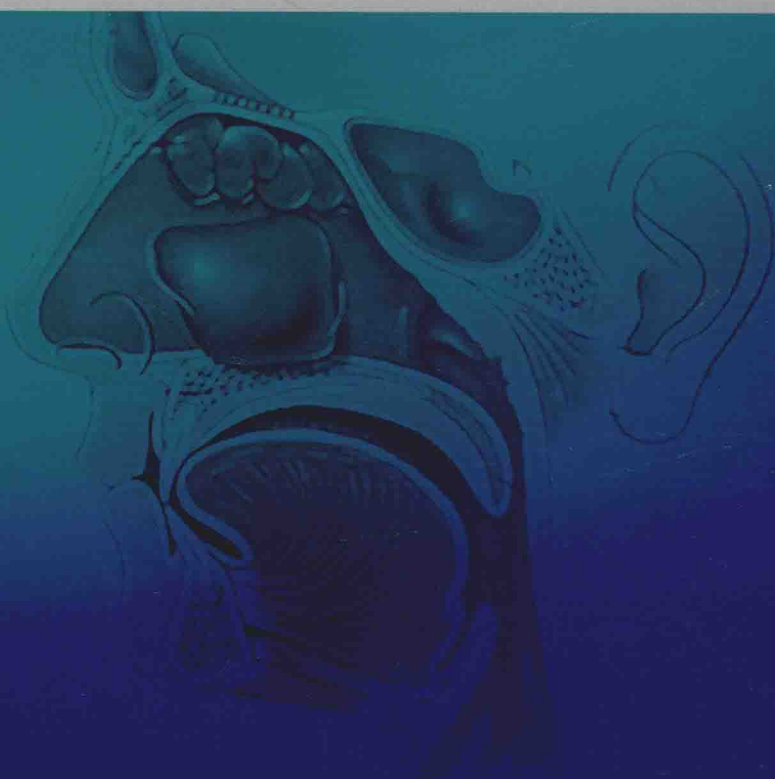


耳鼻咽喉—头颈外科 临床护理路径

**The Clinical Nursing Pathway
of Otolaryngology –
Head and Neck Surgery**

主编 林海燕



中国医药科技出版社

耳鼻咽喉—头颈外科

临床护理路径

主编 林海燕

副主编 陶朵

编者 (以姓氏笔画为序)

王莉莉 邓翠萍

冯惠萍 刘艳娟

吴菲菲 张秀媚

陈水英 陈樵约

范丽琴 高志娟

陶朵 黄银芝

崔文洪 植少娟

谢粤萍

白云鹤

杨小慧

陈文君

林海燕

唐莉

黄维玲

曾贵花

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书全面阐述了耳鼻咽喉-头颈外科各种疾病及其各种手术的临床护理路径,包括住院期间每天的健康宣教、护理措施、饮食、活动、并发症及特殊指导等六大方面。书中融入了编者多年来丰富的临床工作经验,结合了国内外医学及护理学的前沿进展,是一本非常全面的耳鼻咽喉-头颈外科护理书籍,填补了本专科护理路径缺乏这一空白。本书不但能够提高耳鼻咽喉-头颈外科护理人员的专业水平,也能规范护理工作的内容,从而使耳鼻咽喉-头颈外科护理水平得到进一步的规范和发展。本书可供护理岗位相关专业从业人员阅读参考,也可作为护理专业岗位学习及技能培训的学习资料。

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉-头颈外科临床护理路径/林海燕主编. —北京:中国医药科技出版社, 2015. 11

ISBN 978-7-5067-7850-3

I. ①耳… II. ①林… III. ①耳鼻咽喉科学-外科学-护理学 ②头-外科学-护理学 ③颈-外科学-护理学 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 254502 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm ¹/₁₆

印张 28

字数 536 千字

版次 2015 年 10 月第 1 版

印次 2015 年 10 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7850-3

定价 78.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

随着医疗卫生事业的不断发展和人民生活水平的提高，人们对疾病的认知程度日益增高，对医疗护理质量的要求也不断提高，这就迫切需要用规范的专科护理流程对临床护士进行指导。耳鼻咽喉-头颈外科尚无专业的临床护理路径，临床护士在工作中缺乏规范的指引。为了深入推进国家卫生计生委“全面推行临床路径管理”的路线，为患者提供规范化、标准化的护理，我们编写这本《耳鼻咽喉-头颈外科临床护理路径》，全面阐述耳鼻咽喉-头颈外科各种疾病及手术的临床护理路径，包括住院期间每天的健康宣教、护理措施、饮食、活动、并发症及特殊指导等六大方面，以及相关疾病的流行病学、病因、临床表现、诊断、治疗、护理常规知识。本书融入了编者多年来丰富的临床工作经验，结合了国内、外医学及护理学的前沿进展，是一本全面的耳鼻咽喉-头颈外科护理书籍，填补了本专科护理路径缺乏这一空白。

本书的编写人员大多来自中山大学孙逸仙纪念医院，医院的耳鼻咽喉科是广东省耳鼻咽喉科的发源地，目前在医、教、研各方面都处于国内先进水平，为国家教育部重点学科的主要组成部分和广东省临床重点专科，该专科开展的多项新技术均能代表国内先进水平且多数收录于本书，因此，本书内容新颖，能有效拓宽护理人员的视野，具有很强的实用性，以及极强的专科特色。本书不但能够提高耳鼻咽喉-头颈外科护理人员的专业水平，也能规范护理工作的内容，从而使耳鼻咽喉-头颈外科护理水平得到进一步的规范和发展。本书可供护理岗位相关专业的从业人员阅读参考，也可作为护理专业岗位学习及技能培训的学习资料。

本书在编写过程中，得到了中山大学孙逸仙纪念医院及该院护理部的大力支持，也得到了院内科室各位专家教授的专业指导，在此，谨向他们致以诚挚的谢意！本书的编者均为临床一线工作的护理人员，有多年丰富的教学及临床工作经验，但由于编者的学识和能力所限，难免存在疏漏和错误之处，诚请各位专家和同行批评指正，并在此表示深深的谢意。

编者

2015年9月

目 录

第一篇 耳科疾病临床护理路径

第一章	耳的先天性畸形	2
第一节	先天性耳前瘘管	2
第二节	第一鳃源性囊肿及瘘管	6
第三节	先天性耳廓畸形	10
第四节	先天性外耳道闭锁与中耳畸形	19
第五节	先天性内耳畸形	26
第二章	耳外伤	31
第三章	外耳道胆脂瘤	34
第四章	中耳炎性疾病	36
第一节	分泌性中耳炎	36
第二节	急性化脓性中耳炎	41
第三节	急性乳突炎	43
第四节	慢性化脓性中耳炎	46
第五章	耳源性颅内外并发症	54
第六章	耳硬化	59
第七章	耳聋	64
第一节	耳聋概述	64
第二节	突发性耳聋	67
第三节	大前庭水管综合征	68
第四节	双耳极重度聋	69
第八章	眩晕症	71
第一节	梅尼埃病	71
第二节	前庭神经炎	81
第三节	良性阵发性位置性眩晕	83
第九章	面神经疾病	87

第一节	周围性面瘫	87
第二节	面神经肿瘤	89
第十章	耳肿瘤	95
第一节	外耳道乳头状瘤	95
第二节	中耳癌	99
第三节	鼓室体瘤	100
第四节	颈静脉球体瘤	105
第五节	听神经瘤	106

第二篇 鼻科疾病临床护理路径

第十一章	鼻科手术前后护理	110
第十二章	鼻的先天性疾病	114
第一节	鼻部脑膜脑膨出	114
第二节	先天性后鼻孔闭锁	118
第十三章	鼻外伤	124
第一节	鼻骨骨折	124
第二节	鼻窦骨折	127
第三节	脑脊液鼻漏	133
第十四章	慢性鼻炎	140
第一节	慢性单纯性鼻炎	140
第二节	慢性肥厚性鼻炎	141
第十五章	鼻息肉	146
第十六章	鼻中隔偏曲	148
第十七章	鼻出血	152
第十八章	鼻窦炎性疾病	159
第一节	慢性鼻—鼻窦炎	159
第二节	儿童鼻窦炎	161
第三节	婴幼儿上颌骨骨髓炎	163
第十九章	真菌性鼻—鼻窦炎	167
第二十章	鼻及鼻窦囊肿	174
第一节	鼻前庭囊肿	174
第二节	鼻窦囊肿	178
第二十一章	鼻腔及鼻窦肿瘤	183
第一节	鼻腔及鼻窦良性肿瘤	183
第二节	鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	185

第三节 鼻腔及鼻窦肿瘤（良性及恶性）护理	186
----------------------------	-----

第三篇 咽部疾病临床护理路径

第二十二章 扁桃体炎	198
第二十三章 腺样体肥大	205
第二十四章 咽部脓肿	210
第一节 扁桃体周脓肿	210
第二节 咽旁脓肿	214
第二十五章 咽及颌面部肿瘤	219
第一节 鼻咽纤维血管瘤	219
第二节 咽旁隙肿瘤	224
第三节 扁桃体癌	231
第四节 鼻咽癌	236
第五节 喉咽癌	241
第六节 腮腺肿瘤	247
第二十六章 咽异物	256
第二十七章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	258

第四篇 喉部疾病临床护理路径

第二十八章 喉外伤	268
第一节 闭合性喉外伤	268
第二节 开放性喉外伤	269
第三节 损伤性喉肉芽肿	270
第二十九章 急性会厌炎	276
第三十章 声带息肉	280
第三十一章 喉肿瘤	284
第一节 喉乳头状瘤	284
第二节 喉血管瘤	285
第三节 喉癌	287
第三十二章 喉异物	297
第三十三章 喉白斑病	299
第三十四章 喉气管狭窄	301
第三十五章 声带麻痹	308
第三十六章 喉阻塞	313

第五篇 气管食管疾病临床护理路径

第三十七章 气管、支气管异物	318
第三十八章 食管异物	323
第三十九章 颈段食管癌	327

第六篇 颈部疾病临床护理路径

第四十章 颈部先天性疾病	336
第一节 甲状舌管囊肿及瘻管	336
第二节 第二、三鳃源性囊肿及瘻管	347
第三节 颈部囊状水瘤	355
第四十一章 颈部炎性疾病	360
第一节 颈部急、慢性淋巴结炎	360
第二节 颈部淋巴结结核	364
第三节 颈部蜂窝织炎	367
第四十二章 颈部血管性疾病	373
第一节 颈动脉瘤	373
第二节 颈动脉体瘤	379
第四十三章 颈部创伤	384
第一节 颈部闭合性创伤	384
第二节 颈部开放性创伤	391
第四十四章 颈部良性肿瘤	394
第一节 颈部神经源性肿瘤	394
第二节 纤维瘤	394
第三节 脂肪瘤	395
第四节 颈部良性肿瘤的护理	395
第四十五章 颈部淋巴结转移癌	400
第四十六章 甲状腺肿物	405
第一节 结节性甲状腺肿	405
第二节 甲状腺腺瘤	413
第三节 甲状腺癌	414
第四十七章 茎突综合征	417
附录	425
附录一 食物分类	425
附录二 医院患者膳食	425

第一篇

耳科疾病
临床护理路径

第一章 耳的先天性畸形

第一节 先天性耳前瘻管

【流行病学】

根据国内抽样调查发现,该病发病率为1.2%,男女比例为1:1.7,单侧与双侧发病之比为4:1,较少合并其他耳部畸形。

【病因】

先天性耳前瘻管是临床上常见的先天性外耳疾病,为第1、2鳃弓的耳廓原基在发育过程中融合不全所致。

【临床表现】

一般无症状。按压时可有少许稀薄黏液或乳白色皮脂样物自瘻口溢出,微臭,局部微感瘙痒不适。如发生感染,则局部及其周围组织发生红肿、疼痛,而形成脓肿,脓肿破溃后溢脓,可如此反复发作形成瘢痕。感染时间长时,瘻管口附近皮肤可发生溃烂,肉芽或形成数个溢脓小孔。瘻管较长、伸展较远者,如深部发生感染,可在远离瘻管口处发生脓肿。

【诊断】

根据病史与局部检查可做出诊断。按其瘻口位置与瘻管走向,可与第一鳃沟瘻管相鉴别。

【治疗】

1. 无感染或无任何症状者,通常不需要治疗。
2. 耳前瘻管切除术:如出现局部瘙痒,有分泌物溢出者,宜行手术切除。对反复发生感染的瘻管,或因感染引起皮肤溃烂者,应手术切除,但需先控制急性炎症。局部有脓肿者应切开引流,待炎症控制后再手术。

【预后】

手术切除可治愈,复发率低。

【护理】

(一) 术前护理

1. 心理护理 向患者及家属介绍本病的特点,手术方法、治疗效果及各项检查的目的,解释术前准备的目的、内容和注意事项,了解患者的心理状态和需求,针对其

心理特点，给予疏导和安慰，使患者消除恐惧情绪，积极配合治疗和护理。

2. 辅助检查 协助患者完成各项检查。

3. 术前准备 术前一日理发（刮去瘻口周围 6cm 毛发）、沐浴、更换患者服、剪短指（趾）甲，女患者将头发梳理整齐。询问药物过敏史，遵医嘱做好药敏试验并记录结果。术前 8h 禁食，6h 禁饮。术前 30min 遵医嘱注射鲁米那、阿托品或东莨菪碱，嘱患者排空大小便，取下随身物品。准备麻醉床，备好术后用物，如氧气装置、监护仪等。

(二) 术后护理

1. 体位 全麻术后去枕平卧 6h，保持呼吸道通畅。6h 后垫枕，取健侧卧位或平卧位，避免术耳受压。

2. 病情观察 注意生命体征变化并做好记录。保持切口敷料清洁、固定妥善、避免松动、潮湿，防止切口出血及感染。观察局部有无渗血、渗液。

3. 饮食 全麻清醒后 6h，局麻术后 2h，给予半流质饮食。

4. 药物治疗护理 术后给予抗生素治疗，预防感染，观察用药后有无不良反应。

【出院指导】

- 1. 加强锻炼，增强体质，预防呼吸道感染。
- 2. 饮食宜进高蛋白、易消化食物。避免进食刺激性食物，戒烟酒。
- 3. 保持切口清洁，避免感染。
- 4. 如伴局部感染、发热，及时回院复查。

【临床护理路径】

表 1-1 耳前瘻管切除术的临床护理路径

项目	住院时间	
	入院第 1 天	入院第 2 天至术前 1 天
宣教	1. 自我介绍，介绍病区环境、规章制度；介绍主管医生及查房时间，主管护士 2. 介绍耳前瘻管的相关知识：如病因、治疗方法、预后；继发感染时分泌物变为脓液，瘻口周围红肿，告知患者避免挤压及污染瘻口周围皮肤；告知使用药物的名称、剂量、作用、不良反应及用法；加强营养，避免辛辣刺激食物，戒烟酒，防止肺部并发症；注意休息、保暖，防止上呼吸道感染 3. 需要做的各种检查及其目的、意义、要求及配合方法（如心电图、胸片、血及尿常规、生化等） 4. 介绍该疾病的临床护理路径	1. 加强心理护理，纠正睡眠状态，协助患者放松 2. 讲解如何配合术前准备 3. 介绍术前用药的目的、重要性及注意事项；纠正术前合并症的重要性；介绍术后可能出现的症状及原因，如头痛、口干、咽痛、切口出血、切口疼痛等 4. 手术配合及注意事项：通知手术时间、告知术前各种准备的时间及配合方法等，简单介绍手术方式、手术的必要性和效果；介绍手术麻醉方式及生理效应；术前 8h 禁食，6h 禁饮；指导张口呼吸、深呼吸、呼吸功能锻炼及训练床上大、小便等；指导患者做好个人及物品准备；手术体位的锻炼可使患者适应手术需要，顺利完成手术

续表

项目	住院时间	
	入院第 1 天	入院第 2 天至术前 1 天
护理措施	1. 准备床单位, 备齐患者所需物品 2. 通知相关人员: 主管医师、主管护士、配餐员 3. 测量生命体征, 查体, 完成入院评估, 书写护理记录 4. II 级护理 5. 纠正术前各种合并症, 必要时静脉用药 6. 加强营养, 避免辛辣刺激性食物, 戒烟酒; 注意口腔卫生, 加强个人防护, 注意休息及保暖, 去除致病因素, 防止上呼吸道感染 7. 协助患者完成相关检查 8. 对耳前瘻管继发感染者, 瘻口周围皮肤应予清洗、消毒	1. II 级护理 2. 晨起空腹采血 3. 协助进行各项检查或由服务中心人员陪伴患者进行检查; 了解患者的全身情况, 告知各项检查及化验结果 4. 术前准备 ① 必要时遵医嘱行药物过敏试验 ② 备皮, 剃除耳周 4~6cm 头发 ③ 指导患者练习侧卧体位 ④ 剪指(趾)甲、洗澡、洗头, 更换病号服 5. 评估患者的心理状态, 给予必要的心理疏导, 减轻心理压力 6. 评估夜间睡眠情况, 必要时遵医嘱给予镇静药, 保证患者睡眠质量 7. 耳前瘻管感染者, 伤口每日换药, 直至瘻口周围皮肤红肿消失
饮食	普食	普食→禁食、禁饮
活动	院内活动	院内活动
并发症	—	—
特别提示	做好入院处理, 完善相关检查	做好术前准备; 瘻管感染者加强换药

项目	住院时间	
	术日晨	术后回病房
宣教	做好各类准备: 洗漱、排空大小便; 取下义齿、发夹、眼镜、手表、首饰及贵重物品; 长发患者扎起头发, 偏向健侧; 女患者询问是否处于月经期, 不可化妆, 以免影响麻醉师的观察; 解释注射术前针的目的	1. 全麻者平卧位, 头偏向一侧, 6h 后取半卧位, 有利于引流和呼吸; 局麻者取半卧位或舒适体位 2. 术后 6h 进食半流质饮食, 一周后进普食, 进食时应少量慢咽, 避免进食过硬的食物, 以免牵拉切口引起疼痛 3. 介绍术后疼痛的自我护理方法, 教会患者使用放松疗法, 减轻疼痛 4. 教会患者保持耳部干洁, 避免碰撞, 勿牵拉耳廓等, 自我观察切口出血情况, 及时通知医护人员 5. 告知使用药物的名称、剂量、功效及不良反应 6. 做好家属的指导工作

续表

项目	住院时间	
	术日晨	术后回病房
护理措施	1. II级护理 2. 测量生命体征，整理床单位 3. 术前30min肌内注射术前药；准备病历、相关资料及物品；与手术室护士交接患者；准备床单位、氧气、负压吸痰装置、心电监护仪等	1. I级护理 2. 与手术室护士交接患者及物品，了解术中情况 3. 术后平卧位，头偏向一侧，避免术耳受压，全麻清醒、血压平稳6h后取半卧位，以利于呼吸，减少局部出血，促进切口渗出物引流 4. 密切观察生命体征变化，全麻者心电监测、氧气吸入6h，减少全身麻醉后引起的不良反应 5. 专科护理及并发症观察 ① 观察切口渗血、渗液情况，保持切口敷料干洁，浸湿及时更换，术耳向上，避免受压 ② 观察有无听力下降、耳鸣、眩晕等并发症，出现时及时通知医生并配合处理 ③ 全麻者遵医嘱给予雾化吸入，减轻气管插管引起的咽喉部不适 6. 术后6h进食半流质饮食，避免刺激性及过硬的食物，以防牵拉切口引起切口疼痛或出血 7. 用药：遵医嘱给予止血、抗感染等对症支持治疗
饮食	禁食、禁饮	禁食、禁饮→半流质饮食
活动	病区内活动	卧床
并发症	—	切口出血
特别提示		密切观察患者麻醉恢复情况及切口情况

项目	住院时间		
	术后第1天至出院前2天	出院前1天	出院当天
宣教	1. 指导取半坐卧位及早期离床活动的意义 2. 告知患者切口拆线时间，保持切口敷料干洁；活动时，避免碰撞切口，防跌倒，睡觉时取平卧或健侧卧位，避免术耳受压；如出现切口红、肿、疼痛，应及时处理 3. 告知使用药物的名称、剂量、功效及不良反应 4. 指导患者加强个人卫生，保持口腔清洁，洗澡时避免污水污染切口 5. 进食半流质饮食，少量慢咽，食物不应过硬 6. 加强心理护理	1. 告知出院时间、办理出院手续的流程，做好出院准备 2. 出院指导 ① 告知其保持切口清洁、干燥，避免牵拉切口 ② 告知患者如出现切口处红、肿、疼痛等情况及时就医 ③ 告知复查的时间、地点 ④ 告知出院后使用药物的名称、剂量、功效及不良反应 ⑤ 注意增加营养，进食高蛋白、富含维生素、清淡易消化饮食	1. 评估患者对出院注意事项的掌握情况，复查的目的、重要性 2. 告知出院带药名称、剂量、功效及不良反应，按时服药 3. 指导患者办理出院手续

续表

项目	住院时间		
	术后第1天至出院前2天	出院前1天	出院当天
护理措施	1. II级护理 2. 观察切口渗液的颜色、量、性质，做好记录 3. 遵医嘱给予止血、抗感染治疗 4. 并发症观察：观察有无发热、切口肿胀等情况 5. 进食半流质饮食或软食；加强口腔护理，保持口腔清洁	1. II级护理 2. 观察切口愈合情况 3. 遵医嘱对症治疗 4. 饮食指导	1. 协助办理出院手续 2. 整理各种文件及用物，注销一切治疗卡，做好出院登记，整理护理病历 3. 征求患者意见及建议，以便改进工作；将患者送出病区 4. 用物整理，终末消毒处理
饮食	半流质饮食/软食	普食	普食
活动	病室内活动	病室内活动	院内活动
并发症	切口出血、感染	—	—
特别提示	做好健康教育，特别注意术耳卫生	做好健康教育，告知术后复查的重要性	做好出院指导

第二节 第一鳃源性囊肿及瘘管

【流行病学】

经相关专业人员统计发现，男女比例为1:2.3，左侧发病略多于右侧，平均发病年龄为19岁。

【病因】

第一鳃源性囊肿及瘘管也称先天性耳颈瘘管或囊肿，是第一鳃沟发育异常所致。可同时伴耳廓及外耳道畸形。

【临床表现】

瘘管开口一般于出生时即已存在，多位于患侧下颌角附近、耳廓后下方或乳突尖前下方，有约针眼大的皮肤凹陷或小口，常易忽略。位于外耳道壁的瘘口尤其难察觉。按表现形式不同，可分为下列几种类型。

1. 瘘管型 有内外两个开口。外口在患侧耳垂下方或胸锁乳突肌前与下颌角后方连线的某一部位，内口可因发育障碍出现的胎龄不同而有所区别。因开口位置不同可分为：①单纯瘘管型，由第一鳃沟发育异常形成，其内口在外耳道骨部与软骨部交界处；②复合瘘管型，发育障碍出现在闭锁膜形成之前，第一咽囊与第一鳃沟之间沟通，瘘管之内口可追溯至由咽囊发育而成的鼓室腔或咽鼓管。

2. 囊肿型 表现为耳垂后下方进行性增大之囊性包块，与表面皮肤无粘连，常在腮腺浅叶深面，部分包在腮腺内，与面神经颞骨外主干段相邻。并发感染时，出现局部红、肿、热、痛等。炎症消退后包块可以缩小，但不消失。如形成脓肿，在耳下区

皮肤溃破排脓后形成久治不愈的瘻管。

3. 窦道型 也表现为耳后或耳垂下方包块,但有窦道与外耳道相连,即在患侧外耳道软骨部与骨部有瘻管残存,形成由外耳道峡部伸向耳廓后方或下方之窦道。因窦道狭小,窦道腔内排除物长期蓄积在窦道远端,可致盲端膨大形成囊袋状,如感染严重,局部皮肤破溃,可在耳后或耳下区形成瘻管。

【诊断】

根据病史和局部检查,一般可做出诊断。

【治疗】

手术彻底切除瘻管或者窦道是治愈该病的唯一方法。若有感染,需先行抗感染治疗;有脓肿形成者先切开引流,控制炎症后行切除术。

【预后】

切除彻底,一般可治愈,复发率低。

【护理】

(一) 术前护理

1. 心理护理及健康教育 向患者及家属介绍本病的特点,手术方法、治疗效果及各项检查的目的,解释术前准备的目的、内容和注意事项,了解患者的心理状态和需求,针对其心理特点,给予疏导和安慰,使患者消除恐惧情绪,积极配合治疗和护理。

2. 辅助检查 协助患者完成各项检查。

3. 术前准备 术前一理发(刮去瘻口周围6cm毛发)、沐浴、更换患者服、剪短指(趾)甲,女患者将头发梳理整齐。询问药物过敏史,遵医嘱做好药敏试验并记录结果。术前8h禁食,6h禁饮。

4. 术前30min 遵医嘱执行术前用药,嘱患者排空大、小便,取下随身物品。

5. 准备麻醉床,备好术后用物,如氧气装置、监护仪等。

(二) 术后护理

1. 体位 全麻术后去枕平卧6h,保持呼吸道通畅。6h后垫枕,取健侧卧位或平卧,避免切口受压。

2. 病情观察 注意生命体征变化并做好记录。保持切口敷料清洁、固定妥善、加压包扎、避免松动、潮湿,防止切口出血、腮腺漏及感染。观察局部有无渗血、渗液。保持切口引流管固定到位,保持引流通畅,避免引流管打折、扭曲,观察引流液的量、性质、颜色,做好记录。观察有无面瘫症状,给予相应处理。

3. 饮食 全麻清醒6h,给予半流质饮食。饮食清淡,避免咀嚼,避免引起唾液分泌。

4. 药物治疗护理 术后给予抗生素治疗,预防感染,使用激素、营养神经药物,治疗面神经水肿,使用阿托品,抑制唾液分泌。观察用药后有无不良反应。

5. 生活护理 加强生活护理。

【出院指导】

1. 预防呼吸道感染。

- 2. 饮食宜进高蛋白、易消化食物。避免进食刺激性食物，戒烟酒。加强锻炼，增强体质。
- 3. 保持切口清洁，预防感染。
- 4. 定期复诊。

【临床护理路径】

表 1-2 第一鳃源性囊肿及瘻管切除术临床护理路径

项目	住院时间	
	入院第 1 天	入院第 2 天至术前 1 天
宣教	1. 自我介绍，介绍病区环境、规章制度；介绍主管医生及查房时间，主管护士 2. 介绍第一鳃源性囊肿及瘻管的相关知识：如病因、治疗方法、预后；继发感染时分泌物变为脓液，瘻口周围红肿，告知患者避免挤压及污染瘻口周围皮肤；有外耳道瘻口者，外耳道也常有黏液或脓性分泌物；告知使用药物的名称、剂量、作用、不良反应及用法；加强营养，避免辛辣刺激性食物，戒烟酒，防止肺部合并症；注意休息、保暖，防止上呼吸道感染 3. 需要做的各种检查及其目的、意义、要求及配合方法（如心电图、胸片、血尿常规、生化、CT/MRI、瘻管造影等） 4. 介绍该疾病的临床护理路径	1. 加强心理护理，纠正睡眠状态，协助患者放松 2. 讲解如何配合术前准备 3. 介绍术前用药的目的、重要性及注意事项；纠正术前合并症的重要性；介绍术后可能出现的症状及原因，如切口出血、疼痛、眩晕、恶心、咽痛等 4. 手术配合及注意事项：通知手术时间、告知术前各种准备的时间及配合方法等，简单介绍手术方式、手术的必要性和效果；介绍手术麻醉方式及生理效应；术前 8h 禁食，6h 禁饮，术前应注意口腔清洁；指导张口呼吸、深呼吸、呼吸功能锻炼及训练床上大小便等；指导患者做好个人及物品准备；手术体位的锻炼可使患者适应手术需要，顺利完成手术
护理措施	1. 准备床单位，备齐患者所需物品 2. 通知相关人员：主管医师、主管护士、配餐员 3. 测量生命体征，查体，完成入院评估，书写护理记录 4. II 级护理 5. 纠正术前各种合并症，必要时静脉用药 6. 加强营养，避免辛辣刺激性食物，戒烟酒；注意口腔卫生，加强个人防护，注意休息及保暖，去除致病因素，防止上呼吸道感染 7. 协助患者完成相关检查 8. 对第一鳃源性囊肿及瘻管继发感染者，瘻口周围皮肤应给予清洗、消毒	1. II 级护理 2. 晨起空腹采血 3. 协助进行各项检查或由服务中心人员陪伴患者进行检查；了解患者的全身情况，告知各项检查及化验结果，瘻管造影显示走向，以确定手术切口 4. 术前准备 ① 必要时遵医嘱行药物过敏试验 ② 备皮，剃除切口周围 6cm 毛发 ③ 指导患者练习侧卧体位 ④ 剪指（趾）甲、洗澡、洗头、更换病号服 5. 评估患者的心理状态，给予必要的心理疏导，减轻心理压力 6. 评估夜间睡眠情况，必要时遵医嘱给予镇静药，保证患者睡眠质量 7. 瘻管感染者，伤口每日换药，直至瘻口周围皮肤红肿消失
饮食	普食	普食→禁食、禁饮
活动	院内活动	院内活动
并发症	—	—
特别提示	做好入院护理，完善相关检查	做好术前准备；行瘻管造影显示走向，以确定手术切口；瘻管感染者加强换药

		住院时间	
项目		术日晨	术后回病房
宣教	做好各类准备：洗漱、排空大小便；取下义齿、发夹、眼镜、手表、首饰及贵重物品；长发患者扎起头发，偏向健侧；女患者询问是否处于月经期，不可化妆，以免影响麻醉师的观察；注射术前针的目的		1. 全麻者平卧位，头偏向一侧，6h 后取半卧位，有利于引流和呼吸 2. 术后 6h 进食半流质饮食，一周后进普食，进食时应少量慢咽，避免进食过硬的食物，以免牵拉切口引起疼痛 3. 介绍术后疼痛的自我护理方法，教会患者使用放松疗法，减轻疼痛；避免牵扯颈部肌肉引起切口疼痛 4. 教会患者保持耳部干洁，避免碰撞，勿牵拉耳廓等，自我观察切口出血情况，若有异常及时通知医护人员 5. 告知使用药物的名称、剂量、功效及不良反应 6. 做好家属的指导工作 7. 有引流管者，告知患者活动时，妥善固定引流管，注意勿脱出、弯折
护理措施	1. II 级护理 2. 测量生命体征，整理床单位 3. 术前 30min 肌内注射术前药；准备病历、相关资料及物品；与手术室护士交接患者；准备床单位、氧气、负压吸痰装置、心电监护仪等		1. I 级护理 2. 与手术室护士交接患者及物品，了解术中情况 3. 术后平卧位，头偏向一侧，避免切口受压，全麻清醒、血压平稳 6h 后取半卧位，以利于呼吸，减少局部出血，促进切口渗出物引流 4. 密切观察生命体征变化，全麻者心电监测、氧气吸入 6h，减少全身麻醉后引起的不良反应 5. 专科护理及并发症观察 ① 观察切口渗血、渗液情况，保持切口敷料干洁，浸湿及时更换，保持术耳向上，避免受压；手术易损伤面神经，注意观察有无面瘫 ② 妥善固定引流管，避免弯折受压等，保持引流通畅，观察并记录引流液的颜色、性质、量 ③ 遵医嘱给予雾化吸入，减轻全麻插管引起的咽喉部不适 6. 术后 6h 进食半流质饮食，避免刺激性及坚硬食物，以防牵拉切口引起切口疼痛或出血 7. 用药：遵医嘱给予止血、抗感染等对症支持治疗
饮食	禁食、禁饮		禁食、禁饮→半流质饮食
活动	病室内活动		卧床
并发症	—		切口出血，面瘫
特别提示			密切观察患者麻醉恢复情况及切口情况