительность 10-15 мин, расстояние до глаза 9-10 см, мощность 20Вт

УВЧ тепловые процедуры при
воспалительных заболеваниях
вспомогательного аппарата глаза:
абсцессе, дакриоадените,
дакриоцистите и др.

Противопоказания: злокачественные
новообразования, гипертоническая
болезнь, свежие кровоизлияния в среды
глаза и др.

Рентгено- и радиотерапия – при лечении
злокачественных опухолей.

Криотерапия (лечение холодом) при воспалительных процессах в роговице в виде криоаппликаций и криообдуваний.

УФ-лучи (в затемненных очках).

Грелки

Припарки

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**