

借

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用耳鼻咽喉-头颈外科 护理及技术

马燕兰 韩 杰 主编



科学出版社

www.sciencep.com

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总 主 编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用耳鼻咽喉 - 头颈外科 护理及技术

马燕兰 韩 杰 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是由多位三级甲等医院的专科护理专家根据多年临床护理经验编写而成。主要包括耳科学、鼻科学、咽喉科学和头颈外科学常见疾病护理评估、护理措施及耳鼻咽喉-头颈外科常用护理技术操作的方法和注意事项,较全面地阐述了耳鼻咽喉及头颈40种常见疾病和电子耳蜗手术治疗的最新护理进展,介绍了过敏性鼻炎脱敏治疗、嗅觉测试等15项实用护理技术操作。

本书是耳鼻咽喉-头颈外科专科护理人员有益的学习参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

实用耳鼻咽喉-头颈外科护理及技术 / 马燕兰, 韩杰主编. —北京: 科学出版社, 2008

(专科护理丛书 / 郑一宁, 吴欣娟, 丁炎明总主编)

ISBN 978-7-03-021612-0

I. 实… II. ①马…②韩… III. ①耳鼻咽喉病-护理②头-外科学: 护理学③颈-外科学: 护理学 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 048874 号

策划编辑: 黄 敏 / 责任编辑: 黄相刚 / 责任校对: 陈丽珠
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年4月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2008年4月第一次印刷 印张: 11

印数: 1—3 000 字数: 252 000

定价: 34.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换<长虹>)



《专科护理丛书》编委会

| | | | | |
|-------|-------------|-----|-----|-----|
| 名誉总主编 | 林菊英 | | | |
| 总主编 | 郑一宁 | 吴欣娟 | 丁炎明 | |
| 顾问 | 沈宁 | 李秀华 | 孙红 | |
| 主编 | 蔺惠芳 | | | |
| 编委 | (按姓氏汉语拼音排序) | | | |
| | 陈征 | 陈建军 | 丁玥 | 丁炎明 |
| | 丁玉兰 | 董亚秀 | 段杰 | 高瑞雪 |
| | 高小雁 | 韩杰 | 郝云霞 | 姜梅 |
| | 金颖 | 李春梅 | 李春燕 | 李庆印 |
| | 李秀娥 | 李银雪 | 刘秋云 | 马双莲 |
| | 马燕兰 | 秦彦荣 | 任珍 | 石丽 |
| | 史学 | 宋金兰 | 孙燕 | 王兰 |
| | 王彩云 | 王建荣 | 王丽华 | 王立新 |
| | 吴欣娟 | 徐波 | 薛岚 | 颜霞 |
| | 杨莘 | 张春燕 | 张洪君 | 赵玉芳 |
| | 郑一宁 | | | |



《实用耳鼻咽喉-头颈外科护理及技术》

编写人员

- 主 编 马燕兰 韩 杰
副主编 侯军华 杜晓霞
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
- | | |
|-----|----------------|
| 杜晓霞 | 首都医科大学附属北京同仁医院 |
| 韩 杰 | 首都医科大学附属北京同仁医院 |
| 侯军华 | 中国人民解放军总医院 |
| 金 伟 | 中国人民解放军总医院 |
| 梁 晶 | 首都医科大学附属北京同仁医院 |
| 马燕兰 | 中国人民解放军总医院 |
| 宁 菲 | 中国人民解放军总医院 |
| 吴奎玲 | 中国人民解放军总医院 |
| 张 平 | 首都医科大学附属北京同仁医院 |
| 周 颖 | 中国人民解放军总医院 |

专科护理丛书

序

护理学是医学科学理论体系中的一门独立学科,研究内容和范围与自然科学、社会科学相互交融、相互渗透。目前,护理学无论在其内涵和外延上都向更深、更广的方向发展。因此,当前对护理学新理论和新技术的研究已成为一个重要的课题,亦引起世界各国护理界的高度重视。编写《专科护理丛书》的思路是在社会进步与医学科学发展的需要和新时期护理学科进步的大背景下产生的。

《专科护理丛书》的编写是以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合新的护理理念,更深层次地探讨、论述临床各专科护理的理论知识、技能与前沿发展。丛书共24个分册,内容组织上以生理系统为主线,分专科编排,并体现系统性、创新性和实用性;结构上注重图文并茂,除文字叙述外,还运用了流程图、图解等形式,更增加了可读性。丛书作者均是来自北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家,对于各专科护理理论、护理技能的进展的论述具有权威性和指导性。

《专科护理丛书》体现了系统性、科学性和严谨性,内容丰富,同时具有实用性和可操作性等特点。为此,在“5·12”护士节到来之际,谨向全国护理界的同仁推荐这套丛书。

由于是编写我国首套《专科护理丛书》,在借鉴国外资料时需进行本土化的整理,加之资源有限和经验不足等原因,编写存在一定的难度,作者付出了艰辛的劳动,在此,我向她们致以深深的谢意!亦因同样的原因,丛书的缺点乃至错误在所难免,欢迎护理界同仁批评指正,使其逐步完善。



2008年4月

专科护理丛书

前言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。它以自然科学、社会科学为基础,以基础医学、心理学、伦理学、行为学、社会学、管理学、教育学等理论为指导,并结合本专业的特点形成护理学独特的理论体系和实践体系。近年来,随着医学模式的转变、疾病谱的变化和社会的进步,医学科学不断向前发展,护理学也广泛开展了许多新技术与新业务,护理模式由单一疾病护理扩大到预防保健、康复等多元化服务,护理对象由住院病人个体扩展到社会的健康人群,护理服务的范围由医院扩展到社区。而且,近年来,随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的认识不断深入,需求越来越细、越来越高,对生存和生命的价值更加重视,因此,也就对护理工作寄予了更高的期望和要求。

在临床护理实践中我们感到,广大临床护理工作非常渴求和盼望能有一本集当今各专科护理理论、护理技能发展最前沿的知识于一体,并对各专科临床护理实践及技能予以指导的专业参考书。因此,在科学出版社的精心策划下,我们组织北京市护理界的专业人员编写了《专科护理丛书》。本套丛书以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,并结合新的理念,更深层次地探讨、论述各专科相关的理论知识、护理技能与前沿发展。

本套丛书共24个分册,可供从事临床各专科护理的人员阅读,并从护理理论及技能上给予具体指导。本套丛书的特点:第一,内容组织上,以人的生理系统为主线,分专科加以编排,体现系统性、创新性和实用性。第二,结构上注重图文并茂,将文字叙述、流程图、图解等形式相结合,增加可读性、易理解性和易沟通性。第三,思维模式上横向贯穿了现代护理的管理理念及理论,纵向注重实用性、可行性和科学性。本套丛书得到了中华护理学会、北京护理学会理事长的支持和指导,并特邀护理界在学术方面具有威望的护理前辈为主审,保证了本套丛书的科学性、权威性和准确性。

本套丛书的作者均是来自于北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家和护理管理专家,对于各专科护理理论、护理技能及进展的论述具有权威性、指导性和借鉴性。各位专家分工执笔、通力合作,以崭新的视角和提升的高度进行编排,旨在给读者以引导,并带来获取知识的快乐。在此,对她们的辛勤工作一并表示感谢!当然,由于作者水平有限,在编写中难免有错误和疏漏之处,敬请广大读者谅解。

护理的对象是人,所有的护理工作者都要不断丰富和提高自己的护理理论与技能,更好地为中国的护理事业做出贡献。预祝全国的护理工作者们在自己的工作岗位上取得卓越的成绩。

郑一宁

2008年4月

前言

近年来,耳鼻咽喉-头颈外科发展迅速,新的诊疗技术方法及仪器设备不断完善和发展,三级学科逐渐形成,在治疗前颅底、侧颅底及颈部疾病方面取得突破性进展,以电子耳蜗、颅底肿瘤手术为代表的新业务、新技术在临床上广泛开展,专科护理技术不断提高和深化,因此对护理人员提出了更高的要求。

本书围绕临床常见疾病和常用护理技术操作,以整体护理观为指导,以临床实用性、先进性为宗旨,以跟踪专科发展动态为目标,从耳鼻咽喉-头颈外科40个病种的临床护理出发,重点介绍了护理评估内容、护理措施,并论述了15项常用护理技术操作的方法和注意事项,加入适当的示意图和流程图,使内容更清晰,方法更直观,从而使得本书的先进性更为突出、学术价值更高、实用性更强,为专科护理人员提供了较好的理论和实践参考。

但是,由于医学科学发展迅速,诊疗技术日新月异,加之编者水平有限,难免有不当之处,恳请同仁不吝赐教,以便及时修正。

编者
2008年3月



第一篇 耳 科 学

| | |
|----------------------|------|
| 第一章 外耳疾病的护理 | (3) |
| 第一节 外耳湿疹 | (3) |
| 第二节 耳郭化脓性软骨膜炎 | (6) |
| 第三节 外耳道异物 | (8) |
| 第四节 耵聍栓塞 | (10) |
| 第五节 先天性外耳前瘻管 | (13) |
| 第二章 中耳疾病的护理 | (16) |
| 第一节 分泌性中耳炎 | (16) |
| 第二节 急性化脓性中耳炎 | (22) |
| 第三节 慢性化脓性中耳炎 | (25) |
| 第四节 中耳癌 | (35) |
| 第三章 内耳疾病的护理 | (39) |
| 第一节 梅尼埃病 | (39) |
| 第二节 耳硬化症 | (44) |
| 第四章 耳神经疾病的护理 | (49) |
| 第一节 面瘫 | (49) |
| 第二节 听神经瘤 | (62) |
| 第三节 突发性耳聋 | (66) |
| 第四节 电子耳蜗 | (71) |
| 第五章 耳部创伤和畸形的护理 | (80) |
| 第一节 先天性外耳畸形的护理 | (80) |
| 第二节 全耳郭断离和耳郭缺损 | (82) |

第二篇 鼻 科 学

| | |
|---------------------------|-------|
| 第六章 鼻中隔及鼻腔其他部位疾病的护理 | (87) |
| 第一节 鼻疖 | (87) |
| 第二节 鼻中隔偏曲 | (89) |
| 第三节 急性鼻窦炎 | (92) |
| 第四节 慢性鼻窦炎 | (95) |
| 第五节 鼻息肉 | (99) |
| 第六节 鼻出血 | (102) |



| | |
|----------------------|-------|
| 第七章 鼻腔及鼻窦肿瘤的护理 | (106) |
| 第一节 鼻咽纤维血管瘤 | (106) |
| 第二节 鼻咽癌 | (109) |
| 第三节 上颌窦癌 | (111) |

第三篇 咽喉学

| | |
|------------------------|-------|
| 第八章 咽部疾病的护理 | (117) |
| 第一节 慢性扁桃体炎、腺样体肥大 | (117) |
| 第二节 阻塞性呼吸睡眠暂停综合征 | (120) |
| 第三节 咽部血管瘤 | (123) |
| 第九章 喉部疾病的护理 | (126) |
| 第一节 急性喉炎、急性会厌炎 | (126) |
| 第二节 声带小结、声带白斑 | (128) |
| 第三节 呼吸困难 | (130) |
| 第四节 喉癌 | (133) |
| 第五节 下咽癌 | (136) |
| 第六节 喉气管狭窄 | (139) |

第四篇 头颈学

| | |
|-------------------|-------|
| 第十章 颅底疾病的护理 | (145) |
| 第十一章 颈静脉球体瘤 | (149) |

第五篇 专科常用护理技术操作

| | |
|--------------------------------|-------|
| 第十二章 耳鼻咽喉 - 头颈外科常用护理技术操作 | (155) |
| 第一节 外耳道滴药法 | (155) |
| 第二节 鼻腔冲洗法 | (156) |
| 第三节 鼻腔滴药法 | (157) |
| 第四节 外耳道冲洗法 | (157) |
| 第五节 鼻腔鼻窦置换法 | (158) |
| 第六节 咽部涂药法 | (159) |
| 第七节 过敏性鼻炎脱敏治疗法 | (160) |
| 第八节 雾化吸入法 | (161) |
| 第九节 声带滴药法 | (162) |
| 第十节 嗅觉功能检测 | (163) |
| 第十一节 清洗气管内套管程序 | (164) |
| 第十二节 更换全喉套管程序 | (164) |
| 第十三节 剪鼻毛 | (165) |
| 参考文献 | (166) |

第一篇 耳 科 学

第一章

外耳疾病的护理

第一节 外耳湿疹

一、概 述

外耳湿疹(eczema of external ear)是指发生在耳郭、外耳道及其周围皮肤的多行性皮炎。小儿多见,一般可分为急性、亚急性、慢性三类。表现为弥漫性潮红、红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗液、结痂、鳞屑,并伴有局部灼热、瘙痒等症状。病因及发病机制目前尚不十分清楚,可能与变态反应、精神因素、内分泌失调、代谢障碍、消化不良等有关。慢性中耳炎的脓液、泪液刺激耳部皮肤也可引起此病。

二、护理评估

(一) 临床表现

评估患者病史或起病原因:

1. 急性湿疹 可因接触过敏物质或生活习惯不良导致,局部剧痒,常伴有烧灼感,检查可见外耳皮肤红肿,散在红斑、粟粒状小丘疹及半透明的小水疱。
2. 亚急性湿疹 常因急性湿疹久治不愈迁延所致。仍觉瘙痒,但症状比急性湿疹轻,红肿和渗液不剧,可出现鳞屑、结痂。
3. 慢性湿疹 因急性、亚急性湿疹久治不愈,表现为外耳道皮肤增厚、粗糙、表皮皲裂、苔藓样变、脱屑、色素沉着等,自觉剧痒,常有反复的急性发作。

(二) 辅助检查

纤维内镜、电耳镜:散在红斑、粟粒状小丘疹及半透明的小水疱。

1. 窥耳器检查法 窥耳器形如漏斗,由金属或硬塑料制成,口径大小不一。检查室内一般需配备口径不同的窥耳器一套(约4~5只),检查时,可根据受检耳外耳道的宽窄,选用口径适当者。

当外耳道弯曲度较大,较窄,或耳毛过多,而在徒手检查法不能窥清外耳道及鼓膜时,窥耳器可压倒耳毛,并使外耳道变直,因而有助于观察外耳道深部和鼓膜。但对外耳道炎,特别是患外耳道疔的病人,窥耳器的插入可引起剧烈疼痛,不宜采用。



(1) 双手检查法:检查者左手先按徒手检查法牵拉耳郭,使外耳道变直。然后,右手执窥耳器,顺外耳道长轴之方向,将其轻轻置入外耳道内,使窥耳器前端抵达软骨部即可,不得超过软骨与骨部交界处。这样,窥耳器既可在耳道内稍稍向各个方向移动,便于观察鼓膜全貌和外耳道深部各壁;而且还可避免因窥耳器插入过深,压迫骨段而引起疼痛和反射性咳嗽。

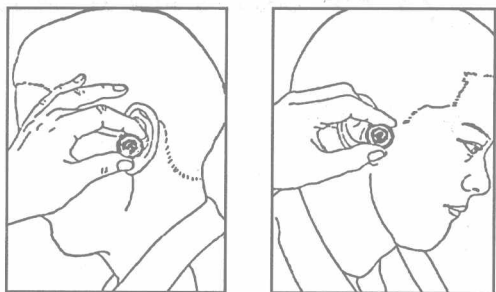


图 1-1 单手耳镜检查法

(2) 单手检查法:检查左耳时,检查者左手拇指及示指持窥耳器,先以中指从耳甲艇处将耳郭向后、上方推移,随后即将窥耳器置于外耳道内。检查右耳时,仍以左手拇指及示指持窥耳器,但以中指和无名指牵拉耳郭,使其向后向上,外耳道变直后,随即将窥耳器置入。单手检查法可空出右手,便于操作,但要求检查者有娴熟的技巧(图 1-1)。

2. 电耳镜检查法 (electrotoscopy) 电耳镜是自带光源和放大镜的耳镜,借此可仔细地观察鼓膜,发现肉眼不能察觉的、较细微的病变。有些电耳镜所带放大镜的焦距尚可可在一定的限度内随意加以调节,以便视力不同的检查者调节使用。由于电耳镜便于携带,无需其他光源,尤其适用于卧床病人及婴幼儿。但是,用电耳镜检查前,一般仍须做徒手检查法,清除外耳道内的耵聍,拭净分泌物,否则,电耳镜检查时,将不能看清鼓膜。

3. 鼓气耳镜检查法 (siegle otoscopy) 鼓气耳镜是在耳镜的一侧开一小孔,经一细橡皮管使其与一吹气橡皮球连接;耳镜底部装有一放大镜,借此又可将镜底密封。有些鼓气耳镜可自带光源,与电耳镜相似;不自带光源者,则利用额镜反射光线进行检查。检查时,将大小适当的鼓气耳镜置于外耳道内,使耳镜与外耳道皮肤贴紧。如耳镜较小,又无适当口径可替换时,可用胶布将耳镜缠绕数圈,使其与外耳道完全弥合。然后,通过反复挤压、放松橡皮球,在外耳道内交替产生正、负压,同时观察鼓膜的活动。正常情况下,当挤压橡皮球时,外耳道内产生正压,鼓膜向内凹陷,放松橡皮球时,外耳道内为负压,鼓膜向外稍膨出。鼓室积液或鼓膜穿孔时,鼓膜活动度降低或消失,咽鼓管异常开放时,鼓膜活动异常增强。鼓气耳镜检查还可发现细小的、一般耳镜下不能发现的穿孔;通过鼓气耳镜的负压吸引作用,还可使潜藏于鼓室内的脓液从极小的穿孔中向外流出。此外,应用鼓气耳镜还可进行瘘管试验、Hennebert 试验及鼓膜按摩等(图 1-2)。

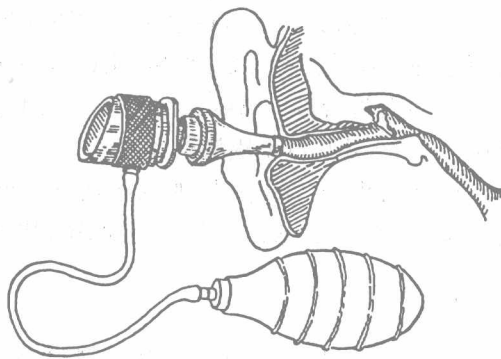


图 1-2 鼓气耳镜检查法

耳显微镜和附设于耳鼻咽喉科多功能检查台的单目或双目显微镜,均能更加精细地观察鼓膜的各种细微变化。

由镜头、镜体及光源接口组成的硬管耳内镜附有 0° 、 30° 和 70° 三种不同的目镜视角,经鼓膜穿孔可仔细观察鼓室内不同部位的细微病变。而且,由于冷光源的照明和放大装置尚



具有成像清晰的优点。

可屈性纤维耳内镜直径为 3.2mm 和 2.7mm,它和纤维喉镜,纤维支气管镜一样,具有柔软、可适当弯曲、照明好等优点,可观察一般电耳镜不能窥清的外耳道深部、鼓膜及鼓室的病变。耳显微镜、硬管和软管耳内镜均可附有照相及摄像机接口,可以拍照或录像存档。

三、护理问题

1. 潜在的感染 与机体抵抗力下降、不良的健康行为有关。
2. 焦虑、恐惧 与担心治疗效果,症状反复发作有关。
3. 舒适的改变 与症状刺激伤口引起瘙痒有关。
4. 知识缺乏 缺乏专病相关知识有关。

四、护理目标

1. 患者焦虑、恐惧的心理和症状减轻。
2. 舒适的改变 2 日内患者主诉舒适感增加。
3. 知识缺乏 3 日内了解此病原因、预防及治疗,并积极配合。

五、护理措施

(一) 常规护理

1. 局部护理 按“湿以湿治,干以干治”的治疗原则。

(1) 比较干燥、无渗出液者:可遵医嘱涂用 1%~2% 的甲紫、氧化锌软膏、可的松软膏等。干痂较多时,可先用 3% 的过氧化氢溶液水清洗。每次换药应严格按照无菌操作原则,保持伤口外皮肤的清洁干净,保持枕巾清洁干燥,预防感染。

(2) 渗出液较少者:先涂擦 2% 的甲紫,干燥后涂氧化锌或甲紫糊。

(3) 渗出液较多者:先用 3% 的过氧化氢溶液清洗渗出液或痂皮,再用 3% 的硼酸乙醇湿敷,待渗出液较少后,再使用上述药物。

2. 全身护理

(1) 当发生继发感染时,全身和局部都应用抗生素。

(2) 注意休息,调节饮食,增强体质。

(二) 专科护理

1. 指导患者取健侧卧位,防止患耳受压疼痛加剧。
2. 禁忌使用木棒或尖锐器挖耳。
3. 勿用热水清洗外耳道,防止细菌繁殖。
4. 应使用棉质衣帽,预防皮肤过敏感染。
5. 防止外耳冻伤、烫伤和碰伤等意外伤害。



(三) 健康教育

1. 让患者及家属正确了解湿疹的相关知识,仔细寻找病因,积极主动配合治疗。
2. 注意饮食健康,吃清淡食物,忌饮酒,避免食用较强变应原性的食物。
3. 避免搔抓,忌用热水肥皂等清洗,禁用刺激性药物。
4. 症状严重者可影响听力,护理人员应疏导患者焦虑情绪,积极配合治疗,改善症状。

第二节 耳郭化脓性软骨膜炎

一、概 述

耳郭化脓性软骨膜炎(suppurative perichondritis of auricle)是指耳郭软骨膜的急性化脓性炎症,软骨因血供障碍而逐渐坏死。病情发展比较迅速,可致耳郭畸形,应积极配合治疗。铜绿假单胞菌及金黄色葡萄球菌为主要致病菌,脓肿形成后,脓液聚集于软骨膜和软骨之间,继之软骨缺血坏死,耳郭支架破坏而致耳郭畸形。

二、护理评估

(一) 临床表现

1. 询问患者起病原因 起病初觉耳郭胀痛及灼热感。病情发展很快,疼痛迅速加重,且持续发展,日夜不安,尤以夜间为主,常痛不成眠,一般镇痛药无效。患者全身不适,体温升高。耳郭红肿压痛,随着软骨膜下有炎性渗出物,故呈弥漫性褐红色肿胀,并失去原来轮廓。肿胀严重者,其体积可超过正常的2~3倍。由于肿胀波及耳后沟,使耳郭耸立头侧。外耳道皮肤亦肿胀,甚至使耳道闭塞,以致影响听力。检查时可见耳郭红肿、增厚、弹性消失,触痛明显。可伴有体温升高、食欲减退等全身中毒症状。耳郭表面呈暗红色,有脓肿形成者可见局限性隆起,触之有波动感,皮肤溃破后,溃破处有脓液溢出。

2. 询问患者病史情况 询问流脓耳的侧别,发病时间。如为慢性流脓,则应了解流脓为间歇性或持续性,首次发病时间,本次发作时间,脓量多少等。而且每次发作常与感冒、游泳、沐浴等有关。注意了解脓液的性质,有无臭气。还应了解有无耳内出血史,出血前有无挖耳及外伤史等。询问病人的听力情况,注意有无耳鸣、眩晕,过去有无面瘫史。本次发病以来有无发热、头痛、耳痛、恶心、呕吐等症状。

3. 询问并观察患者专科情况

(1) 耳郭:观察耳郭的大小、形状和位置,注意两侧是否对称,有无畸形、缺损,耳郭上有无局限性隆起、增厚、瘻管及皮肤红、肿、糜烂、触痛等。

(2) 耳郭周围组织:注意耳后和耳前颧突根部有无红、肿、瘢痕、瘻管,肿胀处有无压痛、波动感等。耳后脓肿时,耳郭被推向前外方。此外,留心有无副耳,腮腺是否增大等。

(3) 外耳道口:外耳道口有无闭锁、狭窄、新生物,瘻口、皮肤有无红、肿、水疱、糜烂,有



无分泌物,如有分泌物则注意观察其性质。分泌性中耳炎而鼓膜穿破时,流出的液体为淡黄色水样分泌物,持续时间甚短;大疱性鼓膜炎穿破时亦可流出少量淡黄色液体;慢性肉芽性鼓膜炎流脓量一般不多;化脓性中耳炎则有黏液脓性或脓性分泌物;外耳道疖肿穿破后,流出纯脓性分泌物;急性化脓性中耳炎、骨疡型中耳炎、中耳癌等有脓血性或血性分泌物;胆固醇肉芽肿可流出咖啡色或酱油样分泌物;结核性中耳炎的脓液稀薄,如水样分泌物则应当警惕脑脊液耳漏。

两手拇指以相同的压力同时触诊两侧乳突,了解患侧乳突尖、鼓窦区有无压痛。轻轻牵引耳郭,外耳道炎时耳痛明显加重,此时如轻压耳屏,耳痛亦加重。对耳郭或耳周的瘻管,可用钝头细探针探查瘻道的深浅及其走向。

(二) 辅助检查

1. 体位及对光 受检者侧坐,受检耳朝检查者。检查者坐定后调整额镜及光源,使额镜的反光焦点投照于受检耳外耳道口处。对小儿,则请其家属正坐于检查椅上,并将小儿抱坐于家属一侧大腿上,使其受检耳朝向检查者,家属以两侧大腿挟持住小儿两腿,一手固定其头,另一手绕过小儿双臂紧抱其上身。如此固定后,即可进行检查。

2. 徒手检查方法(*manoeuvre method*) 即检查者只通过两手操作,而不通过器械暴露外耳道及鼓膜进行检查。

(1) 双手检查法:检查者一手将耳郭向后、向上,并略向外方轻轻牵拉,使外耳道变直;另一手之示指将耳屏向前略略推压,使外耳道口扩大,通过额镜将光束射入外耳道及鼓膜,即可进行检查。检查右耳时,以左手牵拉耳郭,检查左耳时则反之。由于婴幼儿外耳道呈裂隙状,检查时须将耳郭向下牵拉,并将耳屏向前推移,方能使外耳道变直,外耳道口扩大。

(2) 单手检查法:如检查者需将右手空出,以便进行诸如拭洗脓液、钳取耵聍、钩出异物等操作,则可用单手检查法。单手检查法即用左手牵拉耳郭进行检查。检查左耳时,左手从受检耳郭下方,以拇指和中指挟持并牵拉耳郭,示指向前推移耳屏。检查右耳时,左手从受检耳郭上方以同法牵拉耳郭,推移耳屏。这样均可使外耳道变直,外耳道口扩大,顺利进行检查。

三、护理问题

1. 疼痛 与耳部及周围炎症病变有关
2. 潜在并发症 与切口感染有关
3. 营养失调 与食欲减退有关
4. 自我形象紊乱 与耳郭炎症病变有关

四、护理目标

1. 疼痛 2小时内患者疼痛减轻;3日内患者疼痛缓解。
2. 感染的观察 护士应密切观察病情变化,若有感染征象立即报告医生给予及时处理。
3. 增加机体抵抗力,给予高维生素、高蛋白质等饮食。