

临床护理丛书

总主编 钱培芬

耳鼻咽喉科护理 基本知识与技能 160问

主编 徐英 戴钰



科学出版社

www.sciencep.com

临床护理实践

主编 包晓芳

耳鼻咽喉科护理 基本知识与技能 160问

中国医药出版社



临床护理丛书

总主编 钱培芬

耳鼻咽喉科护理基本知识 与技能 160 问

主编 徐 英 戴 钰

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是“临床护理丛书”中的一册,主要针对耳鼻咽喉科疾病临床护理进行介绍,综合了临床护理的基础理论知识、操作技能及典型病例护理示范,涵盖了常见疾病的基本知识和实践指导,并将知识点转化为一问一答的形式,便于读者检索和学习,同时也增强了互动性,避免了传统医学书籍的冗长枯燥。本书编排重点突出,讲解深入浅出,在理论部分概括总结了护理关键点,便于读者学习掌握;在操作技能部分,以流程图的形式规范了临床常用的各项基础及专科操作,简洁实用;还提供了丰富的典型病例护理示范,归纳、总结了护理经验,可以帮助读者建立直观的认识,以便更好地理解 and 掌握理论及操作部分的内容。

本书适合护理专业的学生,耳鼻咽喉科新进护士、进修护士、专科护士,以及相关专业的护理工作人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉科护理基本知识与技能 160 问 / 徐英,戴钰主编. —北京:科学出版社,2010. 5

(临床护理丛书 / 钱培芬总主编)

ISBN 978-7-03-027551-6

I. 耳… II. ①徐… ②戴… III. 耳鼻咽喉科学-护理-问答 IV. R473. 76-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 085180 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:黄相刚 / 责任校对:鲁 素

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

*

2010 年 5 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010 年 5 月第一次印刷 印张:6 1/4

印数:1—3 000 字数:134 000

定价:20.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

临床护理丛书

序 一

随着现代医学科学的迅速发展和医学模式的转变,以及人们生活水平的不断提高和对健康认识程度的逐渐深入,护理工作人员应掌握更新、更全的疾病知识。同时,由于近年来护理人才的社会需求呈现专科化、国际化的趋势,社会对护理人员的综合素质也提出了更高的要求。为培养出符合社会、医学和护理临床需要的护理人才,编写一套具有科学性、先进性、启发性和适用性的护理学书籍迫在眉睫。

“临床护理丛书”由上海交通大学医学院附属瑞金医院具有丰富的临床护理理论与技能的护理团队集体完成,包括普通外科、心脏外科、泌尿外科等共27个分册。

本丛书编写以护理基础理论、操作技能和护理范例为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合最新的护理理念,深层次地探讨护理的理论知识、技能及前瞻发展,力求将现代护理理论与临床实践更好地结合,帮助读者把握本学科领域的最新动态,获取最新信息。

本丛书以问答的形式介绍了各类常见护理基本问题与技能,临床治疗技术的护理配合、护理评估、护理诊断和护理措施等内容,旨在帮助临床专科护理人员掌握护理实践中遇到的具体问题,实用性较强,可作为临床各级护理人员继续教育的参考用书。

朱子纲

2010年2月

临床护理丛书

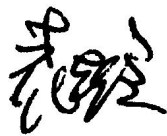
序 二

护理工作在医疗卫生事业的发展中发挥着不可替代的作用,广大护理工作者在协助诊疗、救治生命、促进康复、减轻痛苦,以及促进医患和谐等方面担负了大量的工作。所谓“工欲善其事,必先利其器”,惟有训练有素的优良专业人员才能始终维持高品质的护理水准,为患者提供更好的服务。

“临床护理丛书”编者由具有丰富的教学和临床经验的临床护理专家担任。丛书以问答形式编写,由基本理论、操作技能和护理范例几个部分组成,简明扼要,便于读者更好地学习和理解。本丛书按照临床各主要科室来划分,共 27 个分册。

本丛书以专科知识为起点,既注重知识的系统性,又兼顾衔接性,编写时始终突出护理特色,力求将现代医学护理理论与临床实践更好地结合。同时,本书融入了循证护理思想,有助于临床护理人员培养良好的思维判断能力,使各岗位上的护理人员在医疗工作中能相互协调,发挥分工合作的精神。

本丛书内容丰富,实用性强,可作为护理工作的操作规范和标准参考书,可供临床护士、实习生、进修生及护校学生使用。



2010 年 2 月

临床护理丛书

前 言

随着医疗水平的提高,各种新技术、新方法被广泛应用于临床,这对护理提出了更高的要求。“临床护理丛书”旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导,分享我们在工作中积累的经验,帮助护理工作人员熟练掌握基本理论知识和临床护理技能,提高护理质量。

本丛书各分册主要分为三个部分:基础理论、操作技能和护理范例。第一篇介绍医学的基本知识,包括疾病相关知识、护理措施、病情观察等;第二篇介绍各项基础及专科护理操作;第三篇则列举了各专科的典型病例,对每一个病例进行分析,总结出相关的护理问题、护理诊断、护理措施与效果评价。本丛书在编写过程中贯彻了循证护理的思想,充分体现了现代护理模式的科学性和先进性。

值得一提的是,本丛书中各知识点均采用问答的形式编写,便于读者阅读;文字上力求做到概念清楚、结构严谨;编排上注意将基础与临床相结合,基础重理论而临床重实践。本丛书语言简洁,内容丰富,实用性强,适用于专科护理人员、进修护士和护理专业学生阅读使用,希望本丛书能成为他们工作、学习的好帮手。

本丛书的编者均具有丰富的教学和临床经验,在编写过程中付出了艰辛的努力。在丛书的编写、审定过程中,瑞金医院的领导及专家给予了热情的指导和帮助,在此深表感谢!

由于编写时间仓促,编者理论水平和实践经验有限,不足之处在所难免,恳请广大同行、读者批评指正。

编 者

2010年1月

前 言

随着社会经济的发展,医疗技术的不断进步,以及人民群众日益增长的健康需求,我国的护士队伍日益壮大,护理工作领域深化拓展,对护理技术的要求也不断提高。随着分科越来越细,对专科护理人员的操作要求也越来越高。俗话说“三分治,七分养”,“治”是让病痛归于结束,“养”才是康复的开始,“养”除了有营养的意思外,还有护理的意思,说明护理在医疗过程中起着举足轻重的作用。护理工作应树立“以患者为中心”的护理观念,护理工作要贴近患者、贴近临床、贴近社会,故不断提高护理服务质量和专业技术水准是护理事业发展所面临的重要课题。

为进一步培训高素质的护理队伍,使临床专科护理人员所从事的护理实践更加专业化、系统化,并及时顺应临床医学的发展,培养良好的临床护理理念与科研能力,形成适合护理工作发展需要的人才培养模式,建立和完善专科护士的培养、继续教育、终身教育体系,更好地解决临床上所遇到的问题,我们编写了《耳鼻咽喉科护理基本知识与技能 160 问》一书,作为耳鼻咽喉科病房、门诊护士及相关专业人士的参考书。本书综合了耳鼻咽喉科临床护理的基础理论知识、操作技能及典型病例护理示范,其目的是以人为本,为患者提供更好的护理服务,使从事耳鼻咽喉科护理工作的专业人员能在临床上加以应用。

编 者

2010 年 1 月

目 录

第一篇 基础理论

第一章 鼻外伤	(1)
1. 鼻骨骨折的常见原因和类型有哪些? 2. 鼻骨骨折的常见临床症状有哪些? 3. 如何诊断鼻骨骨折? 4. 鼻骨骨折有哪些治疗措施? 5. 脑脊液鼻漏的概念是什么? 6. 发生脑脊液鼻漏的常见原因有哪些? 7. 如何诊断是否是脑脊液鼻漏? 8. 如何对脑脊液鼻漏进行漏孔定位? 9. 脑脊液鼻漏有哪些治疗方法? 10. 如何护理脑脊液鼻漏的患者?	
第二章 鼻腔炎症性疾病	(3)
11. 什么是急性鼻炎? 12. 发生急性鼻炎的常见病因和诱因有哪些? 13. 急性鼻炎的临床症状有哪些? 14. 急性鼻炎有哪些并发症? 15. 如何预防急性鼻炎? 16. 如何治疗急性鼻炎? 17. 针对急性鼻炎患者的健康教育有哪些? 18. 慢性鼻炎的概念是什么? 19. 慢性鼻炎的常见症状有哪些? 20. 慢性鼻炎的常见病因是什么? 21. 慢性鼻炎的临床分型有几种,如何鉴别? 22. 如何治疗慢性鼻炎? 23. 针对慢性鼻炎患者的健康宣教有哪些?	
第三章 变应性鼻炎	(6)
24. 什么是变应性鼻炎? 25. 变应性鼻炎的临床症状有哪些? 26. 变应性鼻炎的辅助检查有哪些? 27. 如何治疗变应性鼻炎? 28. 针对变应性鼻炎患者的健康教育有哪些?	
第四章 鼻窦炎性疾病	(8)
29. 什么是急性鼻窦炎? 30. 急性鼻窦炎的常见病因有哪些? 31. 急性鼻窦炎的临床症状有哪些? 32. 急性鼻窦炎的辅助检查有哪些? 33. 急性鼻窦炎的治疗措施有哪些? 34. 急性鼻窦炎的并发症有哪些? 35. 什么是慢性鼻窦炎? 36. 发生慢性鼻窦炎的常见病因有哪些? 37. 慢性鼻窦炎的常见症状有哪些? 38. 慢性鼻窦炎的治疗措施有哪些? 39. 慢性鼻窦炎的并发症有哪些?	
第五章 鼻息肉	(10)
40. 什么是鼻息肉? 41. 发生鼻息肉的常见病因是什么? 42. 鼻息肉的临床症状有哪些? 43. 鼻息肉的辅助检查有哪些? 44. 鼻息肉的诊断和鉴别诊断有哪些? 45. 鼻息肉的治疗措施有哪些? 46. 鼻息肉摘除术后的护理措施有哪些?	
第六章 鼻中隔偏曲	(11)
47. 什么是鼻中隔偏曲? 48. 鼻中隔偏曲的临床表现有哪些? 49. 鼻中隔偏曲的治疗手段有哪些?	
第七章 鼻出血	(12)
50. 鼻出血的常见原因有哪些? 51. 大量鼻出血急救措施有哪些? 52. 大量鼻出血患者的护理措施有哪些?	
第八章 先天性耳前瘻管	(14)
53. 什么是先天性耳前瘻管? 54. 先天性耳前瘻管的临床症状有哪些? 55. 先天性耳前瘻管的治疗措施有哪些?	

- 第九章 分泌性中耳炎** (15)
56. 什么是分泌性中耳炎? 57. 分泌性中耳炎的病因有哪些? 58. 分泌性中耳炎的临床症状有哪些? 59. 分泌性中耳炎的辅助检查有哪些? 60. 分泌性中耳炎的治疗原则和措施是什么? 61. 分泌性中耳炎的护理措施和健康教育有哪些?
- 第十章 急性化脓性中耳炎** (18)
62. 什么是急性化脓性中耳炎? 63. 急性化脓性中耳炎的感染途径有哪些? 64. 急性化脓性中耳炎的临床症状有哪些? 65. 急性化脓性中耳炎的辅助检查及阳性体征有哪些? 66. 急性化脓性中耳炎的治疗原则和措施是什么? 67. 针对急性化脓性中耳炎患者的健康宣教有哪些?
- 第十一章 慢性化脓性中耳炎** (20)
68. 什么是慢性化脓性中耳炎? 69. 慢性化脓性中耳炎的病因是什么? 70. 慢性化脓性中耳炎的病理分型和临床表现是什么? 71. 慢性化脓性中耳炎的不同分型的鉴别要点有哪些? 72. 慢性化脓性中耳炎的治疗原则和措施有哪些? 73. 对慢性化脓性中耳炎患者的健康教育有哪些?
- 第十二章 梅尼埃病** (23)
74. 什么是梅尼埃病? 75. 梅尼埃病的主要病因、病理变化是什么? 76. 梅尼埃病的主要临床症状有哪些? 77. 梅尼埃病分为几种类型? 78. 梅尼埃病的诊断依据是什么? 79. 梅尼埃病的治疗措施有哪些? 80. 梅尼埃病患者的护理要点有哪些?
- 第十三章 耳聋及其防治** (25)
81. 什么是重听? 什么是聋? 82. 耳聋的分类有哪些? 83. 耳聋如何分级? 84. 什么是传导性耳聋? 85. 传导性耳聋的病因有哪些?
- 第十四章 咽炎** (26)
86. 什么是急性咽炎? 87. 急性咽炎的病因是什么? 88. 急性咽炎的临床表现是什么? 89. 急性咽炎的检查体征有哪些? 90. 如何诊断急性咽炎? 91. 如何治疗急性咽炎? 92. 急性咽炎有哪些护理措施? 93. 什么是慢性咽炎? 94. 慢性咽炎的病理分型有哪些? 95. 慢性咽炎的检查和诊断方法有哪些? 96. 慢性咽炎的预防和治疗措施有哪些?
- 第十五章 扁桃体炎** (29)
97. 什么是急性扁桃体炎? 98. 急性扁桃体炎的病因有哪些? 99. 急性扁桃体炎的病理分型和各自的临床表现有哪些? 100. 如何治疗急性扁桃体炎? 101. 如何护理急性扁桃体炎患者? 102. 什么是慢性扁桃体炎? 103. 慢性扁桃体炎的病因有哪些? 104. 慢性扁桃体炎的病理分型和临床表现有哪些? 105. 慢性扁桃体炎的诊断和鉴别诊断有哪些? 106. 如何治疗慢性扁桃体炎? 107. 如何预防慢性扁桃体炎? 108. 针对慢性扁桃体炎患者的健康宣教有哪些? 109. 慢性扁桃体炎患者术后护理?
- 第十六章 腺样体肥大** (33)
110. 腺样体的解剖位置在哪里? 111. 什么是腺样体肥大? 112. 腺样体肥大的临床症状有哪些? 113. 腺样体肥大的辅助检查有哪些? 114. 如何治疗腺样体肥大? 115. 如何护理腺样体摘除术后的患儿?
- 第十七章 扁桃体周围脓肿** (35)
116. 什么是扁桃体周围脓肿? 117. 扁桃体周围脓肿的病因有哪些? 118. 扁桃体周围脓肿的临床表现有哪些? 119. 如何治疗扁桃体周围脓肿? 120. 如何护理扁桃体周围脓肿的患者?

第十八章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(37)
121. 什么是阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征? 122. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的病因有哪些? 123. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的临床症状有哪些? 124. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的辅助检查有哪些? 125. 如何治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征? 126. 如何护理阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者?	
第十九章 急性会厌炎	(39)
127. 什么是急性会厌炎? 128. 急性会厌炎的病因有哪些? 129. 急性会厌炎的病理分型有哪些? 130. 急性会厌炎的临床表现有哪些? 131. 如何治疗急性会厌炎? 132. 如何护理急性会厌炎患者?	
第二十章 急性喉炎	(41)
133. 什么是急性喉炎? 134. 急性喉炎的病因有哪些? 135. 急性喉炎的临床表现有哪些? 136. 如何治疗急性喉炎? 137. 如何护理急性喉炎患者?	
第二十一章 声带息肉	(42)
138. 什么是声带息肉? 139. 声带息肉的病因有哪些? 140. 声带息肉的症状有哪些? 141. 如何治疗声带息肉?	
第二十二章 喉癌	(43)
142. 喉癌的诱发因素有哪些? 143. 喉癌的病理分型有哪些? 144. 根据癌肿发生的部位, 喉癌有哪些分型? 145. 喉癌的主要扩散转移方式有哪些? 146. 喉癌的主要临床表现有哪些? 147. 喉癌的辅助检查有哪些? 148. 如何确诊喉癌? 149. 治疗喉癌的主要措施有哪些? 150. 如何护理喉癌术后患者? 151. 喉癌术后患者的主要健康宣教有哪些?	
第二十三章 喉阻塞	(46)
152. 什么是喉阻塞? 153. 喉阻塞的病因有哪些? 154. 喉阻塞的主要临床表现有哪些? 155. 喉阻塞如何分度? 156. 如何治疗喉阻塞的患者? 157. 如何护理喉阻塞患者?	

第二篇 操作技能

第二十四章 基础护理操作	(48)
第一节 经气管插管/气管切开吸痰法	(48)
158. 吸痰的目的是什么? 159. 吸痰的注意事项是什么?	
第二节 鼻饲法	(50)
160. 灌注前, 确定胃管在胃内的方法有哪些? 161. 鼻饲法的目的是什么? 162. 鼻饲法的注意事项是什么?	
第三节 口腔护理	(52)
163. 口腔护理的目的是什么? 164. 口腔护理的注意事项是什么?	
第四节 雾化吸入法	(53)
165. 雾化吸入的目的是什么? 166. 雾化吸入的注意事项有哪些?	

第三篇 护理范例

第二十五章 病例示范	(55)
病例一 鼻骨骨折	(55)
病例二 鼻出血	(56)
病例三 鼻息肉、慢性鼻窦炎	(57)

病例四	鼻侧切开术	(59)
病例五	鼻内镜手术	(60)
病例六	鼻中隔偏曲矫正术	(62)
病例七	上颌窦根治术	(64)
病例八	右耳前瘘管	(65)
病例九	耳前瘘管摘除术	(67)
病例十	鼓室成形术后	(68)
病例十一	乳突根治术后	(70)
病例十二	腺样体肥大	(72)
病例十三	慢性扁桃体炎	(73)
病例十四	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	(74)
病例十五	声带息肉	(76)
病例十六	急性会厌炎	(77)
病例十七	喉梗阻	(78)
病例十八	急性咽喉炎	(79)
病例十九	急性扁桃体炎	(80)
病例二十	急性喉炎	(81)
病例二十一	扁桃体周围脓肿	(82)
病例二十二	食管异物	(84)
病例二十三	喉癌	(85)
参考文献		(87)

第一篇 基础理论

第一章 鼻 外 伤

1. 鼻骨骨折的常见原因和类型有哪些？

由于外鼻突出于面部，与周围诸骨相连接，在遭受暴力撞击下易发生骨折。骨折的类型常由暴力的方向和大小决定，临床常见单纯鼻骨骨折，而严重的鼻骨骨折常伴有其他颌面骨和颅底骨折。

2. 鼻骨骨折的常见临床症状有哪些？

最常见的症状为局部疼痛、肿胀，鼻出血，鼻梁塌陷或变宽及鼻骨周围的畸形等。若由于外伤而导致鼻中隔偏曲脱位，可有鼻塞的症状；若继发感染，则可引起鼻中隔脓肿，软骨坏死，导致鞍鼻畸形。

3. 如何诊断鼻骨骨折？

结合病史和临床表现可做出诊断，鼻骨侧位 X 线片或 CT 可作为诊断依据。

4. 鼻骨骨折有哪些治疗措施？

与一般外伤相似，需止血、止痛、抗感染治疗。应及早进行鼻骨复位，以免错位愈合导致畸形。复位一般在鼻腔表面麻醉下进行。鼻中隔血肿和脓肿的处理：若鼻中隔有血肿或脓肿形成，需早期手术清除血肿内血块，以免发生软骨坏死。

5. 脑脊液鼻漏的概念是什么？

脑脊液鼻漏是指脑脊液由颅前窝底、颅中窝底流入鼻腔，或者是由其他部位的先天或外伤导致的骨质缺损处、破裂处、变薄处流入鼻腔。

6. 发生脑脊液鼻漏的常见原因有哪些？

最常见的原因因为外伤所致。这是由解剖结构所决定的，筛骨筛板和额窦后壁的骨板很薄，并且与硬脑膜紧密相连，若外伤时骨板与硬脑膜同时破裂，就可导致脑脊液鼻漏的发生；非外伤所致的脑脊液鼻漏较少见，主要是肿瘤或脑积水等原因导致的；自发性脑脊液鼻漏最为罕见，又称原发性脑脊液鼻漏。

7. 如何诊断是否是脑脊液鼻漏？

外伤时，有血性液体至鼻腔流出，其痕迹中心为红色而周边清澈，或流出的液体呈无色透明状但干燥后不结痂，在低头或是压迫颈静脉的情况下流量有所增加者，应考虑脑脊液鼻漏的可能。确诊依靠对流出液进行葡萄糖定量分析，葡萄糖含量在 1.7mmol/L 者可确诊为脑脊液鼻漏。值得注意的是，定性分析并不可靠，其他体液如泪液或微量血液也可

含极少量的葡萄糖,不能作为诊断依据。

8. 如何对脑脊液鼻漏进行漏孔定位?

对脑脊液鼻漏的漏孔定位对于本病的治疗相当重要。首先可根据临床的不同表现,确定大致的漏孔位置,如流出的液体是否随头位的变化而变化,是否伴有嗅觉丧失等,有经验的医师往往可以根据伴随症状大致判断位置。其次,要准确定位,需要借助各种辅助检查,如鼻内镜法、粉剂冲刷法、X 线平片、椎管内注药法、CT 脑池造影等。首选鼻内镜法,此法便于观察且无害,因此较为常用。

9. 脑脊液鼻漏有哪些治疗方法?

大部分外伤性患者可采取保守治疗而达到治愈。保守治疗主要包括降低颅压和预防感染,具体包括头高卧位,低盐饮食,控制进水量,避免咳嗽和便秘发生等。

对于部分长期不愈的脑脊液鼻漏,为避免脑膜炎的发生,常需手术治疗。另外,脑脊液鼻漏伴气脑或是肿瘤引起的脑脊液鼻漏,也应进行手术治疗。

10. 如何护理脑脊液鼻漏的患者?

(1) 加强心理护理:神志清醒的脑外伤患者,受到脑部的意外伤害时,初期有血性液体由鼻腔流出,随着出血的停止,继之有清水样脑脊液流出。患者常担心外界病原菌造成感染而危及生命,心理负担重,伴有焦虑、恐惧等不良情绪,直接影响患者的饮食和睡眠,导致机体免疫力降低而影响病情的恢复。护理人员应有高度的责任感和同情心,耐心地完成患者的心理护理工作,详细解释病因及注意事项,解除患者的心理负担,使之密切配合医疗和护理工作,促使患者早日康复。

(2) 脑脊液漏定位的观察:脑脊液漏定位诊断非常重要,关系到治疗方案的选择。护理人员与患者密切接触,收集到的信息十分重要。认真询问患者有无外伤史、手术史和脑血管疾患,观察脑脊液流出的部位、时间及与体位的关系。如漏口在蝶窦,鼻腔清水样涕早晨最多;如为上颌窦脑脊液,则头偏向对侧时流量最多。护理人员要主动为患者留取漏液做葡萄糖定量测试,为患者联系做冠状位 CT 检查或鼻内镜检查,必要时行放射性核素扫描,以明确漏口位置,为进一步的治疗提供方案,当保守治疗无效时可采取手术治疗。

(3) 全身情况观察:①颅内感染症状的观察。护理人员应注意观察患者的生命体征、瞳孔、神志,以及有无头痛、呕吐、颈项强直、四肢活动情况等,并认真做好护理记录,以了解患者有无颅内感染或颅内高压。如患者持续高热、头痛,又无其他感染存在时,高度怀疑患者颅内感染。如患者恶心、频繁呕吐,即有可能存在颅内高压。护理人员应严密观察病情变化并加强护理。尤其对昏迷患者,更应加强观察。②肺部感染症状的观察。注意观察患者有无高热、咳嗽、两肺湿性啰音等肺部感染症状。因部分患者(尤其是儿童)脑脊液漏经鼻咽、气管流入肺部,可出现夜间刺激性咳嗽,并导致患者肺部组织炎症。③并发耳漏的观察。护理人员应注意询问患者有无耳部不适,如有应及时与耳鼻喉科取得联系,检查患者有无耳闷、耳痛、听力下降等症状,检查鼓膜完整度及有无红肿、积液。如有上述情况,及时报告医生做出处理。

第二章 鼻腔炎症性疾病

11. 什么是急性鼻炎?

急性鼻炎是指由病毒感染引起的鼻腔黏膜急性炎症性疾病,俗称伤风、感冒等。该病具有传染性。传播途径主要是呼吸道传播,其次是消化道传播(污染的食物)。该病四季均可发病,以冬季常见。

12. 发生急性鼻炎的常见病因和诱因有哪些?

首要病因为病毒感染,也可在病毒感染的基础上继发细菌感染。能导致急性鼻炎的病毒种类很多,最为常见的是鼻病毒。常见的诱发因素可分为全身和局部两个方面,全身因素包括抵抗力下降、内分泌失调或患有其他全身疾病等;局部因素主要是鼻部的其他疾病,如鼻中隔偏曲、鼻息肉等鼻腔慢性疾病。

13. 急性鼻炎的临床症状有哪些?

该病潜伏期1~3天,早期局部表现为鼻腔干燥、喷嚏或有灼热痒感,随即出现鼻塞、水样鼻涕、鼻音等,在继发细菌感染后,鼻涕由水样转变成黏液状或脓状。全身症状存在个体差异,以头痛、发热、全身不适为主要表现。与成人相比,小儿的全身症状相对严重。

14. 急性鼻炎有哪些并发症?

急性鼻炎的并发症主要有急性鼻窦炎、急性中耳炎、急性咽炎、急性喉炎、急性(支)气管炎、鼻前庭炎等。

15. 如何预防急性鼻炎?

急性鼻炎的发病,多因机体抵抗力下降而致病毒入侵。故应经常锻炼身体,适当进行户外活动,以增强机体抵抗力。提倡冷水洗脸、冷水浴、日光浴。根据季节气候变化,及时增减衣物。

感冒流行期间尽量避免与病人密切接触,居室应保持通风良好。可服用姜糖大枣汤,达到预防目的。另外,可在居室内适当洒些食醋水,亦可起到预防作用。

16. 如何治疗急性鼻炎?

分为全身治疗和局部治疗。

全身治疗主要包括:发汗、中成药、抗生素、抗病毒药物的应用及其他支持治疗。

局部治疗主要包括:减充血剂的应用(1%的麻黄碱滴鼻液等)、中医穴位针灸等,以改善鼻腔通气。

17. 针对急性鼻炎患者的健康教育有哪些?

(1) 指导患者患病时应适当休息,多饮开水,进食易消化的食物。

(2) 鼻塞时,指导患者不可强行擤鼻或捏住双侧鼻孔擤鼻,以防细菌进入咽鼓管引起中耳炎。

(3) 指导患者适当食疗或中医治疗,如因受凉、受湿而患病者,可用生姜 9g、大枣 9g、红糖 72g 煮成姜糖大枣汤,以驱风散寒除湿;若有内热者,可用大青叶、板蓝根、金银花、贯众各 30g,水煎服。

(4) 由于食醋有杀菌作用,故可指导患者用食醋加水 1 倍稀释后加热,室内每次熏蒸 2 小时,每日或隔日熏一次。

(5) 指导患者自我观察病情,如有恶化或疑似并发症的发生,应及时通知医生。

(6) 康复期注意保暖,坚持按医嘱服药及复诊,并积极锻炼身体,提高身体素质。

18. 慢性鼻炎的概念是什么?

慢性鼻炎指的是鼻腔黏膜和黏膜下层的慢性炎症性疾病。

19. 慢性鼻炎的常见症状有哪些?

作为一种常见疾病,慢性鼻炎主要表现为在没有明确的致病微生物的情况下,出现鼻腔黏膜肿胀、分泌物增多,并且病情迁延不愈可持续数月或反复发作。

20. 慢性鼻炎的常见病因是什么?

一般认为,该病不是感染性疾病,可能与下列几个原因有关:

(1) 局部原因:急性鼻炎的迁延、鼻腔鼻窦的慢性疾病引起、邻近感染病灶的影响、鼻部用药不当或过久。

(2) 环境和职业因素:吸入性粉尘、有害的化学气体、温度湿度的急剧变化(炼钢、冷冻操作)。

(3) 全身因素:全身慢性疾病、营养不良、内分泌失调等。

21. 慢性鼻炎的临床分型有哪几种,如何鉴别?

根据病理分型和临床表现可分为:

(1) 慢性单纯性鼻炎:特点为发作间隙性,鼻塞交替性,鼻音、耳鸣等不明显。

(2) 慢性肥厚性鼻炎:特点为单侧或双侧持续性鼻塞,常伴有鼻音、耳鸣、头痛头晕。

症状和体征	慢性单纯性鼻炎	慢性肥厚性鼻炎
鼻塞	间隙、交替性	持续性
鼻涕	多,黏液性	少,黏液或黏脓性,不易擤出
鼻塞性鼻音	无	有
头痛(晕)、咽(痛)干	可有	常有
耳鸣、耳鼻塞	无	有
下鼻甲	黏膜肿胀、表面光滑,柔软有弹性	黏膜肥厚、表面不平,硬实无弹性
对麻黄碱的反应	明显	无或略有
治疗	非手术	手术为主

22. 如何治疗慢性鼻炎?

(1) 单纯性:全身治疗包括增强体质、治疗诱发疾病、改善生活环境等;局部包括鼻内应用糖皮质激素、减充血剂、鼻腔冲洗等。

(2) 肥厚性:药物治疗与单纯性鼻炎相同,但是根治手段主要为手术治疗。

23. 针对慢性鼻炎患者的健康宣教有哪些?

(1) 指导患者注意工作、生活环境的空气清静,避免接触灰尘及化学气体特别是有害气体。

(2) 加强锻炼,提高身体素质。通过运动,可使血液循环改善,鼻甲内的血流不致阻滞。

(3) 指导患者正确的滴鼻方法:擤出鼻涕后,患者平卧,肩与床沿平齐,头后仰下垂,使鼻孔垂直朝上。每侧鼻孔滴 3~4 滴,30 秒后头向左、向右偏斜各 30 秒,然后头恢复原位维持 30 秒,最后坐起将头前低,这样可以使滴入的药液充分分布于整个鼻腔,有利于鼻窦口开放。

(4) 改掉挖鼻的不良习惯。

(5) 根治病灶,彻底治疗扁桃体炎、鼻窦炎等慢性疾病。

(6) 及时矫正一切鼻腔的畸形。

(7) 加强营养,增强体质。