

[illegible]

外科

人民卫生出版社

国内名院、名科、知名专家
临床护理思维与实践系列丛书

耳鼻咽喉头颈外科 临床护理

思维与实践

主 编 韩 杰 杜晓霞

副主编 杨 虹

编 委 (以姓氏笔画为序)

王月红 方 薇 邓 倩 田梓蓉 吕 薇 任晓波
刘 辉 刘 蕊 刘永玲 杜晓霞 李秀雅 肖克珍
何 云 张 平 张玉焕 张永杰 杨 虹 金晓婷
赵 岩 柳春风 段金萍 商 森 梁 晶 韩 杰
韩 梅 穆 昕

编写秘书 任晓波

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉头颈外科临床护理思维与实践/韩杰等主编.—北京:人民卫生出版社,2012.8

(国内名院、名科、知名专家临床护理思维与实践系列丛书)

ISBN 978-7-117-16021-6

I. ①耳… II. ①韩… III. ①耳鼻喉外科手术-护理②头部-外科手术-护理③颈-外科手术-护理 IV. ①R473

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第123648号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

耳鼻咽喉头颈外科临床护理思维与实践

主 编:韩 杰 杜晓霞

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:26

字 数:480千字

版 次:2012年8月第1版 2012年8月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-16021-6/R·16022

定 价:45.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言

耳鼻咽喉头颈外科素有“孔小洞深”之特点,抽象的解剖、加之其与颅脑关系的特殊性,大大增加了学科护理的难度。鉴于此,我们编写了《耳鼻咽喉头颈外科临床护理思维与实践》一书,本书将抽象的临床护理知识融入案例中,并希望通过生动典型的耳鼻咽喉头颈外科护理病例,再现护理的全过程,引导读者在阅读过程中进行积极主动思考、启发和帮助读者建立起科学缜密的临床护理思维,从而指导并推动临床护理工作的向前发展。

首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉头颈外科是国家级重点学科,学科发展迅速,新技术、新业务较多,病源、病种丰富,为本书编写提供了宝贵的临床资料。本书内容分为两篇:第一篇为专科疾病护理部分,内容涵盖耳鼻咽喉头颈外科各亚科的常见病种,以患者入院到出院的时间顺序为线索,详细叙述了包括入院、术前、术后及出院指导在内的治疗护理全过程。第二篇为专科常用护理技术部分,包括专科疾病症状观察评估护理、专科常见技术操作、专科相关检查及专科手术配合四章,介绍了护理技术的具体操作流程,并对操作中所需掌握的要点及关键环节进行了相应注解。本书的特色之处在于思维提示贯穿于护理工作的各个环节,对所给予护理措施的原因及依据进行了充分说明,不仅使护理工作的开展有章可循、有据可依,而且使读者在知其然的基础上知其所以然,有利于临床工作的顺利开展;除此之外,本书根据疾病的发展特点、可能发生的护理问题及以往的工作积累,总结并分享了疾病护理的经验,使疾病护理的内容更加全面。我们相信,该书不仅会成为临床护理人员的自学参考和工作学习用书,成为从事专科临床护理教学和护理研究者的工作指南,也将成为老百姓关注健康、预防疾病的阅读参考书籍。

本书由临床护理专家执笔,所选病例真实、覆盖耳鼻咽喉头颈外科主要病种、难易兼顾,护理过程也忠于原态,是我科护理人员多年工作经验的总结和积淀,更是团队合作的成果。谨此,特向为编写此书付出辛勤劳动的各位专家及工作人员致以诚挚的谢意。

由于篇幅及水平限制,书中可能存在疏漏不足之处,希望广大读者指正。

韩 杰 杜晓霞

第一篇 病例篇

第一章 耳科疾病	2
病例1 慢性中耳炎的护理	2
病例2 小儿人工耳蜗植入的护理	8
病例3 成人语后聋人工耳蜗植入的护理	15
病例4 颈静脉球瘤的护理	21
病例5 面神经鞘膜瘤的护理（病例一）	27
病例6 面神经鞘膜瘤的护理（病例二）	33
病例7 外耳道鳞状细胞癌的护理	39
病例8 耳廓感染的护理	45
病例9 胆脂瘤型中耳炎合并迷路炎的护理	50
病例10 骨锚式助听器（BAHA）植入术的护理	57
第二章 鼻科疾病	62
病例1 鼻咽纤维血管瘤经鼻内镜手术的护理	62
病例2 小儿鼻内型脑膜脑膨出的护理	68
病例3 鼻内翻性乳头状瘤的护理	77
病例4 鼻腔出血行前后鼻孔栓塞的护理	82
病例5 顽固性鼻出血合并高血压的护理	86
病例6 急性侵袭性真菌性鼻窦炎的护理	95
病例7 视神经管骨折的护理	102
病例8 慢性泪囊炎行鼻腔泪囊吻合术的护理	107
病例9 脑脊液鼻漏的护理	113
病例10 阿司匹林耐受不良三联征行鼻内镜鼻窦手术的护理	120
病例11 垂体瘤行鼻内镜手术的护理	129
第三章 咽喉科疾病	137

病例1	小儿腺样体肥大、分泌性中耳炎的护理	137
病例2	小儿扁桃体肥大、慢性扁桃体炎的护理	143
病例3	声带沟的护理	150
病例4	声带息肉的护理	155
病例5	小儿喉乳头状瘤的护理	158
病例6	小儿急性喉炎的护理	164
病例7	急性会厌炎的护理	168
病例8	急性会厌炎气管切开的护理	173
病例9	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的护理	180
病例10	小儿气管异物的护理	189
病例11	食管异物的护理	194
病例12	外伤性喉狭窄的护理	199
病例13	舌根淋巴组织增生的护理	207
病例14	声带接触性肉芽肿的护理	211
第四章	头颈科疾病	216
病例1	喉癌支撑喉镜激光手术的护理	216
病例2	喉癌行垂直喉部分切除术的护理	220
病例3	喉癌行水平喉部分切除术的护理	230
病例4	甲状腺肿物切除术的护理	239
病例5	上颌窦癌的护理（病例一）	247
病例6	上颌窦癌行鼻内镜手术的护理（病例二）	254
病例7	上颌窦癌术后复发、前臂游离组织瓣 修复术的护理（病例三）	260
病例8	腮腺肿物切除术的护理	271
病例9	下咽癌行食管切除胃代食管术的护理	277
病例10	全喉术后咽瘘、胸大肌皮瓣修复术的护理	287
病例11	咽旁间隙占位的护理	297
病例12	外鼻肿物切除术的护理	305
病例13	鼻侧切开术的护理	311

第二篇 专科护理操作技术篇

第一章	专科疾病症状观察评估护理	320
------------	---------------------------	------------

一、耳鸣	320
二、耳聋	321
三、耳漏	322
四、眩晕	323
五、鼻塞	324
六、鼻溢	325
七、鼻出血	326
八、鼻源性头痛	328
九、声嘶	329
十、呼吸困难	330
第二章 专科常见技术操作	332
一、耳部滴药	332
二、耳道冲洗	334
三、全耳再造 I 期术后负压引流	335
四、鼻腔滴药	337
五、鼻腔冲洗	339
六、鼻窦阴压置换	341
七、鼻饲法	342
八、氧气雾化吸入	345
九、气管切开术后换药	346
十、消毒气管内套管	348
十一、经气管套管吸痰	349
十二、颈部负压引流更换	351
第三章 专科相关检查	353
一、主观听力检查	353
二、客观听力检查	356
三、前庭功能检查	364
四、颞骨斜前位检查	367
五、嗅觉功能检查	367
六、鼻阻力	368
七、鼻声反射	369
八、皮肤点刺试验	370

九、EC、MC检查	372
十、多导睡眠呼吸监测检查	372
十一、持续正压通气治疗	374
十二、压力滴定检测	375
十三、咽喉pH监测检查	377
十四、嗓音的声学检测	379
十五、喉肌电图检查	382
第四章 专科手术配合	384
一、耳科手术配合	384
二、鼻科手术配合	387
三、咽喉科手术配合	397
四、头颈科手术配合	403

第一篇

▶ 病例篇 ◀◀

第一章 耳科疾病

病例1 慢性中耳炎的护理

一、一般资料

1. 病史 患者女性,43岁,主诉“左耳流脓伴听力下降、耳鸣5年余,加重1年”。门诊以“左慢性化脓性中耳炎”收入院。患者5年前出现左耳流脓,为黄色液体,无臭味,伴听力下降,耳鸣。近1年听力下降、耳鸣逐渐加重。保守治疗后上述症状未见明显减轻。现患者干耳2个月。

2. 查体 双耳廓无畸形,外耳道通畅,无异常分泌物。右耳鼓膜正常,左耳鼓膜紧张部穿孔。乳突部无压痛。面肌无痉挛、无麻痹。

3. 检查 尿常规:细菌1576/ μl 。

心电图检查:窦性心律、ST-T改变、异常心电图。

颞骨CT:双侧中耳乳突炎。

纯音测听:右耳骨导:5-10-10-10dB,气导:25-30-35-20dB;

左耳骨导:10-15-10-10dB,气导:55-55-55-50dB。

复查 尿常规:正常。

心电图:正常。

超声心动图:心内结构未见明显异常。

4. 术式 全麻下行“左中耳成型+人工听骨植入术”。

二、诊疗过程中的临床护理

(一)术前护理

1. 诊疗情况 入院时查体:患者神志清楚,精神状态良好,饮食、睡眠可,大小便正常。血压110/80mmHg,脉搏76次/分,呼吸19次/分,体温36.9℃。左耳听力差,无流脓、流水,有耳鸣。术前常规检查:心电图为异常心电图;尿常规细菌为1576/ μl 。复查心电图与尿常规检查结果均正常。

2. 护理评估 患者左耳听力差,但交流无障碍,仍有耳鸣。患者尿常规异常,但无尿频、尿急、尿痛等症状。患者心电图检查异常,但无心悸、胸闷等症状。入院后患者进入陌生环境,并伴有对手术的恐惧,同时对手术是否可以有效提高听力有一定的担心。

护理思维提示

慢性中耳炎是中耳黏膜、鼓膜或深达骨质的慢性炎症。急性化脓性炎症未能彻底治愈、反复迁延,咽鼓管功能不良以及全身慢性疾病导致机体抵抗力下降是导致慢性炎症的原因。慢性中耳炎是经过破损的鼓膜、咽鼓管以及血行感染等途径感染的。因此患者在等待手术期间,保持外耳道干燥,预防上呼吸道感染是非常重要的。同时,也可避免因感冒后引起呼吸道分泌物增多,进而影响全麻手术的进行。

患者住院期间仍有耳鸣。耳鸣是在没有外界相关声刺激时,耳内出现的声音感觉。如耳鸣持续不停且响度较大,不仅干扰患者听力,而且影响工作和休息。它与疲劳、睡眠、月经周期、情绪等可能有关。要为患者创造良好的休养环境,以尽量减轻耳鸣对患者造成的不适。

患者要在全麻下行中耳手术,为了全面了解机体的情况,术前需要做一系列的检查。应在入院后告知患者检查前注意事项和正确留取标本的方法,当检查结果异常时,通知医师并给予患者相应的健康指导;如有必要,配合医师完善进一步检查。

患者入院后对环境陌生不适应,不能立即进入患者角色,要通过加强有效沟通,帮助患者减轻紧张焦虑等不良情绪,并与责任护理人员建立良好的信任感。患者手术后可能会出现面瘫,眩晕恶心等并发症,术前要做好解释工作,让患者作好心理准备。基于该患者的临床表现,从以下4个方面进行护理:

(1) 预防感染: 术前保持外耳道干燥,避免上呼吸道感染等,以避免通过外耳道、咽鼓管途径引发急性感染,或者引起呼吸道分泌物增多,影响全麻手术。

(2) 耳鸣的护理: 为患者创造良好的休养环境,给予患者专业的护理指导,减轻耳鸣给患者带来的不适,使患者作好充分的身心准备。

(3) 完善术前常规检查,降低麻醉风险: 告知患者检查前注意事项,指导患者正确留取标本的方法,结果异常及时通知医师,并配合完善进一步检查。

(4) 心理护理: 患者入院后对陌生环境不适应、对全麻手术恐惧,要通过加强沟通,给予安慰,以减轻患者的焦虑。

3. 护理思维与实施

(1) 预防感染: 患者术前保持外耳道干燥,避免上呼吸道感染,以避免急性感染,或引起呼吸道分泌物增多。

1)嘱患者注意保暖,随天气变化及时增减衣服,预防上呼吸道感染。

2)嘱患者保持外耳道干燥,在洗头、洗脸时注意避免外耳道进水,以免引发感染。

3)每日4次监测患者体温变化及伴随症状,如患者体温超过 37.5°C ,或伴有其他不适症状时,及时通知医师,并遵医嘱用药、观察用药后效果。

4)限制探视,减少交叉感染的机会。

5)每日进行晨、晚间护理,保持床单位和病号服的清洁整齐。

(2)耳鸣的护理:为患者创造良好的休养环境,给予患者专业的护理指导,减轻耳鸣带来的不适。

1)每日两次开窗通风30分钟,保持病室干净整齐。

2)给予患者高蛋白、高维生素、高纤维素的饮食,如蛋、奶、禽、鱼、豆类及豆制品并配以蔬菜、水果等。

3)患者可每天进行一些轻松的有氧活动:如散步等。

4)患者住院期间可听音乐、看报纸、与同病室病友聊天等,保持心情愉快。

(3)完善术前常规检查,降低麻醉风险:为了降低全麻手术的风险,术前需要完善必要的常规检查,关注检查结果,检查结果异常时及时通知医师,并给予患者相应的健康指导。

1)了解患者的检查项目,向患者解释各项检查的目的及意义,以取得患者的配合,并告知患者检查前注意事项及正确留取标本的方法。

2)了解患者检查的结果,异常时及时通知医师,并配合医师向患者解释复查的意义。患者入院检查时尿常规结果中含有大量细菌,可嘱患者大量饮水;评估患者无糖尿病史后,可嘱患者每日饮适量果汁,降低尿路pH,以降低泌尿系感染的概率。

3)当医师开具进一步检查时,及时与相关科室联系,作好准备。

(4)心理护理:入院后患者不能立即适应角色,医护人员应进行有效沟通与关心。

1)患者入院后,介绍病区环境、主管医师和护理人员、探视制度、用餐时间等,以便患者尽快适应环境。

2)鼓励患者与同病室患者交流,以获得相关经验,减轻焦虑。

3)向患者详细介绍术前准备,以便患者作好充分准备,更好地迎接手术。

4)患者手术后可能会出现头晕、恶心等症状,术前要配合医师向患者作好解释,术后告知患者出现头晕时应卧床休息,避免跌倒;出现恶心时,应进清淡饮食,避免油腻。待逐渐恢复,上述症状会有所好转,直至消失。

(二) 术后护理

1. 诊疗情况 患者完善术前检查及各项准备,于住院第4日全麻下行“左中耳成型+人工听骨植入”术。术后患者神志清,呼吸道通畅,即测血压110/70mmHg,脉搏70次/分,呼吸20次/分,体温36℃。左耳部伤口敷料包扎牢固,干燥;无面瘫;无头晕、恶心等不适。医嘱给予Ⅰ级护理,卧床3天,静脉输液抗炎、改善循环、减轻水肿,口服药物促进分泌物排出,肌肉注射营养神经治疗。

2. 护理评估 患者术后需要卧床3天,卧床期间作好基础护理,满足患者基本需求;患者耳部手术后,作好专科病情观察、护理指导;患者术后仍有耳鸣,向之介绍治疗与预后的基本知识;患者术后希望了解诊疗、护理及预后相关知识,对其进行用药、卧床相关知识介绍及饮食指导等。

护理思维提示

患者于全麻下行“左中耳成型+人工听骨植入”术,为了保证重建听骨链的紧密连接,植入的人工听骨不发生脱位或者移位,术后需要卧床3天,卧床期间需要基本的生活护理。

患者行中耳手术,应作好术后耳部伤口的观察护理及可能出现并发症的观察护理。

患者术后希望了解诊疗、护理及预后相关知识,因此,应给予患者术后健康指导。

患者耳鸣的症状术后仍未得到明显改善。基于该患者临床表现,从以下4个方面进行护理:

(1) 向患者提供生活护理: 患者卧床期间不能完全自理,护理人员需给予必要的生活护理。

(2) 耳部伤口及并发症的观察护理: 包括耳部伤口情况、是否有并发症发生、术后注意事项等护理与指导。

(3) 健康指导: 向患者介绍中耳炎术后治疗与用药的相关知识。

(4) 一般护理: 为患者创造良好的休养环境,给予专业的护理指导,减轻耳鸣带来的不适。

3. 护理思维与实施

(1) 向患者提供生活护理: 提供必要的生活护理,以满足患者基本需要。

1) 向患者解释卧床的目的,获得患者的理解和配合,并协助患者舒适卧位,告知患者卧床期间可以翻身,翻身时保持头部缓慢运动。

2) 每1~2小时巡视病室,了解患者的需求。

3) 将水杯、手纸、手机等物品及呼叫器放在患者伸手可触及之处,方便患者拿取;协助患者用餐等,满足基本需要。

4) 每日两次为患者清扫床单位。每两个小时协助患者翻身,观察局部皮肤有无压红,保持床单位和病号服平整、清洁。

5) 患者卧床期间宜进清淡、易消化软食,如蛋糕、面包、馒头等;进食蔬菜、水果等富含纤维素的饮食,促进肠蠕动,防止便秘。

(2) 耳部伤口及并发症的观察护理。

1) 观察耳部伤口敷料是否包扎牢固、干燥,有无渗血;渗血者,观察渗血的颜色、量、面积大小及是否扩大。

2) 监测患者的生命体征,尤其是体温的变化,术后3天如超过 38.5°C ,应及时通知医师并观察伴随症状。

3) 观察患者有无头晕、恶心、面瘫等并发症的发生,如有以上不适,及时通知医师。

4) 手术3天后可半卧位休息并适当活动。起床初期在床旁活动,没有头晕等不适时,可在病区内活动,促进伤口愈合。

(3) 健康指导: 介绍中耳炎术后康复知识。

1) 告知患者术中植入听小骨的目的是提高患者听力,术后患者需卧床3天,以避免听小骨的移位,保证手术的成功率。

2) 说明术后用药的名称、作用及服药后患者可能有的不适症状,当患者有不适时,及时通知医师并向患者解释,以消除患者的紧张及焦虑。

3) 告知患者由于解剖结构的关系,口腔与中耳腔有咽鼓管相连,因此术后保持口腔清洁对术后防止伤口感染有重要意义。

4) 指导患者每日三餐后及早晚用复方氯己定漱口,时间为1~2分钟,漱口时头尽量后仰,以保证漱口的效果。

(4) 一般护理: 为患者创造良好的休养环境,给予专业的护理指导,减轻耳鸣给带来的不适。

1) 每日两次开窗通风30分钟,并保持病室干净整洁。

2) 给予患者高蛋白、高维生素、高纤维素饮食,如蛋、奶、禽、鱼、豆类及豆制品并配以蔬菜、水果等。

3) 患者可每天进行一些轻松的有氧活动,如散步等。

4) 建议患者住院期间可听音乐、看报纸、与同病室病友聊天等,保持心情愉快。

5) 限制探视,减少交叉感染的机会。

(三)出院指导

护理思维提示

为了患者能尽快完全康复,并使手术取得最终成功,需要向患者介绍出院后的注意事项及康复知识。患者术中已成功清除感染灶、植入人工听骨,术后要防止经外耳道、咽鼓管途径再次引发感染。要保持咽鼓管通畅,以保持良好的引流,起到调节中耳内外压力的作用,以保证新中耳腔黏膜恢复正常功能。

植入的人工听骨和重新塑造的鼓膜在术后恢复过程中,仍然很脆弱,因此,要避免剧烈运动和由于大气压骤然改变对听骨链和鼓膜造成的损伤。

不良的生活习惯也会影响咽鼓管功能和修补后鼓膜的愈合,进而影响新中耳腔的恢复。

术后复查对于保证手术的成功率是非常必要的。术后定期换药和使用滴耳药可预防感染,观察术腔愈合情况以及咽鼓管功能状态,促进术腔上皮化,保证重建的听骨链功能。

当患者突然发生听力下降时,有听小骨脱位的可能,应随时到门诊就诊。

1. 预防上呼吸道感染,保持外耳道干燥,半年内应禁止游泳。

2. 半年内避免剧烈运动,禁止乘坐飞机。

3. 改变不良的生活习惯,如用力擤鼻,自行挖耳,吸烟等。

4. 2周后门诊复查,遵医嘱按时服药。

5. 避免进食过硬的食物,当患者突然发生听力下降,或伴其他不适症状时,随时复诊。

三、护理评价

从患者入院手术到治愈出院,根据疾病的发展特点,可能发生的护理问题,严格按照护理程序给予了一系列护理措施,使患者安全度过围手术期,治愈出院。术前:完善术前常规检查,降低麻醉风险,关注患者心理状态;为患者创造良好的休养环境,以减轻耳鸣带来的不适;术后:根据患者的体位、饮食、活动、用药等制订详细的护理计划,如:向患者提供生活护理、耳部伤口及并发症的观察护理、向患者讲解中耳炎术后的康复知识等。出院:为了患者能尽快康复,介绍出院的注意事项及定期复查的重要性。

四、经验分享

1. 指导患者正确采集标本并给予相应的健康宣教 患者入院后,向患者说明检查前注意事项及正确采集标本的方法是非常重要的。这样可以避免由于采集方法不当对检查结果造成的影响。此例患者入院检查时尿常规结果中含有大量细菌,嘱患者大量饮水;评估患者无糖尿病后,嘱患者每日饮用适量果汁,降低尿路pH,以降低泌尿系统感染的概率。同时指导患者正确留取尿标本的方法。通过以上宣教,患者在未使用抗生素的条件下,复查尿常规,结果正常。患者入院后,除向患者介绍病室环境,作息时间等以减轻因陌生而产生的焦虑外,更重要的是向患者详细介绍如何配合术前常规检查,当检查不正常时,我们通过护理干预,有针对性地进行健康宣教,使患者顺利完成检查,一定程度上减轻经济负担。

2. 保证人工听骨的成功植入 患者植入人工听骨后需要卧床3天,卧床期间,我们向患者宣教了卧床的意义,得到患者的理解和配合。同时,我们向患者提供了周全的生活护理,满足了患者的基本生活需要。不仅如此,在卧床期间,我们随时保持床单位和病号服的干净整洁,以减少因卧床而导致局部压红的可能,增加患者的舒适度。在起床后,指导患者循序渐进地进行活动,在活动时避免头部活动过快。出院指导时,告知患者避免剧烈活动,避免进食过硬食物等。以上均是保证人工听骨成功植入的必要条件。

3. 预防颅内并发症的发生 化脓性中耳炎在致病菌毒力强、耐药性增加,各种原因造成的患者抵抗力下降时均可导致耳源性颅内外并发症。由于耳源性颅内并发症危险极大,对于任何化脓性中耳炎患者均应考虑到发生颅内外并发症的可能。因此,在围手术期预防中耳炎感染,进而预防颅内并发症是非常重要的。在围手术期期间,通过预防上呼吸道感染,保持口腔清洁,保持外耳道干燥,从而切断中耳炎的感染途径,是非常行之有效的护理措施。

病例2 小儿人工耳蜗植入的护理

一、一般资料

1. 病史 患儿男性,1岁3个月,主诉“听力测试时发现听力异常3个月”,门诊以“双耳重度感音神经聋”收入院。家属诉患儿出生后未发现先天异常,听力筛查结果正常;患儿8个月时出现高热39℃,经药物治疗后症状消退,未见其他异常。患儿1周岁时听力筛查发现患儿听力异常并确诊为双耳重度感音神经聋,无庆大霉素、链霉素等耳毒性药物使用史。入院后,患儿神志清楚,

精神好,饮食睡眠可,二便正常,患儿打喷嚏、流涕2天,无发热。

2. 查体 双侧耳廓无畸形,无红肿;双侧外耳道通畅,无分泌物;双耳鼓膜完整,无充血。

3. 检查 颞骨CT: 左侧上半规管骨型不完整;双侧前庭窗较窄;右侧颈静脉球窝高位;左侧筛窦、双侧上颌窦炎可能性大。

内耳MRI: 双颞骨及内听道未见明显异常;双侧上颌窦炎可能性大。

小儿行为测听: 双耳重度感音神经聋。

ABR: 双耳100dB未见反应性波形。

声阻抗: 双耳均为A型曲线,单峰。

双侧听性脑干反应阈值: 大于105dB。

40Hz听觉相关电位: 双耳阈值70dB。

4. 术式 全麻下行“左人工耳蜗植入”术。

二、诊疗过程中的临床护理

(一)术前护理

1. 诊疗情况 入院时查体: 患儿神志清楚,精神状态良好,血压90/50mmHg,脉搏106次/分,呼吸17次/分,体温36.8℃。患儿家属主诉听力筛查发现听力异常3个月,为双耳重度感音神经性聋,双耳无畸形,打喷嚏、流涕2天。

2. 护理评估 患儿听力异常,打喷嚏、流涕2天。

护理思维提示

人工耳蜗植入是目前能使重度及极重度聋患者获得听力重建的唯一有效方法。这是1例“双耳重度感音神经性聋”的典型病例: 患儿1岁3个月,表现为对声音无反应,无法学习语言,为了不错过语言发育的最佳时期,需要尽快手术以解决听力问题;打喷嚏、流涕2天,应予以重视,避免影响手术。基于该患儿的临床表现,从以下4个方面进行护理:

(1)完善术前准备及各项检查,提高手术成功率: 为了明确患儿的病情以及听力情况,术前需要做一系列检查,为选择有效的手术入路和手术方式提供依据;术前作好皮肤准备。

(2)关注家属的心理状态,给予心理支持: 由于患儿年龄小,无法沟通,要争取家属的参与和配合,对家属进行心理护理及疾病的知识宣教,使家属对手术效果建立合理的期望值。

(3)安全管理: 由于患儿年龄小,听力障碍,要关注患儿的安全问题,