

全国高等职业技术教育卫生部规划教材

供五年一贯制护理学专业用

眼耳鼻咽喉和 口腔科护理学

主 编·吴慧云

副主编·蒋松波

李 敏



人民卫生出版社

全国高等职业技术教育卫生部规划教材
供五年一贯制护理学专业用

眼耳鼻咽喉和口腔科护理学

主 编 吴慧云

副主编 蒋松波 李 敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

毛静芳 (南通体臣卫生学校)

卢偏玉 (山东菏泽医学高等专科学校)

刘连英 (山东菏泽卫校)

李 莉 (黑龙江省卫生学校)

李 敏 (济南卫生学校)

吴慧云 (陕西医学高等专科学校)

娄 鸣 (陕西医学高等专科学校)

唐 钦 (湖北中医药高等专科学校)

蒋松波 (江汉大学卫生职业技术学院)

蒋双庆 (柳州医学高等专科学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

眼耳鼻咽喉和口腔科护理学/吴慧云主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 5

ISBN 7-117-06116-2

I. 眼… II. 吴… III. ①眼科学: 护理学-高等
学校: 技术学校-教学参考资料②耳鼻咽喉科学: 护理
学-高等学校: 技术学校-教学参考资料③口腔科学:
护理学-高等学校: 技术学校-教学参考资料
IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 030851 号

眼耳鼻咽喉和口腔科护理学

主 编: 吴慧云

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 原创阳光印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14.5

字 数: 325 千字

版 次: 2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06116-2/R·6117

定 价: 24.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等职业技术教育五年一贯制护理学专业

卫生部规划教材出版说明

医学高等职业技术教育作为我国高等教育的重要组成部分,已迅速发展起来。为保障教学质量,规范课程设置和教学活动,促进我国高等职业技术教育的良性发展,卫生部教材办公室决定组织编写医学高等职业技术教育教材。2001年11月,卫生部教材办公室对我国医学职业技术教育现状(专业种类、课程设置、教学要求)进行了调查,并在此基础上提出了医学高等职业技术教育卫生部规划教材的编写原则,即以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高等职业技术教育的特色。同时,教材编写继续坚持“三基五性”的原则,但基本理论和基本知识以“必须,够用”为度,强调基本技能的培养,特别强调教材的实用性与先进性;考虑到我国高等职业技术教育模式发展中的多样性,在教材的编写过程中,提出了保障出口(毕业时的知识和技能水平),适当兼顾不同起点的要求,以保障教材的适用性。教材编写注意了与专业教育、中等职业教育的区别。从2002年4月起,卫生部教材办公室陆续启动了检验、影像技术、药学、口腔工艺技术、临床医学、护理学专业卫生部规划教材的编写工作。

2003年8月,卫生部教材办公室在河北省承德市召开了“全国高等职业技术教育五年一贯制护理学专业卫生部规划教材主编人会议”,正式启动了高等职业技术教育护理学专业卫生部规划教材的编写工作。本套教材共29种,其中2种选修课程与中等职业技术教育教材共用。

01 人体结构学(包括解剖学和组织胚胎学)

主 编 杨壮来

副主编 李玉林 于晓谟

02 病理学(包括病理学和病理生理学基础)

主 编 陈命家

副主编 李惠兰 丁运良

03 生物化学

主 编 刘粤梅

副主编 阎瑞君

04 生理学

主 编 白 波

副主编 王维智 蒋昭庆

05 病原生物与免疫学基础

主 编 许正敏

副主编 曹德明

06 护理药理学

主 编 王开贞

副主编 弥 曼

07 护理学导论	主 编	彭幼清	
	副主编	侯玉华	
08 基础护理技术	主 编	李晓松	
	副主编	王艾兰	郭耀玲
09 健康评估	主 编	王克惠	
	副主编	马秀芬	刘士生
10 护理伦理学	主 编	曹志平	
	副主编	刘一鸣	
11 护理心理学	主 编	蒋继国	
	副主编	盛秋鹏	
12 护理管理学	主 编	刘化侠	
	副主编	殷 翠	
13 营养与膳食	主 编	李胜利	
	副主编	刘 铸	
14 人际沟通	主 编	王 斌	
	副主编	秦东华	
15 护理礼仪 (与中职共用)	主 编	刘桂英	
16 内科护理学 (包括神经内科学基础)	主 编	夏泉源	
	副主编	冯丽华	胡月琴
		夏惠丽	
17 外科护理学 (包括神经外科学基础)	主 编	党世民	
	副主编	张宗业	金鹤万
18 妇产科护理学	主 编	任新贞	
	副主编	刘文娜	
19 儿科护理学	主 编	黄力毅	
	副主编	于海红	
20 社区护理学	主 编	黄惟清	
	副主编	李春玉	
21 中医护理学	主 编	袁秀英	
	副主编	陈文松	
22 老年护理学	主 编	夏晓萍	
	副主编	齐秀泽	
23 康复护理学	主 编	李忠泰	
	副主编	苏英珍	
24 精神科护理学	主 编	覃远生	
	副主编	邓荆云	
25 眼耳鼻咽喉和口腔科护理学	主 编	吴慧云	
	副主编	蒋松波	李 敏
26 急重症护理学	主 编	孙 菁	

27 社会学基础

28 美学基础（与中职共用）

29 卫生法律法规

副主编 李俊杰

主 编 韩 敏

副主编 沈 清

主 编 朱 红

主 编 李建光

副主编 王 峰

□ _____ 前 言 _____

《眼耳鼻咽喉和口腔科护理学》是根据卫生部五年一贯制护理学专业教材评审委员会统一安排编写的。供全国医学院校初中起点五年制护理专业使用。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,既是进行教学的基本工具,又是提高教学质量的重要保证。为了全面贯彻全国教育工作“以教育思想、观念改革为先导;以教学改革为核心;以教学基本建设为重点;注重提高质量,努力办出特色”的精神。本教材的内容遵循专业培养目标,强调“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)和“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)。突出护理专业的特征与需要,注意学生整体素质的培养与提高,充分体现以病人为中心的整体护理。本书因眼、耳鼻咽喉和口腔三个学科的专业特点,在教学内容上分科细、病种多,各科具有独立性,而教学时数较少的矛盾较为突出。因此,我们本着以各科常见病、多发病、严重危害人体健康的疾病作为教学内容的取舍原则,运用护理程序,结合专业特点,紧密围绕整体护理的现代护理理念进行本书的编写工作。教材共有三篇十一章:第一篇一至三章为眼科护理学;第二篇四至六章为耳鼻咽喉科护理学;第三篇七至十一章为口腔科护理学。由于本课程是一门直观性与专业性强、临床操作多的学科,因此,应用解剖及专科检查操作非常重要。而在基础医学课程中相关的局部解剖内容讲授较少,所以本书各篇章首先讲解相关的应用解剖生理;其次是护理概述及常用的护理检查及操作技术;然后结合学科特点介绍常见病的病人护理。这样的编排顺序有利于教学的理论联系实际,也为日后的教学与临床工作奠定了基础。

在编著本书的过程中,得到了各位编者所在单位领导的大力支持与同仁专家的热情指导,在此,谨向他们致以诚挚的感谢。

随着护理专业的快速发展,护理知识也在不断更新,由于我们水平有限和编写时间仓促,本书难免存在不足之处,恳请广大师生及同仁多提宝贵意见,以便今后修订。

吴慧云

2004年4月

□ _____ 目 录 _____

绪论.....	1
---------	---

第一篇 眼科护理学

第一章 眼的应用解剖生理

第一节 眼球.....	3
一、眼球壁	4
二、球内容物	5
第二节 视路.....	5
第三节 眼的附属器.....	6
一、眼睑	6
二、结膜	7
三、泪器	7
四、眼外肌	7
五、眼眶	8
第四节 眼的血管.....	8

第二章 眼科护理概述

第一节 眼科护理工作的基本特征	10
一、眼科护理评估的基本特征	10
二、眼科护理措施的基本特征	10
第二节 眼科护理评估	11
一、眼病常见症状评估	11
二、眼科护理检查	12
第三节 眼科病人的常用护理诊断	18
第四节 眼科护理管理及常用护理技术操作	18
一、护理管理	18
二、常用护理技术操作	19

第三章 常见眼科病人的护理

第一节 眼睑及泪器病人的护理	22
第二节 结膜及角膜病人的护理	26
结膜病	26
角膜病	30
第三节 白内障病人的护理	33
一、老年性白内障	33
二、先天性白内障	36
三、外伤性白内障	37
四、并发性白内障	38
第四节 青光眼	39
一、急性闭角型青光眼	40
二、原发性开角型青光眼	42
第五节 葡萄膜、视网膜疾病病人的护理	45
一、前葡萄膜炎	45
二、交感性眼炎	46
三、飞蚊症及玻璃体浑浊	47
四、视网膜脱离	47
五、视网膜血管病	48
第六节 屈光不正、斜视及弱视病人的护理	51
一、眼的屈光及屈光不正	51
二、斜视及弱视	53
第七节 眼外伤病人的护理	54

第二篇 耳鼻咽喉科护理学

第四章 耳鼻咽喉的应用解剖生理

第一节 鼻的应用解剖生理	59
一、外鼻	59
二、鼻腔	60
三、鼻窦	61
第二节 咽的应用解剖生理	61
一、鼻咽	62
二、口咽	62
三、喉咽	62
四、咽的淋巴组织	63
五、咽周围间隙	63
第三节 喉的应用解剖生理	63

一、喉软骨·····	63
二、喉肌·····	64
三、喉腔·····	64
四、喉的淋巴·····	65
五、喉的神经·····	65
第四节 气管、支气管及食管解剖生理·····	65
一、气管、支气管解剖生理·····	65
二、食管的解剖·····	65
第五节 耳的应用解剖生理·····	65
一、耳的应用解剖·····	65
二、耳的生理·····	68

第五章 耳鼻咽喉科护理概述

第一节 耳鼻咽喉护理工作基本特征·····	69
第二节 护理评估·····	70
一、症状评估·····	70
二、常用护理检查·····	71
第三节 耳鼻咽喉科护理检查·····	71
一、检查常用器械·····	71
二、鼻部检查法·····	72
三、咽喉部检查法·····	74
四、气管、支气管与食管检查·····	75
五、耳部检查·····	75
第四节 常用护理诊断·····	79
第五节 耳鼻咽喉科护理管理与常用护理技术操作·····	80
一、护理管理·····	80
二、常用护理技术操作·····	81

第六章 常见耳鼻咽喉科病人的护理

第一节 鼻科病人的护理·····	85
一、鼻疖·····	85
二、慢性鼻炎·····	86
三、变应性鼻炎·····	88
四、急性鼻窦炎·····	90
五、慢性鼻窦炎·····	92
六、鼻出血·····	94
七、鼻部手术前、后的护理·····	96
第二节 咽科病人的护理·····	96

一、慢性咽炎	96
二、扁桃体炎	97
三、咽后脓肿	100
四、鼻咽癌	101
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 耳科病人的护理	116
一、外耳道炎	116
二、鼓膜外伤	117
三、分泌性中耳炎	117
四、急性化脓性中耳炎	119
五、慢性化脓性中耳炎	120
六、耳源性并发症	122
七、特发性突聋	124
八、梅尼埃病	125
九、耳部手术前、后的护理	127
第五节 耳鼻咽喉、气管及食管异物病人的护理	128
一、鼻腔异物	128
二、咽与食管异物	129
三、喉、气管与支气管异物	131
四、外耳道异物	133

第三篇 口腔科护理学

第七章 口腔颌面部应用解剖生理

第一节 口腔颌面部血管、神经解剖	135
一、血管	135
二、神经	137
第二节 牙及牙周组织应用解剖	139
一、牙	139
二、牙周组织	142
第三节 颌面部软组织应用解剖	143
一、颌面部软组织间隙	143
二、唾液腺	143

第八章 口腔科护理概述

第一节 口腔科常用设备简介	145
一、常用设备的使用和维护	145
二、常用器械的准备与消毒	148
第二节 口腔护理工作特征	151
一、四手操作时护士的正确位置和姿势	151
二、四手操作时常用器械的传递与交换	153
三、治疗后器械的分类清洗与消毒	157
第三节 口腔科病人的护理评估	157
一、口腔科病人的常见临床症状及心理状态	158
二、口腔科病人的护理检查	159
三、与口腔科病人有关的社会、文化及经济因素	162
第四节 常用口腔科护理诊断	162
第五节 口腔科常用材料和药物	163
一、口腔科常用材料	163
二、口腔科局部常用药物	165

第九章 口腔内科临床护理

第一节 口腔内科常用小器械的准备和消毒	168
一、牙体治疗器械的准备和消毒	168
二、牙髓病治疗器械的准备和消毒	170
三、牙周病治疗器械的准备和消毒	170
第二节 龋病、牙髓病、牙周病的临床护理	171
一、龋病病人的临床护理	171
二、牙髓病病人的临床护理	174
三、牙周病病人的临床护理	177
第三节 口腔粘膜病及老年口腔护理	179
一、口腔粘膜病病人的临床护理	179
二、老年口腔护理	180

第十章 口腔颌面外科临床护理

第一节 口腔颌面外科手术特点及护理要求	181
第二节 口腔颌面部损伤病人的护理	182
一、损伤的特点与急救	182
二、损伤的分类与护理	185
第三节 牙拔除病人与唇腭裂病人护理	186
第四节 口腔颌面部感染与肿瘤病人的护理	193



一、口腔颌面部感染的护理	193
二、口腔颌面部肿瘤病人的护理	196

第十一章 口腔修复及正畸科护理

第一节 口腔修复和正畸常用器材的准备和消毒	199
一、口腔修复科常用器材的准备和消毒	199
二、口腔正畸科常用器材的准备和消毒	201
第二节 牙列缺损和牙列缺失病人的护理	203
一、牙列缺损修复的护理	203
二、牙列缺失修复的护理	207
第三节 正畸治疗的护理	210
一、配戴活动矫治器的护理	210
二、配戴固定矫治器的护理	211

附录 眼耳鼻咽喉和口腔科护理学教学大纲

一、课程任务和性质	214
二、课程的教学目标	214
三、教学内容和要求	215
四、学时安排	218

绪 论

眼耳鼻咽喉和口腔科护理学是阐述眼科、耳鼻咽喉科和口腔科护理规律的专业学科。通常我们所指人的五官,即眼、耳、鼻、咽喉和口腔。本学科着重从专科护理角度了解眼、耳、鼻、咽喉和口腔,包括气管、食管的疾病状态和整体健康状况。以本学科病人及健康为中心的整体护理程序为主线,对每种疾病的病因、发病机制、症状及体征,进行护理评估,做出护理诊断,提出护理目标,制定护理措施。采用科学的护理专业技术,配合医生做好各种治疗护理工作,使患者疾病状态向健康状态转化。

眼耳鼻咽喉和口腔科护理学属临床护理学的一个分支学科。它虽然具有临床护理学的共性,但更具有特性。由于五官具有视觉、听觉、嗅觉、味觉、语言、呼吸和饮食消化等重要功能,它不仅直接影响人体的健康,而且对人群的生活、学习、社会交往都起着非常重要的作用。假如五官功能的健康因疾病治疗不及时或护理程序有误,一旦造成视觉、听觉、语言等功能障碍或功能丧失,必将给患者和家庭以及社会带来很大的痛苦和诸多不便。因此,维护五官功能的健康是维护人体身心健康不可缺少的重要部分。

眼、耳、鼻、咽喉、口腔诸器官在解剖学上的特点是小而复杂,结构部位深在且又互相通连,粘膜互相延续。因此,在生理、病理上互相影响。例如鼻炎、鼻窦炎常引起咽喉炎、中耳炎;反之,咽喉炎、中耳炎、牙的病变又可导致鼻炎、鼻窦炎等。由于五官都位于人体重要的头部,因此,在眼耳鼻咽喉和口腔科的手术和治疗操作技术上均有一定的难度和危险性。对从事本学科专业医疗护理的工作人员来说,就应该特别小心和仔细。在学习和临床工作中必须树立认真、细心、负责的态度。

眼科、耳鼻咽喉科和口腔科虽然各自具有独特性,临床上也是独立的医学分科。但它对整个机体有着广泛而紧密的联系。有些五官的疾病是全身病的病因,有些则是全身病的症状。如化脓性中耳炎引起颅内并发症;慢性扁桃体炎可引起 IgA 肾病;高血压病可引起鼻衄、视网膜病变;甲亢引起眼球突出;颈椎病引起眩晕;血液病常出现口腔粘膜溃疡等等。因此,我们在学习和今后临床工作中,必须要有系统、整体的观念,这样才不会在护理评估与临床思维诊断中遗漏病情而延误治疗。

由于眼、耳、鼻、咽喉、口腔诸器官解剖关系的复杂、位置的重要,随着医学科学技术的发展,许多学科间的关系和相互间的渗透有了进一步的联系和促进,从而扩展了学科的境界和内容。如眼科、耳鼻咽喉科、口腔科与颅脑外科、颌面外科、医学美容、畸形矫正与整形手术等,常常密切合作。因此,只掌握眼、耳、鼻、咽喉、口腔的护理知识是远远达不到当

今和将来发展需要的。我们必须不断的更新知识,扩大知识面,树立整体护理观念,专科与相关学科结合,专科与整体学科结合,才能将护理学向更高的层次发展。

面对我国护理改革和未来发展的趋势,医学模式和护理模式正发生着深刻的变化。由被动执行医嘱的护理,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;从单纯的疾病护理,扩展为对病人的整体护理;从局限在医院内的护理,走向社区人群健康服务的护理;从单纯的治疗护理,扩展到对病人的心理护理。当今人们越来越重视生活质量和健康质量,社会大众对护理服务的需求也在不断的提高。为此,护理工作者就要不断在专业知识、工作能力、服务质量上精益求精。

我们的培养目标是:通过本课程的学习,使学生能按现代护理的要求,掌握本学科的基本理论和基本技能。能运用护理程序,制订眼耳鼻喉咽喉和口腔科病人的护理计划。对本学科的常见病和常见的急诊病人能应急处理和配合抢救。热爱护理专业,积极努力学习,临床工作中要细心,能关心和爱护服务对象。具有高度的责任感和求实的科学态度。

(吴慧云)

第一篇 眼科护理学

第一章

眼的应用解剖生理

眼是视觉器官,由眼球、视路和视中枢以及眼的附属器三部分组成。为了防治各种眼病及保护视功能,必须了解眼的解剖结构及其生理功能。

第一节 眼 球

眼球(eye ball)位于眼眶前部,略似球形,前后径约 24mm,由眼球壁和球内容物两部分组成。(图 1-1)

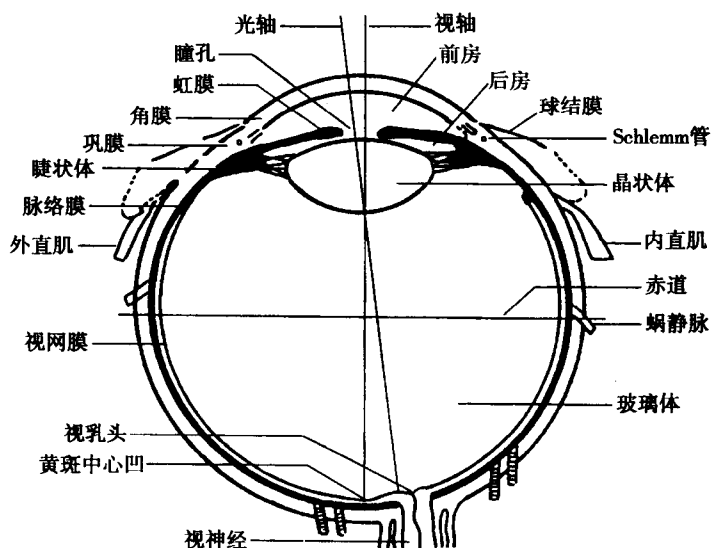


图 1-1 眼球水平切面示意图

一、眼球壁

由外、中、内三层膜构成。

(一) 外层

由纤维组织构成,又称纤维膜。包括角膜和巩膜两部分。

1. 角膜(cornea) 位于眼球前中央,占外层的前 1/6 透明部分。角膜形如前凸后凹的透镜,其组织结构由外至内分为:上皮层、前弹力层、实质层、后弹力层、内皮层。上皮层受损伤后容易修复,并因含有丰富的三叉神经末梢,对外界刺激反应敏感,故发生病变时疼痛明显。实质层最厚,受损后被疤痕组织代替,失去原有的透明性而影响视力。因角膜本身无血管,其营养靠周围血管网及房水供给,代谢缓慢,故在病理情况下,修复过程缓慢病程较长。

2. 巩膜(sclera) 占外层中后部面积的 5/6,前接角膜缘,呈乳白色。结构坚韧,其外面为眼球筋膜包绕,里面紧贴睫状体与脉络膜。在角膜与巩膜衔接处,称角巩缘,其宽度不一,上方最宽,外观呈星月形约 1~2mm 宽的灰白色半透明区。其深部是环状巩膜静脉窦(也称 Schlemm 管)的所在,为房水排出的通路。故眼内手术多在上方角巩缘做切口,以免损伤 Schlemm 管。后极部内侧约 2.5mm 处是筛状孔的筛板,为视神经和中央动、静脉通过的部位。此处是巩膜的薄弱处,当眼压病理性升高时,此处受压后退,故出现所谓“青光眼杯状凹陷”。

(二) 中层

由血管或色素构成,称血管膜或色素膜。因其外观像剥了皮的葡萄,故也称葡萄膜。包括:虹膜、睫状体和脉络膜三部分。

1. 虹膜(iris) 位于葡萄膜的前部,呈棕褐色环形薄膜,后接睫状体。中央有一约 2.5~4mm 直径的圆形孔称瞳孔。虹膜表面有放射状皱襞和隐沟,称虹膜纹理。正常时检查可见清晰的纹理。当炎症肿胀时,虹膜纹理模糊或消失。虹膜近瞳孔缘处有环状的括约肌,具有缩瞳作用,受动眼神经副交感纤维支配;虹膜周边部有呈放射状的开大肌,具有扩瞳作用,受交感神经支配。瞳孔可随进入眼内光线的强弱而缩小或扩大。

2. 睫状体(ciliary body) 位于葡萄膜中部,前接虹膜,后连脉络膜。前部较厚为冠部,后部平坦称扁平部。冠部成放射状的突起称睫状突,有产生房水的作用。在睫状突与晶状体赤道部之间连系着许多相互交错的透明小带称悬韧带,睫状体内有睫状肌,受动眼神经的副交感纤维和三叉神经支配。当睫状肌收缩时,悬韧带松弛,晶状体靠自身弹性变厚,从而增加屈光力,使眼睛看清近物,这种作用称调节。由于睫状体含有丰富的血管和神经,故炎症时渗出和疼痛亦较明显。

3. 脉络膜(choroid) 前接睫状体,后至视神经乳头周围,介于巩膜与视网膜之间。含丰富的血管和色素。其主要的功能是供给视网膜外层和玻璃体的营养,并有遮光作用。

(三) 内层

又称视网膜(retina),属一薄而透明的神经组织。贴附虹膜、睫状体内面的部分,因无感觉细胞,称盲部。贴于脉络膜内面的部分称视部,由视锥细胞感明亮光线及色觉,视杆细胞感微弱光线。位于眼球后极正中央的部位称黄斑部,为视觉最敏锐处。在黄斑内侧 2.5~4mm 处,是视网膜神经纤维汇集点,称视乳头,其中央稍凹陷,称生理凹陷。视网膜