

临床护理一本通

耳鼻喉科

ErBiHouKe

丁淑贞 吴 冰 主编

临床护理



中国协和医科大学出版社

● 临床护理一本通 ●

耳鼻喉科临床护理

主 审 郭 明

主 编 丁淑贞 吴 冰

副主编 吴 伟 王淑琴 王 涛 高 彬

编 者 (按姓氏笔画排序):

丁淑贞	于 冰	马忠华	王 京	王 涛
王庆阳	王丽莹	王淑琴	孙晗潇	吴 伟
吴 冰	张 彤	张晓霞	李世博	陈爱军
郑晓娜	桑 甜	高 彬	焦 洁	翟 艳



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

耳鼻喉科临床护理 / 丁淑贞, 吴冰主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2016. 1

(临床护理一本通)

ISBN 978-7-5679-0463-7

I. ①耳… II. ①丁… ②吴… III. ①耳鼻咽喉病-护理 IV. ①R76

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 272000 号

临床护理一本通
耳鼻喉科临床护理

主 编: 丁淑贞 吴 冰
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 710×1000 1/16 开
印 张: 17.5
字 数: 220 千字
版 次: 2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷
印 数: 1—2000
定 价: 38.00 元

ISBN 978-7-5679-0463-7

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。随着医学科学的迅速发展和医学模式的转变,医学理论和诊疗护理不断进行更新,护理学科领域发生了很大的变化。本书旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导,帮助护理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,是对各专科临床护理实践及技能给予指导的专业参考书。

现代医学科学技术的发展,耳鼻喉科也有了很大的进步,新的诊疗技术和治疗方法不断地得到应用和推广,其护理知识与要求也应随之相应地提高和完善。为了促进广大耳鼻喉科医务人员在临床工作中更好地认识、了解耳鼻喉科的疾病,普及和更新耳鼻喉科的临床及护理知识,从而满足耳鼻喉科专业人员以及广大基层医务工作者的需要,结合临床经验,我们编写了这本《耳鼻喉科临床护理》。

本书基本包括了耳鼻喉科专业的常见疾病和多发疾病,具体讲述相关疾病概述、临床表现、辅助检查、治疗原则、护理评估、护理诊断、护理措施及健康教育等内容,语言简洁,内容丰富,侧重实用性和可操作性,力求详尽准确。

本书适合耳鼻喉科及相关专业广大医生及护理人员使用。

由于时间仓促,编者经验水平有限,不足之处在所难免,恳请读者批评指正。

编 者
2016年1月

目 录

第一章 耳鼻喉科临床护理概述	1
第一节 耳鼻喉科患者的护理评估及护理诊断	1
第二节 耳鼻喉科常用检查及护理配合	10
第三节 耳鼻喉科手术患者常规护理	25
第四节 耳鼻喉科护理管理	32
第五节 耳鼻喉科常用检查器械的使用与维护	35
第二章 耳鼻喉科常用护理技术操作	40
第一节 额镜使用法	40
第二节 外耳道冲洗法	41
第三节 外耳道滴药法	42
第四节 鼓膜穿刺抽液法	44
第五节 耳部加压包扎法	45
第六节 耳部手术备皮法	46
第七节 咽鼓管导管吹张法	48
第八节 鼻腔冲洗法	49
第九节 鼻腔滴药及鼻喷雾法	50
第十节 剪鼻毛法	52
第十一节 上颌窦穿刺冲洗法	53
第十二节 声带滴药法	55
第十三节 咽部涂药法	57
第十四节 咽喉部喷雾法	58
第十五节 鼻窦负压置换疗法	59
第十六节 超声雾化吸入法	60
第十七节 氧气雾化吸入法	62
第十八节 气管切开术后换药	63
第十九节 消毒气管内套管	65



第二十节 经气管套管吸痰法	67
第二十一节 穴位封闭及穴位注射法	68
第三章 耳科患者的护理	70
第一节 先天性耳前瘻管患者的护理	70
第二节 先天性小耳畸形	72
第三节 耳郭外伤患者的护理	76
第四节 鼓膜外伤患者的护理	79
第五节 耳郭假性囊肿	81
第六节 外耳道炎患者的护理	83
第七节 外耳道疳患者的护理	86
第八节 外耳道异物患者的护理	88
第九节 耵聍栓塞患者的护理	91
第十节 分泌性中耳炎患者的护理	93
第十一节 急性化脓性中耳炎患者的护理	97
第十二节 慢性化脓性中耳炎患者的护理	101
第十三节 耳硬化症患者的护理	106
第十四节 梅尼埃病患者的护理	110
第十五节 传导性耳聋患者的护理	114
第十六节 感音神经性耳聋患者的护理	116
第十七节 听神经瘤患者的护理	120
第十八节 耳源性并发症患者的护理	126
第四章 鼻科患者的护理	134
第一节 鼻前庭炎患者的护理	134
第二节 鼻疖患者的护理	136
第三节 急性鼻炎患者的护理	139
第四节 慢性鼻炎患者的护理	141
第五节 变应性鼻炎患者的护理	146
第六节 鼻息肉患者的护理	150
第七节 鼻中隔偏曲患者的护理	152
第八节 急性鼻窦炎患者的护理	155
第九节 慢性鼻窦炎患者的护理	159

第十节 鼻出血患者的护理	165
第十一节 鼻腔鼻窦恶性肿瘤患者的护理	172
第十二节 鼻腔鼻窦恶性肿瘤患者的护理	177
第十三节 鼻腔异物患者的护理	182
第十四节 鼻骨骨折患者的护理	185
第十五节 脑脊液鼻漏患者的护理	187
第五章 咽科患者的护理	191
第一节 急性咽炎患者的护理	191
第二节 慢性咽炎患者的护理	193
第三节 急性扁桃体炎患者的护理	196
第四节 慢性扁桃体炎患者的护理	200
第五节 扁桃体周脓肿患者的护理	205
第六节 咽后脓肿患者的护理	208
第七节 鼻咽纤维血管瘤患者的护理	211
第八节 鼻咽癌患者的护理	215
第九节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的护理	219
第十节 腺样体肥大患者的护理	224
第六章 喉科患者的护理	228
第一节 急性会厌炎患者的护理	228
第二节 急性喉炎患者的护理	231
第三节 声带小结和声带息肉患者的护理	234
第四节 喉阻塞患者的护理	236
第五节 喉乳头瘤患者的护理	240
第六节 喉癌患者的护理	242
第七节 喉气管狭窄患者的护理	249
第八节 气管切开术患者的护理	254
第七章 气管、支气管及食管异物患者的护理	258
第一节 气管、支气管异物患者的护理	258
第二节 食管异物患者的护理	263
参考文献	269

第一章 耳鼻喉科临床护理概述

第一节 耳鼻喉科患者的护理评估及护理诊断

耳、鼻、咽、喉均位于头面部，具有重要的生理功能，如听觉、平衡觉、嗅觉、呼吸、发声和吞咽等功能。耳鼻喉科患者患病时常常表现危急且凶险，如气管异物、喉阻塞、鼻出血等，给患者的生活、工作和学习造成严重的影响。

护士应熟悉耳鼻咽喉患者的症状和体征，了解耳鼻喉科患者的特点，对患者进行整体的、系统的、动态的评估，是开展整体护理的基础。只有全面掌握患者信息，才能解决护理过程中出现的各种问题，使其尽快恢复健康。

【健康史】

了解患者过去健康状况、工作及生活环境、发病经过、诊治过程等，以全面评估疾病的发生和演进情况。如果患者就诊或住院时，有严重的呼吸困难或疼痛等不适，护士应缩短询问病史的时间，只需采集最关键的问题，避免增加患者的不适和痛苦，同时应做好抢救患者的准备。

(1) 既往病史

一些全身性疾病可成为耳鼻咽喉疾病的发病原因，如血液系统、心血管系统等疾病可引起鼻出血；多种急性传染病可致感音神经性耳聋等。而某些耳鼻咽喉疾病又可成为全身性疾病之病灶，如扁桃体炎可并发风湿热、心脏病、肾炎等。各器官间及其相邻组织病变均可相互影响，如上颌牙齿根尖炎症可引起上颌窦炎；而鼻炎、鼻窦炎可成为中耳炎、咽喉炎发病的因素。



(2) 环境与职业

长期在有毒粉尘及毒气环境下工作，容易患鼻炎、咽喉炎；长期生活、工作在噪声环境中可引起噪声性聋；职业性用声者如教师、歌唱家、讲解员等，若发音方法不当，缺乏正确的发音训练，可引起职业性嗓音病。

(3) 生活习惯

不良的生活习惯，可引发耳鼻咽喉疾病。如嗜好烟酒者易患咽喉炎；不正确地擤鼻动作可引起鼻窦炎、中耳炎等。

(4) 家族史、过敏史

某些耳鼻咽喉疾病的发生与家族史、过敏史有关系。如变应性鼻炎患者，可有支气管哮喘、荨麻疹等过敏史。

(5) 发病诱因

过度劳累、营养不良及机体抵抗力低下等，可能诱发或加重耳鼻咽喉疾病。

【身体状况】

身体状况的评估主要侧重于耳、鼻、面部、咽、喉、口腔、头颈部结构 and 功能的异常表现，包括主观症状和客观体征以及由此引起的饮食、排泄、睡眠、活动等改变。

1. 耳部常见症状和体征

(1) 耳郭形状异常

多见于先天性耳郭畸形、外伤或耳郭疾病如耳郭化脓性软骨膜炎等。患者因形象有异常可能会产生自卑心理。

(2) 耳痛

是指耳内或耳周疼痛，约95%为耳病所致，5%为牵涉性痛。耳痛的性质有钝痛、刺痛、抽痛等。根据发生机制可分为原发性耳痛和继发性耳痛。原发性耳痛多为耳部疾病所致，常见的原因有耳的各部分发生炎症、耳部外伤、耳部肿瘤等。继发性耳痛主要是因为邻近器官的疾病引起的神经反射性痛，如一些牙源性疾病、颞颌关节病变、急性扁桃腺炎、茎突综合征等。耳痛会引起患者烦躁不安，无法正常学习和生活。小儿会哭闹不安、摇头、用手扯耳等。

(3) 耳漏

指经外耳道流出或在外耳道积聚异常分泌物。黏液性耳漏多见于分泌性中耳炎,脓性耳漏多见于急慢性化脓性中耳炎,水样耳漏多为脑脊液耳漏,常伴有耳及颅脑外伤史或手术史,浆液性耳漏常见于外耳道湿疹。耳道长期流脓且伴有臭味的患者可能不愿与人接触,自尊降低。

(4) 耳聋

临床上将不同程度的听力下降称为耳聋,根据病变部位分为传导性聋、感音神经性聋和混合性聋。传导性聋即病变部位发生在外耳和中耳的传音装置,感音神经性聋即病变发生在耳蜗和耳蜗以后的各部位,混合性聋为兼有传导性聋和感音神经性聋。此外,按病变性质可分为器质性耳聋和功能性耳聋,按发病的时间可分为突发性耳聋、进行性耳聋和波动性耳聋。听觉是人们语言正常发展和与人交往的重要基础,失去听觉会导致小儿言语功能发育障碍,社交困难,日常工作和生活严重受影响,患者易产生焦虑、孤独、恐惧、自卑等各种心理问题。

耳聋分级,以单耳听力损失为准,分五级:①轻度耳聋:听低声谈话有困难,语频平均听阈 $<40\text{dB}$;②中度耳聋:听一般谈话有困难,语频听阈在 $41\sim 55\text{dB}$;③中重度聋:要大声说话才能听清,语频听阈在 $56\sim 70\text{dB}$;④重度耳聋:需要耳旁大声说话才能听到,听阈在语频听阈在 $71\sim 90\text{dB}$;⑤极度耳聋:耳旁大声呼唤都听不清,听阈 $>90\text{dB}$ 。

(5) 耳鸣

耳鸣是听觉功能紊乱所致的常见症状,可分为主观性耳鸣和客观性耳鸣。前者多见,为患者主观感到耳内或颅内有鸣声,而周围环境并无相应的声源。客观性耳鸣较少见,是指患者和他人都能听到耳鸣的声音,主要有血管的搏动声、咽鼓管异常开放的呼吸音或颞下颌关节紊乱发出的声音等。耳鸣的性质常与病变部位、耳聋程度有关。传导性耳聋患者的耳鸣为低音调如机器轰鸣,感音神经性聋的耳鸣多为高音调如蝉鸣。耳鸣的产生机制复杂,影响因素较多,除不同的病因、不同的病理过程可引起耳鸣外,患者精神心理状态对耳鸣的觉察也有较大的影响。耳鸣常会使患者感到烦躁、失眠、头晕、情绪易激动等,而心理障碍又

可加重耳鸣,形成恶性循环。临床上还应注意有些耳鸣可能是某种疾病的先兆,如注射链霉素后发生耳鸣,提示可能已发生药物耳毒性反应;高血压患者出现耳鸣,提示血压可能上升;心脏病的先驱症状也可有耳鸣。

(6) 眩晕

是一种运动性或位置性错觉,感到自身或外界景物发生运动。广义的眩晕又称头晕,为耳科常见症状。按病变部位和病因可将眩晕分为前庭性眩晕和非前庭性眩晕两大类,前者又可分为前庭中枢性和前庭外周性眩晕两类。其临床表现特点如下:

①前庭外周性眩晕,又称真性眩晕,常突然发病,患者感到自身或四周景物旋转或摇摆,可因头位变动而加重;持续时期较短,常伴耳鸣、听力减退,可出现规律性眼震,伴有恶心、呕吐等自主神经症状,神志清楚,有自行缓解和反复发作倾向。常见疾病有梅尼埃病、迷路炎。

②前庭中枢性眩晕,发病较慢,多为左右摇晃、上下浮动,而非真正旋转性眩晕;可为进行性,持续时间较长,发病与头位变动无关,一般无耳鸣及听力减退,常伴各种不同类型的眼震和其他中枢神经系统病损的表现。常见病变有脑干或小脑肿瘤、脑部血管病变等。

③非前庭性眩晕,表现不一,可为平面漂浮感、倾斜感及直线晃动等。常见疾病有高血压、严重贫血、心脏病、脑外伤后遗症、低血糖、神经症、颈性眩晕和眼性眩晕等。出现眩晕时,患者易发生跌倒,应注意安全防护。

(7) 耳部常见的体征

①鼓膜充血,多见于大疱性鼓膜炎、急性化脓性中耳炎早期、急性乳突炎等。

②鼓膜穿孔,常见于鼓膜外伤、急性化脓性中耳炎未及时控制、慢性化脓性中耳炎等。

③鼓室积液,多见于分泌性中耳炎。

2. 鼻部常见症状和体征

(1) 鼻塞

鼻塞指鼻通气不畅,呼吸有阻塞感。多因鼻腔炎症致鼻腔内分泌物增多、黏膜充血、增生肥厚,异物、肿瘤等新生物以及鼻部外伤或畸形导致气道阻力增大而引起。常见于鼻及鼻窦疾病,如鼻炎、鼻窦炎、肿瘤、鼻中隔偏曲等。由于引起鼻塞的原因和病变程度不同,可表现为单侧或双侧鼻塞,持续性、间歇性、交替性鼻塞或进行性加重。鼻塞根据其严重程度可分为轻度鼻塞:仅在有意识吸气时感到呼吸不畅。中度鼻塞:感觉通气不畅明显,有时需张口呼吸。重度鼻塞:需完全张口呼吸。长期鼻塞会引起患者许多不适或不良后果,如口唇易干裂、口臭、慢性咽喉炎,小儿颌面发育畸形等,严重者会导致鼾症,影响心肺功能。

(2) 鼻溢

鼻溢是指鼻内分泌物过多从前鼻孔或后鼻孔流出。根据分泌物性状不同,鼻溢液可呈水样、黏液性、黏脓性、血性等。水样鼻漏多见于急性鼻炎早期和变应性鼻炎发作期;脑脊液鼻漏多发生于外伤或手术后,可疑者测定其葡萄糖含量及蛋白定量可确诊;黏液性鼻漏见于慢性单纯性鼻炎;黏脓性鼻漏见于急性鼻炎恢复期、慢性鼻炎和鼻窦炎等;脓性鼻漏见于较重的鼻窦炎,有时伴有臭味;血性鼻漏即鼻分泌物中带有血液,见于鼻腔、鼻窦或鼻咽部肿瘤、鼻腔异物等。对鼻溢患者应仔细询问发生时间和诱因、鼻溢量、持续时间,观察鼻溢液的性状及伴随症状等,以便准确评估患者。

(3) 鼻出血

是指血液经鼻流出,是临床常见症状之一。鼻出血可以是鼻腔局部疾病引起的症状,如外伤,鼻黏膜的炎症、溃疡,还有一些肿瘤;也可以是全身疾病在鼻部的一个临床表现,如高血压、血液病。

(4) 喷嚏

是鼻内三叉神经末梢受到粉尘、异味、冷气等刺激时,通过神经反射,先发生明显的吸气相,然后产生强大的突发气流将刺激物喷出。一般情况下打喷嚏是人体正常的鼻内保护性反射,但如果喷嚏每天次数过多,每次连续3~5个甚至更多,连续4天以上,则可视异常。多见于变态反应性鼻炎、急性鼻炎、血管运动性鼻炎等。此外,临床上也可见因焦虑、抑郁等精神因素引起的顽固性喷嚏。因此,应注意评估患者喷嚏发作的时间、诱因、频率、程度、有无伴随症状等,以作出正确的判断。

(5) 嗅觉障碍

嗅觉障碍主要表现为嗅觉减退、嗅觉丧失、嗅觉过敏及嗅觉倒错等。临床上最常见的为嗅觉减退或丧失，可因鼻腔或颅内疾病引起。按原因可分为：①呼吸性嗅觉减退或丧失，多见于鼻甲肥大、鼻息肉、鼻内肿瘤等，因进入鼻腔的气流阻力或方向改变，含有气味的气流不能到达嗅区黏膜所致。②感觉性嗅觉减退或丧失，由于病毒对嗅上皮的损害以及嗅神经、嗅觉中枢病变引起。可见于上呼吸道感染、流行性感冒、病毒性或细菌性鼻窦炎、萎缩性鼻炎、嗅神经炎、化学气体损伤、颅底骨折、颅脑疾病、阿尔茨海默病等疾病。③嗅觉官能症，因嗅中枢及嗅球受刺激或变性所致，患者可能会产生嗅觉过敏，嗅觉倒错，幻嗅等，多见于癔症、神经衰弱、精神病等患者。嗅觉障碍会引起患者食欲下降、精神不振等心理症状。

(6) 鼻部常见体征

①鼻黏膜充血、肿胀，鼻甲充血、肿大，见于急慢性鼻炎、鼻窦炎、变态反应性鼻炎。

②鼻黏膜干燥，鼻甲缩小，见于萎缩性鼻炎。

③鼻窦面部投射点红肿和压痛，见于炎症较重的急性鼻窦炎患者。

3. 咽部常见症状和体征

(1) 咽痛

咽痛是咽部疾病最常见的症状之一。咽部急慢性炎症、溃疡或邻近器官的病变均可引起咽痛。轻者可表现为咽部发干、发胀、烧灼感等咽部不适症状，重者表现为咽部的刺痛、跳痛，有时可放射至同侧耳部，常伴有吞咽及语言功能不畅。患者常因咽痛而不愿进食。

(2) 咽部感觉异常

患者自觉咽部有异物感、堵塞、贴附、瘙痒、干燥等异常感觉，常用“吭”以清除。常见的原因有咽部及其周围组织的器质性病变，如慢性咽炎、咽角化症、扁桃体肥大等，也可作为神经症的一种表现，多与恐惧、焦虑等精神因素有关。

(3) 吞咽困难

指吞咽不畅或不能吞咽，包括阻塞性、神经性和精神性三种。阻塞性吞咽困难常见于咽部或食管狭窄，异物或肿瘤、扁桃体肥大等；神经

性吞咽困难常由咽肌麻痹引起；精神性吞咽困难可见于癔症、严重焦虑者。

(4) 打鼾

打鼾是指睡眠时因软腭、腭垂、舌根等处软组织随呼吸气流颤动而产生节律性声音。常见于各种病变所致上呼吸道狭窄或肥胖、内分泌紊乱等全身性疾病。如伴有睡眠呼吸暂停，则称为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。鼾症患者常有注意力不集中，记忆力减退，工作效率低，鼾声影响他人，影响人际交往。

(5) 咽部常见体征

①咽部黏膜充血肿胀，咽后壁淋巴滤泡增生，见于急慢性咽炎、急慢性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿、咽后脓肿等。

②腭扁桃体肥大，见于急慢性扁桃体炎、扁桃体生理性肥大、扁桃体肿瘤等。临床上常将腭扁桃体肥大分为3度：一度肥大扁桃体仍限于扁桃体窝内；二度肥大扁桃体超出扁桃体窝，但距中线尚有一定距离；三度肥大扁桃体肥大如核桃，达到或接近中线，甚至两侧扁桃体能相互触碰。

③腺样体肿大，见于急性腺样体炎、腺样体肥大等。

④鼻咽部隆起或新生物，见于鼻咽纤维血管瘤、鼻咽癌等。

4. 喉部常见症状和体征

(1) 声音嘶哑

是由于声门闭合不全或声带振动发生障碍引起，是喉部疾病所特有和最常见的症状。声音嘶哑的程度因病变的轻重而异，轻者仅见音调变低、变粗，重者可完全失声。常见原因有炎症、声带小结、息肉，肿瘤、神经麻痹及先天畸形也可引起。

(2) 喉痛

为喉部常见的症状。常见原因主要有喉部急慢性炎症、恶性肿瘤、喉结核、外伤等。

(3) 吸气性呼吸困难

主要表现为吸气费力，吸气时间延长，吸气时空气不易进入肺内，此时胸腔内负压增加，出现胸骨上窝、锁骨上窝、剑突下以及肋间隙软组织凹陷，临床上称之为“四凹征”。常见于喉部阻塞性病变者，如先

天性喉畸形、喉部炎症、喉水肿、喉肿瘤等。

(4) 喉喘鸣

是由于喉或气管发生阻塞,患者用力呼吸,气流通过喉或气管狭窄处发出的特殊声音。是喉部特有的症状之一。引起喉喘鸣的常见原因包括先天性喉喘鸣、喉部急性炎症、喉肌痉挛等。

【心理-社会状况】

(1) 一般资料及社会资料评估

护士首先应对患者的一般资料及社会资料进行评估,主要包括姓名、性别、民族、年龄、婚姻状况、职业、文化程度、居住环境、经济情况、有无不良生活习惯、特殊嗜好、自我健康管理能力等。

耳鼻喉科疾病的发生及进展多与患者职业、生活习惯、居住环境等因素有关,长期接触环境中的危害因素可引起耳鼻咽喉器官的直接或间接性病变,如高温、烟雾等可引起急慢性咽炎、鼻炎及鼻窦炎;长期吸烟或吸二手烟、粉尘等可引起急慢性喉炎等。护士应明确环境中的危害因素以便对患者进行评估,环境危害因素可分为三类。包括:①物理因素:温度较高或骤然变化、噪声、高压、低压等;②化学因素:粉尘、有毒气体等;③生物因素:细菌、病毒、真菌等。耳鼻喉科疾病还常见于长期用嗓人员,如教师、商店营业员、演员等。此外,患者的不良生活习惯,如吸烟、饮酒刺激等与咽喉部疾病的发生有关。

(2) 心理状态评估

耳、鼻、咽、喉均为人体的重要器官,其发生病变会严重影响患者的生活质量和社会心理健康,且耳鼻喉科疾病本身及治疗过程会导致患者头面部结构和功能的改变,患者可能产生自我形象紊乱、自卑、抑郁、悲伤、焦虑等严重的心理问题,有些患者甚至会产生自杀倾向。临床护理人员应重视对患者心理社会状况的评估,护士应了解患者恐惧、焦虑、悲观的原因及程度,得知患者的内心需要,通过对患者心理和社会状况的评估,可发现及确定患者目前或可能发生的心理和社会问题。护士应针对患者的心理社会问题并结合其个体特征制定相应的护理方案并合理实施,给予患者适当的心理支持、心理疏导、行为矫正,解决患者提出的问题,使患者能理性地对待目前的心理障碍,帮助患者树立战胜疾病的信心。

(3) 社会支持系统评估

家庭的人员组成、经济、文化、教育背景；对患者所患疾病的认识和给予患者的关怀、支持，以及亲戚、朋友、同事提供的支持等。

【护理诊断】

耳鼻喉科护士通过对耳鼻喉科患者的健康史、身体状况包括各项检查结果的了解以及心理社会状况的全面评估，掌握患者的主观资料和客观资料，然后对这些资料的逻辑分析判断，得出每个患者相应的个性化的护理诊断。耳鼻喉科患者常见的护理诊断如下。

(1) 急性疼痛

与耳鼻咽喉各器官的急慢性炎症、外伤、手术等因素有关。

(2) 感知障碍：嗅觉减退或听力下降

与嗅觉、听力功能异常有关。

(3) 语言沟通障碍

与听力下降不能理解他人、气管切开、喉部病变或喉切除术后发音功能受损有关。

(4) 体温过高

与耳鼻喉科各种炎症有关，如急性化脓性扁桃体炎、急性会厌炎、急性中耳炎、急性鼻窦炎、耳部病变引起的各种颅内并发症等。

(5) 有室息的危险

与存在喉部或气管异物、喉部急性炎症、外伤或气管切开后痰液积聚阻塞呼吸道等因素有关。

(6) 有感染的危险

与鼻腔通气障碍、耳鼻咽喉部异物存在、外伤、各种手术后切口易被污染等因素有关。

(7) 清理呼吸道无效

与鼻腔、咽喉、气管的炎症引起分泌物增多且黏稠，不易排出，或气管切开或喉部手术后气道分泌物增多且黏稠，患者咳嗽排痰能力下降有关。

(8) 有受伤的危险

与平衡功能失调、嗅觉障碍或听力障碍所致察觉环境危害能力降低有关。

(9) 体液不足的危险

与鼻出血、手术后出血、摄入液体不足等因素有关。

(10) 营养失调：低于机体需要量

与咽喉部炎症引起吞咽疼痛、喉部肿瘤引起进食梗阻等因素有关。

(11) 口腔黏膜受损

与喉切除术后不能经口进食、鼻腔填塞后张口呼吸等因素有关。

(12) 自理能力缺陷

与手术后或疾病因素引起的疲劳和疼痛有关。

(13) 知识缺乏

缺乏疾病的治疗和预防、用药、并发症的控制和监测或自我护理的知识和技能等。

(14) 焦虑

与担心疾病的治疗和预后结果，对环境不熟悉，担心疾病会影响自己的家庭、工作和生活，增加经济负担等因素有关。

(15) 自我形象紊乱

与鼻部手术、喉部手术后面部结构和功能改变，鼻部、耳部先天畸形，或长期炎症引起分泌物过多，有异味等因素有关。

(16) 社交隔离的危险

与听力障碍或喉部手术后语言交流能力受损，面部手术或先天畸形引起的自尊降低等因素有关。

(17) 舒适受损

鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏、咽干、咽痒等与相关部位炎症反应或变态反应有关。

只有正确对患者作出护理诊断或明确护理问题，才可能从常规护理措施中选取针对该患者的护理措施，为患者提供个性化的护理。

第二节 耳鼻喉科常用检查及护理配合

护士应从患者近期的各种辅助检查结果报告中了解患者的阳性体征、病变范围、病变的性质和疾病的诊断等。耳鼻喉科患者常用的辅助检查包括听力检查、前庭功能检查、鼻内镜检查、喉镜检查、耳鼻咽喉颅底各部 X 线、CT 等。护士应向患者解释检查的目的和配合要点。

【检查者和患者的位置】

患者坐在专用诊查椅上，光源定位在被检患者耳后上方约 15cm 处。