

安徽省五年制护理专业高职规划教材



Wuguanke Huli Jishu

五官科护理技术

◇王 东 / 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

安徽省五年制护理专业高职规划教材

五官科护理技术

主 编 王 东

副主编 桂 平

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 东(安徽省六安卫生学校)

冯 晴(安徽医学高等专科学校)

余 亮(安徽省黄山卫生学校)

桂 平(安徽省计划生育学校)

葛程旺(安徽医学高等专科学校)

东南大学出版社

内容提要

本书主要介绍眼科、耳鼻咽喉科、口腔科疾病的概要、护理评估、护理诊断、护理目标和护理措施。在五官科疾病护理内容中,突出常见病和突发病,注意疾病与护理紧密结合及医学模式与护理模式的转变。本书内容精炼,实用性和可操作性强。

本书可作为高职、成人教育、自学考试及各级医学院校护理专业的教材,同时也可供各级护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理技术/王东主编;桂平副主编. —南京:东南大学出版社,2006.6

安徽省五年制护理专业高职规划教材

ISBN 7-5641-0427-9

I. 五... II. ①王... ②桂... III. 五官科学:护理学—高等学校:技术学校—教材 IV. R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 064278 号

五官科护理技术

出版发行	东南大学出版社
社 址	南京市四牌楼 2 号
邮 编	210096
电 话	(025)83793328
印 刷	江苏省地质测绘院印刷厂
开 本	787mm×1092mm 1/16
印 张	11.75
字 数	290 千字
版 次	2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
定 价	19.00 元

* 凡因印装质量问题,可直接与读者服务部调换。电话:025—83792328。

安徽省五年制护理专业高职规划教材编审委员会 成 员 名 单

主任委员：严中亚 安徽省卫生厅副厅长

副主任委员：黄泽秋 安徽省教育厅高教处处长

叶 莉 安徽省卫生厅科教处处长

余万春 安徽巢湖职业技术学院院长

委 员：徐淑秀 安徽蚌埠医学院副院长

陈建中 安徽医学高等专科学校副校长

章绍青 安徽铜陵职业技术学院医学系主任

曹艳平 安徽安庆卫生学校校长

张 维 安徽六安卫生学校校长

俞凤鸣 安徽滁州卫生学校校长

肖传志 安徽淮南卫生学校校长

汪光宣 安徽芜湖地区卫生学校校长

尹光思 安徽宿州卫生学校校长

刘进忠 安徽阜阳卫生学校校长

冯伟华 安徽黄山卫生学校校长

李文明 安徽淮北卫生学校校长

李蔚如 安徽省计划生育学校校长

宋向东 安徽省医学情报研究所副所长

秘 书 组：宋向东(兼组长)、李嗣生、鲁文胜

序

序

随着社会经济的发展和医疗卫生服务改革的不断深入,对护理人才的数量、质量和结构提出了新的更高的要求。为加强五年制高职护理教学改革,提高护理教育的质量,培养具有扎实基础知识和较强实践能力的高素质、技能型护理人才,建设一套适用于五年制高职护理专业教学实际的教材,是承担高职五年制护理专业教学任务的各个院校所关心和亟待解决的问题。

在安徽省教育厅和卫生厅的大力支持下,经过该省有关医学院校的努力,由安徽省医学会医学教育学会组织的安徽省五年制护理专业高职规划教材编写工作,于2005年正式启动。全省共有10余所高校、医专、高职和中等卫生学校的多名骨干教师参加了该教材的编写工作。本套教材着力反映当前护理专业最新进展的教育教学内容,优化护理专业教育的知识结构和体系,注重护理专业基础知识的学习和技能的训练,以保证为各级医疗卫生机构大量输送适应现代社会发展和健康需求的实用型护理专业人才。在编写过程中,每门课程均着力体现思想性、科学性、先进性、启发性、针对性、实用性,力求做到如下几点:一是以综合素质教育为基础,以能力培养为本位,培养学生对护理专业的爱岗敬业精神;二是适应护理专业的现状和发展趋势,在教学内容上体现先进性和前瞻性,充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法;三是理论知识要求以“必需、够用”为原则,因而将更多的篇幅用于强化学生的护理专业技能上,围绕如何提高其实践操作能力来编写。

本套教材包括以下30门课程:《卫生法学》、《护理礼仪与形体训练》、《医用物理》、《医用化学》、《医用生物学》、《人体解剖学》、《组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《病原生物与免疫》、《药理学》、《护理心理学》、《护理学基础》、《营养与膳食》、《卫生保健》、《健康评估》、《内科护理技术》、《外科护理技术》、《妇产科护理技术》、《儿科护理技术》、《老年护理技术》、《精神科护理技术》、《急救护理技术》、《社区护理》、《康复护理技术》、《传染病护理技术》、《五官科护理技术》、《护理管理学》和《护理科研与医学文献检索》。本套教材主要供五年制护理专业使用,其中的部分职业基础课教材也可供其他相关医学专业选择使用。



成功地组织出版这套教材,是安徽省医学教育的一项重要成果,也是对安徽省长期从事护理专业教学的广大优秀教师的一次能力的展示。作为安徽省高职高专类医学教育规划教材编写的首次尝试,不足之处在所难免,希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正,也希望这套教材的编委会和编者根据大家提出的宝贵意见,结合护理学科发展和教学的实际需要,及时组织修订,不断提高教材的质量。

卫生部科技教育司副司长

王群

2006年2月6日

前 言

《五官科护理技术》是根据安徽省卫生厅、教育厅和省医学会教育分会的要求,统一安排编写的安徽省高职护理医学教育规划教材之一,供五年制高职护理专业使用。

本教材紧紧围绕“培养与我国社会主义现代化建设要求相适应,德、智、体全面发展,具有综合职业能力,在第一线工作的高素质的高级护理技能型人才”这一目标,是以适应新形势下安徽省高职护理学教育的需要,为培养实用型的护理专业人才而编写的。在编写中坚持体现“三基”(基础理论、基本知识和基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),力求突出五官科护理专业的特色。本教材共分九章,第一、二、三章为眼科护理技术内容,第四、五、六章为耳鼻咽喉科护理技术内容,第七、八、九章为口腔科护理技术内容。针对五官科护理专业的特点,也为了便于学生系统性地学习,在各科的内容中,首先介绍应用解剖生理,并设护理概述专章。在疾病护理的内容中,突出常见病和多发病的介绍,注重疾病与护理紧密结合及医学模式和护理学模式的转变。

本教材在编著的过程中,得到了各位编者所在学校和安徽省六安卫生学校领导的大力支持,承蒙六安卫生学校五官科教研组查莉、周苗苗、陈永红老师的热心协助,尹彪老师协助绘图,在此,谨向他们表示诚挚的感谢。同时,我们在编写中参考了国内多种护理学教材,对各种学习和参考书籍的编写专家,也一并表示衷心感谢。由于我们水平有限,教材中肯定存在缺点和不足之处,恳请各校师生在使用过程中多提宝贵意见,以便今后进一步修订完善。

王 东

2006 年 1 月



目 录

绪 论	(1)
第一章 眼的应用解剖生理	(3)
第一节 眼球及视路	(3)
一、眼球	(3)
二、视路	(6)
第二节 眼附属器	(6)
一、眼睑	(7)
二、结膜	(7)
三、泪器	(8)
四、眼外肌	(9)
五、眼眶	(9)
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	(11)
一、眼科病人的常见症状	(11)
二、眼科病人的检查	(12)
第二节 常用护理诊断	(15)
第三节 眼科护理管理及常用护理技术操作	(16)
一、护理管理	(16)
二、常用护理技术操作	(16)
第三章 眼科常见疾病病人的护理	(21)
第一节 眼睑及泪器病人的护理	(21)
一、睑腺炎	(21)
二、睑板腺囊肿	(22)
三、睑内翻与倒睫	(23)
四、睑外翻与睑裂闭合不全	(23)
五、上睑下垂	(24)
六、泪囊炎	(25)
第二节 结膜及角膜病人的护理	(27)
一、急性细菌性结膜炎	(27)
二、病毒性结膜炎	(28)



三、沙眼	(29)
四、免疫性结膜炎	(30)
五、结膜干燥症	(31)
六、翼状胬肉	(32)
七、细菌性角膜炎	(33)
八、真菌性角膜炎	(34)
九、单纯疱疹病毒性角膜炎	(35)
第三节 白内障病人的护理	(37)
一、年龄相关性白内障	(37)
二、糖尿病性白内障	(39)
三、先天性白内障	(40)
四、外伤性白内障	(41)
五、并发性白内障	(42)
第四节 青光眼病人的护理	(43)
一、急性闭角型青光眼	(44)
二、原发性开角型青光眼	(46)
三、先天性青光眼	(47)
第五节 葡萄膜和视网膜病人的护理	(49)
一、葡萄膜炎	(49)
二、交感性眼炎	(50)
三、视网膜动脉阻塞	(51)
四、视网膜静脉阻塞	(52)
五、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(53)
六、糖尿病性视网膜病变	(54)
七、视网膜脱离	(55)
第六节 屈光不正病人及老视的护理	(56)
一、近视	(56)
二、远视	(57)
三、散光	(58)
四、老视	(59)
第七节 斜视及弱视病人的护理	(59)
一、共同性斜视	(59)
二、非共同性斜视	(60)
三、弱视	(61)
第八节 眼外伤病人的护理	(62)
一、眼挫伤	(62)
二、眼球贯通伤和眼内异物	(64)
三、眼化学伤	(65)
第九节 眼科手术病人的护理	(66)



一、外眼手术前后的护理	(66)
二、内眼手术前后的护理	(66)
第四章 耳鼻咽喉的应用解剖生理	(69)
第一节 鼻的应用解剖生理	(69)
一、鼻的应用解剖	(69)
二、鼻的生理	(71)
第二节 咽的应用解剖生理	(71)
一、咽的应用解剖	(71)
二、咽的生理	(73)
第三节 喉的应用解剖生理	(74)
一、喉的应用解剖	(74)
二、喉的生理	(76)
第四节 气管、支气管及食管的应用解剖生理	(76)
一、气管、支气管的应用解剖生理	(76)
二、食管的应用解剖生理	(76)
第五节 耳的应用解剖生理	(76)
一、耳的应用解剖	(76)
二、耳的生理	(78)
第五章 耳鼻咽喉科病人的护理概述	(80)
第一节 耳鼻咽喉科病人的护理评估	(80)
一、耳鼻咽喉科病人的常见症状	(80)
二、耳鼻咽喉科病人的检查	(81)
第二节 常用护理诊断	(84)
第三节 耳鼻咽喉科护理管理及常用护理技术操作	(85)
一、护理管理	(85)
二、常用护理技术操作	(86)
第六章 耳鼻咽喉科常见疾病病人的护理	(90)
第一节 鼻科病人的护理	(90)
一、鼻疖	(90)
二、慢性鼻炎	(91)
三、化脓性鼻窦炎	(92)
四、鼻息肉	(94)
五、鼻出血	(95)
六、鼻-鼻窦恶性肿瘤	(96)
第二节 咽科病人的护理	(97)
一、扁桃体炎	(97)



二、腺样体肥大	(99)
三、咽后脓肿	(101)
四、鼻咽癌	(102)
五、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	(103)
第三节 喉科病人的护理	(105)
一、急性会厌炎	(105)
二、急性喉炎	(106)
三、喉阻塞	(108)
四、喉癌	(110)
第四节 喉、气管、支气管及食管异物病人的护理	(113)
一、喉、气管及支气管异物	(113)
二、食管异物	(115)
第五节 耳科病人的护理	(117)
一、鼓膜外伤	(117)
二、分泌性中耳炎	(118)
三、急性化脓性中耳炎	(119)
四、慢性化脓性中耳炎	(120)
五、耳源性并发症	(122)
六、特发性耳聋	(124)
七、梅尼埃病	(125)
第六节 耳鼻咽喉科手术病人的护理	(126)
一、手术前的护理	(126)
二、手术后的护理	(127)
第七章 口腔颌面部的应用解剖生理	(129)
第一节 口腔的应用解剖生理	(129)
一、口腔前庭	(129)
二、固有口腔	(130)
第二节 牙及牙周组织的应用解剖生理	(130)
一、牙	(130)
二、牙周组织	(131)
第三节 颌面部的应用解剖生理	(132)
一、颌骨	(132)
二、肌肉	(132)
三、血管	(132)
四、淋巴组织	(132)
五、神经	(132)
六、涎腺	(133)



第八章 口腔科病人的护理概述	(134)
第一节 口腔科病人的护理评估	(134)
一、口腔科病人的常见症状	(134)
二、口腔科病人的检查	(135)
第二节 常用护理诊断	(137)
第三节 口腔科护理管理及常用护理技术操作	(137)
一、护理管理	(137)
二、常用护理技术操作	(138)
第九章 口腔科常见疾病病人的护理	(144)
第一节 龋病及牙髓病人的护理	(144)
一、龋病	(144)
二、牙髓病	(146)
第二节 根尖周病人的护理	(147)
一、急性根尖周炎	(147)
二、慢性根尖周炎	(149)
第三节 牙周组织病人的护理	(150)
一、牙龈炎	(150)
二、牙周炎	(151)
第四节 口腔黏膜病人的护理	(152)
一、复发性口疮	(152)
二、口腔单纯性疱疹	(153)
三、口腔念珠菌病	(154)
第五节 口腔颌面部感染病人的护理	(155)
一、概论	(155)
二、冠周炎	(156)
三、颌面部蜂窝织炎	(157)
四、颌骨骨髓炎	(158)
第六节 口腔颌面部损伤病人的护理	(160)
一、损伤的特点与急救	(160)
二、损伤的分类与护理	(161)
第七节 唇裂与腭裂病人的护理	(162)
一、唇裂	(163)
二、腭裂	(164)
第八节 口腔颌面部肿瘤病人的护理	(165)
一、牙龈癌	(165)
二、舌癌	(166)
第九节 口腔颌面部手术病人的护理	(167)



一、手术前的护理	(167)
二、手术后的护理	(168)
五官科临床护理实习指导	(169)
一、实习的目的	(169)
二、实习的要求	(169)
三、实习的目标及内容	(169)
主要参考文献	(172)



绪 论

五官科护理技术是阐述五官科护理规律的一门临床专业技术。它包含眼科护理、耳鼻咽喉科护理和口腔科护理三部分内容。其护理的主要对象分别是眼、耳鼻咽喉及头颈、口腔颌面部等疾病的病人。五官科护理工作主要是以健康为中心的整体护理为理念,从现代专科护理学的角度,了解眼、耳、鼻、咽、喉、口腔及颌面部等器官的疾病状态和整体健康状况,同时还应了解病人的家庭、社会和环境的情况,根据护理评估做出正确的护理诊断,制订护理计划,确定预期的目标,制定针对性的护理措施并加以实施。严格按照护理程序,通过采用科学的专业护理技术,协同医生做好治疗护理工作,促使病人从疾病状态恢复到健康状态。

眼科、耳鼻咽喉科和口腔科尽管是各自独立的医学分科,但眼、耳、鼻、咽、喉和口腔颌面部等器官彼此之间的关系非常密切。它们的解剖结构小而复杂,各器官之间在解剖生理和病理上的关系极为密切。如鼻、咽、喉和口腔彼此相互沟通,黏膜互相移行,鼻、咽、喉同为呼吸系统的重要组成部分,咽和口腔参与消化。因此临床上各器官的疾病也可互相影响,一个器官的疾病可导致邻近器官的病变,并可出现邻近器官的功能障碍。如鼻腔的炎症可引起咽腔和喉腔的炎症;眼眶内容物与鼻窦仅一薄层骨壁相隔,故筛窦和蝶窦的病变有可能波及到眶内,引起视力下降;上颌牙列中第2双尖牙及磨牙的炎症可以侵及上颌窦,引起牙源性上颌窦炎。

眼、耳、鼻、咽、喉和口腔等器官与全身有着紧密的联系,如在解剖生理和病理上与神经系统、消化系统、呼吸系统息息相关。一方面,五官科疾病可成为一些全身性疾病的病因,可不同程度地破坏人体整体的健康状况,如鼻窦炎引起的颅内、眶内并发症,龋病、扁桃体炎可以引起心肌炎、肾炎、关节炎,口腔疾病可引起消化不良等等;另一方面,全身性疾病也可以导致五官呈现疾病状态,如原发性高血压引起眼底血管改变、鼻出血,甲亢引起眼球突出等等。

眼、耳、鼻、咽、喉及口腔等器官具有重要的特殊的生理功能,如形成视觉、听觉、嗅觉、味觉,以及进行语言、呼吸和饮食等,是机体参与生活和社会活动不可缺少的器官,也是保护机体免于受到伤害的重要器官。若这些器官发生疾病,或由于治疗和护理不及时或不当,使得疾病没有及时治愈,甚至病情加重,不仅直接影响病人的生活、工作和学习,而且还可导致病人心理上的障碍和性格的改变,进而影响到人际关系。如果遗留永久性的功能障碍,如盲、聋、哑等,将会给病人及家人心理和精神上带来极大的创伤。

随着医学科学技术的迅猛发展,眼科、耳鼻咽喉科和口腔科的研究内容和范围得到不断地深化和扩展,眼科、耳鼻咽喉科和口腔科与其他学科之间的联系更加紧密并相互渗透。口



腔颌面部、鼻、咽、喉疾病手术治疗的相互交错,如经鼻途径行脑垂体肿瘤的手术治疗,咽喉与颈段食管癌切除并选用胃咽吻合或游离空肠移植术等。同时五官科护理学的模式也同其他护理学科一样,发生了深刻的变化,已经从单纯的护理疾病,扩展为对病人的整体护理;护理的工作场所从局限在医院内的护理,扩大到家庭和社区;工作内容由被动地执行医嘱,完成护理常规技能操作和对病人的躯体护理,转向面对病人的需要和出现的各种问题,主动促使其全面康复的护理;对病人的心理护理也越来越受到重视。因此,对护理人员的要求也越来越高,护士除了要有良好的专业素质和职业道德,高度的责任心,及掌握五官科护理学基本理论知识和基本操作技能外,还必须熟悉相关学科的知识,必须有整体护理观念,才能全面提高护理质量,更好地为病人服务。

(王 东)



第一章

眼的应用解剖生理

眼为视觉器官,由眼球、视路和眼附属器三部分组成。

眼球接受外界光线成像于视网膜,信息由视路传导至视皮质而产生视觉。眼附属器能使眼球运动并对眼球起保护作用。

第一节 眼球及视路

一、眼球

眼球近似球形,正常成人眼球前后径平均为 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,前有眼睑保护,后与视神经相连,周围有眶脂肪垫衬。眼球分为眼球壁和眼内容物两部分(图 1-1)。

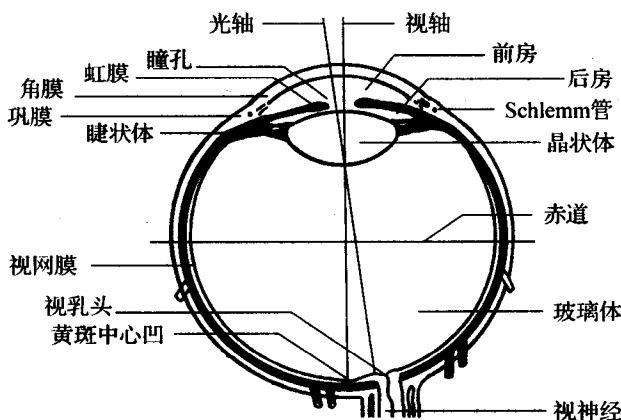


图 1-1 眼球水平切面示意图(左眼)

(一)眼球壁

眼球壁由外、中、内三层膜构成。

1. 外层 外层由纤维膜构成,前面 1/6 为角膜,后面 5/6 为巩膜,两者移行部为角巩膜缘。

(1)角膜:角膜为透明膜,略呈横椭圆形,横径 11.5~12 mm,垂直径 10.5~11 mm。角



膜中央部厚度仅为 0.5~0.55 mm,周边约为 1 mm。前表面的曲率半径为 7.8 mm,后面约为 6.8 mm,总屈光力约为 43D(屈光度)。组织学上角膜由上皮细胞层、前弹力层、实质层、后弹力层及内皮细胞层所构成。角膜上皮损伤后再生较快,不遗留瘢痕。前弹力层及实质层无再生能力,实质层损伤后由不透明的瘢痕所替代。后弹力层损伤后可再生。内皮层具有角膜-房水屏障功能,正常情况下房水不能透过此层渗入角膜组织,对角膜正常生理及光学性能的保持有着重要作用。内皮细胞受损后不再生,只能依靠附近的内皮细胞扩展和移行来填补。若角膜内皮细胞失去代偿功能,则角膜将发生水肿和大泡性角膜病变。

角膜无血管,有丰富的三叉神经末梢纤维分布,感觉敏锐。

(2) 巩膜: 巩膜由瓷白色坚韧而致密的纤维组织构成。巩膜前接角膜。在后部,与视神经交接处巩膜分内外两层,外 2/3 移行于视神经鞘膜,内 1/3 为较薄的网状结构,称为筛板。此板很薄,视神经纤维束由此处穿出眼球,其抵抗力较弱,当眼内压长期升高时可形成特殊的凹陷。巩膜表面有四条直肌和两条斜肌附着。视神经周围处巩膜最厚,而肌肉附着处巩膜最薄。

(3) 角巩膜缘: 角巩膜缘是角膜和巩膜的移行区。角巩膜缘的宽度不一,以上方最宽,约 1 mm,内眼手术多在该区做切口。其表面有结膜覆盖,深部有环形的 Schlemm 管,向内经小梁网与前房角相通。小梁网及 Schlemm 管在房水排出过程中起重要作用。结膜及巩膜的血管在角膜缘形成血管网,供应角膜营养。

2. 中层 中层为葡萄膜,因富含血管和色素故又称血管膜、色素膜。自前向后分为虹膜、睫状体和脉络膜三部分,有营养眼内组织和遮蔽瞳孔区以外光线的作用。

(1) 虹膜: 虹膜为一圆盘状膜,中央有一直径为 2.5~4 mm 的圆孔,称瞳孔。虹膜位于角膜的后面和晶状体的前面,并将晶状体前的眼内空隙分隔为前、后房。虹膜周边与睫状体连接处为虹膜根部,此部很薄,眼球钝挫伤时,易引起虹膜根部离断。虹膜表面有辐射状凹凸不平的皱褶,称虹膜纹理和隐窝。虹膜组织内有瞳孔括约肌和瞳孔开大肌,前者受副交感神经支配,司缩瞳作用;后者受交感神经支配,司散瞳作用。由于这两种平滑肌的协调运动,瞳孔能随外界光线的强弱而缩小或扩大,用以调节进入眼内的光线,保证视网膜成像清晰。光照下瞳孔缩小,称为瞳孔对光反射。当注视近物时,瞳孔也缩小,同时发生调节和辐辏,称为近反射。瞳孔大小还与年龄、屈光状态、神经精神状态等因素有关,幼、老年者较小,交感神经兴奋时瞳孔散大。

虹膜内富含血管和神经,故炎症时可产生渗出物和明显的疼痛。

(2) 睫状体: 睫状体为宽约 6~7 mm 的环状组织,其矢状面略呈三角形。前接虹膜根部,后接脉络膜,外侧与巩膜贴附,内侧环绕晶状体赤道部有悬韧带互相连接。睫状体前 1/3 较肥厚,称睫状冠,宽约 2 mm,内表面有 70~80 个纵行放射状突起,称睫状突;后 2/3 薄而扁平,称睫状环或称睫状体平部。平部与脉络膜连接处呈锯齿状弯曲,称锯齿缘,为睫状体后界。从眼球表面定位,锯齿缘约在角膜缘后 7~8 mm。睫状冠中血管丰富,而平部血管少,又无重要组织,所以玻璃体手术须在平部范围内切口。睫状体内有丰富的纵行、放射状和环形三种睫状肌纤维,受副交感神经支配,该肌肉的收缩与舒张可以松弛或拉紧悬韧带,从而调节晶状体的厚度,使屈光力根据需要增强或减弱。

睫状体内富含血管和三叉神经末梢,炎症时可产生渗出物和明显的疼痛。

(3) 脉络膜: 脉络膜前起锯齿缘,后止视盘周围,介于视网膜和巩膜之间,是一层含有大