

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

ПМ - 02 Участие в лечебно-диагностическом
и реабилитационном процессах.

МДК 02.01 Сестринский уход в хирургии

Курс, специальность: Сестринское дело

Лекция № 5

Тема: Сестринский уход при заболеваниях хрусталика и
глаукоме. Сестринский уход при повреждении органа
зрения и вспомогательного аппарата.

Преподаватель: Лупанов Роман Сергеевич
Волгоград, 2022 г.

Глаукома - это хроническое заболевание глаза, при котором повышается внутриглазное давление (ВГД) и поражается зрительный нерв. При этом зрение снижается, вплоть до наступления слепоты. Слепота, порожденная глаукомой, носит необратимый характер, так как погибает зрительный нерв. Вернуть зрение ослепшему в этом случае пациенту уже невозможно!

Катаракта.

Катаракта – это помутнение хрусталика глаза, который выполняет функции пропускать и преломлять лучи света, за счет чего человек и имеет возможность видеть окружающий мир. Когда у данной природной линзы уменьшается прозрачность и она мутнеет, зрение начинает терять ясность и четкость.

Различают:

1. Врожденную. Младенцы с таким заболеванием рождаются редко – приблизительно 1 случай на 2000 детей, это происходит из-за наследственности или если женщина при вынашивании перенесла тяжелые инфекции. Врожденная катаракта редко прогрессирует.

2. Приобретенная – развивается в результате травм или нарушений обмена веществ.

Предрасполагающие факторы – генетическая предрасположенность, травмы, различные глазные заболевания, близорукость высоких степеней, астигматизм, глаукома, эндокринные расстройства (гипотиреоз, СД), лучевое, УФО, СВЧ воздействие, длительной прием некоторых лекарств (гормональные), курение, токсическое воздействие нафталина, ртути и др. веществ.

Стадии катаракты.

1. Начальная катаракта Так называется первая стадия развития заболевания. При начальной катаракте внутри хрусталика скапливается излишняя жидкость, формируются водяные щели, а затем образуются помутнения в коре. В большинстве случаев на данной стадии такой симптом, как ухудшение зрения, еще не наблюдается, ведь изменения происходят по периферии линзы. Люди, внимательные к своему здоровью, могут заметить за собой, что часто видят мир как на размытом фото, а перед глазами появляются «мушки».

2. Незрелая катаракта. Вследствие прогрессирования дефектных процессов в хрусталике глаза помутнение начинает распространяться и на центральную часть линзы. Возможности зрения при этом значительно сужаются, и после проведения диагностики офтальмолог определяет незрелую катаракту. На этой стадии уже можно видеть такой признак, как изменение цвета хрусталика: он выглядит бело-серым с перламутровым оттенком.

3.Зрелая катаракта. Диффузное помутнение хрусталика, т.е. всей линзы, пациент перестает видеть, различает только источник света. Видимая часть хрусталика приобретает серый цвет.

4.Перезрелая катаракта. Плотное корковое вещество хрусталика разжижается, в мутной белой жидкости плавает ядро хрусталика, зрение отсутствует.

Медикаментозное лечение катаракты.

При условии, что заболевание находится на начальной стадии и пока можно обойтись без операции, врач назначает терапию лекарственными средствами. Медикаментозное лечение катаракты заключается в применении препаратов в форме глазных капель, таких, как Вицеин, Витафакол, Катахром и др.

Оперативное лечение.

Медикаментозные методы во многих случаях положительно влияют на состояние глаз и замедляют течение заболевания, но способ, который поможет полностью избавиться от недуга – это оперативное лечение катаракты. Суть такой операции заключается в замене поврежденного глазного хрусталика на искусственный, после чего зрение восстанавливается практически полностью.



Нормальный
глаз

Глаз с
катарактой

Глаукома.

Глаукома – распространенная группа заболеваний глаз, которая характеризуется периодическим либо постоянным увеличением внутриглазного давления с дальнейшим развитием типичных зрительных дефектов, а также постепенным снижением зрения и возможной атрофией зрительного нерва.

Симптомы глаукомы проявляются сужением полей зрения, болью, резью и ощущением тяжести в глазах, затуманиванием зрения, ухудшением сумеречного зрения, в тяжелых случаях слепотой. Диагностика глаукомы включает в себя периметрию, тонометрию и тонографию.

В медицине различают 2 основные формы заболевания: закрытоугольная и открытоугольная. Кроме того, выделяется врождённая, ювенильная, вторичная глаукома, которая может быть связана с разнообразными аномалиями в развитии глаза.

Основная причина глаукомы — высокое внутриглазное давление. Повышается оно из-за нарушения баланса между продуцированием и оттоком водянистой влаги — особой жидкой субстанции, необходимой для нормального функционирования глаза.

Чаще всего встречается первичная глаукома, симптомы которой выражены слабо. К факторам, провоцирующим ее развитие, относят возраст, близорукость, наследственность, заболевания нервной системы, щитовидной железы, сахарный диабет, гипотонию.

Вторичная глаукома развивается в результате предшествующей болезни глаз. Ее причинами бывают:

сдвиг хрусталика;

воспалительные процессы глаз, такие как склерит, увеит, кератит;

катаракта;

дистрофические болезни глаз, например, прогрессирующая атрофия радужки;

ранения, ожоги глаз;

опухоль глаза;

хирургические операции на глазах.

Симптомы острого приступа – появляется боль в глазу (как правило в 1), головная боль на стороне поражения, может настолько сильной, что вызывает головокружение, рвоту, зрачок на стороне поражения расширяется. Передняя камера становится мелкой. При взгляде пациента на источник света он видит радужные круги.

Провоцирующие факторы – физическое переутомление, психоэмоциональное перенапряжение. Переохлаждение или перегревание. Приступы возникают чаще ночью, или в утренние часы.

Первая помощь – закапывание в глаз 1 % раствора пилокарпина, отвлекающая терапия: горячие ножные ванны, горчичники на икроножные мышцы, солевые слабительные. Болеутоляющие – при выраженной рвоте и повышении АД, применяются нейролептики (аминазин, дроперидол), осмотические диуретики.

Если острый приступ не удастся купировать в течении суток - показано хирургическое лечение.

Лечение глаукомы требует использования антиглаукомных капель, применения методов лазерной хирургии (иридотомии (иридэктомии) и трабекулопластики) или проведения антиглаукоматозных операций (трабекулэктомии, склерэктомии, иридэктомии, иридоциклоретракции и др.).

Профилактика глаукомы.

Профилактика заключается в раннем выявлении заболевания. После 40 лет каждому человеку необходимо проходить профилактический осмотр у врача-офтальмолога не реже 1-2 раза в год. Особенно важно это для пациентов с дальнозоркостью, наследственностью по глаукоме и после глазных операций. Больные глаукомой должны соблюдать режим труда и отдыха, дозированные физические нагрузки не противопоказаны, исключены вредные привычки, нельзя пить большое количество жидкости, носить одежду, которая может затруднять кровоток в области головы (тугие галстуки, воротники).

за **5 лет** давление убивает
зрительный нерв



1



2



ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ

3



4



ЗРЕНИЕ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ГЛАУКОМЫ

Причины и виды травм глаза.

Ранения глаз могут иметь разнообразные причины. Основные из них:

- Попадание инородного тела.
- Механическое воздействие.
- Обморожение.
- Термический ожог.
- Контакт с опасными химическими соединениями.
- Инфракрасное излучение, ультрафиолет.

Попадание инородного тела.

Характеризуется слезотечением, сильным жжением и болями при мигании. К таким телам следует отнести:

- мелкие предметы (пылинки, соринки, песчинки и похожие);
- малоопасные химические вещества (моющие и косметические средства, лак для волос, шампуни, мыло и подобные);
- существа (мошки и прочие мелкие насекомые).

Механическое воздействие.

Обусловлено проникающими или не проникающими факторами повреждения зрительного органа. К ним относятся: воздействие острым или тупым предметом (осколок стекла, палка, нож, металлическая стружка, палец и т.п.);сдавление, сотрясение;разрыв, получение огнестрельного ранения.

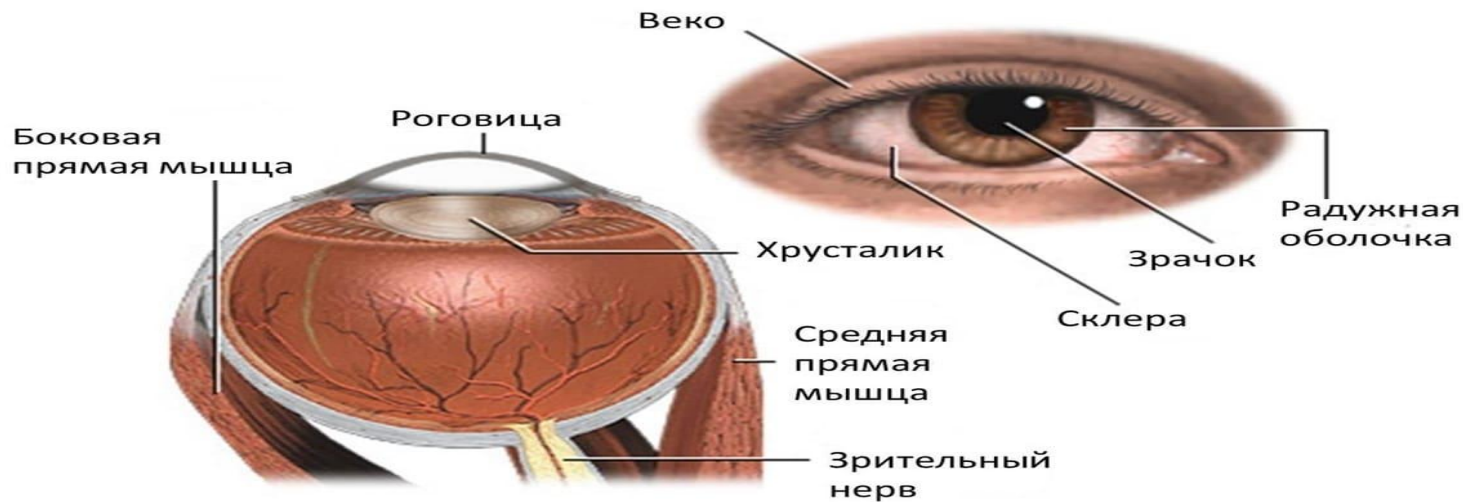
Ожоги глаз.

Термические – протекают как правило в сочетании с общим ожогом лица, при воздействии пара, кипятка или пламени, раскаленным металлом. Пациенты жалуются на боль и жжение, особенно в роговице, слезотечение, блефароспазм.

Первая помощь – охлаждение глаза и устранение повреждающего фактора, закапывание в глаз раствора местного анестетика (тримекаин, дикаин, новокаин). Кожа век вокруг глаза обрабатывается антисептиками. Закапывание в глаз раствора альбуцида, закладывание за нижнее веко любой глазной мази.

Химические ожоги – щелочами, кислотами, растворами солей. При воздействии кислоты образуется коагуляционный некроз, при ожогах щелочами – колликвационный некроз. Жалобы – резкая боль, жжение, слезотечение, и т. д. см выше. Помощь – промывание глаза большим кол-вом воды, закапывание в глаз растворов местных анестетиков. Раствор альбуцида (сульфацил натрия 20 %), за нижнее веко антибактериальную мазь. На глаз накладывается асептическая повязка.

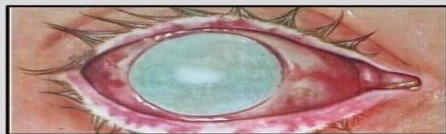
Электроофтальмия – ожог лучистой энергией (дуговой разряд, УФО, в отличие от остальных ожогов клиника проявляется не сразу, спустя 4-6 ч. после воздействия жжение в глазу, боль, светобоязнь, слезотечение, покраснение глаза, при осмотре на роговице можно увидеть мелкие пузырьки и эрозии. Глаза не промываем!!!
Закапывание растворов местных анестетиков, альбуцид, растворы антибиотиков, обезболивание в/м.



ОЖОГИ



термический ожог



химический ожог (щелочью)



последствия тяжелого ожога. бельмо. симблефарон

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ



ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ РОГОВИЦЫ
С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ



ТЯЖЕЛЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ
ГЛАЗА (ИЗВЕСТИЮ)



ТУПАЯ ТРАВМА



ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ СКЛЕРЫ

В зависимости от места получения повреждения глаза различают следующие виды травм:

- бытовые;
- промышленные;
- военные;

Бытовые травмы наиболее часты во время алкогольного опьянения и семейных ссор. В качестве ранящих предметов выступают инструменты, приспособления и прочие средства, используемые в быту.

Промышленные травмы могут быть получены на фабриках, заводах и иных производствах, где имеются опасные не только для органов зрения, но и для жизни механические, автоматические и электронные агрегаты.

Военные травмы отличаются массовостью поражения. Ранения зрительных органов могут быть получены с применением тупых и колющих предметов, инородных тел. Высока вероятность получения комбинированных травм глаз.

Спортивные травмы могут иметь механический и проникающий характер. В боевых искусствах нередки случаи получения глазных травм посредством ударов рук и ног, а также с применением колющих предметов. Возможны сдавливания и разрывы.

Сельскохозяйственные травмы представляют собой повреждения зрительного аппарата механической направленности или с проникновением в него инородного тела. В процессе вспахивания поля частички грязи легко могут оказаться в глазах. Несет опасность и ремонт тяжелой техники – стружки металла имеют шанс попасть в органы зрения.

По степени тяжести различают следующие виды травм зрительного органа:

- легкие (функции глаз сохранены);
- средней тяжести (временные нарушения органов зрения);
- тяжелые (оптические способности снижаются);
- особо тяжелые (возможна потеря зрения).