



全国高等医学职业教育规划教材

眼耳鼻咽喉科护理

主编 陈国富

YANERBIYANHOU
YANERBIYANHOU
KE HULI



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

全国高等医学职业教育规划教材

眼耳鼻咽喉科护理

YANERBIYANHOUE HULI

主 编 陈国富
副 主 编 高健铭 黄永久 窦裕平
编 委 (以姓氏笔画为序)
刘建华 吉 蕾 李星秀
陈国富 林 虹 周杨平
高健铭 黄永久 窦裕平
廉丽丽 蔡克敏



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

P073.72/55

内 容 简 介

本书较系统地阐述了眼、耳、鼻、咽、喉等器官的解剖生理特点以及常见疾病的基本知识、防治中的护理理论和技术。全书共分2篇,分别为眼科护理和耳鼻咽喉科护理,护理部分是从每一个系统选取常见疾病的护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施和健康教育等方面进行论述。

本书可供高职高专护理及相关专业学生使用,也可作为临床医师、护士工作时参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

眼耳鼻咽喉科护理/陈国富主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2015. 8

全国高等医学职业教育规划教材/金建明, 于有江主编

ISBN 978-7-5481-1078-1

I. ①眼… II. ①陈… III. ①五官科学—护理学—高等教育—教材 IV. ①R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 082014 号

出 版 人 陆小新
责任编辑 徐 佳 画 恒

眼耳鼻咽喉科护理

主 编 陈国富

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

上海华教印务有限公司印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 12.75 字数: 340 千字

2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-1078-1/R·1816

定价: 29.00 元

高等职业教育护理专业实用教材 丛书编委会

主 编	金建明	于有江	
副 主 编	陈国富	罗惠媛	刘兴勇
	周庆华	周 涛	李卫星
委 员	(以姓氏笔画为序)		
	丁美红	于海英	马文樵
	方 敏	王扣英	王爱和
	卢 鹏	左 英	刘玉仁
	朱春梅	米 健	张万秋
	李松琴	李相中	邱 萌
	陈 路	陈宜刚	陈艳东
	陈靖靖	姚 阳	姜 俊
	徐 静	殷俊才	顾友祥
	高莉萍	盛树东	彭 蓓
	慕博华	熊 彦	潘放鸣
	潘爱萍		
学术秘书	陈国富		

全国高等医学职业教育规划教材总书目

序 号	书 名	版 次	主 编
1	护理学导论	第 2 版	周庆华 等
2	常用护理技术	第 2 版	朱春梅 等
3	正常人体结构	第 2 版	米 健 等
4	儿童护理	第 2 版	徐 静 等
5	护理管理学	第 2 版	朱春梅 等
6	健康评估	第 2 版	姚 阳 等
7	正常人体机能·生物化学	第 2 版	顾友祥 等
8	正常人体机能·生理学	第 2 版	马文樵 等
9	药理学	第 2 版	盛树东 等
10	医学免疫学及病原生物学	第 2 版	姜 俊 等
11	护士礼仪	第 2 版	邱 萌 等
12	心理与精神护理	第 2 版	陈宜刚 等
13	异常人体结构与机能	第 2 版	慕博华 等
14	护理心理学	第 2 版	邱 萌 等
15	母婴护理	第 2 版	潘放鸣 等
16	急救护理	第 2 版	殷俊才 等
17	护理伦理与法规	第 2 版	高莉萍 等
18	成人护理·传染病护理	第 2 版	张万秋 等
19	成人护理·内科护理	第 1 版	罗惠媛 等
20	成人护理·外科护理	第 1 版	刘兴勇 等
21	成人护理·妇科护理	第 1 版	潘爱萍 等
22	眼耳鼻咽喉科护理	第 1 版	陈国富 等
23	老年护理	第 1 版	彭 蓓 等

前言

本书是根据临床眼耳鼻咽喉护理专科岗位的知识、能力、素质要求的分析进行内容设置,是以理论为主并与实际操作相结合的临床专业护理课程。

全书分两篇进行编写,第一篇介绍眼科护理,包含眼的结构与功能、眼科患者的护理概述及眼科患者的护理三个部分;第二篇介绍耳鼻咽喉科护理,包含耳鼻咽喉的结构与功能、耳鼻咽喉科护理概述、鼻科患者的护理、咽科患者的护理、喉科患者的护理、气管支气管及食管患者的护理、耳科患者护理的七个方面。

全书在内容上注重知识、能力的基础上,渗透了人文素质和职业素质教育,以病案为引导,按护理程序进行编写,体现学校理论教学与临床实践的有机结合,最终达成培养学生的综合分析、判断能力和职业素养。做到适应社会经济发展和人群健康需求变化,适应眼耳鼻咽喉科新科技发展和现代医学模式的变化与发展,体现“以人的健康为中心,以整体护理观为指导,以护理程序为主线”,突出眼耳鼻咽喉专科护理特点,培养学生专科护理能力。

本书编写人员都是从事眼耳鼻咽喉科学教学及临床实践工作多年的教师和临床一线专家,编写时得到了泰州市职业技术学院和泰州市人民医院等单位的大力支持,在此深表谢意。

限于编者的学识和水平,加之时间仓促,书中难免存在缺点和不当之处,恳请广大师生在使用过程中多提宝贵意见和建议,以便再版时修订。

陈国富

2015年5月

目 录

第一篇 眼 科 护 理

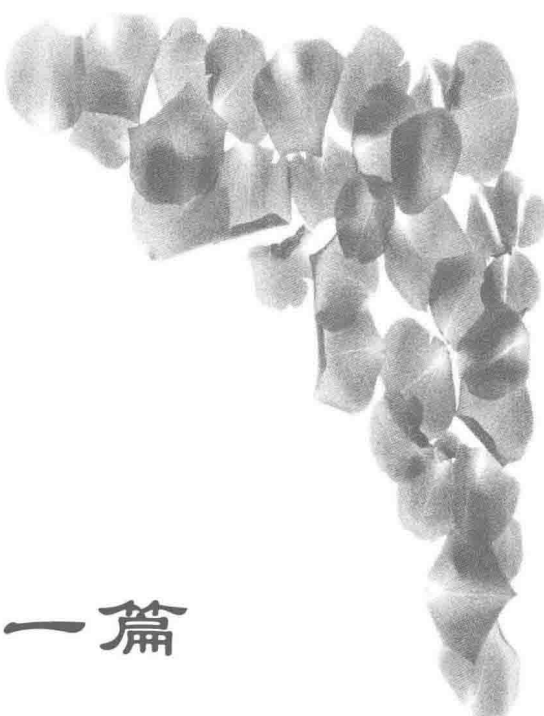
第一章 眼的结构与功能	(3)
第一节 眼球的结构与功能	(3)
第二节 视路	(6)
第三节 眼附属器	(7)
第二章 眼科患者的护理概述	(11)
第一节 眼科常用检查法	(11)
第二节 眼科手术护理常规	(18)
第三节 眼科常用护理操作	(20)
第三章 眼科患者的护理	(26)
第一节 眼睑和泪器患者的护理	(26)
第二节 结膜与角膜患者的护理	(31)
第三节 白内障患者的护理	(40)
第四节 青光眼患者的护理	(45)
第五节 葡萄膜患者的护理	(50)
第六节 视网膜患者的护理	(53)
第七节 屈光不正及老视患者的护理	(57)
第八节 斜视和弱视患者的护理	(60)
第九节 眼外伤患者的护理	(63)
第十节 防盲治盲和低视力康复	(69)

第二篇 耳鼻咽喉科护理

第四章 耳鼻咽喉的结构与功能	(73)
第一节 耳的结构与功能	(73)
第二节 鼻的结构与功能	(81)
第三节 咽的结构与功能	(86)

第四节	喉的结构与功能	(91)
第五节	气管、支气管及食管的结构与功能	(97)
第五章	耳鼻咽喉科患者的护理概述	(99)
第一节	耳鼻咽喉科常用检查方法	(99)
第二节	耳鼻咽喉科常用护理操作	(103)
第三节	耳鼻咽喉科常见病及手术的护理常规	(108)
第四节	耳鼻咽喉科常用敷料及包扎法	(118)
第五节	耳鼻咽喉科常用器械的使用及保养	(121)
第六章	鼻科患者的护理	(125)
第一节	急性鼻炎	(125)
第二节	慢性鼻炎	(126)
第三节	变应性鼻炎	(128)
第四节	鼻窦炎	(129)
第五节	鼻中隔偏曲	(132)
第六节	鼻出血	(134)
第七节	鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	(136)
第八节	鼻腔异物	(138)
第九节	鼻骨骨折	(139)
第十节	脑脊液鼻漏	(141)
第七章	咽科患者的护理	(143)
第一节	急性咽炎	(143)
第二节	慢性咽炎	(144)
第三节	扁桃体炎	(145)
第四节	腺样体肥大	(148)
第五节	咽部异物	(150)
第六节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(151)
第七节	鼻咽癌	(153)
第八节	鼻咽纤维血管瘤	(154)
第八章	喉科患者的护理	(156)
第一节	急性会厌炎	(156)
第二节	急性喉炎	(158)
第三节	慢性喉炎	(159)
第四节	喉阻塞	(161)
第五节	喉癌	(165)
第九章	气管、支气管及食管科患者的护理	(168)
第一节	气管、支气管异物	(168)

第二节 食管异物	(170)
第十章 耳科患者的护理	(173)
第一节 先天性耳前瘘管	(173)
第二节 外耳道炎及疖	(174)
第三节 外耳道异物	(175)
第四节 耳外伤	(176)
第五节 分泌性中耳炎	(179)
第六节 急性化脓性中耳炎	(181)
第七节 慢性化脓性中耳炎	(183)
第八节 耳源性并发症	(185)
第九节 周围性面瘫	(187)
第十节 突发性耳聋	(189)
第十一节 梅尼埃病	(190)
参考文献	(192)



第一篇

眼科护理



第一章

眼的结构与功能

学习目标

- 掌握** 眼球壁的结构与功能。
- 熟悉** 眼球内容物的结构与功能。
- 了解** 视路及眼的附属器结构与功能。

眼是视觉器官,它由眼球、视路和附属器三部分组成。眼球接受外界信息,由视路向视皮质传递,完成视觉功能,眼的附属器除眼外肌司眼球运动外,其余皆对眼球具有保护作用。

第一节 眼球的结构与功能

眼球位于眼眶前部,借眶筋膜、韧带与眶壁联系,周围有眶脂肪垫衬,其前面有眼睑保护,后面受眶骨壁保护,最前端突出于眶外 12~14 mm。眼球近似球形,正常眼球前后径出生时约 16 mm,3 岁时达 23 mm,成人时平均为 24 mm,垂直径 23 mm,水平径为 23.5 mm。眼球由眼球壁和内容物所组成(图 1-1)。

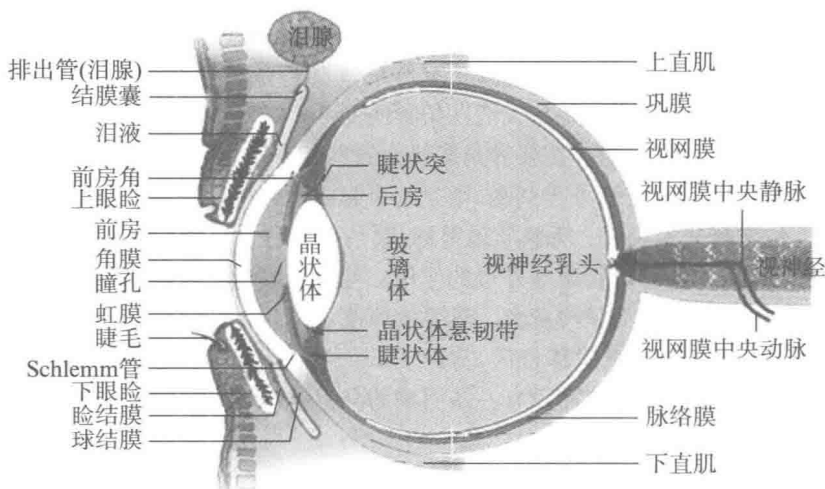


图 1-1 眼球矢状面示意图

(一) 眼球壁

眼球壁分为外、中、内三层,外层为纤维膜,中层为葡萄膜,内层为视网膜。

1. 外层

外层是由致密的纤维组织构成,故称纤维膜。前 1/6 为透明的角膜,后 5/6 为白色的巩膜,二者移行处称角巩膜缘。纤维膜坚韧而有弹性,具有保护眼内组织和维持眼球外形的作用。

(1) 角膜 位于眼球前面,质地透明,表面光滑,是重要的屈光间质,相当于 43D 的凸透镜,约占眼球总屈光力的 3/4。角膜横径为 11.5~12 mm,垂直径为 10.5~11 mm,角膜前表面曲率半径约为 7.8 mm,后面约为 6.8 mm,角膜厚度中央部为 0.5~0.55 mm,周边部约为 1 mm。组织学上角膜分为 5 层(图 1-2):

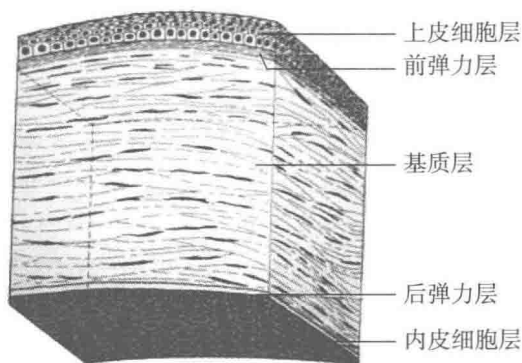


图 1-2 角膜横切面

1) 上皮细胞层: 由 5~6 层鳞状上皮细胞组成,排列整齐,易与其内面的前弹力层分离,再生能力强,损伤后修复很快且不留瘢痕。

2) 前弹力层: 为较坚韧的透明均质膜,损失后不能再生。

3) 基质层: 约占角膜厚度的 90%,基质损伤后组织修复形成的胶原纤维,其直径和纤维之间间隙的改变失去原先的交联结构,造成瘢痕。

4) 后弹力层: 为较坚韧的透明均质膜,富于弹性,抵抗力较强,损伤后可再生。

5) 内皮细胞层: 细胞间形成紧密连接阻止房水进入细胞外间隙,具有角膜-房水屏障功能。内皮细胞几乎不进行有丝分裂,损伤后主要依靠邻近细胞扩张和移行来填补缺损区。若角膜内皮细胞损伤较多,则会造成角膜水肿和大泡性角膜病变。

角膜无血管,代谢缓慢,其营养主要靠角膜缘血管网和房水供给。角膜含有丰富的三叉神经末梢,故感觉特别敏锐,一旦受到外界刺激,则立刻引起眼睑保护性的闭眼反应。

(2) 巩膜 位于眼球中后部。巩膜质地坚韧,颜色呈白色,由致密的胶原纤维和弹力纤维交错构成,有保护眼球内容物和维持眼球外形的作用。但儿童因巩膜较薄,内面的色素组织可隐露而呈淡青色,老人因脂肪沉着而呈浅黄色。巩膜的厚度不均匀,后极部最厚,在直肌附着处最薄。

(3) 角巩膜缘 即角膜与巩膜移行区,宽约 1 mm。由于透明的角膜嵌入不透明的巩膜内,并逐渐过渡到巩膜,所以在眼球表面没有一条明确的分界线,角巩膜缘是内眼常用的切口部位。

2. 中层

中层为色素膜,又称血管膜、葡萄膜。由前向后分为虹膜、睫状体、脉络膜三部分。

(1) 虹膜 中心有一圆孔,称瞳孔。瞳孔受光刺激时即缩小,这种运动称为对光反射。虹膜

的主要功能是根据外界光线的强弱而使瞳孔缩小或开大,以调节眼内的光线强度,保证视网膜成像清晰。瞳孔大小与年龄、屈光状态、精神状态等因素有关。

瞳孔对光反射(light reflex)为光线照射一侧眼时,引起两侧瞳孔缩小的反射。光照侧的瞳孔缩小称瞳孔直接对光反射,对侧的瞳孔缩小称间接对光反射。

(2) 睫状体 位于巩膜内面,前端起于虹膜根部,后端止于脉络膜前缘。睫状体前部较为肥厚,称睫状冠,其内侧表面突起,称睫状突,产生房水。睫状体后部较为扁平,称睫状环。从睫状体至晶状体赤道部,有纤细的韧带与晶状体相连,称晶状体悬韧带。睫状体内含睫状肌,受动眼神经和副交感神经支配。当睫状肌环形纤维收缩时,晶状体悬韧带松弛,晶状体凸度相应增加,屈光力增强,使眼能看清近处物体,这种作用称为调节。

(3) 脉络膜 位于巩膜与视网膜之间,前接睫状体扁平部,后至视乳头四周。有丰富的血管和色素,具有营养视网膜外层组织和玻璃体以及暗室的作用。

3. 内层

内层为视网膜,视网膜的视轴正对终点为黄斑中心凹。黄斑区是视网膜上视觉最敏锐的特殊区域,其中央为一小凹,即中心凹。黄斑鼻侧处有一直径约为 1.5 mm 的淡红色区,为视盘,亦称视乳头,是视网膜上视觉纤维汇集向视觉中枢传递的出眼球部位,无感光细胞,故视野上呈现为固有的暗区,称生理盲点(图 1-3)。

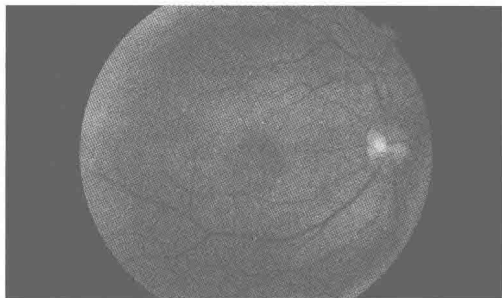


图 1-3 正常眼底

信息在视网膜内形成视觉神经冲动,以三个神经元传递,第一神经元为光感受器细胞,由两种细胞组成,一种外形如圆锥状,称锥细胞,具有感受强光和辨别颜色的作用,主要分布在黄斑部。另一种细胞外形如杆状,称为杆体细胞,具有感受弱光的作用,视杆细胞在中心凹处缺乏,距中心凹 0.13 mm 处开始出现,并逐渐增多,在 5 mm 左右视杆细胞最多,再向周边又逐渐减少。人的视网膜上共有 1.1 亿~1.3 亿个杆细胞,有 600 万~700 万个锥细胞。第二层称为双节细胞,约有 10 到数百个视细胞通过双节细胞与一个神经节细胞相联系,负责联络作用。第三层称为神经节细胞层,专管传导。视网膜光感受器接受信息刺激形成视觉神经冲动,向双极细胞和神经节细胞传递,再沿视路将信息传导到视中枢形成视觉。

(二) 眼球内容物

眼球内容物包括房水、晶状体、玻璃体这 3 种透明物质。它们与角膜一并称为眼的屈光间质,是光线进入眼内到达视网膜的通路。

1. 房水

房水由睫状突产生,由后房经过瞳孔进入前房,再经前房角的小梁网进入巩膜静脉窦,再进入眼的静脉系统。若排出途径受阻,即可导致眼压增高引起青光眼。房水是无色透明的液体,

98.75%是水分,其余是少量的氯化钠、蛋白质、维生素C和无机盐等。房水的主要功能:①供给眼内组织即角膜、晶状体和玻璃体的营养和氧气,并排出其代谢产物。②维持眼内压,房水的产生和排出与眼内压关系密切,正常时两者处于平衡状态。当某种因素使平衡失调,可导致眼压的增高或降低,对眼组织和视功能造成障碍。

2. 晶状体

晶状体为双凸面的弹性透明体。位于瞳孔与虹膜之后,玻璃体之前,周边通过悬韧带与睫状体相联系。晶状体后表面的凸度大于前表面,是重要的屈光间质之一。后表面中央叫后极,前表面中央叫前极,显露于瞳孔中央。前后两面交界处叫赤道。成人晶状体直径9~10 mm,厚4~5 mm。晶状体主要起屈光调节作用,与睫状肌共同完成调节作用。此外,晶状体可滤去部分紫外线,对视网膜有保护作用。

晶状体无血管,营养来自房水,当晶状体受损或房水代谢发生变化时可发生混浊,称为白内障。随着年龄的增加,晶状体核变硬,弹性降低,调节力减退,以致视近时晶状体凸度不能增加而成为老视。

3. 玻璃体

玻璃体为透明、无血管、无神经具有一定弹性的胶体。充满在晶状体后的空腔内,是眼屈光间质之一。玻璃体主要成分是水,占98%以上,还含有少量胶原与透明质酸等。玻璃体正常是透明的,如因玻璃体变性、外伤、炎症或出血等,即可致玻璃体混浊,影响视力。玻璃体除参与屈光和维持眼球形态外,还有支撑视网膜的作用。玻璃体内无血管,靠房水和色素膜提供营养。外伤或手术所造成的玻璃体缺失,其空间由房水所取代。

第二节 视 路

视路是视觉传导的通路(图1-4)。从视神经开始,经视交叉、视束、外侧膝状体、视放射至皮质视中枢。

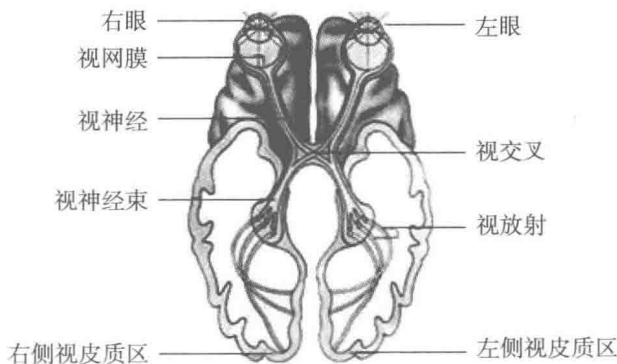


图1-4 视路

一、视神经

视神经是由视网膜神经节细胞发生的神经纤维汇集而成。起于视乳头,止于视交叉,全长约50 mm,分为眼内段、眶内段、管内段和颅内段。



(1) 眼内段 位于眼球内的部分,即自视乳头开始至视神经纤维成束穿过巩膜筛板部分。长约 1 mm,此段神经无髓鞘,自此起即有髓鞘包绕。

(2) 眶内段 长约 30 mm,呈“S”形弯曲,有利于眼球的自由转动。

(3) 管内段 位于骨性视神经管内,长 6~10 mm,该段视神经与骨膜紧密结合,故骨管外伤时最易挫伤视神经。

(4) 颅内段 自骨性视神经管出口处至视交叉前角止,长约 10 mm。

包绕视神经的髓鞘可分为 3 层,由外至内为硬膜、蛛网膜及软膜。硬膜与蛛网膜之间的空隙,称硬膜下腔;蛛网膜与软膜之间的空隙,称蛛网膜下隙。均与脑之同名腔相通,向前终止于眼球而形成盲管,腔内充满着脑脊液,所以当颅内压增高时,常见视乳头水肿。眼眶深部组织的感染,也能沿视神经周围的脑膜间隙扩散至颅内。

视神经髓鞘上富有感觉神经纤维,故当炎症时球后常有疼痛感。

二、视交叉、视束、外侧膝状体、视放射与视中枢

1. 视交叉

视交叉位于颅内蝶鞍处,双眼视神经纤维在此处进行部分交叉,即双眼视网膜鼻侧的纤维交叉至对侧。当邻近组织病变影响视交叉部位时,可出现视野缺损,最常见的是颞侧偏盲。

2. 视束

视束即自视交叉至大脑外侧膝状体节细胞止。因视神经纤维已进行了部分交叉,故每一视束包括同侧的颞侧纤维与对侧的鼻侧纤维。因此,当一侧视束有病变时,可出现同侧偏盲。

3. 外侧膝状体

外侧膝状体位于大脑脚外侧,它收容大部分由视束而来的纤维,发出视放射纤维,为视分析器的低级视中枢。

4. 视放射

视放射为外侧膝状体发出的视觉纤维向上、下作扇形散开所形成。

5. 视中枢

视中枢位于大脑枕叶皮质纹状区,全部视放射均终止于纹状区,为人类视觉的最高中枢。

由于视觉纤维在视路各段排列不同,所以在神经系统某部分发生病变或损害时对视觉纤维损害各异,表现为特殊的视野异常。对中枢神经系统病变的定位诊断具有意义。

第三节 眼附属器

眼的附属器包括眼眶、眼睑、结膜、泪器和眼外肌。

(一) 眼眶

眼眶是容纳眼球等组织的类似四边锥形的骨腔,其底边向前尖朝后,由额骨、蝶骨、筛骨、腭骨、泪骨、上颌骨、颧骨等 7 块骨组成。成人眶深 4~5 cm。眼眶壁上有许多孔、裂、缝隙、窝,重要的有以下几处:

1. 视神经孔

视神经孔位于眶尖部,为视神经管之眶内开口。呈垂直椭圆形,直径为(6~6.5) mm×(4.5~5) mm。视神经管由蝶骨小翼的二根形成,长 6~8 mm。视神经由此通过进入颅中窝,并有眼动

脉自颅内经此管入眶。

2. 眶上裂

眶上裂位于视神经孔外侧,眶外壁与眶上壁分界处,与颅中窝相通。动眼神经、滑车神经、外展神经、三叉神经第一支(眼神经)、眼静脉及交感神经纤维等由此裂通过,此处受损伤则出现眶上裂综合征。

3. 眶下裂

眶下裂在眶外壁与眶下壁之间,有眶下神经,三叉神经第二分支,眶下动脉及眶下静脉与翼腭静脉丛的吻合支等通过。

4. 眶上切迹

眶上切迹(或孔)在眶上缘外 2/3 和内 1/3 交界处,可触及,系眶上神经和眶上静脉通过处。

5. 眶下孔

眶下孔在眶下缘中部,缘下 4~8 mm 处,有眶下神经、眶下动脉通过。

6. 眼眶的窝

1) 眼眶外上角处有泪腺窝,容纳泪腺。

2) 在眼眶内上角处有滑车窝,此处有滑车,供上斜肌通过。

3) 眼眶内侧壁前方有泪囊窝,泪囊位于窝内。泪囊窝前缘为泪前嵴,后缘为泪后嵴,下方接骨性鼻泪管,为泪囊手术时的重要解剖标志。

4) 眶尖有一孔二裂。尖端即为视神经孔,有视神经和眼动脉通过;视神经孔外侧有眶上裂,动眼神经、滑车神经、外展神经及三叉神经的眼支和眼静脉由此通过;眶外壁与眶下壁之间有眶下裂,三叉神经的第二支和眶下动脉由此通过。

(二) 眼睑

眼睑为位于眼眶前部、覆盖于眼球表面的软组织。分上、下两部分,有保护眼球的作用。上、下眼睑间的裂隙称睑裂。正常睁眼时,上睑缘可达角膜上缘下 2 mm。上下眼睑相连处为眦。靠近鼻侧为内眦,靠近颞侧为外眦。内眦处有肉状隆起为泪阜,泪阜周围的浅窝为泪湖,泪阜外侧有一淡红色纵行皱褶,称半月皱襞。眼睑的边缘称睑缘,睑缘前唇有 2~3 行排列整洁的睫毛,后唇有睑板腺开口,前、后唇之间称唇间线或灰白线。

眼睑的组织结构由外向内分为皮肤、皮下组织、肌肉、睑板、睑结膜五层(图 1-5)。眼睑的主要生理功能是保护眼球,避免直接损伤眼球表面,保持角膜光泽,清除结膜囊灰尘和细菌。眼睑瞬目运动可使泪液润湿角膜。

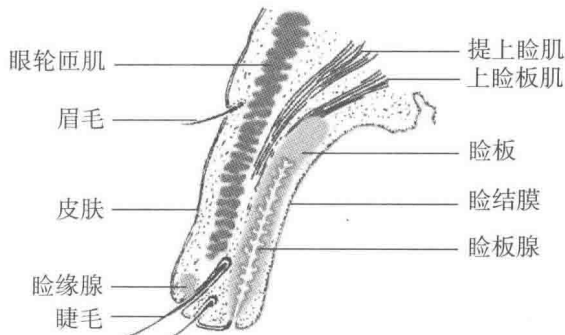


图 1-5 眼睑结构