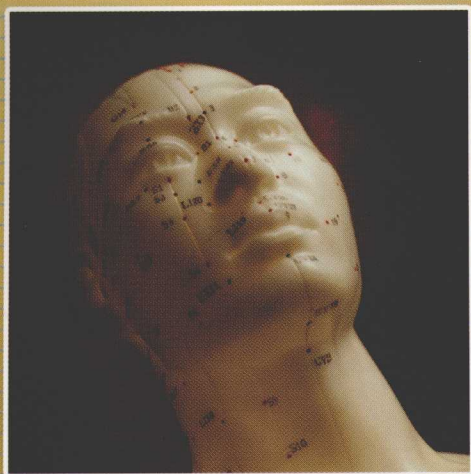


湖北试验版

全国高职高专医学规划教材(护理专业)

五官科护理学

主编 周旺红



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

第2版 第2次印刷

中国医药出版社

五官科护理学

（第2版）



中国医药出版社

湖北试验版

全国高职高专医学规划教材(护理专业)

主要内容

五官科护理学

主 审 郑修霞

主 编 周旺红

副主编 李友政

编 者 (以姓氏笔画为序)

王万枝 (襄樊职业技术学院)

刘杏芳 (江汉大学卫生技术学院)

李友政 (湖北省医学职业技术教育研究室)

陈俊操 (湖北职业技术学院)

周 平 (荆门职业技术学院)

周旺红 (湖北职业技术学院)

魏小燕 (鄂州大学)



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

高职高专医学教育系列教材之一
(医学类) 护理专业教材

内容提要

本书是全国高职高专医学教育系列教材之一。

全书分为眼科护理学、耳鼻喉科护理学、口腔科护理学3篇,每篇内容分为4章,共12章。

全书从护理工作的实际出发,介绍眼、耳、鼻、咽喉及口腔各部护理应用解剖与生理,介绍五官科病人的护理评估及常用护理诊断,各部常见病护理和五官科护理管理及常用护理技术操作。为加强本教材的适用性,结合临床医学、护理知识及技术的进展,对一些传统的、陈旧的内容进行了修改和增删,努力做到融传授知识、培养能力、强化人文为一体。

本教材与以往教材相比作了如下修订:①增加了学习要点、思考题;②以常见病、多发病为主;③每章后附有参考文献;④编排了100余幅图表,做到图文并茂,有利于增强学生感性认识。

本书读者对象为高职高专护理专业学生、医学院校高等护理专业学生、五官科临床护理工作人员及社区护理人员。

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理学/周旺红主编. —北京:高等教育出版社,2004.1

ISBN 7-04-013275-3

I. 五… II. 周… III. 五官科学:护理学—高等学校—教材 IV. R473.76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 100898 号

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-82028899

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 北京人卫印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 14.5
字 数 350 000

版 次 2004 年 1 月第 1 版
印 次 2004 年 1 月第 1 次印刷
定 价 18.50 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

序

我非常高兴地获悉高等教育出版社即将出版一套专为全国高职高专护理专业教育所用的教材。我认为此举是十分必要与及时的。护理高等教育的重要组成部分——护理高职高专教育,近年来在我国发展很快,但由于各地基础条件与改革力度不同,也出现一些不够规范和参差不齐的现象。湖北省卫生厅和教育厅十分重视高职高专护理教育,在他们的共同领导下,不仅湖北各高职高专院校对护理专业教学进行了改革,而且将全省高职高专护理专业教学改革与科研的成果编写成系统的规划教材,目的是规范全省高职高专护理教育,并向全国各有关院校提供一种经过实验与研究的新鲜教材。

全套书共分25个分册,其中有护理学需要的基础、临床、社区、管理等课程,也有大量的以人文科学为主的内容如护理伦理、美学、礼仪与人际沟通等。全套教材概括了护士所需的自然科学、社会科学、人文科学的基础,再加以新知识与新技术,有助于培养出更多合格的高层次护理人才。

本套书作者均是长期从事护理教学与科研、临床工作的同志,他们将多年积累的理论知识与护理实践相结合,并吸取国内外有关护理高职高专教学改革成果,编写此套书。在编写形式上图文并茂,更便于读者理解。

此套教材是湖北省高职高专护理专业教学改革的成果,得到高等教育出版社的认可与推荐,这有助于将教学经验向全国推广,促进我国高职高专护理教育的稳步发展。

林菊英

2003.8.12

出版说明

护理高等职业教育是我国高等教育的重要组成部分,近年来发展迅猛。由于护理高职高专学生起点不一,各护理高职高专院校改革力度、建设水准、发展速度不太均衡,护理专业教材的建设也还处于初步探索阶段。在这种情况下,编写一套包含教学改革成果的高质量的护理教材,规范和完善我国高职高专护理教育,是高职高专院校广大师生的迫切愿望。

湖北省作为教育大省和强省之一,在省卫生厅、教育厅和湖北省医学职业技术教育研究室的领导下,护理高职高专教育快速发展,得到全省护理院校广泛认同。为了规范湖北省护理教育,并为全国护理教育改革提供一条新思路,省卫生厅和省医学职业技术教育研究室通过制定护理专业指导性教学计划,充分吸收全省护理院校多年的教学经验,吸取国内外护理高职高专教育的改革成果,并在湖北试验版全国高职高专医学规划教材(护理专业)建设委员会的指导下,编写了本套“湖北试验版全国高职高专医学规划教材(护理专业)”系列教材。

本套教材的作者是从全省范围内认真遴选的长期从事护理教学与科研工作的同志,他们既有广博的知识和新颖的理论,又有丰富的护理实践经验。在编写中,不仅注重理论性,而且注重实用性。基础学科教材注重了理论与临床紧密结合;临床学科教材重点介绍临床常见病、多发病的护理知识、技术手段,并且吸收近年来学术界公认的比较成熟的新知识、新技术。

我们希望此套教材的出版,也能促进我国护理高职高专教育的规范化和系统化,把护理学专业建设成为特色鲜明、实力较强的医学高职高专教育专业之一。

姜连林

2005.8.15

湖北试验版全国高职高专医学规划教材 (护理专业)建设委员会

主任委员 姚 云 杜海鹰

副主任委员 刘时海 周森林

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁建中	王前新	杨 洁	李本初	李守国	李 伶
李 勇	汪 翔	陈元芳	张自文	周发贵	洪贞银
唐 佩	黄万琪	廖福义			

前 言

在湖北省卫生厅领导下,由省医学职业技术教育研究室组织,并在湖北试验版全国高职高专医学规划教材(护理专业)建设委员会指导下,我们编写了这本“湖北试验版全国高职高专医学规划教材(护理专业)”——《五官科护理学》教材。本教材的编写根据教育部、卫生部关于高职高专人才培养目标,力求做到科学性、先进性、启发性、创新性和适用性相结合。考虑到医学专业基础学科的相通性,本书也适用于高职高专医学其他专业。

本教材突出高职高专护理专业教学特色,对相近护理程序的疾病集中编写,引入新的、先进的护理措施,培养学生正确的学习方法、自学能力和综合分析问题的能力,对指导学生自学、检测学习效果具有十分重要的参考价值。

全书分为眼科护理学、耳鼻咽喉科护理学、口腔科护理学3篇,每篇内容分为4章,共12章。全书内容以护理为主体,从五官科护理工作的实际出发,在介绍各篇相关解剖生理知识的基础上,为反映护理学的完整性、系统性及五官科护理学的特殊性,强化各项护理技能操作,介绍了五官科病人的基本特征、护理评估、常用护理诊断,护理管理与常用护理操作;在介绍五官科病人的护理中提出了学习要点、临床特征、治疗原则、护理诊断、护理目标、护理措施、健康指导,布置了章后的思考题。为加强本教材的适用性,结合临床医学知识、护理知识及技术的进展,对一些传统的、陈旧的内容进行了修改和增删,努力做到融传授知识、培养能力、强化人文于一体。

本教材着重做了如下几个方面的工作:①增加了学习要点、思考题。②以常见病、多发病为主。贯穿护理程序,充分体现以病人为中心的整体护理理念;强调医学模式和护理模式的转变。③每章后附有参考文献。④编排了100多幅图表,图文并茂,增强了直观性,有利于提高学生的感性认识,体现高等职业教育的护理专业特色,具有很强的临床指导作用和实用价值。

本教材的编写过程中,承蒙李友政、魏小燕、刘杏芳、王万枝、陈俊操、周平等老师的通力合作,顺利完成了编写工作,在此谨向所有对本教材作出贡献的教师表示衷心的感谢。

由于编写时间仓促,书中难免存在缺点和不足之处,恳请广大师生在使用过程中予以批评指正,以便再版时改正。

周旺红

2003年8月

学 目 录

绪论	1
第一篇 眼科护理学	
第一章 眼的应用解剖生理	5
第一节 眼球	5
第二节 视路	10
第三节 眼附属器的解剖生理	11
第四节 眼的血管及神经	15
第二章 眼科病人的护理评估及常用 护理诊断	18
第一节 基本特征	18
第二节 护理评估	19
第三节 常用护理诊断	27
第三章 眼科病人的护理	29
第一节 眼睑及泪器病人的护理	29
第二节 结膜及角膜病人的护理	35
第三节 葡萄膜病人的护理	45
第四节 青光眼病人的护理	49
第五节 白内障病人的护理	57
第六节 玻璃体病人的护理	63
第七节 视网膜病人的护理	64
第八节 屈光不正病人及老视的 护理	69
第九节 斜视及弱视病人的护理	75
第十节 眼外伤病人的护理	79
第四章 眼科护理管理及常用护理技术 操作	89
第一节 眼科护理管理	89
第二节 眼科常用护理技术操作	92
第二篇 耳鼻咽喉科护理学	
第一章 耳鼻咽喉应用解剖生理	99
第一节 鼻的应用解剖生理	99
第二节 咽的应用解剖生理	101
第三节 喉的应用解剖生理	104
第四节 耳的应用解剖生理	107
第五节 气管、支气管及食管的应用 解剖生理	110
第二章 耳鼻咽喉科病人的护理评估及 常用护理诊断	113
第一节 基本特征	113
第二节 护理评估	114
第三节 常用护理诊断	120
第三章 耳鼻咽喉科病人的护理	122
第一节 鼻科病人的护理	122
第二节 咽科病人的护理	131
第三节 喉科病人的护理	139
第四节 耳科病人的护理	147
第五节 气管及支气管、食管异物 病人的护理	158
第四章 耳鼻咽喉科护理管理与常用 护理技术操作	163

第一节 耳鼻咽喉科护理管理 163

第二节 耳鼻咽喉科常用护理

技术操作 165

第三篇 口腔科护理学

第一章 口腔颌面部的应用解剖

生理 173

第一节 口腔的应用解剖生理 173

第二节 牙及牙周组织的应用

解剖生理 175

第三节 颌面部的应用解剖

生理 177

第二章 口腔科病人的护理评估及常用

护理诊断 185

第一节 基本特征 185

第二节 护理评估 186

第三节 常用护理诊断 190

第三章 口腔科病人的护理 192

第一节 常用护理技术 192

第二节 常用护理技术 192

第三节 常用护理技术 192

第四节 常用护理技术 192

第五节 常用护理技术 192

第四章 耳鼻咽喉科护理学

第一节 常用护理技术 192

第二节 常用护理技术 192

第三节 常用护理技术 192

第四节 常用护理技术 192

第五节 常用护理技术 192

第六节 常用护理技术 192

第七节 常用护理技术 192

第八节 常用护理技术 192

第九节 常用护理技术 192

第十节 常用护理技术 192

第十一节 常用护理技术 192

第十二节 常用护理技术 192

第一节 牙体组织病人的护理 192

第二节 根尖周病人的护理 196

第三节 牙周组织病人的护理 199

第四节 口腔黏膜病人的护理 202

第五节 口腔颌面部炎症病人的

护理 206

第六节 口腔颌面部损伤病人的

护理 210

第七节 口腔颌面部肿瘤病人的

护理 216

第八节 口腔颌面部畸形病人的

护理 216

第九节 口腔颌面部感染病人的

护理 218

第十节 口腔颌面部创伤病人的

护理 218

第十一节 口腔颌面部肿瘤病人的

护理 218

第十二节 口腔颌面部畸形病人的

护理 218

第十三节 口腔颌面部感染病人的

护理 218

第十四节 口腔颌面部创伤病人的

护理 218

第十五节 口腔颌面部肿瘤病人的

护理 218

第十六节 口腔颌面部畸形病人的

护理 218

第十七节 口腔颌面部感染病人的

护理 218

第十八节 口腔颌面部创伤病人的

护理 218

第十九节 口腔颌面部肿瘤病人的

护理 218

第二十节 口腔颌面部畸形病人的

护理 218

绪论

一、五官科护理学的研究范围

五官科护理学是研究五官科护理规律的学科,包括眼科护理学、耳鼻咽喉科护理学和口腔科护理学,属于临床护理学的一个分支。本学科从护理学角度,观察眼、耳、鼻、咽、喉、口腔颌面部等器官的健康状况和疾病状态,提出治疗原则,进行护理诊断,制定护理目标,提供护理措施及健康指导。通过探讨用护理学的技术方法,协同医生做好各种治疗护理工作,促使疾病状态向健康状态转化。

五官科护理工作既有其一般规律性,又有其专科的特殊性。眼、耳、鼻、咽、喉、口腔的陈述占基本护理中所遇问题的 1/3。这些陈述包括一些重要感觉和生活功能,如视觉、听觉、嗅觉、味觉、饮食、呼吸和言语等。它们对人的健康和正常生活是至关重要的,甚至是生命攸关的。这些器官患病,病人常有疼痛、出血、视力减退、失明、鼻塞、声嘶、耳鸣、耳聋、耳闭、吞咽困难、嗅觉障碍等局部症状以及发热、呼吸困难、眩晕、头痛、恶心、呕吐等全身症状。若治疗不及时或护理不当,将会给病人带来终生残疾或因失明、耳聋、恶性肿瘤治疗之无望而心理失衡,给社会和家庭增加诸多负担。

二、五官科护理特点

1. “五官”是人体重要的感觉器官,整体不可分割的部分 眼视、耳听、鼻嗅、舌味觉,是大脑认识客观世界的重要感觉器官。鼻、咽、喉、口还是生命赖以存在的呼吸及消化功能的起始部,是呼吸和消化的门户,对防御细菌侵入,提高自身免疫力有着重要作用,因此“五官”是整体不可分割的重要组成部分。

2. 位置特殊,必须借助一定的器械才能窥视 眼、耳、鼻、咽、喉、口腔均位居于人体头面部,毗邻颅腔,并借许多血管、神经形成的自然孔道与之相连或相通。因此,“五官”称之为颅脑的门户,也是塑造人体美的重要组成部分。同时“五官”的疾病可以影响到颅腔。眼、耳、鼻、咽、喉、口腔位置小,多孔隙和腔道,肉眼窥视不清,必须借助一定的器械才能窥视清楚。

3. 五官科各器官疾病常相互影响 五官科各器官之间在解剖、生理和病理上均有着密切的联系。鼻咽喉有共同的生理功能,构成了上呼吸道,在上呼吸道功能正常时,耳部才能发挥正常的功能。鼻和鼻窦的炎性改变,常引起咽炎、喉炎,中耳炎;鼻腔的炎症也可引起鼻窦炎症,且可

相互影响。鼻窦肿瘤、炎症常影响到眼眶、口腔;口腔某些牙源性疾病亦可影响鼻窦。

4. 五官科各器官疾病与其他临床学科也有着密切的关系 五官科疾病可以成为某些全身疾病的病灶,如反复发作的扁桃体炎可引起 IgA 肾病。鼻窦长期化脓感染可成为“脓毒症状”,导致各种精神神经症状;化脓性中耳炎可引起各种颅内并发症。反之,某些全身疾病亦可在眼、耳、鼻、咽、喉、口腔出现局部病变和症状,如鼻出血与心血管疾病,血液病,急性传染病,心、肝、肾疾病,营养障碍和维生素缺乏等有关,喉阻塞由于外伤、炎症、异物、肿瘤等引起。小儿营养不良,维生素 A 缺乏能引起角膜软化症;高血压病能引起鼻出血、视网膜病变;头颅损伤颅内高压症可致视乳头水肿。妊娠高血压综合征、高血压、糖尿病等可引起视网膜病变;同时有些眼、耳、鼻、咽、喉、口腔疾病与环境 and 遗传因素有关,亦有些疾病由某些药物毒副作用引起,如先天性白内障、药物性鼻炎、耳毒性听力损害等。

因此,学习五官科护理学,必须树立整体观念,必须注意全身与局部的关系,了解药物史、家族遗传史和环境因素等。掌握眼、耳、鼻、咽、喉、口腔的一般诊断及治疗操作,常见急诊和急诊抢救,手术前后的护理,术后并发症的护理,心理护理,健康指导等知识,将所有知识融会贯通,才能全面提高护理质量,更好地为患者服务。

学习五官科护理学,必须明确学习要点,围绕学习要点开展各种教学活动,熟读教材,认真听课,积极思考,多提问题,注重实践,勤于观察,多动手,必要时在自身和同学之间练习操作技巧。

第一篇

眼科护理学

第一集

學野可林朋

第一章 眼的应用解剖生理

【学习要点】 掌握眼球壁各层的解剖结构及生理特征。熟悉眼球内容物的解剖结构和生理特征,以及视路的组成。了解眼附属器各部解剖结构及生理特征。

视觉器官(visual organ)包括眼球、视路和附属器三部分。眼球是视觉器官的重要组成部分,主要接受外界物体的光线结成物像,通过视路传导至大脑枕叶的视中枢形成视觉。

第一节 眼 球

眼球(eye ball)近似球形。正常成人的眼球其前后径约 24 mm,垂直径约 23 mm,水平径约

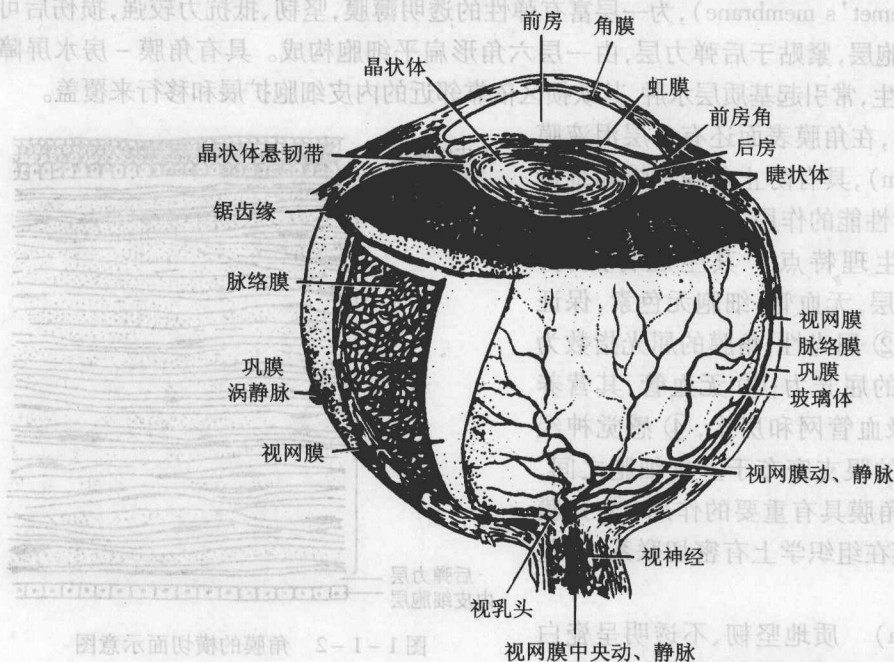


图 1-1-1 眼球立体剖面

23.5 mm。眼球位于眼眶的前部,借筋膜与眶壁、周围脂肪、结缔组织和眼肌等包绕以维持其正常位置,减少眼球的震动。眼球前面有上下眼睑保护。眼球由眼球壁和眼内容物组成(图 1-1-1)。

一、眼球壁

眼球壁由外、中、内三层膜构成

(一) 外层

外层为眼球的最外层,由坚韧致密的纤维组织构成,亦称纤维膜(fibrous tunic)。前 1/6 为透明的角膜,后 5/6 为瓷白色不透明的巩膜。两者移行处称角膜巩膜缘。眼球的外层具有保护眼球内部组织、维持眼球形状的作用,透明角膜还有屈光作用。

1. 角膜(cornea) 位于眼球正前方,略呈横椭圆形,稍向前突出。横径为 11.5 ~ 12 mm,垂直径约为 10.5 ~ 11 mm。周边厚度约为 1 mm,中央稍薄约为 0.6 mm。其前表面的曲率半径为 7.8 mm,后表面为 6.8 mm。

(1) 角膜的结构 组织学上,角膜由外向内分为 5 层(图 1-1-2):① 上皮细胞层,由复层鳞状上皮构成,有 5~6 层细胞。在角膜缘处与球结膜上皮细胞相连。此层对细菌有较强的抵抗力,再生能力强,损伤后修复较快,且不留瘢痕;② 前弹力层(Bowman's membrane),是一层均匀无细胞成分的透明薄膜,损伤后不能再生;③ 基质层(实质层),占角膜全厚 90% 以上。由约 200 层排列规则的纤维薄板构成。板层间互相交错排列,与角膜表面平行,极有规则,具有相同的屈光指数。基质层延伸至周围的巩膜组织中。此层损伤后不能完全再生,由不透明的瘢痕组织所代替;④ 后弹力层(Descemet's membrane),为一层富有弹性的透明薄膜,坚韧、抵抗力较强,损伤后可迅速再生;⑤ 内皮细胞层,紧贴于后弹力层,由一层六角形扁平细胞构成。具有角膜-房水屏障作用。损伤后不能再生,常引起基质层水肿,其缺损区依靠邻近的内皮细胞扩展和移行来覆盖。

除上述 5 层外,在角膜表面还有一层泪液膜(precorneal tear film),具有防止角膜干燥和维持角膜平滑以及光学性能的作用。

(2) 角膜的生理特点 其生理特点为:① 透明性,无角化层,无血管,细胞无色素,保证外界光线的透入;② 屈光性,角膜的屈光指数为 1.337,约有 +43 D 的屈光力;③ 无血管,其营养主要来源于角膜缘血管网和房水;④ 感觉神经丰富,第 V 脑神经的眼支密布于上皮细胞之间,感觉灵敏,对保护角膜具有重要的作用;⑤ 角膜与结膜、巩膜、虹膜在组织学上有密切联系,一些疾病常互相影响。

2. 巩膜(sclera) 质地坚韧、不透明呈瓷白色,前部与角膜相连,后部与视神经交接处巩膜

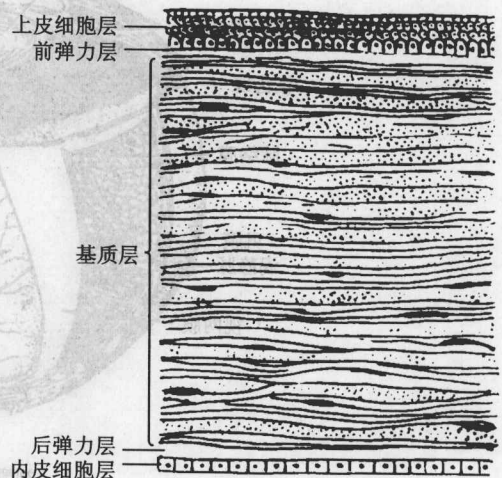


图 1-1-2 角膜的横切面示意图

分内外两层,外 2/3 移行于视神经鞘膜,内 1/3 呈网眼状,称巩膜筛板,视神经纤维束由此处穿出

眼球。巩膜的厚度各处不一,约为 $0.3 \sim 1 \text{ mm}$,在视神经周围最厚,眼外肌附着处最薄。巩膜的生理特点:①除表层富有血管外,深层血管、神经极少,代谢缓慢,故炎症时不如其他组织急剧,但病程迁延;②巩膜各处厚度不同。视神经穿过的筛板处最薄弱,易受眼内压影响,在青光眼时形成特异性凹陷,称青光眼杯;③由于巩膜致密、坚韧、透明,故对维护眼球形状、保护眼球及遮光等具有重要作用。

3. 角巩膜缘(limbus)是指角膜与巩膜的移行区,平均宽约 1 mm ,半透明。角膜像手表的玻璃表面,嵌入巩膜,并逐渐移行于巩膜组织。角巩膜缘有一血管网,营养角膜。此血管网包括两层,浅层由结膜血管分支构成,位于结膜内,血管行径弯曲;深层由睫状血管分支构成,位于巩膜浅层,行径较直。当角膜、巩膜或虹膜睫状体发炎时,此血管网呈环绕角膜的暗红色充血称睫状充血,临床上具有重要意义。

角膜缘的角膜、巩膜与虹膜、睫状体围绕形成前房角(图1-1-3)。小梁网(trabecular meshwork)和Schlemm管位于此区。具有许多小孔的弹力纤维网状结构称小梁网,邻接小梁网的外侧并围绕前房角一周的环行管状结构称为Schlemm管。此管有许多小孔与小梁网相沟通。Schlemm管外壁通过 $25 \sim 35$ 条集液管与巩膜内静脉(房水静脉)沟通,房水静脉(aqueous veins)又与巩膜表面的睫状前静脉相通。

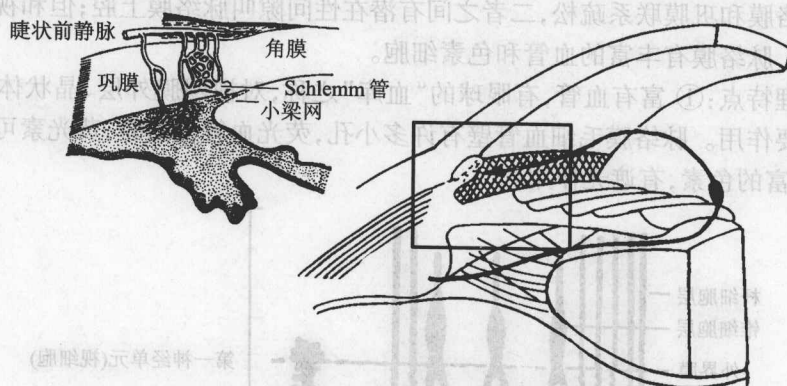


图1-1-3 前房角的解剖及房水流出途径

临床上角巩膜缘的重要性在于:①Schlemm管、小梁网等前房角结构,是房水排出的主要通道;②角巩膜缘是内眼手术切口的重要进路;③此处组织结构薄弱,眼球受外伤时,容易破裂。

(二) 中层

中层由于含有丰富的色素和血管,亦称为葡萄膜(uvea)、色素膜(tunica pigmentosa)和血管膜(vascular tunic),具有遮光、供给眼球营养的功能。自前向后分为虹膜、睫状体和脉络膜三部分。

1. 虹膜(iris) 位于角膜后面晶状体前面,周边与睫状体相连续,是葡萄膜最前部分。形如圆盘状,中央有一直径为 $2.5 \sim 4 \text{ mm}$ 的圆孔,称瞳孔(pupil)。虹膜的色素随人种不同而异,中国人一般呈棕褐色。虹膜表面有高低不平的隐窝和辐射状条纹皱褶称虹膜纹理。距瞳孔缘约 1.5 mm 处,有一环形锯齿状隆起,称虹膜卷缩轮(iris frill)。虹膜与睫状体相连处称虹膜根部。虹膜有环形瞳孔括约肌受副交感神经支配和放射状的瞳孔开大肌受交感神经支配,能调节瞳孔的大小。瞳孔可随光线的强弱而改变其大小,称瞳孔对光反射。瞳孔在交感神经兴奋时散大。