

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**к практическим занятиям и практической подготовке  
по дисциплине «Сестринский уход в офтальмологии»  
для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело**

г. Ставрополь, 2022 г.

*сведения о сертификате ЭЦ*

Владелец: Кандаурова Наталья  
Владимировна, директор  
Сертификат:  
0298d2a100a6b37d85433743564d5a7918  
Действителен: с 01.12.2025 12:39:11 по  
01.03.2027 12:49:11

Методические указания составлены в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования и программой дисциплины «Сестринский уход в офтальмологии».

Основная цель методических указаний состоит в обеспечении студентов необходимыми сведениями и методиками для успешного выполнения работы, в формировании устойчивых навыков и умений по разным аспектам обучения, позволяющих самостоятельно решать учебные задачи, выполнять разнообразные задания, преодолевать наиболее трудные моменты в отдельных видах самостоятельной работы.

Целенаправленная самостоятельная работа студентов в соответствии с данными методическими указаниями, а также аудиторная работа под руководством преподавателя призваны обеспечить уровень подготовки студентов, соответствующий требованиям федерального государственного стандарта.

Составитель: Ермакова И.В.

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» утвержденным Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 и ПМ 02 Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах.

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 34.00.00 Сестринское дело, 31.00.00 Клиническая медицина Протокол № 7 от «26» мая 2022 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 6 от 26.05.2022 г

## **Общая характеристика специальности 34.02.01. Сестринское дело**

### **1. Общие положения**

1.1. К профессиональной деятельности в качестве специалиста в области сестринского дела допускаются лица, получившие высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» или среднее медицинское образование, диплом по специальности «Сестринское дело» и сертификат по специальности «Сестринское дело».

1.2. Сферой профессиональной деятельности специалиста в области сестринского дела являются учреждения здравоохранения и социальной защиты населения, в том числе служба «скорой медицинской помощи», фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты промышленных предприятий и образовательных учреждений, приемный покой лечебно-профилактического учреждения, реабилитационные учреждения.

1.3. В своей работе непосредственно подчиняется руководителю учреждения, отделения, главной медсестре или врачу, с которым он работает, в зависимости от должности, которую он занимает.

1.4. В своей работе руководствуется настоящим положением, законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам здоровья населения, а также распоряжениями и указаниями вышестоящих должностных лиц.

1.5. Назначение и увольнение осуществляется руководителем учреждения в установленном порядке.

## 2. Обязанности

2.1. Рационально организовать свой труд в отделении, подразделении или кабинете лечебно-профилактического учреждения.

2.2. Осуществлять прием пациентов, знакомить их с правилами внутреннего распорядка и назначенного режима в отделении и контролировать их выполнение.

2.3. Обеспечивать инфекционную безопасность (соблюдать правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, асептики, правильно хранить, обрабатывать, стерилизовать и использовать изделия медицинского назначения) пациентов и медицинского персонала.

2.4. Осуществлять уход за пациентом на основе этапов сестринского процесса (оценка состояния пациента, интерпретация полученных данных, планирование и осуществление ухода, итоговая оценка достигнутого).

2.5. Своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебно-диагностические мероприятия самостоятельно или назначенные врачом. Ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях или проводить их самостоятельно в пределах своей компетенции и полномочий.

2.6. Оказывать неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф, с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.

2.7. Сообщать врачу или заведующему, а в их отсутствие дежурному врачу обо всех обнаруженных тяжелых осложнениях и заболеваниях пациентов; осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций или о случаях нарушения внутреннего распорядка.

2.8. Владеть методиками простейших лабораторных исследований (мочи на белок, сахар, определение гемоглобина и скорости оседания эритроцитов - СОЭ) и оценивать их результаты.

2.9. Уметь проводить электрокардиографическое исследование.

2.10. Вводить лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным порядком действий при определенных состояниях больного.

2.11. В присутствии врача и под его контролем производить переливание крови и назначенную врачом инфузионную терапию.

- 2.12. Применять консервативные методы лечения больных, проводить лечебные процедуры.
- 2.13. Определять показания для госпитализации, организовать транспортирование больных и пострадавших.
- 2.14. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациента или лица, осуществляющего уход за больным.
- 2.15. Назначать соответствующее лечение, выписывать рецепты на лекарственные препараты с использованием справочной литературы.
- 2.16. Организовать лечение и медицинский уход на дому.
- 2.17. Организовать и проводить диспансерное наблюдение за различными группами населения:
- \* детьми;
  - \* подростками;
  - \* беременными женщинами;
  - \* участниками и инвалидами войн;
  - \* пациентами, перенесшими острые заболевания;
  - \* пациентами, страдающими хроническими заболеваниями.
- 2.18. Организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционного заболевания.
- 2.19. Организовать и провести профилактические прививки детям и взрослым.
- 2.20. Обеспечивать правильное хранения, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств пациентами.
- 2.21. Проводить отбор материала для бактериологических исследований в соответствии с заболеванием или назначениями врача.
- 2.22. Обучать членов семьи организации безопасной среды для пациента
- 2.23. Осуществлять уход и обучение членов семьи в период болезни и реабилитации пациента.
- Объяснять пациенту способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и функциональным исследованиям.
- 2.24. Взаимодействовать с медицинскими работниками и специалистами других служб в интересах пациента
- 2.25. Знать основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации.

- 2.26. Уметь оказать помощь пациентам и их родственникам в освоении основных комплексов лечебной физкультуры.
- 2.27. Вести утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию.
- 2.28. Систематически повышать свою профессиональную квалификацию.
- 2.29. Проводить санитарно-просветительскую работу по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

### 3. Права

- 3.1. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.
- 3.2. Вносить предложения по совершенствованию работы и организации сестринского дела в учреждении и качества медицинской помощи населению.
- 3.3. Требовать от руководителя учреждения обеспечения оборудованием, оснащением, инструментарием, предметами ухода и т.д., необходимыми для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.
- 3.4. Повышать квалификацию, проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.
- 3.5. Участвовать в работе профессиональных медицинских ассоциаций.
- 3.6. Требовать от руководителя учреждения обеспечения оборудованием, оснащением, инструментарием, предметами ухода и т.д., необходимыми для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.
- 3.7. Повышать квалификацию, проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.
- 3.8. Участвовать в работе профессиональных медицинских ассоциаций.

### 4. Ответственность

Специалист за невыполнение своих профессиональных обязанностей несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС СПО по данной специальности, а также личностных результатов:

ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ЛР 7 Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

ЛР 13 Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях.

ЛР 14 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

ЛР 15 Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

ЛР 16 Осуществляющий свою деятельность в пределах полномочий

ЛР 18 Поддерживающий и проявляющий принципы гуманности и милосердия

ЛР 19 Соблюдающий и поддерживающий профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации

ЛР 30 Принимающий и пропагандирующий принципы здорового образа жизни, всестороннего совершенствования своих физических способностей, укрепления и сохранения здоровья и творческого долголетия. Сохраняющий и укрепляющий психологическое и психическое здоровье и развитие

ПК 1.1 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.3 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

## Содержание

1. Практическое занятие по теме: «Анатомия и физиология органа зрения»
2. Практическая подготовка по теме: «Рефракция. Аккомодация»
3. Практическое занятие по теме: «Сестринский уход при воспалительных заболеваниях защитного и придаточного аппаратов»
4. Практическая подготовка по теме: «Сестринский уход при воспалительных заболеваниях глазного яблока»
5. Практическое занятие по теме: «Сестринский уход при заболеваниях хрусталика. Сестринский уход при глаукоме»
6. Практическая подготовка по теме: «Сестринский уход при травмах и ожогах органа зрения»

### 1. Практическое занятие по теме: «Анатомия и физиология органа зрения»

#### Теоретическая часть

Обследование офтальмологических больных наряду с общими принципами имеет и свои особенности. Эти особенности обусловлены характером значительной части офтальмологических заболеваний — их быстротечностью и развитием грозных осложнений, что во многих случаях требует быстрой постановки диагноза и выполнения лечебных мероприятий в экстренном или срочном порядке.

Каждый метод исследования имеет определённые показания к его применению и обладает различными информативными возможностями в зависимости от патологии. Поэтому для получения полного представления о патологическом процессе необходимо использовать сочетание нескольких методов исследования или различные варианты каждого из них.

Знание современных методов исследования и умение написать историю болезни медицинской сестре жизненно необходимо. Это обеспечит своевременность установления диагноза, его точность и оказание необходимой медицинской помощи при лечении заболеваний и травм.

#### Вопросы к практическому занятию

1. Назовите основные кости орбиты.
2. Перечислите содержимое орбиты.
3. Функции и строение век.
4. Функции конъюнктивы.
5. Функции и строение слезного аппарата.
6. Оболочки глазного яблока.
7. Функции склеры и роговицы.
8. Составные части сосудистого тракта и их функции.
9. Сетчатка, ее функции.
10. Перечислите функции зрительного анализатора.
11. Что такое острота зрения?
12. Методы исследования остроты зрения.
13. Что такое периферическое зрение?
14. Методы исследования периферического зрения.
15. Что такое цветоощущение? Методы его определения.
16. Что такое бинокулярное зрение? Методы его определения.

## Задания к практическому занятию (ситуационные задачи)

### Задача № 1

Выписать очки для работы пациенту 45 лет с эмметропией.  $D_{pp} = 56$  мм.

### Задача № 2

Выписать очки для работы пациенту 55 лет с эмметропией.  $D_{pp} = 58$  мм.

### Задача № 3

Выписать очки для работы пациенту 40 лет с гиперметропией (+) 1,0 Д.  $D_{pp} = 58$  мм.

### Задача № 4

Выписать очки для работы пациенту 45 лет с гиперметропией (+) 1,5 Д.  $D_{pp} = 60$  мм.

### Задача № 5

Выписать очки для работы пациенту 50 лет с гиперметропией (+) 2,0 Д.  $D_{pp} = 60$  мм.

### Задача № 6

Выписать очки для работы пациенту 40 лет с миопией (-) 1,0 Д.  $D_{pp} = 62$  мм.

### Задача № 7

Выписать очки для работы пациенту 45 лет с миопией (-) 1,5 Д.  $D_{pp} = 60$  мм.

### Задача № 8

Выписать очки для работы пациенту 50 лет с миопией (-) 2,0 Д.  $D_{pp} = 58$  мм.

### Задача № 9

Выписать очки для работы пациенту 40 лет с эмметропией.  $D_{pp} = 62$  мм.

### Задача № 10

Выписать очки для работы пациенту 55 лет с миопией (-) 2,5 Д.  $D_{pp} = 56$  мм

## 2. Практическая подготовка по теме: «Рефракция. Аккомодация»

### Алгоритм определения рефракции субъективным методом

Цель: выявление вида и степень аномалии рефракции.

Показания: наличие нарушений остроты зрения.

Противопоказания: тяжелое соматическое состояние, неадекватное поведение пациента, отсутствие предметного зрения.

Оснащение: аппарат Рота, таблица Сивцева-Головина, набор корректирующих линз, пробная оправа, указка.

Последовательность проведения определения рефракции субъективным методом.

Этапы	Обоснования
Подготовка к манипуляции	
1. Усадить пациента на расстоянии 5 метров лицом к аппарату Рота.	Обеспечение достоверных данных исследования.
2. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3. Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение сознательного участия пациента в манипуляции и права на информацию.
Выполнение манипуляции	
1. Надеть пробную оправу, подогнав ее по размерам лица пациента.	Создание необходимых условий для проведения исследования.
2. Поставить непрозрачный экран в оправу перед левым глазом.	Исключение из акта зрения левого глаза и обеспечение достоверности данных.
3. Вставить в пробную оправу линзу (+) 0,5 D.	Этап определения рефракции правого глаза.
4. При улучшении остроты зрения менять линзы с кратностью (+) 0,5 D до получения остроты зрения 1,0.	Этап определения рефракции правого глаза.
5. При ухудшении остроты зрения сменить линзу на	Этап определения рефракции правого глаза.

(-) 0,5 D.	
6. При улучшении остроты зрения менять линзы с кратностью (-) 0,5 D до получения остроты зрения 1,0.	Этап определения рефракции правого глаза.
7. Провести подобные исследования на левом глазу (п. 2 - 6).	Этапы определения рефракции левого глаза.
<b>Окончание манипуляции</b>	
1. Записать полученные значения рефракции глаза.	Документирование результатов исследования рефракции глаза.

Примечания: запись данных проводить по порядку:

Vis OD = 0,1 с кор (-) 1,0 D = 1,0

R- M 1,0 D.

Осложнения: нет.

### Алгоритм определения остроты зрения

Цель: выявление снижения остроты зрения.

Показания: обязательное исследование при первичном осмотре пациента офтальмологом, контроль эффективности лечения.

Противопоказания: тяжелое соматическое состояние, неадекватное поведение пациента, отсутствие предметного зрения.

Оснащение: аппарат Рота, таблица Сивцева-Головина, щиток, указка.

Последовательность проведения определения остроты зрения.

Этапы	Обоснования
<b>Подготовка к манипуляции</b>	
1. Усадить пациента на расстоянии 5 метров лицом к аппарату Рота.	Обеспечение достоверных данных исследования.
2. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3. Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение сознательного участия пациента в манипуляции и права на информацию.
<b>Выполнение манипуляции</b>	
1. Прикрыть щитком левый глаз, объяснив пациенту, что он не должен закрывать или прищуривать левый глаз.	Исключение из акта зрения левого глаза и обеспечение достоверности данных.
2. Показывать оптоотипы указкой с длительностью экспозиции каждого знака не более 2-3 секунд.	Обеспечение достоверных данных исследования.
3. При отсутствии распознавания оптоотипов текущей строки перейти к указанию оптоотипов вышестоящей строки.	Этап определения остроты зрения.
4. Прикрыть щитком правый глаз.	Исключение из акта зрения правого глаза и обеспечение достоверности данных.
5. Показывать оптоотипы указкой с длительностью экспозиции каждого знака не более 2-3 секунд.	Обеспечение достоверных данных исследования.
6. При отсутствии распознавания оптоотипов текущей строки перейти к указанию оптоотипов выше стоящей строки.	Этап определения остроты зрения.
<b>Окончание манипуляции</b>	
1. Записать полученные значения остроты зрения.	Документирование результатов исследования остроты зрения.

Примечания: исследование остроты зрения у детей проводится по таблице, где оптоотипы заменены рисунками. При наличии жалоб на снижение остроты зрения исследование начинают с первой строки таблицы. При отсутствии жалоб на снижение остроты зрения исследование можно начать с 10 строки. Допускается неправильное распознавание одного оптоотипа в рядах 03-06 и двух оптоотипов в рядах 07-1. Оптоотипы показывать в разбивку. Исследующий должен постоянно контролировать правильное положение пациента, наблюдая за ним на протяжении всего исследования.

Осложнения: нет.

### **Алгоритм исследования полей зрения контрольным методом**

Цель: определение грубых нарушений полей зрения.

Показания: патологические процессы сетчатки, зрительных путей и коркового анализатора.

Противопоказания: неадекватное поведение пациента, отсутствие предметного зрения.

Оснащение: нет.

Последовательность проведения исследования полей зрения контрольным методом.

Этапы	Обоснования
<b>Подготовка к манипуляции</b>	
1.Выбор места с достаточным освещением для проведения манипуляции.	Обеспечение достоверных данных исследования
2.Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3.Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение сознательного участия пациента в манипуляции и права на информацию.
4.Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
<b>Выполнение манипуляции</b>	
1.Поместить пациента спиной к свету.	Оптимальное положение для проведения манипуляции.
2.Занять место против пациента на расстоянии 1 метра.	Оптимальное положение для проведения манипуляции.
3.Закрывать один глаз пациента ладонью.	Исключение из акта зрения не исследуемого глаза.
4.Закрывать свой глаз, противоположный закрытому глазу у пациента.	Возможность адекватного сравнения поля зрения исследуемого со своим полем зрения.
5.Попросить пациента фиксировать взор на глазу исследующего.	Обеспечение фиксации глазного яблока пациента.
6.Плавной передвинуть большой палец свободной руки от периферии к центру на одинаковом расстоянии между собой и пациентом.	Возможность адекватного сравнения поля зрения исследуемого со своим полем зрения.
7. Сравнить момент появления или исчезновения восприятия большим пальца со своим восприятием.	Выявление грубых нарушений полей зрения.
<b>Окончание манипуляции</b>	
1.Зафиксировать результаты проведенной манипуляции.	Документирование результатов исследования.
2.Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: исследование возможно при наличии нормального поля зрения у исследуемого, исследование необходимо проводить не менее трех раз для исключения возможных ошибок.

Осложнения: нет.

### **3. Практическое занятие по теме: «Сестринский уход при воспалительных заболеваниях защитного и придаточного аппаратов»**

#### **Теоретическая часть**

Актуальность изучения данной темы объясняется тем, что проблема воспалительных заболеваний глаз остается одной из самых серьезных в современной офтальмологии.

Воспалительные процессы, где бы они ни локализовались, всегда проявляются такими симптомами, как боль, неприятные ощущения, отек, покраснение (кроме бессосудистых структур) и нарушение функций. Все это в полной мере относится к воспалительным процессам в придаточном (вспомогательном, защитном) аппарате.

Особенность данной патологии характеризуется тем, что она встречается в разных возрастных группах детского и взрослого населения чаще, чем любые другие заболевания.

Следовательно, любые проявления воспаления в защитном и придаточном аппаратах органа зрения необходимо безошибочно и рано выявлять и незамедлительно лечить, т. е. должна всегда оказываться первая помощь с последующим решением вопросов о тактике лечения, о его продолжительности и исходах.

Особенно важно остановиться на основных проявлениях воспаления в различных отделах защитного и придаточного аппаратов органа зрения, а также рассмотреть основные приемы оказания первой помощи.

#### **Вопросы к практическому занятию**

1. Дать определение экзофтальма и эндофтальма.
2. Флегмона орбиты – определение, возбудители, причины возникновения.
3. Клиника флегмоны орбиты.
4. Отеки век воспалительные и невоспалительные.
5. Аллергические отеки век.
6. Блефариты – определение, причины возникновения.
7. Виды и клиническая картина блефаритов.
8. Ячмень – возбудители, клиническая картина.
9. Халазион – определение, клиника.
10. Дакриоцистит – виды, причины возникновения, клиническая картина.
11. Дакриоаденит.
12. Конъюнктивит. Классификация. Основные клинические признаки.
13. Бактериальные конъюнктивиты (стафилококковый, стрептококковый, пневмококковый).
14. Гонобленнорея новорожденных. Профилактика гонобленнореи.
15. Дифтерийный конъюнктивит.
16. Вирусные конъюнктивиты (аденовирусный, герпетический).
17. Эндогенные конъюнктивиты (сифилитический, туберкулезный).

#### **Задания к практическому занятию (ситуационные задачи)**

##### **Задача №1**

При осмотре отмечено: глазная щель сужена. Кожа век гиперемирована, шероховата, горячая на ощупь, припухшая, болезненная. Как оценить состояние кожи век?

##### **Задача №2**

Какие из перечисленных методов исследования Вы используете при оценке состояния век?

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| а) осмотр при дневном освещении | б) осмотр фокально, бифокально |
| в) осмотр в проходящем свете    | г) биомикроскопию              |

- д) пальпацию  
ж) только а, б, г, д, е
- е) выворот век

### Задача №3

Какие из перечисленных методов Вы используете при исследовании слезоотводящей системы?

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| а) осмотр невооруженным глазом | б) биомикроскопию         |
| в) осмотр фокально, бифокально | г) пальпацию              |
| д) колларголовую пробу         | е) адреналиновую пробу    |
| ж) только а, б, г, д           | з) все выше перечисленное |

### Задача №4

К вам обратился пациент с жалобами на слезотечение, чувство «песка», гнойное отделяемое, покраснение правого глаза. Начало заболевания острое. Объективно: глазная щель сужена, веки слегка отечны, в конъюнктивальной полости обильное гнойное отделяемое, конъюнктивальная инъекция глазного яблока, конъюнктивита отечна.

1. Поставьте диагноз.
2. План сестринских мероприятий.

### Задача №5

К вам обратился пациент с жалобами на покраснение левого глаза, слезотечение, отделяемое слизистого характера. Два дня назад заболел гриппом, температура 38,8°C, увеличены предушные лимфатические узлы. Объективно: глазная щель слегка сужена, конъюнктивальная инъекция глазного яблока, в конъюнктивальной полости обильное слизистое отделяемое, на конъюнктиве видны петехиальные кровоизлияния.

1. Поставьте диагноз.
2. План сестринских мероприятий.

### Задача №6

К Вам обратился пациент с жалобами на слезотечение, чувство «песка», гнойное отделяемое, покраснение правого глаза. Начало заболевания острое. Объективно: глазная щель сужена, веки слегка отечны, в конъюнктивальной полости обильное гнойное отделяемое, конъюнктивальная инъекция глазного яблока, конъюнктивита отечна.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваши рекомендации.

### Задача №7

К Вам обратился пациент с жалобами на покраснение левого глаза, слезотечение, отделяемое слизистого характера. Два дня назад заболел гриппом, температура 38,8°C, увеличены предушные лимфатические узлы. Объективно: глазная щель слегка сужена, конъюнктивальная инъекция глазного яблока, в конъюнктивальной полости обильное слизистое отделяемое, на конъюнктиве видны петехиальные кровоизлияния.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваши рекомендации.

### Задача №8

На приеме пациент с жалобами на наличие опухолевидного образования на верхнем веке правого глаза. Впервые оно появилось шесть месяцев назад. Образование имеет размеры с горошину, пальпация его безболезненна. Оно подвижно, эластичное на ощупь. Кожа над ним не изменена, с ним не спаяна.

1. О каком заболевании следует думать?

### **Задача №9**

На приеме школьница 10 лет, начала отставать в учебе, плохо готовится к урокам. Девочка связывает свое отставание с плохим самочувствием, частыми головными болями, особенно в вечернее время. Особых жалоб на зрение не предъявляет, но иногда беспокоит чувство ломоты в глазах и зуд в области век. При осмотре вы смогли отметить легкую гиперемию краев век и наличие чешуек у корней ресниц. Острота зрения обоих глаз равна 1,0.

1. Поставьте диагноз

### **Задача №10**

На приеме пациент с жалобами на появление небольшого болезненного уплотнения на нижнем веке левого глаза, зуд. В анамнезе – сахарный диабет. При осмотре: на нижнем веке левого глаза отмечается локальный отек, локальная гиперемия.

1. Поставьте диагноз.

### **Задача №11**

На приеме девочка, 6 лет. Мама обратилась с жалобами: после перенесенной скарлатины отмечается боль в области верхнего века правого глаза, двоение. Объективно: верхнее веко правого глаза S-образной формы, отечно, гиперемировано. Глазная щель сужена, глазное яблоко смещено вниз и к носу.

1. Поставьте диагноз.

### **Задача №12**

Ребенку 3 дня. При осмотре отмечается синюшно-багровый отек век обоих глаз, веки плотные, их почти невозможно открыть для осмотра глаз. Из глазной щели изливается отделяемое цвета мясных помоев. Конъюнктивита гиперемирована, рыхлая. В анамнезе у мамы - гонорея.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие мероприятия проводятся в роддоме для профилактики данного заболевания?

### **Задача №13**

На приеме пациент с жалобами на боль в области левого глаза, двоение, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 40 градусов. Объективно: экзофтальм слева, подвижность левого глазного яблока ограничена, гиперемия и отек кожи век, веки плотные и горячие на ощупь. Отек конъюнктивы левого глаза.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.

## **4. Практическая подготовка по теме: «Сестринский уход при воспалительных заболеваниях глазного яблока»**

### **Алгоритм выворота нижнего века**

Последовательность действий при выворачивании нижнего века.

Осмотр конъюнктивы нижнего века и ее переходной складки

#### **I. Подготовка к исследованию.**

1. Вымойте руки.
2. Объясните пациенту суть исследования.
3. Попросите пациента слегка запрокинуть голову назад и посмотреть вверх.

#### **II. Выполнение исследования.**

4. Большим пальцем правой руки оттяните нижнее веко книзу и слегка прижмите его к костному краю орбиты.
5. Осмотрите слизистую оболочку нижнего века.

6. Оттяните нижнее веко максимально вниз и осмотрите переходную складку конъюнктивы нижнего века.

### III. Окончание исследования.

7. Отпустите веко.
8. Спросите о самочувствии пациента.
9. Вымойте руки.

### **Алгоритм выворота верхнего века**

Последовательность действий при выворачивании верхнего века с помощью пальцев.  
Осмотр конъюнктивы верхнего века.

#### I. Подготовка к исследованию

1. Вымойте руки.
2. Объясните пациенту ход исследования.
3. Встаньте напротив пациента, попросите его слегка запрокинуть голову назад и посмотреть вниз.

#### II. Выполнение исследования

4. Большой палец левой руки положите на край верхнего века и максимально поднимите его вверх (край века слегка вывернется).
5. Большим и указательным пальцами правой руки сверху захватите ресничный край верхнего века и оттяните его вниз и вперед.
6. В это время большой палец левой руки положите на верхнее веко под бровью и чуть надавите им на верхний край хряща, сместите его книзу.
7. Пальцами правой руки нужно оттянуть край века вверх и вывернуть его на большой палец левой руки, палец быстро уберите.
8. Большим пальцем левой руки прижмите вывернутое веко за ресничный край к верхнему костному краю глазницы. Удерживая его в таком положении, тщательно осмотрите конъюнктиву.

#### III. Окончание исследования

9. Приведите веки в обычное положение.
  10. Спросите пациента о его самочувствии.
  11. Вымойте руки.
- Запомните! При всех манипуляциях движения должны быть нежными и щадящими, чтобы не причинить вред глазу.

### **Алгоритм выворота верхнего века с помощью стеклянной палочки**

Последовательность действий при выворачивании века с помощью глазной стеклянной палочки.

#### I. Подготовка к манипуляции

1. Подготовьте стеклянную глазную палочку.
2. Вымойте руки.
3. Объясните пациенту ход манипуляции.
4. Встаньте напротив пациента, попросите его слегка запрокинуть голову назад и посмотреть вниз.

#### II. Выполнение манипуляции

5. Указательным и большим пальцами правой руки возьмите за ресничный край верхнего века и слегка оттяните его вниз и вперед.
- 6.левой рукой возьмите стеклянную глазную палочку, положите на верхнее веко под бровью и чуть надавите ею на верхний край хряща, смещая его книзу.
7. Ресничный край века оттяните вверх и выверните веко на палочку.
8. Удерживая веко в таком положении, тщательно осмотрите конъюнктиву.

#### III. Окончание манипуляции

9. Приведите веки в обычное положение.
10. Спросите пациента о его самочувствии.
11. Вымойте руки.

### **Алгоритм осмотра глаза комбинированным методом**

Последовательность действий при осмотре переднего отрезка глаза и его придатков методом фокального и бифокального освещения

#### **I. Подготовка к исследованию**

1. Приготовьте настольную лампу, офтальмоскоп с набором линз.
2. Вымойте руки.
3. Объясните пациенту ход предстоящей манипуляции.
4. Попросите пациента сесть на стул справа от стола (лампу поставьте слева так, чтобы луч света падал на лицо пациента сбоку и спереди - 50 см).

#### **II. Выполнение исследования**

5. Сядьте напротив пациента (локоть вашей правой руки должен упираться в стол, а колени должны быть справа от коленей больного).
6. Указательным и большим пальцами левой руки возьмите линзу в 13 диоптрий.левой рукой слегка поверните голову пациента к свету.
7. Установите линзу между глазом и лампой так, чтобы свет от лампы точно сфокусировался на осматриваемом участке - метод фокального освещения.
8. Одновременно указательным и большим пальцами правой руки возьмите линзу в 20 диоптрий.
9. Осмотрите глаз через линзу, передвигая ее вперед - назад можно достигать различной степени увеличения осматриваемого участка - метод бифокального освещения или комбинированный.

#### **III. Окончание исследования**

10. Спросите у пациента о его самочувствии.
11. Приведите в порядок рабочее место.
12. Вымойте руки.

### **Алгоритм исследования функций слезоотведения и проходимости слезных путей**

Последовательность действий постановки цветной канальцевой, слезно-носовой пробы

#### **I. Подготовка к исследованию**

1. Подготовьте: 3%-р колларгола, 0,02% раствор фурациллина, стерильные пипетки, ватные влажные шарики, марлевые салфетки.
2. Сообщите пациенту суть исследования.

#### **II. Выполнение исследования**

3. Вымойте руки.
4. Закапайте в конъюнктивальный мешок 1-2 капли 3% раствора колларгола.
5. Предложите пациенту опустить подбородок на грудь.
6. Через 0,5-2 минуты оцените канальцевую пробу (если раствор исчезает из конъюнктивального мешка - проба положительная, т.е. каналы нормально всасывают жидкость).
7. Если красящее вещество остается в конъюнктивальном мешке через 2-5 минут - надавите на область слезного мешка указательным пальцем правой руки.
8. Оцените пробу - если красящее вещество остается в конъюнктивальном мешке и не показывается из слезных точек - канальцевую пробу надо считать отрицательной.
9. Предложите пациенту поднести марлевую салфетку к соответствующей ноздре и сделать выдох через нос. Если на марле окажется краска, попавшая через слезные пути в нос, то проба считается положительной.

10. При отсутствии краски предложите пациенту опустить голову на грудь и через 5-10 минут тем же способом проверьте наличие краски в носу. Если она окажется там в сроки от 6 до 20 минут, проба оценивается как замедленная. Если краска не прошла в нос - отрицательной.

### III. Окончание исследования

11. Промойте конъюнктивальный мешок раствором фурациллина капельным способом.
12. Вымойте руки.
13. Спросите пациента о его самочувствии.
14. Сообщите врачу результат исследования.

## Задания

### **Задача №1**

На приеме женщина с жалобами на боль в левом глазу. При осмотре отмечаются явления раздражения левого глаза: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, гиперемия, выраженная вокруг лимба. Чувствительность роговицы сохранена. На фоне диффузного помутнения всей поверхности роговой оболочки в ее центре заметно интенсивное желтоватое пятно.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой раствор следует закапать в конъюнктивальный мешок, чтобы лучше рассмотреть помутнение роговицы (раствор бриллиантовой зелени 1%, раствор флюоресцеина 1%, раствор фурациллина 1:5000)?

### **Задача №2**

К Вам обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала «какую-то жидкость». С момента закапывания до обращения к вам прошло 15 минут.

1. Чем Вы промоете глаза (раствором борной кислоты или соды, слабым раствором марганцево-кислого калия, водой)?

### **Задача №3**

На приеме пациент с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение и блефароспазм левого глаза. Эти симптомы появились вскоре после перенесенного ОРЗ. При осмотре – глаз раздражен, на поверхности роговицы – инфильтрат круглой формы, располагающийся в ее оптической зоне.

1. Поставьте диагноз
2. Чем лучше проверить чувствительность роговой оболочки (ватным фитильком, уголком чистой бумаги)?

### **Задача №4**

В приемный покой больницы доставили девочку девяти лет со свежими ожогами глаз и лица пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. Вам нужно осмотреть глазные яблоки, чтобы определить тяжесть поражения.

1. К помощи какого медикамента Вам придется прибегнуть в первую очередь (флюоресцеина, дикаина, перекиси водорода)?

### **Задача №5**

На приеме женщина средних лет, у которой со стороны левого глаза выявлено следующее: острота зрения 1,0, поле зрения в норме; периодически – боли в глазу, сопровождающиеся «затуманиванием» зрения, появлением радужных кругов вокруг источника света, повышением внутриглазного давления до 43 мм ртутного столба. Второй глаз клинически здоров.

1. Поставьте диагноз.

2. Ваши рекомендации.

### **Задача №6**

На приеме пациент с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение правого глаза. Объективно: смешанная инъекция правого глаза, радужка ржавого цвета, зрачок узкий (миоз). При пальпации глаза отмечается сильная боль.

1. Поставьте диагноз.
2. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?

### **Задача №8**

На приеме пациент с жалобами на снижение зрения правого глаза, мерцание вспышек, «летающие мушки» перед глазами, искажение рассматриваемых предметов. Объективно: глаз спокоен, на глазном дне в области центральной ямки отмечается серовато-желтоватый очаг с нечеткими контурами.

1. О каком заболевании следует думать?

## **5. Практическое занятие по теме: «Сестринский уход при заболеваниях хрусталика. Сестринский уход при глаукоме»**

### **Теоретическая часть**

Актуальность изучения данной темы объясняется тем, что проблема глаукомы и катаракты остаются одной из самых серьезных в современной офтальмологии.

За истекшие десятилетия среди главных причин снижения зрения на первый план вышла глаукома.

Глаукома имеет важное социальное значение. Это заболевание занимает первое место среди причин необратимой слепоты. Глаукому нельзя вылечить полностью, но можно предупредить слепоту, если заболевание выявлено достаточно рано, больной находится под постоянным диспансерным наблюдением и получает рациональное лечение.

В России насчитывается 1 млн 25 тыс. больных глаукомой. 30% инвалидов по зрению потеряли его от глаукомы.

### **Вопросы к практическому занятию**

1. Классификация заболеваний хрусталика.
2. Подвывих и вывих хрусталика.
3. Врожденная катаракта.
4. Стадии возрастной катаракты.
5. Понятие «гидродинамика глаза».
6. Классификация глаукомы.
7. Стадии глаукомы.
8. Острый приступ глаукомы.
9. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и острого иридоциклита.
10. Врожденная глаукома. Классификация.
11. Стадии врожденной глаукомы.
12. Вторичная глаукома.

### **Задания к практическому занятию (ситуационные задачи)**

#### **Задача № 1.**

У пожилой пенсионерки внезапно случился приступ резких головных болей с иррадиацией в левый глаз, которым она последнее время видела плохо. Имела место рвота,

пульс замедлен. При внешнем осмотре Вы смогли обнаружить умеренное сужение левой глазной щели, покраснение левого глазного яблока, расширенный зрачок слева, который почти не реагирует на свет. При пальпации глаз твердый, как камень. Больная различает этим глазом лишь свет от лампочки. Поставьте диагноз. Окажите помощь.

#### **Задача № 2.**

На приеме - женщина с полугодовалым сыном. Еще в трехмесячном возрасте он плохо следил за игрушками, а область зрачка правого глаза у него была не черной, как обычно, а белого цвета. Поставьте диагноз.

#### **Задача № 3.**

На приеме - женщина средних лет с жалобами на острые боли в левом глазу, иррадиирующие в лоб, висок, затылок, «затуманивание» зрения, появление радужных кругов вокруг источника света. При осмотре левого глаза выявлено следующее: острота зрения 1,0, поле зрения в норме; ВГД 43мм ртутного столба. Второй глаз клинически здоров. Поставьте диагноз. Ваша тактика.

#### **Задача № 4.**

Мальчика семи лет, не по возрасту высокого роста и с необычно длинными пальцами («пальцам пианиста») привели на прием в связи с тем, что он «плохо видит в школе с доски». Какое заболевание можно заподозрить у больного?

#### **Задача №5.**

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого после пребывания в парной появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение левого глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: застойная инъекция, роговая оболочка отечная, передняя камера мелкая, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении ВГД левый глаз плотный, как камень. Острота зрения левого глаза - 0,06, правого глаза - 0,8.

- а) Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
- б) Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- в) С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

#### **Задача №6.**

Больная 62-х лет обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения ОД = правильная проекция света; OS = 0,1. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на ОД равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены, рефлекс с глазного дна не просматривается.

Что Вы заподозрите у этой пациентки?

### **6. Практическая подготовка по теме: «Сестринский уход при травмах и ожогах органа зрения»**

#### **Алгоритм наружного осмотра глаза**

Цель: оценка вида и состояния придаточного аппарата и глазного яблока.

Показания: патологические процессы органа зрения.

Противопоказания: нет.

Оснащение: настольная лампа.

Последовательность проведения наружного осмотра глаза.

Этапы	Обоснования
<b>Подготовка к манипуляции</b>	
1. Подготовить место осмотра пациента, установив лампу слева и спереди от него.	Создание оптимальных условий для проведения манипуляции.
2. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3. Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
<b>Выполнение манипуляции</b>	
1. Определить расположение и подвижность век, предложив больному плотно зажмурить глаза.	Определение двигательной функции мышц века.
2. Обратит внимание на правильный рост ресниц.	Определение патологических процессов, мешающих правильному росту ресниц.
3. Определить выраженность слезных точек и их положение по отношению к слезному озеру.	Выявление аномалий развития слезоотводящего аппарата.
4. Надавить на область слезного мешка.	Выявление возможного отхождения через слезные точки патологического содержимого слезного мешка
5. Приподнять верхнее и оттянуть нижнее веко для осмотра конъюнктивального мешка.	Выявление патологических процессов в конъюнктиве.
6. Определить стояние, величину, форму и положение глазных яблок в глазнице.	Выявление возможного косоглазия или нистагма. Смещение глазного яблока кпереди – экзофтальм, кзади – эндофтальм.
7. Определить объем движений глазного яблока во всех направлениях.	Выявление патологических состояний глазодвигательного аппарата.
8. Определить цвет склеры.	Выявление патологических состояний склеры.
9. Определить прозрачность, зеркальность, блеск и влажность роговой оболочки.	Выявление патологических состояний роговицы.
<b>Окончание манипуляции</b>	
1. Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: осмотр у детей проводят, отвлекая ребенка занимательным разговором.  
Осложнения: нет.

**Алгоритм определения внутриглазного давления пальпаторным методом**

Цель: ориентировочное определение внутриглазного давления.

Показания: появление у пациента типичных жалоб: распирающие боли глазного яблока с иррадиацией в висок и лоб, затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света и невозможность проведения инструментального исследования (ранения роговицы, глазные операции).

Противопоказания: нет.

Оснащение: нет

Последовательность проведения определения внутриглазного давления пальпаторным методом

Этапы	Обоснования
<b>Подготовка к манипуляции</b>	
1. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.

2.Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию.
3.Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
<b>Выполнение манипуляции</b>	
1. Расположить пациента к себе лицом.	Оптимальное положение пациента для проведения манипуляции.
2.Попросить пациента посмотреть книзу.	Оптимальное положение глазного яблока для проведения манипуляции.
3.Поместить указательные пальцы обеих рук на правом глазном яблоке.	Этап проведения исследования.
4.Через веко пальцами поочередно надавливать на глазное яблоко.	Получение ощущения флюктуации глазного яблока.
5. Поместить указательные пальцы обеих рук на левом глазном яблоке.	Этап проведения исследования.
6. Через веко пальцами поочередно надавливать на глазное яблоко.	Получение ощущения флюктуации глазного яблока.
<b>Окончание манипуляции</b>	
1.Зафиксировать результаты исследования.	Документирование результатов исследования внутриглазного давления пальпаторным методом.
2.Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: различают 4 степени плотности глаза.  $T_n$  – нормальное давление,  $T+1$  – глаз умеренно плотный,  $T+2$  – глаз очень плотный,  $T+3$  – глаз тверд как камень,  $T-1$  – глаз мягче нормы,  $T-2$  – глаз мягкий,  $T-3$  – глаз очень мягкий, палец почти не встречает сопротивления.

Осложнения: нет.

### **Алгоритм наложения повязки на правый глаз**

Цель: закрепление перевязочного материала в области глаза.

Показания: повреждения и заболевания глаза и его придаточного аппарата.

Противопоказания: заболевания глаз, при которых необходимо сохранить пассаж слезы.

Оснащение: бинты средние (10-12 см), салфетки малые, вата.

#### Последовательность наложения повязки на правый глаз

Этапы	Обоснования
<b>Подготовка к манипуляции</b>	
1.Убедиться в наличии травмы глаза или придаточного аппарата (веки, брови и т.д.).	Определение показания для проведения манипуляции.
2.Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3.Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию. Психологическая подготовка пациента.
4.Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Надеть перчатки	Обеспечение личной безопасности
<b>Выполнение манипуляции</b>	
1.Усадить пациента лицом к себе.	Возможность контроля за состоянием пациента.
2.Наложить стерильную салфетку на правый глаз (пациент должен придерживать ее), уравнять глазницу ватой.	Этапы наложения повязки.
3.Сделать первый циркулярный тур вокруг головы.	Этапы наложения повязки.

4. Наложить второй тур восходящий: бинт опустить ниже правого уха и по лицу подняться вверх, закрывая правый глаз.	Этапы наложения повязки.
5. Наложить циркулярный тур вокруг головы.	Этапы наложения повязки.
6. Чередовать туры бинта до окончания бинтования.	Этапы наложения повязки.
7. Закрепить повязку вокруг головы (завязать концы или закрепить бинт булавкой).	Этапы наложения повязки.
Окончание манипуляции	
1. Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: бинтование проводить на раскат бинта.

Осложнения: последствия сдавления мягких тканей лица при чрезмерно тугом бинтовании.

### Алгоритм наложения повязки на оба глаза

Цель: закрепление перевязочного материала в области глаз, иммобилизация глазных яблок.

Показания: повреждения и заболевания глаза и его придаточного аппарата.

Противопоказания: заболевания глаз, при которых необходимо сохранить пассаж слезы.

Оснащение: бинты средние (10-12 см), салфетки малые, вата.

#### Последовательность наложения повязки на правый глаз

Этапы	Обоснования
Подготовка к манипуляции	
1. Убедиться в наличии травмы глаза или придаточного аппарата (веки, брови и т.д.).	Определение показания для проведения манипуляции.
2. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3. Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию. Психологическая подготовка пациента.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Надеть перчатки	Обеспечение личной безопасности
Выполнение манипуляции	
1. Усадить пациента лицом к себе.	Возможность контроля за состоянием пациента.
2. Наложить стерильную салфетку на пораженный глаз, пациент должен придерживать ее.	Этапы наложения повязки.
3. Уравнять вторую глазницу ватой.	Этапы наложения повязки.
4. Циркулярным туром закрепить бинт вокруг головы, бинтуя слева направо.	Этапы наложения повязки.
5. Бинт на затылочной области вести под правую ушную раковину косо вверх через правый глаз и переносицу на лоб.	Этапы наложения повязки.
6. Повторить круговой тур, закрепляя предыдущий и прикрывая его на 2/3.	Этапы наложения повязки.
7. Сделать тур над правой ушной раковиной сверху вниз под левую ушную раковину, прикрывая левый глаз.	Этапы наложения повязки.
8. Чередовать туры бинта (пп. 4-6) до окончания бинтования.	Этапы наложения повязки.
9. Закрепить повязку вокруг головы (завязать концы или закрепить бинт булавкой).	Этапы наложения повязки.

Окончание манипуляции	
1.Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: бинтование проводить на раскат бинта.

Осложнения: последствия сдавления мягких тканей лица при чрезмерно тугом бинтовании.

### Задания

#### **Задача №1**

К Вам обратился за помощью тракторист. С его слов, во время ремонта трактора при ударе металлом о металл кусочек отлетел и ранил правый глаз. Жалобы на боли в правом глазу, покраснение, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения правого глаза.

Объективно: правый глаз – острота зрения снижена до светоощущения, на роговице рана длиной 3 мм. В рану выпала и ущемилась радужка, зрачок подтянут к ране, передняя камера мелкая, сгустки крови на радужке в области раны, помутнение хрусталика, гипотония.

Задание: определите и обоснуйте состояние пациента.

#### **Задача № 2**

К вам обратился больной с жалобой на ухудшение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что, когда он работал в мастерской, глаз травмировал куском металла. Объективно: роговица не повреждена, глубокая передняя камера, рана и кровоизлияние в конъюнктиве склеры, гипотония. Поставьте диагноз (выбрать правильный ответ).

1. Контузия.
2. Проникающее ранение роговицы.
3. Проникающее ранение склеры.
4. Проникающее корнеосклеральное ранение.
5. Иностранное тело конъюнктивы.

#### **Задача № 3**

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился к Вам за помощью с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения обоих глаз.

Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Задание: определите и обоснуйте состояние пациента.