

临床诊疗与护理

(下)

魏秀芝等◎主编

临床诊疗与护理

(下)

魏秀芝等◎主编

第十六章 鼻部疾病的护理

第十六章 鼻部疾病的护理

第一节 鼻息肉的护理

鼻息肉是鼻腔及鼻窦由于慢性炎症、分泌物长期刺激或因变态反应性鼻炎引起鼻黏膜的静脉和淋巴管炎,使黏膜下组织间隙扩张、水肿,受重力影响逐渐下垂而形成,好发于中鼻甲游离缘和筛窦。

一、临床表现

1. 鼻塞 持续性、渐进性加重。鼻塞重者呈闭塞性鼻音,睡眠时打鼾。
2. 鼻溢液 鼻腔流黏液样或脓性涕,间或为清涕,可伴打喷嚏。
3. 嗅觉功能障碍 多为嗅觉减退或丧失。
4. 耳部症状 当鼻息肉或分泌物阻塞咽鼓管口,可引起耳鸣和听力减退。
5. 继发鼻窦症状 息肉常阻塞并妨碍鼻窦引流,继发鼻窦炎,患者出现鼻背、额部及面颊部胀痛不适。
6. 检查 可见一个或数个表面光滑、灰白或淡红色、半透明、可移动,触之柔软、不易出血、无痛、麻黄碱收缩无效之肿物。巨大的鼻息肉可致外鼻增宽、饱满、形似蛙腹,又称“蛙形鼻”。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者的健康状况、既往史,心理、社会状况,饮食、睡眠、生活习惯,询问患者有无哮喘发作史和过敏史,评估患者对疾病的认知程度等。
2. 专科情况
 - (1) 评估鼻塞的严重程度,有无闭塞性鼻音、睡眠打鼾、头痛等。
 - (2) 鼻溢液的性质(黏液样、脓性涕或为清涕)。
 - (3) 嗅觉功能有无障碍。
 - (4) 听力情况(有无耳鸣、听力减退)。
 - (5) 是否继发鼻窦症状,出现鼻背、额部及面颊部胀痛不适,鼻外形有无改变(蛙形鼻)。
3. 实验室及其他检查 鼻息肉患者的X线片多显示筛窦呈均匀一致的云雾样浑浊。上颌窦黏膜增厚且有时可见小半圆形阴影,提示窦腔有黏膜息肉。X线片上述特点是增生性鼻窦炎的表现,如继发感染,则显示为化脓性鼻窦炎的征象。查血常规、出凝血时间、肝功能、心电图、胸部透视等,了解有无异常。

三、护理诊断

- (1) 舒适的改变 与息肉引起鼻塞、流涕及术后鼻腔填塞有关。

- (2) 感知改变 与息肉引起嗅觉减退、听力下降有关。
- (3) 自我形象紊乱 与息肉引起蛙鼻有关。
- (4) 有感染的危险 与鼻部炎症、脓液引流不畅有关。
- (5) 潜在并发症 出血。

四、护理措施

1. 术前护理

- (1) 做好心理护理，减轻患者顾虑，使其积极配合治疗。
- (2) 对于伴有变应性病因的患者，术前遵医嘱给予类固醇类药物治疗，有鼻窦感染者手术前1周给予抗生素治疗。
- (3) 术前1d剪鼻毛，男患者应剃须。
- (4) 术日晨监测T、P、R、Bp，并做记录。
- (5) 遵医嘱做药物过敏试验，应用术前药物。

2. 术后护理

- (1) 卧位 局麻术后患者取半卧位以减少出血，有利于患者呼吸。全麻术后患者平卧6h，并注意保持呼吸道通畅。
- (2) 饮食 局麻术后可给予温凉半流食或普食，全麻术后禁食、水6h后可进温凉半流食或普食。
- (3) 冷敷 给予局部冷敷，减少出血和疼痛。
- (4) 预防出血 术后24h内减少活动，注意观察有无异常出血现象。嘱患者勿用力打喷嚏，勿擤鼻涕防止出血，打喷嚏时用手捏住鼻翼防止纱条脱出。
- (5) 眼部检查 观察眼睑有无充血或水肿，眼部有无固定或外突，球结膜有无充血水肿。若仅有眼睑轻度充血水肿，常为全筛窦切除术后的反应，抽出鼻腔填塞物数日便会消退，也可用局部冷敷减轻水肿。
- (6) 口腔 保持口腔清洁，餐后漱口。
- (7) 24～48h鼻腔填塞纱条逐步抽出后，可用复方麻黄碱、氯霉素、复方薄荷油每日4次滴鼻，每日进行1次或2次鼻腔冲洗。

五、健康教育

- 1. 改正不良卫生习惯，勿用手挖鼻，鼻腔干燥时用复方薄荷油滴鼻。
- 2. 向患者解释术后因鼻腔填塞纱条可致鼻背部、眼眶、前额部胀痛，属正常现象，撤纱条即可缓解，如疼痛剧烈可局部冷敷或遵医嘱给予止痛药。
- 3. 加强身体锻炼，预防感冒；手术恢复期禁食辛辣食物，禁烟酒。
- 4. 遵医嘱鼻腔点药及鼻腔冲洗。
- 5. 定期复查。一般情况下术后第1个月每周复查1次，第2个月2周复查1次，第3个月复查1次即可。特殊情况随时复诊。

..... (张在芬)

第二节 鼻出血的护理

鼻出血也称鼻衄。出血可能发生在鼻腔的任何部位，但以鼻中隔前方的黎氏区为多见。

一、临床表现

有轻有重，轻者涕中带血，重者可引起贫血、休克甚至死亡。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者的健康状况、既往史，心理、社会状况，饮食、睡眠、生活习惯等；询问有无引起鼻出血的有关局部、全身疾病史或家族史（如高血压、出血性疾病等），有无接触风沙或气候干燥的生活史；评估患者对疾病的认知程度等。

2. 专科情况

(1) 评估出血量、血压下降、面色苍白、出冷汗、血红蛋白降低的程度。

(2) 出血部位 鼻腔前端出血一般填塞可止血；后鼻孔出血经鼻孔填塞止血后仍经口腔吐出。

(3) 引起鼻出血的原因 大量出血可导致出血性休克，甚至危及生命；少量反复出血伴有剧烈疼痛和鼻塞者应怀疑鼻腔、鼻窦或鼻咽部恶性肿瘤。血压过高者，除鼻出血外，有发生脑血管意外的可能性，鼻腔填塞者，要注意低氧血症。

3. 实验室及其他检查 了解血常规、出凝血时间等有无异常。鼻内窥镜检查有助于明确出血部位。

三、护理诊断

1. 恐惧、焦虑 与反复出血有关。
2. 潜在并发症 出血性休克。
3. 疼痛 与鼻腔填塞而致局部肿胀、疼痛有关。

四、护理措施

1. 首先安慰患者，使之镇静，必要时给予镇静剂。
2. 监测血压、脉搏等。
3. 一般取半坐位，将血液吐入容器内，疑有休克时取侧卧位及时补液、输血。
4. 鼻部和头部给以冷敷，建立静脉通路，遵医嘱及时应用止血药。
5. 对初诊患者，可采取初步简易止血措施。

(1) 指压法：鼻中隔前部少量出血，可用手指将鼻翼压向鼻中隔或竖捏鼻翼数分。

(2) 棉片止血法：以1%麻黄碱、1%肾上腺素（高血压、心脏病患者忌用）或3%过氧化氢液棉片填塞鼻腔。

6. 做好鼻腔填塞和鼻后孔填塞的准备工作，协助医师进行各种止血措施。常用器材有：1%麻黄碱棉片、1%地卡因棉片、凡士林纱条、浸有液状石蜡的纱布或碘仿纱条、

鼻后孔栓子、消毒细导尿管、粗丝线、血管钳和剪刀等。

7. 鼻出血患者给以温凉的半流食、软食为宜。
8. 保持大便通畅。
9. 要防止患者低头、打喷嚏、用力咳嗽或擤鼻，禁食烫热饮食，防止再次出血。
10. 做好口腔护理。

五、应急措施

若出血过多有休克征象时采取以下措施。

1. 立即使患者平卧，头偏向一侧，使口内分泌物易于流出，保持呼吸道通畅。
2. 立即测血压、脉搏，建立静脉通道，遵医嘱给予止血药物、交叉配血、吸氧。
3. 备齐抢救器械、药物，以及止血用物，协助医生做止血处理。
4. 做好心理护理，使患者及家属保持镇静，积极配合治疗。

六、健康教育

1. 出院后要注意房间温度不宜过高，湿度要保持在 70% ~ 75%。
2. 多吃富含营养、纤维素含量高的软食。
3. 避免剧烈运动，改变不良的生活习惯如挖鼻等。
4. 每日测血压，将血压控制在正常范围，保持良好的心理状态，积极治疗原发病。

..... (张在芬)

第三节 鼻中隔偏曲的护理

鼻中隔偏离中线向一侧或两侧，或局部形成突起而影响鼻腔生理功能，引起临床症状者称鼻中隔偏曲。

一、临床表现

1. 鼻塞 为主要症状。单侧或双侧鼻塞，取决于偏曲的类型和下鼻甲有否代偿性肥大。
2. 鼻出血 常发生在偏曲的凸面、骨棘或骨嵴的顶尖部。此处黏膜薄，受气流和尘埃刺激易发生黏膜糜烂而出血。
3. 头痛 偏曲的凸出部挤压同侧鼻甲时，可引起同侧头痛。
4. 邻近器官症状 鼻阻塞妨碍鼻窦引流，继发鼻窦炎；长期张口呼吸和鼻内炎性分泌物积蓄，易发生上呼吸道感染。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者有无外伤及鼻出血史、健康状况、既往史，心理、社会状况，饮食、睡眠、生活习惯；评估患者对疾病的认知程度等。
2. 专科情况
 - (1) 评估单侧或双侧鼻塞情况，鼻塞减轻情况。

- (2) 评估偏曲的类型, 下鼻甲有否代偿性肥大。
- (3) 有无继发鼻窦炎及上呼吸道感染。
- (4) 评估疼痛与不适的程度, 有无好转。
3. 实验室及其他检查 鼻窦拍片了解有无鼻窦炎存在; 查血常规、出凝血时间、肝功能、心电图、胸部透视等, 了解有无异常。

三、护理诊断

1. 有感染的危险 与疾病本身和手术有关。
2. 潜在并发症 出血, 与气流和尘埃刺激发生黏膜糜烂有关。
3. 舒适的改变 与鼻腔填塞有关。

四、护理措施

1. 术前护理
 - (1) 做好心理护理, 减轻患者顾虑, 使其积极配合治疗。
 - (2) 术前 1d 剪鼻毛, 男患者应剃须。
 - (3) 术前 30min 遵医嘱肌注安定、阿托品等。
2. 术后护理
 - (1) 术后取半卧位利于患者呼吸。
 - (2) 术后可给予温凉流食、半流食。
 - (3) 给予局部冷敷; 减少出血和疼痛。
 - (4) 保持口腔清洁, 餐后漱口。
 - (5) 预防出血, 嘱患者勿用力打喷嚏, 打喷嚏时用手捏住鼻翼, 勿使纱条脱出。

五、健康教育

1. 改正不良卫生习惯, 勿用手挖鼻。
 2. 加强身体锻炼, 防止感冒。
 3. 48 ~ 72h 鼻腔填塞的纱条逐步抽出后按时滴药 1 周, 勿用力擤鼻。
- (张在芬)

第四节 鼻骨骨折的护理

由于鼻部突出于面部中央, 当外力向面部撞击时易受损, 使鼻骨发生骨折。

一、临床表现

局部疼痛、肿胀, 鼻出血, 鼻及鼻骨周围畸形(鼻梁变宽、鞍鼻)等属常见的症状及体征。当鼻黏膜、骨膜和鼻泪器黏膜撕裂伤时, 可发生眼睑或颊部皮下气肿。因外伤所致的鼻中隔偏曲、脱位等将导致鼻塞等症状。

二、评估要点

1. 一般情况 询问受伤情况, 观察局部有无肿胀、皮下出血及范围; 了解患者的

健康状况、既往史，心理、社会状况，饮食、睡眠、生活习惯等。

2. 专科情况

(1) 局部有无疼痛、肿胀。

(2) 鼻及鼻骨周围有无畸形。

(3) 鼻中隔有无偏曲、脱位，眼睑或颊部有无皮下气肿。

3. 实验室及其他检查 X 线摄片及 CT 有助于明确诊断，了解血常规、出凝血时间、肝功能、肾功能等有无异常。

三、护理诊断

(1) 舒适的改变 与鼻骨骨折致鼻塞有关。

(2) 潜在并发症 出血，与鼻腔血管损伤有关。

(3) 有感染的危险 与鼻腔黏膜损伤有关。

(4) 自我形象紊乱 与疾病本身有关。

四、护理措施

1. 取半卧位，给予温凉流食、半流食。

2. 观察伤口有无渗血以及出血量，眼睑或颊部有无皮下气肿。

3. 监测生命体征。

4. 做好心理护理，及时复位。

5. 鼻腔填塞纱条 24 ~ 48h 后取出，纱条取出后勿用力擤鼻、打喷嚏。

五、健康教育

1. 注意安全，避免外伤。

2. 如鼻中隔发生偏曲，应早期纠正。

3. 保持口腔清洁，餐后应漱口。

4. 嘱患者鼻腔填塞纱条取出后勿用力擤鼻、打喷嚏。

..... (张在芬)

第五节 鼻 - 鼻窦恶性肿瘤的护理

鼻 - 鼻窦恶性肿瘤较为常见，肿瘤与肉瘤发病率之比约为 8.5 : 1。男女发病为 1.5 : 1 ~ 3.0 : 1。肿瘤绝大多数发生于 40 ~ 60 岁者，肉瘤则多见于年轻人，亦可见于儿童。鼻窦的恶性肿瘤较原发于鼻腔者为多见，在鼻窦恶性肿瘤中尤以上颌窦恶性肿瘤最为多见，并且有 1/3 上颌窦癌患者伴有筛窦癌，筛窦恶性肿瘤次之，蝶窦恶性肿瘤则属罕见。肿瘤早期可局限于鼻腔或鼻窦某一解剖部位；待到晚期，肿瘤可累及多个解剖部位，很难区分是鼻腔或鼻窦恶性肿瘤。

一、临床表现

1. 鼻塞、黏脓鼻涕带血或经常鼻出血。

2. 头胀痛、嗅觉减退或丧失。
3. 单侧面颊部疼痛或麻木，常为上颌窦恶性肿瘤的早期症状。
4. 磨牙疼痛和松动，常误诊为牙病。上颌窦恶性肿瘤晚期破坏窦壁，可出现面颊部隆起、眼部症状（眼球凸出、流泪、复视等）、张口困难等邻近器官受侵犯症状、颈部淋巴结转移及恶病质。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者的健康状况、既往史，心理、社会状况，饮食、睡眠、生活习惯，居住环境及家族健康状况；评估患者对疾病的认知程度等。
2. 专科情况
 - (1) 评估血性分泌物的量。
 - (2) 评估头痛、鼻塞的程度。
 - (3) 有无淋巴结转移的症状。
3. 实验室及其他检查 X线断层片有时可见骨质破坏，可显示肿瘤所在的部位和范围，CT、MRI 能更加全面、精确地显示肿瘤的范围。查血常规、出凝血时间、肝功能、肾功能等，了解有无异常。

三、护理诊断

1. 舒适改变 与鼻塞和头痛、肿瘤机械性阻塞和侵犯神经有关。
2. 有感染的危险 与肿瘤影响鼻腔和鼻窦引流不畅有关。
3. 潜在并发症 出血，与肿瘤侵蚀血管有关。
4. 自我形象紊乱 与上颌骨截除术有关。

四、护理措施

1. 术前护理
 - (1) 做好患者的思想工作，让患者积极配合。
 - (2) 术前 1d 备皮，剪鼻毛、刮眉毛，男性剃胡须。
 - (3) 术前 6h 禁饮食，术前半小时内注射阿托品。
2. 术后护理
 - (1) 按全麻护理至清醒，严密观察生命体征，注意切口渗血情况。
 - (2) 保持呼吸道通畅，患者头偏向一侧，随时吸出口腔内分泌物。
 - (3) 术后 3～5d 取出口腔内填塞物，做好口腔护理。
 - (4) 加强营养，给予高热量流质饮食。
 - (5) 术后 7d 拆线，术腔植皮者 10d 后拆线。

五、健康教育

1. 恢复期练习张口活动，防止翼腭窝瘢痕增生及挛缩。
2. 增强战胜病魔的信心。
3. 遵医嘱进行放疗或化疗。
4. 定期复查。

..... (张在芬)

第六节 鼻窦炎的护理

系鼻窦黏膜一般性炎症改变,临床以上颌窦炎最为多见,其次是筛窦炎、额窦炎和蝶窦炎,分为急性和慢性两种。

一、临床表现

1. 急性鼻窦炎

(1) 全身症状 食欲不振、畏寒、发热等,以急性额窦炎和牙源性上颌窦炎较严重。

(2) 局部症状 鼻塞、分泌物增多、头痛和局部疼痛。

2. 慢性鼻窦炎

(1) 全身症状 精神不振、乏力、头晕、头痛。

(2) 局部症状 流黄色黏液性和脓性涕,鼻塞、记忆力减退、嗅觉减退,以筛窦炎为甚。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者的健康状况、既往史,心理、社会状况,饮食、睡眠、生活习惯;了解有无慢性中毒症状(如精神不振、头昏易倦、记忆力减退、注意力不集中等)、特应性体质及全身性疾病(贫血、糖尿病、急性传染病)等诱发因素;评估患者对疾病的认知程度等。

2. 专科情况

(1) 急性上颌窦炎 前额部痛,晨起轻,午后重。

(2) 急性筛窦炎 头痛轻,局限于内眦或鼻根部。

(3) 急性额窦炎 前额痛,晨起加重,午后减轻,晚间消失。

(4) 急性蝶窦炎 眼球深部钝痛。

3. 实验室及其他检查 X线摄片及CT有助于明确诊断,了解血常规、出凝血时间、肝功能、肾功能等有无异常。

三、护理诊断

1. 舒适改变 与鼻塞或与手术后油纱条填塞有关。

2. 体温过高 与鼻部炎症有关。

3. 潜在并发症 出血,与局部炎性反应黏膜糜烂有关。

四、护理措施

1. 锻炼身体,增强体质,预防鼻部疾病,多饮水,增加营养。

2. 控制感染,预防急性炎症转为慢性,用抗生素或磺胺类药物。清理鼻腔后用滴鼻剂,以预防感染,改善鼻腔通气。

3. 患者经口呼吸,应保持口腔卫生。

4. 术后取半卧位,局部冷敷,减少出血。告知患者鼻腔纱条抽出后疼痛会有好转。

五、健康教育

1. 术后应尽量勿打喷嚏, 预防出血。
2. 出院后继续鼻腔点药 1 周。
3. 遵医嘱定期复查。
4. 加强锻炼, 预防感冒, 增强身体抵抗力。

..... (张在芬)

第七节 鼻咽纤维血管瘤的护理

鼻咽纤维血管瘤为鼻咽部最常见的良性肿瘤, 常发生于 10 ~ 25 岁男性青年, 一般在 25 岁以后可能停止生长, 故又名“男性青春期出血性鼻咽纤维血管瘤”。因其源于颅底, 肿瘤生长扩张能力强, 又有凶猛的大出血, 故临床上虽属良性, 但发展甚恶。病因不明。

一、临床表现

1. 出血 为一重要症状, 常表现为鼻出血或从口中吐血。由于反复大出血, 患者因此常有不同程度的贫血。
2. 鼻塞 肿瘤堵塞后鼻孔并侵入鼻腔, 始为一侧性, 逐渐发展为双侧, 常伴有流鼻涕、闭塞性鼻音、嗅觉减退等。
3. 其他压迫症状 肿瘤压迫咽鼓管咽口, 可出现耳鸣、耳闷及听力下降; 侵入眼眶, 则出现眼球凸出, 视力下降; 侵入翼腭窝引起面颊部隆起; 侵入颅内压迫神经, 引起剧烈头痛及其他神经麻痹。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者的健康状况, 既往史, 心理、社会状况, 饮食、睡眠、生活习惯, 有无贫血貌等情况。
2. 专科情况
 - (1) 鼻咽纤维血管瘤常有反复出血。由于大量或长期出血, 患者常有不同程度的贫血。
 - (2) 肿瘤堵塞后鼻孔引起鼻塞; 压迫咽鼓管咽口, 发生耳鸣及听力减退; 破坏颅底及压迫脑神经, 可有头痛及脑神经麻痹, 侵入眼眶、翼腭窝或颞下窝, 可致眼球凸出, 颊部或颞部凸起, 发展可使软腭膨隆, 在口咽部可见肿瘤。
3. 实验室及其他检查 鼻窦拍片或 CT 扫描示窦腔扩大, 密度增高, 有助于明确诊断。查血常规、出凝血时间、肝功能、肾功能等有无异常。

三、护理诊断

1. 舒适的改变 与肿瘤所致鼻腔堵塞压迫症状有关。
2. 潜在并发症 出血, 与肿瘤侵蚀血管及手术创伤有关。
3. 有体液不足的危险 与瘤体破裂出血有关。

4. 知识缺乏 与缺乏疾病知识有关。

四、护理措施

1. 术前护理

- (1) 介绍疾病的有关知识, 使之对疾病有正确认识; 介绍手术方式, 使之配合治疗。
- (2) 密切观察出血情况, 及时纠正贫血。
- (3) 提供舒适环境, 减轻患者不适。

2. 术后护理

- (1) 全麻未清醒者取平卧位, 头偏向一侧; 全麻清醒 4 ~ 6h 后取半卧位, 床头抬高 30°。

- (2) 密切观察生命体征变化。

- (3) 密切注意出血情况。

- (4) 前后鼻孔填塞 12h 后如无鼻腔出血, 局部可滴用液状石蜡, 以利于抽纱条时减少出血, 减轻患者痛苦。

- (5) 观察鼻腔前端的后鼻孔纱球丝线是否有松脱现象, 口腔端丝线有无断裂, 严防后鼻孔纱球脱落、阻塞咽喉而引起窒息。

五、健康教育

1. 嘱患者进营养丰富的流质食物 (如牛奶、要素饮食、鸡汤、排骨汤、果汁等)。
2. 餐后漱口, 保持口腔清洁。
3. 禁烟酒, 预防感冒。
4. 遵医嘱随访检查。

..... (张在芬)

第十七章 咽喉部常见疾病护理

第一节 扁桃体的护理

扁桃体炎是腭扁桃体的非特异性炎症，临床上可分为急性和慢性两种。

一、临床表现

1. 卡他性扁桃体炎表现为扁桃体表面黏膜充血，表面无渗出物，全身及局部症状则轻，一般无高热，咽痛较轻。
2. 化脓性扁桃体炎可见扁桃体及咽腭弓明显充血，扁桃体肿大，隐窝口有黄色脓点，有时融合成片，形似伪膜。全身及局部症状较重，发病急，常有畏寒、高热，伴关节酸痛，全身不适。
3. 慢性扁桃体炎多由急性扁桃体炎反复发作演变而来。本病特点为平时多无明显自觉症状，有时患者诉咽干、发痒、异物感、刺激性咳嗽、口臭等。如扁桃体过度肥大，可能出现呼吸、吞咽或语言共鸣障碍。
4. 急性期检查可见扁桃体及腭舌弓黏膜充血肿胀，表面可见黄白色点状豆渣样渗出物，可连成一片形似假膜。慢性扁桃体炎常有下颌角淋巴结肿大。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者的健康状况、既往史，心理、社会状况，饮食、睡眠、生活习惯；询问患者的工作和生活环境，有无理化因素的长期刺激，有无上呼吸道的慢性炎症病史，有无风湿性关节炎、风湿热、风湿性心脏病、肾炎、低热等并发症。
2. 专科情况
 - (1) 有无咽痛、发热、吞咽困难、耳痛等。
 - (2) 有无高热、畏寒、食欲下降、关节酸痛等全身症状。
 - (3) 血象是否偏高，有无下颌角淋巴结肿大。
3. 实验室及其他检查 了解血常规、心电图、血沉、抗链球菌溶血素“O”、肝功能、肾功能等有无异常。

三、护理诊断

1. 疼痛 与局部感染、手术摘除有关。
2. 吞咽障碍 与扁桃体充血、肿胀有关。
3. 潜在并发症 出血，与手术创伤有关。
4. 潜在营养不足 与发热、吞咽困难所致摄入不足有关。

四、护理措施

1. 术前护理

- (1) 注意休息, 病重者应卧床, 多喝开水, 进流食及软食, 保持大便通畅。
- (2) 控制体温, 对高热患者给予冰袋冷敷、酒精擦浴等物理降温或遵医嘱给予消炎药。
- (3) 保持口腔清洁, 可用氯己定等溶液漱口。
- (4) 做好血常规、尿常规、出凝血时间、心电图、胸透等检查。
- (5) 嘱患者术前 6h 禁食、水。
- (6) 遵医嘱术前半小时内应用阿托品、苯巴比妥等药物。

2. 术后护理

- (1) 局麻患者术后取半卧位, 全麻者半清醒前应采用半俯卧位或平卧头偏向一侧, 保持呼吸道通畅。
- (2) 嘱患者勿将口内分泌物咽下。唾液中混有少许血丝属正常现象, 如持续口吐鲜血, 则提示创面有活动性出血, 应报告医生, 采取适当的止血措施。全麻儿童若不断做吞咽动作, 可能提示将血液咽下, 应检查伤口, 予以处理。
- (3) 术后 4h 食清凉流质饮食, 如纯牛奶、雪糕、冰块, 术后第 2 天如创面白膜均匀完整, 可进半流质饮食, 然后逐渐过渡为软食, 2 周后普食。
- (4) 术后当天, 嘱其不说话, 卧床休息, 颌下冰块冷敷, 以减少出血。
- (5) 术后第 2 天开始应用漱口液漱口, 保持口腔及咽部清洁。
- (6) 术后 6h 白膜开始形成, 24h 扁桃体窝已全为白膜覆盖, 此时应鼓励患者多说话, 多进饮食。白膜于术后 10d 内逐渐脱落。
- (7) 如为病灶性扁桃体炎患者, 术后应使用抗生素。

五、健康教育

1. 禁食辛辣、刺激性饮食, 多喝水。
2. 术后当天不要讲话, 卧床休息, 颌下冰块冷敷, 以减少出血。
3. 保持口腔及咽部清洁, 术后第 2 天开始应用漱口液漱口。
4. 术后 24h 鼓励患者多说话, 多进饮食。

..... (张在芬)

第二节 腺样体肥大的护理

腺样体又称咽扁桃体, 位于鼻咽顶后壁中线处, 为咽淋巴环内环的组成部分。正常生理情况下, 6~7 岁时发育至最大, 青春期后逐渐萎缩, 到成人则基本消失。若腺样体增生肥大且引起相应症状者称腺样体肥大。本病多发生在 3~5 岁儿童, 常与慢性扁桃体炎合并存在, 成年人罕见。

一、临床表现

1. 局部症状 儿童鼻咽腔狭小, 腺样体肥大堵塞后鼻孔及咽鼓管咽口, 可引起耳、

鼻、咽、喉等处症状。

(1) 耳部症状 咽鼓管咽口受阻, 将并发分泌性中耳炎, 导致听力减退和耳鸣。有时可引起化脓性中耳炎。

(2) 鼻部症状 常并发鼻炎、鼻窦炎, 有鼻塞及流鼻涕等症状。说话带闭塞性鼻音, 睡觉时发出鼾声。

(3) 咽、喉及下呼吸道 分泌物刺激呼吸道黏膜, 常引起阵咳, 易并发气管炎。

(4) 长期张口呼吸, 影响面骨发育, 上颌骨变长, 腭骨高拱, 牙列不齐, 上切牙突出, 唇厚, 缺乏表情, 出现所谓“腺样体面容”。

2. 全身症状 主要为慢性中毒及反射性神经症状。表现为营养发育不良、反应迟钝、注意力不集中, 夜惊, 磨牙, 遗尿等症状。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者的健康状况、既往史, 心理、社会状况, 饮食、睡眠、生活习惯, 有无慢性扁桃体炎反复发作史、营养不良、反应迟钝、夜惊、磨牙、遗尿; 评估患者对疾病的认知程度等。

2. 专科情况 评估有无听力减退、耳鸣、鼻塞、流涕、闭塞性鼻音, 睡眠有无鼾声以及“腺样体面容”(上颌骨变长、腭骨高拱、牙列不齐, 上切牙突出、唇厚、缺乏表情)等。

3. 实验室及其他检查 鼻咽部 X 线摄片及 CT 有助于了解病变范围; 鼻腔检查可见鼻咽部红色块状隆起, 触诊为柔软的组织团块, 不易出血; 术前查血常规、出凝血时间、肝功能、肾功能等有无异常。

三、护理诊断

1. 感知改变 耳鸣、听力下降, 由咽鼓管阻塞引起。
2. 清理呼吸道无效 与鼻阻塞、鼻腔分泌物增多有关。
3. 自我形象紊乱 与腺样体面容有关。
4. 睡眠形态紊乱 与夜间打鼾有关。

四、护理措施

1. 非手术治疗 应注意营养, 预防感冒, 提高机体免疫力; 可用 1% 麻黄碱滴鼻, 减轻鼻塞症状。

2. 手术治疗 即施行腺样体刮除术。

(1) 术前护理

①详细询问病史和体格检查, 注意有无出血倾向, 做心肺透视、血常规、尿常规、出凝血时间、肝功能、肾功能、心电图等检查。

②保持口腔清洁, 术前用复方硼砂液漱口。

③术前晚间遵医嘱给予镇静剂, 如需全身麻醉, 术前 8h 禁饮食, 手术前给予适当镇静剂, 使患者安睡。

④术前半小时给予适量阿托品及苯巴比妥肌注。

(2) 术后护理

①全麻术后取去枕右侧俯卧位, 头部稍低。

②嘱患者将口内分泌物吐出，不要咽下。

③密切观察有无活动性出血，全麻后如有频繁的吞咽动作，应立即通知医生并进行止血。

④术后第1~2天可有反应性体温上升，不需特殊处理，如超过 38.5°C ，则给予物理降温。

⑤术后当日进冷流质饮食，次日可进食温热半流质饮食。

⑥术后第2天开始用复方硼砂液漱口，以保持局部清洁。

⑦术后应使用抗生素治疗，若患者进食少，则给予支持治疗。

五、健康教育

1. 加强营养，预防感冒，提高机体抵抗力。
2. 鼻塞时可用1%麻黄碱滴鼻减轻鼻塞症状。
3. 保持口腔清洁。

..... (张在芬)

第三节 喉阻塞的护理

喉阻塞亦称喉梗阻，是因喉部或邻近器官的病变，使喉腔变狭窄或阻塞而引起严重的呼吸困难。它不是一个独立的疾病，而是一个症状。如不及时治疗，可引起窒息死亡。本病多发生于小儿，由于小儿声门狭小，喉黏膜下组织松弛，容易严重肿胀。另外，因喉神经易受刺激而易引起痉挛所致。

一、临床表现

1. 吸气期呼吸困难 为喉阻塞的主要特征。表现为吸气运动加强，时间延长，吸气深而慢，而呼气时间缩短。

2. 吸气期喉喘鸣 是喉阻塞的另一个主要特征。一般来说，喉阻塞越重，喉喘鸣越响，此时，扪及喉或气管可有颤动感。

3. 吸气期软组织凹陷 由于吸气困难，可出现胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙、剑突下或上腹部吸气期的凹陷，称为四凹征。凹陷的程度随呼吸困难的程度而异，儿童的肌张力较弱，凹陷更明显。

4. 声嘶 若病变累及声门裂者，则声嘶为首见症状。一般出现较晚或不出现，但在呼吸时可能发生哮吼声或笛鸣音。

5. 发绀 因缺氧而面色青紫、面容焦虑、脉搏快速、坐卧不安、烦躁，吸气时头后仰，过度疲劳而嗜睡，但片刻又因缺氧窒息感而突然惊醒。

6. 心力衰竭 若发现脉搏细速、快速或不规则，呼吸快而浅表，口唇及指甲出现青紫，四肢发冷，小儿肝脾大，这是心力衰竭、循环不良的表现，是喉阻塞的晚期症状。

二、评估要点

1. 一般情况 了解患者有无近期上呼吸道感染史，有无喉外伤史、过敏史或有害