



全国医学高职高专护理专业规划教材
Quanguo Yixue Gaozhi Gaozhuan Huli Zhuanye Guihua Jiaocai



眼耳鼻 咽喉口腔科

主编 迟立萍

Yan Er Bi Yanhou
Kouqiangke Hulixue

护理学



第四军医大学出版社



全国医学高职高专护理专业规划教材
Quanguo Yixue Gaozhi Gaozhuan Huli Zhuanye Guihua Jiaocai



眼耳鼻 咽喉口腔科

主编 迟立萍

Yan Er Bi Yanhou
Kouqiangke Hulixue

护理学

图书在版编目(CIP)数据

眼耳鼻咽喉口腔科护理学/迟立萍主编. —西安:第四军医大学出版社,2007.8

全国医学高职高专护理专业规划教材

ISBN 978 - 7 - 81086 - 383 - 4

I. 眼… II. 迟… III. 眼科学:护理学 - 高等学校:技术学校 - 教材;耳鼻咽喉科学:
护理学 - 高等学校:技术学校 - 教材;口腔科学:护理学 - 高等学校:技术学校 - 教材
IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 113931 号

眼耳鼻咽喉口腔科护理学

主 编 迟立萍

责任编辑 王 坤 柏亚玲 王家良

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 黄委会勘测规划设计研究院印刷厂

版 次 2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1 092 1/16

印 张 17.75

字 数 407 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 383 - 4/R · 312

定 价 25.00 元

(版权所有 盗版必究)

编者名单

主 编 迟立萍

副主编 邱四可 马平生

编 者 (以姓氏笔画为序)

马平生 漯河医学高等专科学校

曲振瑞 南阳医学高等专科学校

张立红 第四军医大学白求恩医学院

李广霞 南阳医学高等专科学校

李艳芬 赤峰学院医学院

李超英 华北煤炭医学院秦皇岛分院

邱四可 枣庄科技职业学院

迟立萍 山东中医药高等专科学校

孟海平 邢台矿业集团总公司医院

焦胜敏 廊坊市卫生学校

编写秘书 郭 维 山东中医药高等专科学校

全国医学高职高专护理专业规划教材

参加编写学校

(以首字汉语拼音排序)

沧州医学高等专科学校

长治医学院

赤峰学院医学院

重庆医药高等专科学校

第四军医大学白求恩军医学院

海南医学院

河北医科大学

华北煤炭医学院秦皇岛分院

怀化医学高等专科学校

吉林医药学院

廊坊市卫生学校

辽宁中医药大学职业技术学院

漯河医学高等专科学校

南阳医学高等专科学校

宁夏医学院高职学院

山东中医药高等专科学校

商丘医学高等专科学校

唐山职业技术学院

襄樊职业技术学院

邢台医学高等专科学校

枣庄科技职业学院

张掖医学高等专科学校

出版说明

近年来,我国高等教育事业快速发展,取得了举世瞩目的成就。随着高等教育改革的不断深入,高等教育的工作重心正在由规模发展向提高质量转移,教育部实施了高等学校教学质量与教学改革工程,进一步确立了人才培养是高等学校的根本任务,教学质量是高等学校的生命线,教学工作是高等学校各项工作的中心的指导思想,把深化教育教学改革,全面提高高等教育教学质量放在了更加突出的位置。

教材是体现教学内容和教学要求的知识载体,是进行教学的基本工具,是提高教学质量的重要保证。教材建设是教学质量与教学改革工程的重要组成部分。为了进一步深化高职高专护理专业教育教学改革,提高教育教学质量,适应卫生事业改革和发展的需要,满足经济和社会发展对人才的需求,根据《中国医学教育改革和发展纲要》和教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》,在教育部有关部门的支持和指导下,我们组织有关专家在全国范围内对护理专业高职高专教育的培养目标和模式、课程体系、教学内容、教学计划和大纲、教学方法和手段、教学实践环节等方面,进行了广泛而深入的调研。

在调研的基础上,召开了教育教学研讨会、教材编写论证会、教学大纲审定会和主编人会议,确定了教材编写的指导思想、原则和要求,组织全国 10 多个省市医学院校的一线教师,吸收了最新的教育教学经验和成果,编写了这套教材。本套教材体现了以培养目标和就业为导向,以职业技能培养为根本的编写指导思想,突出了思想性、科学性、先进性、可读性和适用性的编写原则,较好的处理了“三基”关系,学历教育与职业认证、职业准入的关系。

希望本套教材的出版对高职高专护理专业教育教学改革和提高教育教学质量起到积极的推动作用,也希望使用教材的师生多提宝贵的意见和建议,以便及时修订、不断完善和提高。

全国医学高职高专护理专业规划教材
编写指导委员会

2007 年 7 月

前 言

为适应护理教育改革和发展的需要,第四军医大学出版社组织全国高职高专院校的有关教师编写了《眼耳鼻咽喉口腔科护理学》,供高职高专护理学专业使用。

本教材根据第四军医大学出版社的要求和主编会议精神,突出体现基本理论、基本知识、基本技能,同时突出思想性、科学性、先进性、启发性、适用性,在定位上力求符合高职高专护理专业的培养目标和要求。

本教材共分为九章三部分,其中第一、二、三章为眼科护理学部分,第四、五、六章为耳鼻咽喉科护理学部分,第七、八、九章为口腔科护理学部分。鉴于五官科解剖生理为五官科护理的重要基础,并且在基础课程中较少涉及,故在各科护理学内容中,首先介绍各科的应用解剖生理。为了反应五官科护理学的特殊性,同时兼顾护理学的完整性与系统性,强化各科护理操作,眼科、耳鼻咽喉科、口腔科均设有护理概述专章,编写了各科疾病的护理评估、护理诊断、常用护理操作技术、护理管理。在各科病人护理的章节中,体现医学模式、护理模式的转变,注重整体护理理念,以人为本,突出体现护患结合、医护结合、防治结合的思想。

本教材在编写过程中,得到了各编者及其所在单位的大力支持;山东中医药高等专科学校为定稿会议提供了支持和帮助;编写秘书郭维老师为本教材编写的组织、材料的收集和校阅付出了辛勤劳动。在此一并表示衷心的感谢!

由于水平和时间所限,本书难免存在缺点和不足,敬请广大读者不吝赐教和指导。

编者

2007年5月

目 录

第一章 眼的应用解剖生理.....	1
第一节 眼球及视路的应用解剖生理.....	1
一、眼球壁	2
二、眼球内容物	4
三、视路	4
第二节 眼附属器的应用解剖生理.....	5
一、眼眶	5
二、眼睑	6
三、结膜	7
四、泪器	8
五、眼外肌	9
第三节 眼的血液循环与神经.....	9
一、眼的血液循环	9
二、眼的神经.....	10
第二章 眼科病人的护理概述	11
第一节 眼科病人的护理评估与护理诊断	11
一、健康史.....	11
二、身体状况.....	12
三、眼部一般检查.....	12
四、视功能检查.....	14
五、常用护理诊断.....	17
第二节 常用护理操作技术	18
一、滴眼药水法.....	18
二、涂眼药膏法.....	18
三、结膜囊冲洗法.....	18
四、泪道冲洗法.....	19
五、球结膜下注射法.....	19
六、球后注射法.....	20
第三节 眼科护理管理	20
一、眼科门诊护理管理.....	20
二、暗室护理管理.....	20
三、眼科激光室护理管理.....	21

四、手术前护理	21
五、手术后护理	21
第三章 眼科病人的护理	23
第一节 眼睑及泪器病人的护理	23
一、睑腺炎	23
二、睑板腺囊肿	24
三、睑内翻与倒睫	25
四、睑外翻	26
五、上睑下垂	28
六、泪囊炎	29
第二节 结膜与角膜病人的护理	30
一、急性细菌性结膜炎	30
二、沙眼	32
三、免疫性结膜炎	33
四、翼状胬肉	35
五、细菌性角膜炎	36
六、真菌性角膜炎	38
七、单纯疱疹病毒性角膜炎	40
第三节 白内障病人的护理	42
一、年龄相关性白内障	42
二、糖尿病性白内障	44
三、先天性白内障	45
第四节 青光眼病人的护理	46
一、急性闭角性青光眼	47
二、开角型青光眼	49
三、继发性青光眼	52
四、先天性青光眼	53
第五节 葡萄膜和视网膜及玻璃体病人的护理	54
一、葡萄膜炎	54
二、视网膜动脉阻塞	56
三、视网膜静脉阻塞	57
四、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	59
五、高血压性视网膜病变	60
六、糖尿病性视网膜病变	61
七、视网膜脱离	62
八、玻璃体混浊	63
第六节 屈光不正病人及老视的护理	64

一、近视·····	64
二、远视·····	67
三、散光·····	69
四、老视·····	70
第七节 斜视及弱视病人的护理·····	71
一、共同性斜视·····	71
二、麻痹性斜视·····	73
三、弱视·····	74
第八节 眼外伤病人的护理·····	76
一、眼挫伤·····	76
二、眼球贯通伤·····	78
三、眼内异物伤·····	80
四、眼化学伤·····	81
五、电光性眼炎·····	83
 第四章 耳鼻咽喉的应用解剖生理·····	84
第一节 耳的应用解剖生理·····	84
一、耳的应用解剖·····	84
二、耳的生理·····	87
第二节 鼻的应用解剖生理·····	87
一、鼻的应用解剖·····	87
二、鼻的生理·····	91
第三节 咽的应用解剖生理·····	92
一、咽的应用解剖·····	92
二、咽的生理·····	94
第四节 喉的应用解剖生理·····	94
一、喉的应用解剖·····	94
二、喉的生理·····	96
第五节 气管、支气管及食管的应用解剖生理·····	96
一、气管及支气管的应用解剖生理·····	96
二、食管的应用解剖生理·····	96
 第五章 耳鼻咽喉科病人的护理概述·····	99
第一节 耳鼻咽喉科病人的护理评估与护理诊断·····	99
一、健康史·····	99
二、身体状况·····	100
三、耳鼻咽喉科常用检查·····	101
四、常用护理诊断·····	107

第二节 耳鼻咽喉科常用护理操作技术	108
一、外耳道清洁法	108
二、外耳道滴药法	108
三、外耳道冲洗法	108
四、鼓膜穿刺法	109
五、鼻腔滴药法	109
六、鼻腔冲洗法	109
七、下鼻甲黏膜下注射法	109
八、上颌窦穿刺冲洗法	110
九、鼻窦置换法	111
十、咽喉部喷药法	111
十一、喉部雾化吸入法	112
第三节 耳鼻咽喉科护理管理	112
一、门诊护理管理	112
二、治疗室护理管理	112
三、手术前后护理管理	112
第六章 耳鼻咽喉科病人的护理	114
第一节 耳科病人的护理	114
一、先天性耳前瘻管	114
二、耳外伤	115
三、耳廓化脓性软骨膜炎	116
四、耵聍栓塞	117
五、外耳道疖与外耳道炎	119
六、分泌性中耳炎	120
七、急性化脓性中耳炎	122
八、慢性化脓性中耳炎	124
九、耳源性并发症	126
十、梅尼埃病	129
十一、耳硬化	130
十二、突发性聋	131
十三、聋症	133
第二节 鼻科病人的护理	135
一、鼻疖	135
二、慢性鼻炎	136
三、变应性鼻炎	138
四、鼻出血	139
五、急性化脓性鼻窦炎	142

六、慢性化脓性鼻窦炎	143
第三节 咽科病人的护理	145
一、扁桃体炎	145
二、慢性咽炎	148
三、咽后脓肿	150
四、鼻咽癌	151
五、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	153
第四节 喉科病人的护理	156
一、先天性喉喘鸣	156
二、喉外伤	157
三、急性会厌炎	159
四、急性喉炎	161
五、慢性喉炎	162
六、喉阻塞	164
七、喉癌	166
第五节 耳鼻咽喉气管及食管异物病人的护理	169
一、耳异物	169
二、鼻腔异物	171
三、咽部异物	171
四、食管异物	172
五、喉异物	174
六、气管及支气管气异物	175
第七章 口腔颌面部的应用解剖生理	178
第一节 口腔的应用解剖生理	179
一、口腔前庭	179
二、固有口腔	180
三、牙齿及牙周组织	181
四、口腔黏膜的组织结构	184
第二节 颌面部的应用解剖生理	185
一、颌骨	185
二、肌肉	187
三、血管	188
四、淋巴	189
五、神经	189
六、涎腺	191
七、颞下颌关节	192

第八章 口腔科病人的护理概述	193
第一节 口腔科病人的护理评估与护理诊断	193
一、健康史	194
二、身体状况	194
三、口腔科常用检查方法	196
四、常用护理诊断	201
第二节 口腔科常用护理操作技术	202
一、银汞合金的调制法	202
二、磷酸锌粘固剂调制法	202
三、氧化锌丁香油粘固剂调制法	203
四、氢氧化钙双糊剂调制法	203
五、玻璃离子粘固粉调制法	204
六、根管充填糊剂调制法(以碘仿氧化锌糊剂为例)	204
七、龋齿充填术	205
八、根管治疗术	205
九、窝沟封闭术	206
十、龈上洁治术和龈下刮治术	207
十一、龈翻片术	207
十二、拔牙术	208
十三、口腔四手操作技术	209
第三节 口腔科护理管理	212
一、口腔科门诊的护理管理	212
二、口腔科病房的护理管理	213
三、口腔科病人手术前后护理	214
第九章 口腔科病人的护理	216
第一节 牙体及牙髓病人的护理	216
一、龋病	216
二、牙髓病	219
第二节 根尖周围组织病病人的护理	222
一、急性根尖周炎	222
二、慢性根尖周炎	223
第三节 牙周组织病病人的护理	225
一、牙龈炎	225
二、牙周炎	227
第四节 口腔黏膜病病人的护理	228
一、复发性口疮	228
二、口腔单纯性疱疹	230

三、口腔白色念珠菌病	231
四、口腔白斑病	232
第五节 口腔颌面部感染病人的护理	234
一、智齿冠周炎	235
二、牙槽脓肿	237
三、颌面部蜂窝织炎	238
四、颌骨骨髓炎	242
第六节 口腔颌面部损伤病人的护理	244
一、口腔颌面部损伤的特点	244
二、口腔颌面部损伤的急救处理	245
三、口腔颌面部损伤的分类与护理	248
第七节 先天性唇裂与腭裂病人的护理	251
一、唇裂	251
二、腭裂	253
中英文名词对照	257
参考文献	267

第一章 眼的应用解剖生理

眼为视觉器官,包括眼球、视路和眼附属器三部分。眼球接受外界光线刺激产生视觉冲动,经视路传导至视中枢产生视觉。眼附属器官对眼球有保护、运动等作用。

第一节 眼球及视路的应用解剖生理

眼球(eye ball)近似球形,正常成人眼球的前后径平均为 24 mm,垂直径平均为 23 mm,水平径平均为 23.5 mm。

眼球位于眼眶前部,前面有眼睑保护,周围有眶脂肪衬垫,后面与视神经相连。眼球大部分受眼眶骨壁保护,借眶筋膜、韧带与眶壁相连。

眼球分为眼球壁和眼球内容物两部分(图 1-1)。

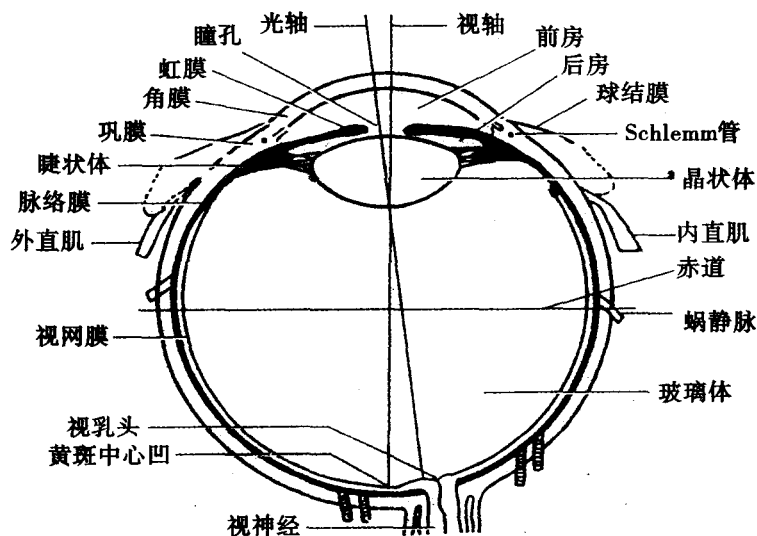


图 1-1 眼球水平切面

一、眼球壁

眼球壁由外、中、内三层组成。

(一) 外层

由纤维组织构成,坚韧致密,故称为纤维膜。由前方 1/6 透明的角膜和后方 5/6 不透明的巩膜组成。具有保护眼内组织,维持眼球形状的功能。

1. 角膜(cornea) 位于眼球前部中央,略呈横椭圆形,横径约 11.5~12 mm,垂直径约 10.5~11 mm,角膜厚度中央部约 0.5~0.55 mm,周边部约 1 mm。

组织学上角膜由外向内分为五层。①上皮细胞层:由上皮细胞组成,无角化,再生能力强,损伤后修复快且不留瘢痕,对细菌抵抗力强大。②前弹力层:为一层透明膜,无细胞成分,不能再生。③基质层:约占角膜厚度的 90%,由胶原纤维束薄板组成,损伤后不能再生,形成瘢痕。④后弹力层:为较坚韧的透明均质膜,有弹性,对化学物质和细菌毒素的抵抗力强,损伤后可以再生。⑤内皮细胞层:由单层六角形扁平细胞组成,正常情况下房水不能透过此层渗入角膜组织,具有角膜-房水屏障功能。对角膜正常生理和光学性能的保持有重要作用。损伤后不能再生,只能依靠相邻的内皮细胞扩展和移行来填充。

角膜表面分布有丰富的三叉神经末梢,感觉敏锐。其营养来自房水和角膜缘血管网。角膜表面有一层泪膜,保持角膜平滑,防止角膜上皮干燥的作用。

2. 巩膜(sclera) 质地坚韧,呈瓷白色,由致密的胶原纤维和弹力纤维组成。有保护眼球内容物和维持眼球形状的作用。巩膜各处厚度不一,眼外肌附着处最薄,后极部(视神经周围)最厚。前接角膜,后部视神经纤维束穿出眼球处呈网眼状称为巩膜筛板。此板很薄,抵抗力较弱,在青光眼时可形成特殊的青光眼杯。

3. 角巩膜缘(limbus) 是角膜和巩膜的移行区,在外观上角膜缘部约 1 mm 宽,其前部呈半透明区,其后部呈白色区。表面有结膜覆盖,深部有环形的 Schlemm 管和小梁网与前房相通(图 1-2)。临床上是许多内眼手术切口的标志,但该处结构薄弱,也是眼球顿挫伤时眼球破裂的常见部位。

(二) 中层

为葡萄膜(uvea),含有丰富的血管、色素,又称为血管膜、色素膜。自前向后分为虹膜、睫状体和脉络膜三部分。主要有营养和遮光的作用。

1. 虹膜(iris) 为一圆盘状薄膜,中央有一直径 2.5~4 mm 的圆孔,即瞳孔(pupil)。虹膜表面有辐射状的凹凸不平的虹膜纹理和隐窝。虹膜周边部与睫状体相连处为虹膜根部,较薄弱,当眼球顿挫伤时,易引起此处离断。虹膜内有两种肌肉:由副交感神经纤维支配的瞳孔括约肌,环绕瞳孔周围,司缩瞳作用;由交感神经纤维支配的瞳孔开大肌,呈放射状排列,司扩瞳作用。光照下瞳孔缩小,称为瞳孔的对光反射。当注视近物时,瞳孔缩小,同时伴有调节和辐辏,称为近反射。

2. 睫状体(ciliary body) 位于虹膜根部与脉络膜之间。为矢状面呈三角形、宽约 6 mm 的环状组织。其内侧面有悬韧带与晶状体相连。睫状体前 1/3 较宽,称为睫状冠,内表面有纵形突起,约 70~80 个,称为睫状突,是房水产生的部位;后 2/3 薄而扁平,称为睫状体扁平部,此处血管少而无重要组织,临床上玻璃体手术多在扁平部范围内切口;扁平

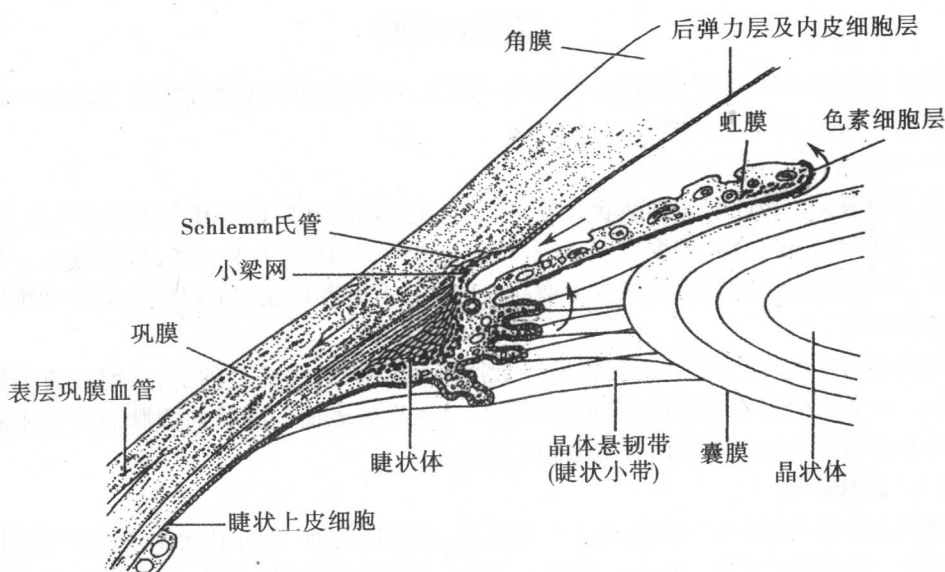


图 1-2 眼前部示意图

部与脉络膜交接处呈锯齿状,称为锯齿缘(ora serrata)。睫状体内含有纵形、放射状、环形的睫状肌,受副交感神经支配,该肌收缩和舒张可以松弛或拉紧悬韧带,从而调节晶状体的厚度,使晶状体屈光力根据需要增强或减弱。

3. 脉络膜(choroid) 为葡萄膜的后部,前起锯齿缘,后止于视盘周围,介于视网膜与巩膜之间,含有丰富的色素和血管。脉络膜与巩膜之间有脉络膜上腔间隔,与视网膜之间有玻璃膜间隔,其内有三层血管,由外向内依次是:大血管层、中血管层、毛细血管层;其血液来自睫状后短动脉,血管多,血容量大,为视网膜外层和黄斑区提供血液。

(三) 内层

为视网膜(retina),前起锯齿缘,后止视乳头,其外与脉络膜紧密相连,内与玻璃体相邻。按胚胎发育来源,视网膜可分为两层,外为色素上皮层,内为神经上皮层,两层之间有潜在间隙,临床上视网膜脱离就发生在此两层之间。

视网膜神经感觉层主要由三级神经元组成。光感受器是第一级神经元,分视锥细胞和视杆细胞,视锥细胞主要分布在黄斑区,感受强光刺激和色觉,视杆细胞分布在黄斑区以外的视网膜周边部,感受弱光刺激。双极细胞是第二级神经元,神经节细胞是第三级神经元,两者只负责传递神经冲动。

视网膜后极部有一中央无血管的凹陷区,称为黄斑(macula lutea),其中央有一凹陷,称为黄斑中心凹,是视网膜上视觉最敏锐的部位,临床检查时可见反光点,称为中央凹光反射。距黄斑鼻侧约3 mm处,有一直径约1.5 mm边界清楚、淡红色的圆形盘状结构,称为视盘(optic disc),又称视神经乳头(optic papilla),是视网膜上神经纤维汇集成视神经、向视中枢传递穿出眼球的部位。