

18

护士晋升自学丛书

耳鼻咽喉科 护理

汪广平 主编



士



护士晋升自学丛书 18

耳鼻咽喉科护理

汪 广 平 主编

编 者

钟乃川 汪广平 毕胜斌 肖书慧

人 民 卫 生 出 版 社

护士晋升自学丛书 18

耳鼻咽喉科护理

汪广平 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化人民印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 4 $\frac{1}{4}$ 印张 92千字

1990年7月第1版 1990年7月第1版第1次印刷

印数：00,001—3,000

ISBN 7-117-00905-5/R·906 定价：2.50元

〔科技新书目218—243〕

《护士晋升自学丛书》编委会

名誉主任委员 顾英奇

主任委员 林菊英

副主任委员 童尔昌

顾美仪

安之璧

董绵国

编辑委员会（按姓氏笔画为序）

马智媛	于 频	王 兵
王美德	王筱敏	王桂英
甘兰君	安之璧	刘国椽
李昆华	陈淑坚	严渭然
何绣章	金 均	张子文
周宗顺	杨英华	金问涛
林菊英	胡定南	赵幼贤
赵静轩	顾美仪	徐 和
贾博琦	黄彩贤	黄爱廉
梅俊国	梅祖懿	童尔昌
	董绵国	

《护士晋升自学丛书》序

当人们完成在校学习之后，走上工作岗位还需继续进行各种形式的在职学习。我国对成人教育十分重视，设置了专门机构，制定了《高等教育考试暂行条例》。成人高等教育已经成为我国高等教育中的重要组成部分。成人自学考试措施将为更多的人关注和重视。

卫生系统的专业技术职务聘任工作正在不断总结经验，不断完善，逐步地走上正规。我国护理队伍中大多数受到过正规的中等医学专业系统教育，也有的虽未受过中等护理教育，但在实际工作中，经过学习锻炼达到了中等医学教育的水平。有些人面临着由护士晋升到护师的职务，这不仅是个人的愿望，也是临床护理工作的需要。要解决这一现实问题，各级卫生行政部门要充分重视，采取多种形式的培训；除此之外，更需要个人在工作中进行自学。《护士晋升自学丛书》是为护士晋升到护师提供自学的一套有益的参考书。根据护理专业护师职务应具备的医学护理学水平，这套书的内容包括基础医学、基础护理和临床各科护理等各专业，共分为26个分册。其深浅度介于中级护理专业教材和大学护理系本科教材之间，即相当于大专教材的水平。考虑到护士在职工作较忙，学习时间有限的实际困难，这套书避免了教科书式的一般性叙述，而采用列条目的形式，解释简明扼要，具有重点问题突出，实用性较强的特点。这套丛书可以作为培训的基本教材。同时对从事护校教学的教师，也是很好的教学参考书。

为筹编这套丛书，邀请了国内几十个省市的医学院校、中级卫校的教师和医护专家数百人从事编写工作，故可以认为这套丛书在国内是有一定代表性和权威性的。在编写过程中，专家们多次开会，反复审稿，精心研究，细致推敲，保证了这套书的科学性和严肃性，编写的内容是符合我国实际情况和当前的水平需要的。

读者在使用过程中，对这套丛书存在的问题和不足，希望多多提供宝贵意见，以便再版时修改提高，日臻完善。

中华人民共和国卫生部部长 陈敏章

1988年6月

前 言

中华护理学会、卫生部和人民卫生出版社共同规划组织编写的大型系列书——《护士晋升自学丛书》，共26个分册。主要供具有中专以上文化程度和一定临床实践经验的护士晋升护师在职自学或培训参考使用。通过学习要求达到具有大专程度即护师职务的任职水平。

《耳鼻咽喉科护理》是其中的第18分册。共分5章109条目，约10万字。对条目力求新颖完整，没有重要的遗漏，做到具有科学性、简明性、实用性兼备的特点。对重要的解剖、生理知识，治疗操作中的难点，常见急症及急诊抢救，手术护理与术后并发症的处理和尚未普及的一些听力及前庭功能检查都作了阐述。适用于有临床经验的耳鼻咽喉科专科护士自学，也可供临床医生参考。

由于参加编写的人较多，内容深浅掌握和文笔难免不够一致，敬请读者指正。

汪 广 平

1989年6月30日

《护士晋升自学丛书》书目

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 解剖组胚 | 14. 外科护理 |
| 2. 病 理 | 15. 妇产科护理 |
| 3. 生 理 | 16. 儿科护理 |
| 4. 生 化 | 17. 眼科护理 |
| 5. 药 理 | 18. 耳鼻咽喉科护理 |
| 6. 微生物、寄生虫及免疫 | 19. 口腔科护理 |
| 7. 基础护理 | 20. 中医护理 |
| 8. 流行病学 | 21. 精神卫生与疾病 |
| 9. 营养及食品卫生 | 22. 手术室供应室技术 |
| 10. 诊疗护理技术 | 23. 护理管理 |
| 11. 内科护理 | 24. 护理心理 |
| 12. 内科护理 | 25. 护理伦理 |
| 13. 外科护理 | 26. 结核病防治 |

目 录

第 1 章 鼻部疾病的护理	1
1. 鼻腔的解剖.....	1
2. 鼻腔的生理.....	3
3. 鼻骨骨折的早期处理.....	5
4. 鼻疖并发病的护理.....	6
5. 鼻腔用药原则.....	8
6. 麻黄素滴鼻的药理机理.....	9
7. 药物性鼻炎.....	11
8. 外鼻手术的护理.....	12
9. 鼻腔手术的护理.....	13
10. 鼻窦手术的护理.....	14
11. 鼻腔大出血的抢救.....	15
12. 丁卡因粘膜表面麻醉与过敏、中毒的抢救.....	17
13. 鼻源性头痛的临床特点.....	19
14. 鼻腔变压置换术应用中的不良反应.....	21
15. 上颌窦穿刺术的意外与处理.....	23
16. 脑脊液鼻漏的判断方法与初期处理.....	24
第 2 章 咽部疾病的护理	26
17. 咽的分部和咽壁构造.....	26
18. 咽淋巴环的构成和作用.....	26
19. 扁桃体的分布.....	27
20. 腭扁桃体的正确描述.....	27
21. 口咽检查方法与压舌板的正确使用.....	28

22. 腭扁桃体的免疫功能·····	29
23. 扁桃体手术的适应证·····	29
24. 扁桃体手术的禁忌证·····	30
25. 扁桃体炎作抗“O”检查的临床意义·····	30
26. 小儿扁桃体术后出血的观察与护理·····	30
27. 全身麻醉下扁桃体切除术后护理·····	31
28. 扁桃体术后疼痛的止痛方法·····	31
29. 朵贝尔氏液和其他漱口液的正确使用·····	32
30. 扁桃体术后出血原因·····	32
31. 扁桃体术后大出血的抢救·····	33
32. 扁桃体周围脓肿的处理·····	34
33. 婴幼儿咽后间隙的特点·····	35
34. 婴幼儿咽后脓肿的症状与护理·····	35
35. 腺样体面容和腺样体术后护理·····	36
36. 鼻咽纤维血管瘤术后护理·····	36
37. 警惕吸涕带血的病症·····	37
38. 鼻咽癌的诊断和鉴别诊断·····	38
39. 鼻咽癌的手术治疗和护理·····	39
40. EB病毒和 VcA-IgA 测定的意义·····	40
第3章 喉部疾病的护理·····	41
41. 喉的软骨和喉腔的构造·····	41
42. 喉的生理功能·····	42
43. 小儿喉腔的解剖特点·····	42
44. 吸入性呼吸困难的分度·····	43
45. 小儿急性喉、气管、支气管炎的护理·····	43
46. 急性喉阻塞的临床观察与护理·····	44
47. 环甲膜切开的适应证与操作方法·····	46

48. 喉裂开术和部分喉切除术的术后护理·····	47
49. 全喉切除术后的观察与护理·····	47
50. 颈廓清术后的护理·····	48
51. 咽痿的护理·····	49
52. 喉外伤的紧急处理·····	50
53. 全喉切除术后的食管发音训练·····	50
54. 喉显微手术的术前准备和术后护理·····	51
55. 急性会厌炎导致突然死亡的原因·····	52
56. 激素在喉科疾病的运用·····	52
57. 声音嘶哑的鉴别·····	53
58. 嗓音保健知识·····	54
第4章 气管、食管疾病护理·····	55
59. 小儿支气管镜检查的术前准备与术后护理·····	55
60. 气管切开术的适应证·····	55
61. 气管切开术后的护理·····	57
62. 吸引在气管切开术后的使用·····	60
63. 呼吸道异物·····	61
64. 呼吸道异物的护理·····	63
65. 食管异物与护理·····	65
66. 食管及呼吸道腐蚀伤的护理·····	68
第5章 耳部疾病的护理·····	70
67. 人耳感受分析声音的解剖、生理基础·····	70
68. 维持人体平衡的机理·····	71
69. 中耳的解剖及其临床意义·····	72
70. 耳前瘻管的临床特点·····	75
71. 耳廓假性囊肿的处理·····	76
72. 耳疖切开术·····	77

73. 外耳道异物取出时的注意事项·····	77
74. 外耳道冲洗法要点·····	78
75. 耳滴药法要点·····	78
76. 咽鼓管导管吹张法要点·····	79
77. 分泌性中耳炎的临床观察与护理·····	80
78. 鼓膜穿刺及切开术要点·····	81
79. 耳痛的鉴别诊断与处理·····	82
80. 耳溢液的观察与护理·····	83
81. 鼓膜穿孔的观察及其临床意义·····	85
82. 耳外伤的观察及护理·····	86
83. 耳后脓肿的观察及护理·····	89
84. 耳源性颅内并发病的护理·····	90
85. 乳突手术的准备及护理·····	91
86. 听力手术的护理·····	93
87. 耳源性面瘫的临床特点·····	94
88. 耳鸣原因及处理·····	96
89. 各类耳聋的临床特点·····	98
90. 警惕耳毒性药物所致的耳聋·····	101
91. 特发性突聋的临床特点及护理·····	102
92. 遗传性聋的遗传方式及类型·····	104
93. 美尼尔病的临床特点及护理·····	105
94. 纯音听力图的分析·····	106
95. 助听器的配戴·····	108
96. 迷路膜破裂综合征的观察及护理·····	110
97. 眩晕的分类及诊断要点·····	111
98. 眩晕患者的护理·····	113
99. 运动病的防治·····	114

100. 前庭训练的要点·····	114
101. 音叉检查的方法及临床意义·····	116
102. 影响纯音听阈检查的因素·····	117
103. 声抗纳检查法的意义·····	120
104. 电反应测听的意义·····	121
105. 甘油试验·····	123
106. 迷路瘘管试验·····	124
107. 自发性眼震的观察要点·····	125
108. 位置性试验及变位性试验·····	126
109. 眼震电图操作要点及其临床意义·····	127

第1章 鼻部疾病的护理

1. 鼻腔的解剖

鼻腔由鼻前庭和固有鼻腔组成，为一前后开放的狭长腔隙。顶窄底宽，前起于鼻前孔，后止于鼻后孔，由鼻中隔分为左右两腔。除鼻中隔的前段为软骨外，鼻腔各壁均由骨构成。除鼻前庭处覆以皮肤外，表面均由粘膜覆盖。

1. 鼻前庭 鼻腔前段一小部分生有鼻毛之处。起于鼻缘止于鼻内孔。鼻内孔常小于鼻前孔。鼻前庭皮肤与固有鼻腔粘膜交界处称为鼻阈。鼻前庭皮肤富于皮脂腺和汗腺，易发生疖肿、痤疮。

2. 固有鼻腔 简称鼻腔。起于鼻内孔后经鼻后孔通向鼻咽部。具有内、外、顶、底四壁。

(1) 内壁：即鼻中隔。主要由四方软骨、筛骨垂直板和犁骨构成。鼻中隔因外伤易发生偏曲或由于遗传等因素发生偏曲。前段偏曲和高位偏曲可严重影响鼻呼吸功能。鼻中隔前下方有动脉和静脉在此分别形成网状结构。该区易发生出血。50%以上的鼻出血都发生在此区，故又称易出血区。

(2) 底壁：即硬腭。前 $\frac{3}{4}$ 由上颌骨腭突后 $\frac{1}{4}$ 由腭骨水平部构成。分隔鼻腔和口腔。

(3) 顶壁：呈穹窿状。中段为筛板，其上有很多细小的筛孔，有嗅丝穿过筛孔进入颅内并终止于嗅球。筛板极薄易骨折，也是手术的危险区。

(4) 外侧壁：极不平整，由多块骨构成。其上附有突出

于鼻腔的三个鼻甲，呈梯形排列，分别称为下鼻甲、中鼻甲和上鼻甲。下、中、上鼻甲大小皆递次缩小 $\frac{1}{3}$ ；前端位置又递次后退 $\frac{1}{3}$ 。各鼻甲游离缘皆向下方悬垂。各鼻甲的外下方均有一裂隙样空间，称为鼻道。故有上、中、下三鼻道。各鼻甲与鼻中隔之间的共同狭长腔隙称总鼻道。在上、中两鼻甲与鼻中隔之间的腔隙特称嗅裂。鼻甲及鼻道的形成缩小了鼻腔空间，却增加了鼻腔粘膜的表面积和鼻阻力，这有利鼻腔的呼吸功能。各鼻窦开口均开在鼻道内。前组鼻窦（额窦、前组筛窦、上颌窦）开口于中鼻道。后组鼻窦（后组筛窦、蝶窦）：后组筛窦开口于上鼻道；蝶窦开口于上鼻道后上方凹陷处，又称为蝶筛隐窝。下鼻道呈弧形，隆起最高点为鼻泪管开口。

3. 鼻腔粘膜

(1) 嗅区粘膜：分布于中、上鼻甲内侧面和相对应的鼻中隔粘膜上。为无纤毛假复层柱状上皮。由嗅细胞、支持细胞和基底细胞构成的一种特异感觉上皮，内含嗅腺或称博曼氏腺，其分泌物能溶解到达该处的含气味物质，刺激嗅细胞而产生嗅觉。

(2) 呼吸区粘膜：占鼻腔极大部分，为假复层纤毛柱状上皮，纤毛运动方向几乎均由前向后，朝向鼻咽部。粘膜中含有丰富的粘液腺、浆液腺、混合型腺体及杯状细胞，能产生大量的分泌物，能在粘膜表面形成一层很薄的随纤毛运动的粘液毯。鼻腔粘膜各处厚薄不一，约0.5~4mm左右，其中具有丰富的由静脉血管构成的海绵状组织称海绵体。海绵体的充盈与排空可反射性地受神经系统控制，也受植物神经系统调节。鼻腔粘膜与鼻窦粘膜、鼻咽部粘膜和鼻泪管粘膜相连续。

4. 鼻腔动脉 中鼻甲平面以上的动脉为筛前动脉与筛后动脉，为眼动脉分支，来自颈内动脉。中鼻甲平面以下的动脉为蝶腭动脉、上颌牙槽后动脉，眶下动脉及腭大动脉为上颌动脉的分支，来自颈外动脉。

5. 鼻腔静脉 大致与动脉伴行。上部汇入眼上静脉与海绵窦相通。大部汇入颈内、外静脉。

6. 鼻腔淋巴 鼻腔上部淋巴管较少。呼吸区粘膜大部汇入颌下淋巴结，部分汇入颈部淋巴结或咽后壁淋巴结。

7. 鼻腔神经

(1) 感觉神经：来自三叉神经的眼神经和上颌神经。

(2) 嗅神经：由嗅丝组成，每侧约20余支通过筛板进入嗅球。

(3) 植物神经：调节鼻腔粘膜的血管舒缩和腺体分泌。交感、副交感神经均经蝶腭神经节入鼻腔。蝶腭神经节位置非常靠近蝶腭孔。蝶腭孔在翼突和腭骨垂直板相接处的前上方，近蝶窦底处。

(汪广平)

2. 鼻腔的生理

为呼吸通道，主要机能为呼吸、嗅觉、共鸣、排泄泪液和反射机能。

1. 呼吸功能 只有经鼻腔的呼吸才为生理性呼吸。

(1) 温度调节：当外界空气吸入鼻腔后，其温度即被调节为近似正常体温，以保护下呼吸道不遭损害。主要是空气经鼻腔后与鼻腔粘膜广泛接触，加之海绵体血运丰富，可起到升温或散热作用。如当外界气温在 $-8\sim 4^{\circ}\text{C}$ 之间时，经鼻

腔后可调至32~34℃之间。

(2) 湿润作用：鼻粘膜含有丰富的粘液腺、浆液腺、混合型腺体及杯状细胞，在24小时内分泌近1000ml，使吸入的空气保持一定的湿度，便于肺泡的气体交换和维持呼吸道的粘膜纤毛的正常运动。

(3) 清洁作用：鼻毛对于尘土有滤过作用；喷嚏反射可清除进入鼻腔的微小异物；鼻腔清洁作用主要由不断运动的纤毛和粘液毯来完成。将带有微粒的分泌物排至鼻咽部以便清除；遇到有害气体和粉尘的刺激时鼻腔内分泌物剧增，粘膜充血，海绵体充盈使鼻腔体积缩小，使有害气体或粉尘受阻，难于通过鼻腔。

2. 嗅觉 含气味物质随空气进入鼻腔，接触嗅区粘膜后溶解于嗅腺分泌物中，刺激嗅毛而发生神经冲动，经嗅神经、嗅球传入大脑嗅觉中枢而产生嗅觉。

3. 共鸣 鼻腔通畅时，说话声悦耳；鼻塞发生，鼻阻力增大，出现闭塞性鼻音；如软腭麻痹，或腭裂时则为开放性鼻音。

4. 排泄泪液作用 泪液经鼻泪管的泵的负压作用流入鼻腔。当鼻泪管发生阻塞或鼻腔堵塞时会出现流泪等症状。

5. 鼻部反射

(1) 体表温度改变的反应：皮肤大面积受凉后，先为鼻粘膜血管收缩，继而出现海绵体舒张、鼻甲粘膜肿胀。

(2) 喷嚏：为鼻内感觉神经三叉神经受刺激后的反射现象，可将鼻内刺激物清除，为一种保护性反射动作。

(3) 鼻肺反射：由三叉神经及迷走神经所传导。可调节O₂和CO₂的分压，改变支气管肌的张力。对鼻粘膜的刺激可引起支气管的收缩或舒张。

(汪广平)