

护理专业技能实训与学习指导系列丛书

五官科 护理技能实训 与学习指导

主 审 付 晶

主 编 张 慧

副主编 王 锐 陈晓红



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

第1版 (978) 印刷张数待图

护理专业技能实训与学习指导系列丛书

五官科护理

技能实训与学习指导

主 审 付 晶

主 编 张 慧

副主编 王 锐 陈晓红

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 锐(大庆医学高等专科学校)

史同庆(大庆医学高等专科学校)

张 慧(大庆医学高等专科学校)

陈晓红(哈尔滨医科大学)

郑立新(大庆医学高等专科学校)

徐凤梅(大庆医学高等专科学校)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

五官科护理技能实训与学习指导/张慧主编.

—北京: 人民卫生出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-117-12205-4

I. 五… II. 张… III. 五官科学: 护理学-
医学院校-教学参考资料 IV. R473. 76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 190501 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

五官科护理技能实训与学习指导

主 编: 张 慧

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9

字 数: 225 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12205-4/R · 12206

定 价: 21.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编写说明

为适应 21 世纪高等护理教育的发展和国家护士执业资格考试的需要,实现我国高职高专医学教育实用型和技能型人才培养的目标。近年来,各学校积极探索和实践“以就业为导向,以素质能力为本位”的应用型护理人才培养模式的改革与创新,创建了“(技能+特长)×态度”的人才培养模式,并在护理专业中推广实施,取得了明显成效。为强化学生的技能培养,加强工学结合,我们在校院合作共同开发课程和教材建设方面进行了大胆的尝试,组织编写了“护理专业技能实训与学习指导系列丛书”共 6 本,包括基础护理技能实训与学习指导、内科护理技能实训与学习指导、外科护理技能实训与学习指导、妇产科护理技能实训与学习指导、儿科护理技能实训与学习指导、五官科护理技能实训与学习指导,作为学生专业能力和职业素质的培训用书。

本套丛书适应护理教育教学改革的需要,突出专业技能和职业素质的培养。其主要特点是:①资深教师和临床护理专家共同编写,紧密与临床护理岗位接轨,突出其实用性和针对性。②护理操作技术实训以全国卫生系统护士岗位技能训练 50 项为依据,并以操作流程的形式描述实训项目的操作规程、操作方法及注意事项等。操作过程直观,重点突出,条理清晰,图文并茂,便于学生理解和掌握,对护理专业课堂教学及技能实训能起到很好的辅助作用。③学习指导以最新国家执业护士考试大纲为依据,编写过程中力求较全面地覆盖各章内容,明确重点和考点,突出基本知识的掌握,难易适度。并按照执业护士考试题型的分布规律,以客观试题为主,对护生参加执业护士考试具有指导意义。

本套丛书适用于大、中专护理专业学生专业技能训练及执业护士考试的辅导用书,也可作为本科护理专业学生和从事护理教学教师的实训指导用书,同时也是临床护士提高职业能力的参考书。教育教学改革是一个不断创新和完善的过程,我们的探索与尝试需要在教学实践中不断发展与提高,由于编写水平有限,本系列辅助教材难免存在问题和不足,恳请有关专家、同仁和广大师生提出宝贵意见,使这套辅助教材的质量在应用过程中不断提高。

护理专业技能实训与学习指导编写委员会

2009 年 8 月

护理专业技能实训与学习指导系列丛书

编写委员会

主任 何旭辉

副主任 张玉兰

委员 (以姓氏笔画为序)

付晶

李芸

李淑文

肖岷

吴艳

张慧

张琳琳

陈晓红

郑丽忠

侯凤芝

贾莲凤

高丹

董丽霞

薛宏伟

会员单位领导群区委员会编委会

2009年8月

目 录

上篇 技能实训篇

第一章 眼科护理技术实训	1
一、远视力检查法	1
二、眼压计测量法	2
三、滴眼药水法	3
四、涂眼药膏法	4
五、结膜囊冲洗法	4
六、泪道冲洗法	5
七、结膜下注射法	6
八、球后注射法	6
第二章 耳鼻咽喉科护理技术实训	8
一、外耳道清洁法	8
二、外耳道滴药法	8
三、外耳道冲洗法	9
四、鼓膜穿刺法	9
五、咽鼓管吹张法	10
六、鼻窦置换疗法	11
七、上颌窦穿刺法	11
八、鼻腔冲洗法	12
九、鼻腔滴药法	13
十、咽部涂药及吹药法	13
十一、咽喉喷药法	14
第三章 口腔科护理技术实训	15
一、牙体牙髓病常用材料的调拌法	15
二、拔牙术的护理配合	15

下篇 学习指导篇

第一章 眼的应用解剖与生理	19
一、学习目标	19
二、学习要点	19

三、能力训练题	21
四、参考答案	24
第二章 眼科病人护理概述	26
一、学习目标	26
二、学习要点	26
三、能力训练题	28
四、参考答案	31
第三章 眼附属器病人的护理	33
一、学习目标	33
二、学习要点	33
三、能力训练题	37
四、参考答案	41
第四章 角膜病病人的护理	43
一、学习目标	43
二、学习要点	43
三、能力训练题	45
四、参考答案	47
第五章 青光眼和白内障病人的护理	48
一、学习目标	48
二、学习要点	48
三、能力训练题	51
四、参考答案	54
第六章 葡萄膜、视网膜、玻璃体疾病病人的护理	55
一、学习目标	55
二、学习要点	55
三、能力训练题	58
四、参考答案	60
第七章 其他眼病病人的护理	62
一、学习目标	62
二、学习要点	62
三、能力训练题	67
四、参考答案	69
第八章 耳鼻咽喉的应用解剖生理	71
一、学习目标	71
二、学习要点	71
三、能力训练题	74
四、参考答案	76
第九章 耳鼻咽喉科病人护理概述	77
一、学习目标	77

二、学习要点·····	77
三、能力训练题·····	79
四、参考答案·····	82
第十章 耳科病人的护理·····	84
一、学习目标·····	84
二、学习要点·····	84
三、能力训练题·····	86
四、参考答案·····	89
第十一章 鼻科病人的护理·····	91
一、学习目标·····	91
二、学习要点·····	91
三、能力训练题·····	93
四、参考答案·····	96
第十二章 咽科病人的护理·····	98
一、学习目标·····	98
二、学习要点·····	98
三、能力训练题·····	100
四、参考答案·····	103
第十三章 喉科病人的护理·····	105
一、学习目标·····	105
二、学习要点·····	105
三、能力训练题·····	106
四、参考答案·····	110
第十四章 口腔颌面部的应用解剖生理·····	111
一、学习目标·····	111
二、学习要点·····	111
三、能力训练题·····	112
四、参考答案·····	115
第十五章 口腔科病人护理概述·····	116
一、学习目标·····	116
二、学习要点·····	116
三、能力训练题·····	117
四、参考答案·····	119
第十六章 口腔科病人的护理·····	121
一、学习目标·····	121
二、学习要点·····	121
三、能力训练题·····	125
四、参考答案·····	133
参考文献·····	135

上篇

技能实训篇

第一章 眼科护理技术实训

一、远视力检查法

视力检查法包括远视力检查和近视力检查两种方法,其中远视力检查法是眼科最基本的视功能检查项目之一。

【训练目标】

1. 能独立完成远视力检查操作。
2. 能对低、弱视力病人进行正确的视力检查。
3. 能正确分析和记录检查结果。

【适应证】

1. 眼科疾病病人。
2. 用于健康人群的体格检查。

【准备工作】

1. 病人准备 向被检者及家属说明目的、操作过程及注意事项,检查时应遮盖非检查眼,但不要压迫眼球,否则可影响检查结果。
2. 用物准备 ①悬挂视力表,安置高度以1.0行的视标与被检眼同一高度为宜,开启人工光源或使用自然光照明;②遮眼板;③指示棒。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对被检者姓名,向被检者说明检查目的及操作过程中须配合的事项。说明双眼须分别检查,并告知检查顺序一般为先右后左,先健眼后患眼;配戴眼镜者则先查裸眼视力后查矫正视力。
2. 安置受检者 嘱受检者手持遮眼板位于距视力表5m处。用遮眼板或手掌遮盖而不压迫非被检眼。
3. 指认视标 检查者手持指示棒站立于视力表旁,自上而下逐行指示,嘱被检者辨认所指视标的缺口方向。
4. 判断结果 被检眼能全部辨认出的最小视标行所对应的数值,为该眼的远视力。

5. 低弱视力的检查 如受检者不能认清最大视标,嘱其向前移近至看清为止,判断检查距离,根据公式 $V=D \times 0.02$ 计算其实际视力(V 表示实际视力, D 表示实际检查距离)。如视力 < 0.01 ,可嘱病人辨认检查者的手指数目,并记录辨认的最大距离。如在眼前不能分辨指数者,将手掌放于其眼前摆动,记录辨认的最远距离。如眼前手动也不能辨认,应在暗室内用点状光源(如烛光或手电光)测试光感,如确有光感,记录辨认距离并测定其光定位能力,即被检眼正视前方时,在眼前 9 个方向移动光源嘱其辨认,并用“+”、“-”表示其光定位情况。

6. 记录 检查完毕后,记录检查结果。

【注意事项】

1. 远视力表照明应保证光线充足。
2. 非被检眼应正确遮盖,不可压迫眼球。
3. 每一行视标不要按照排列顺序指示。

二、眼压计测量法

眼压测量是诊断和治疗青光眼的一项重要护理技术。测量眼压的方法很多,我国临床常用的是 Schiotz 眼压计测量法和非接触眼压计测量法。

【训练目标】

1. 能按照正确的操作步骤完成眼压测量。
2. 能根据测量结果进行换算,得出准确数值。
3. 能说出眼压的正常范围。

【适应证】

1. 怀疑或患有高血压症者。
2. 怀疑或患有青光眼者。

【准备工作】

Schiotz 眼压计或非接触眼压计、0.5% 丁卡因溶液、抗生素眼液、治疗盘(内置 70% 乙醇棉球、药物等)。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人,向病人说明检查目的及操作过程中的注意事项,消除病人的顾虑和恐惧心理,使其情绪平静。

2. 测量眼压

(1) Schiotz 眼压计测量法

1) 安置体位:病人取低枕仰卧位,松解衣领,平静呼吸。

2) 表面麻醉:被检眼滴 0.5% 丁卡因溶液 2~3 次,每次 1~2 滴。

3) 调试眼压计:在试板上测试眼压计,使指针读数为零。

4) 消毒:用 70% 乙醇棉球擦拭眼压计底板,待完全干燥后方可使用。

5) 测量:嘱病人举起示指作为注视点,使角膜保持水平正中位,检查者用左手拇指及示指轻轻分开病人眼睑并固定于眶缘处,不可压迫眼球。右手持眼压计支架,缓慢地将足板垂直置于角膜中央进行测量,观察指针刻度,如读数小于 3,则需更换较重砝码重新测量。

6) 滴药:测量完毕后,结膜囊内滴抗生素眼液,并嘱病人闭目休息片刻。

7)整理:①用70%乙醇棉球擦拭眼压计的底板,待干燥后放回盒中;②整理用物;③洗手。

8)记录:根据指针读数查表得出眼压的实际数值,记录结果。

(2)非接触眼压计测量法

1)检测:检查者打开眼压计开关,眼压计自动检测。

2)安置体位:被检者取坐位,下颌部放置于眼压计的支架上,固定头位,眼向前方注视不动。

3)调节:检查者调节眼压计的高度、亮度及焦距后,调节微调使屏幕上的两个小圆点垂直。

4)测量:检查者按开始测量键后,眼压计自动进行测量,并打印测量结果。

【注意事项】

1. 测量时,病人眼球不可转动,以免划伤角膜或影响测量结果。

2. 使用 Schiotz 眼压计测量时,眼压计在角膜上停留的时间不宜过长,也不可滑动。

3. Schiotz 眼压计在消毒后须完全干燥方可使用,以免乙醇进入眼内引起不适症状。

三、滴眼药水法

【训练目标】

1. 能独立完成滴眼药水法的操作技术。

2. 能说出常用眼药水的使用范围。

【适应证】

主要用于散瞳、缩瞳、眼部表面麻醉及眼部疾病的预防和治疗。

【准备工作】

药品、治疗盘、消毒棉签、滴管或滴瓶等。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人、眼别及药物名称和浓度,检查药物质量。

2. 安置体位 病人取坐位或仰卧位,头稍后仰并略偏向患侧,眼睑放松,眼球上转,用消毒棉签擦去眼部分泌物。

3. 滴药 用左手示指或棉签拉开下眼睑,右手持滴管(或眼药水瓶)先挤掉1~2滴眼药水,再于距离眼高1~2cm处将1~2滴药液滴入下穹隆的结膜囊内。轻提上睑覆盖眼球,使药液均匀充满于结膜囊内。

4. 整理 ①安置病人:滴药后,用棉签擦干外溢药液,嘱病人闭睑1~2分钟;②整理、清洁、消毒用物;③洗手。

【注意事项】

1. 滴药前,要严格核对药水名称及所滴眼别,并检查眼液有无过期变质。

2. 滴药时,滴管向下,勿触及睑缘和睫毛,也不要直接滴于角膜上。动作应轻巧,勿压迫眼球,特别是对角膜溃疡、眼球穿通伤及术后病人。

3. 使用滴管时,吸入药液不可过多,滴管不可倒置,并定期消毒以防污染。

4. 有毒眼药水滴眼后,应立刻压迫泪囊区2~3分钟,防止发生吸入性中毒。

5. 易沉淀的眼药水滴前应充分摇匀再使用。多种眼药水同用时,应有间隔时间,不可同时滴入。



四、涂眼药膏法

【训练目标】

1. 能独立完成涂眼药膏的操作技术。
2. 能说出常用眼药膏的用途。

【适应证】

主要用于散瞳、缩瞳及眼部疾病的预防和治疗。

【准备工作】

消毒圆头玻璃棒、眼药膏、治疗盘等。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人、眼别及药物名称和浓度,检查药物质量。
2. 安置体位 病人取坐位或仰卧位,头稍后仰,眼睑放松,眼球上转,用消毒棉签擦去眼部分泌物。
3. 涂药 ①软管法:用左手示指或消毒棉签轻轻拉开病人下睑,右手持眼药膏软管先挤去一小段,再将眼药膏挤入下穹隆部,轻提眼睑使之闭合;②玻璃棒法:操作者左手同上,右手持玻璃棒蘸眼药膏少许,平放于下穹隆部,轻提眼睑使之闭合,同时转动玻璃棒并从水平方向抽出。
4. 整理 ①安置病人:操作结束后,用棉球擦干外溢药膏,嘱病人转动眼球,使药膏均匀分布,并闭睑 1~2 分钟;②整理、清洁、消毒用物;③洗手。

【注意事项】

1. 涂药前要严格核对药膏名称及眼别,并检查药物有无过期变质现象。
2. 玻璃棒法给药时,应先检查玻璃棒圆头是否有破损,涂药时圆头不可指向眼球,以免造成损伤,双眼涂药应更换玻璃棒,以防交叉感染。
3. 软管法给药时,避免管口接触睫毛及眼球。
4. 涂药时不要将睫毛卷入结膜囊内,以免刺激角膜引起不适。

五、结膜囊冲洗法

【训练目标】

1. 能独立完成结膜囊冲洗的操作技术。
2. 能说出各种冲洗液的适用范围。

【适应证】

1. 结膜囊内有异物、分泌物或有酸碱化学物质腐蚀伤者。
2. 眼科手术前冲洗结膜囊。

【准备工作】

冲洗液、冲洗器具(洗眼壶或冲洗用吊瓶)、收水器、治疗盘等。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人及眼别。向病人说明目的和操作方法,以取得配合。
2. 安置体位 病人取坐位或仰卧位,头偏患侧,收水器紧贴于患侧面颊部(坐位)或颞

侧(仰卧位)。擦净眼部分泌物。

3. 冲洗 操作者用左手示指或消毒棉签轻轻分开病人眼睑,右手持装有冲洗液的洗眼壶(或吊瓶冲洗头)在距离眼高3~5cm处,先冲洗眼睑皮肤,再冲洗结膜囊。嘱病人转动眼球,并翻转眼睑,充分冲洗结膜囊各部。

4. 整理 ①安置病人:操作结束后,用棉签擦净面部水滴,取下收水器;②倒出收水器内的污水,整理、清洁、消毒用物;③洗手。

【注意事项】

1. 冲洗液温度要适宜,不可过热或过冷,温度为18~20℃为宜。冲洗前可先将冲洗液滴在手背上试温。

2. 冲洗壶或吊瓶冲洗头不可接触眼睑或眼球,冲洗液不可进入健侧眼内。

3. 对酸碱腐蚀伤病人冲洗要及时,应反复冲洗。

4. 传染性眼病的病人,使用过的用具要严格消毒。

5. 深层角膜溃疡及眼球穿通伤病人切勿冲洗。

六、泪道冲洗法

【训练目标】

1. 能按照正确程序完成泪道冲洗的操作技术。

2. 能根据冲洗情况,判断泪道的通畅性。

3. 出现意外时,能够正确处理。

【适应证】

主要用于泪道疾病的诊断、治疗,也是内眼手术前的常规护理操作。

【准备工作】

0.5%丁卡因溶液、冲洗液、冲洗器具(注射器、泪道冲洗针头、泪点扩张器)、收水器、治疗盘等。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人及眼别。向病人说明目的和操作方法,以取得配合。

2. 安置体位 病人取坐位或仰卧位,自持收水器紧贴口鼻之间(坐位)或面颊部(仰卧位)。压迫泪囊去除其中的分泌物。

3. 表面麻醉 操作者将浸有0.5%丁卡因溶液的棉签放置于患眼上下泪点之间,嘱病人闭眼夹住约3分钟。

4. 冲洗 操作者以左手示指轻轻拉开患眼下睑,充分暴露下泪点。如泪点狭小或阻塞,先用泪点扩张器探入扩大后再行冲洗。冲洗时,操作者右手持装有冲洗液的注射器,将冲洗针头先垂直插入下泪点1~1.5mm,再将针头转为水平方向,向鼻侧沿泪小管进针至骨壁,针稍后退,缓缓注入冲洗液。

5. 观察 ①询问病人有无液体流入鼻腔或咽部;②感受冲洗时有无阻力;③观察上、下泪点有无液体回流现象。

6. 整理 ①安置病人:操作结束后,擦净面部水滴,取下收水器;②倒出收水器内的污水,整理、清洁、消毒用物;③洗手。

7. 记录 分析冲洗情况,判断结果并记录。

【注意事项】

1. 紧握注射器之手,冲洗时在病人面部应有支点便于固定。
2. 冲洗时,如遇到阻力不可猛力推进,以免刺破泪管侧壁损伤泪道。
3. 冲洗时,如出现皮下肿胀应立即停止冲洗。
4. 慢性泪囊炎病人,冲洗前应先挤压泪囊部,分泌物排出后再行冲洗。
5. 勿反复冲洗,避免黏膜损伤或粘连引起泪小管阻塞。

七、结膜下注射法

【训练目标】

1. 能按照正确程序完成结膜下注射的操作技术。
2. 能正确处理注射时出现的各种意外情况。

【适应证】

主要用于结膜下浸润麻醉及眼前部疾病的治疗。

【准备工作】

1~2ml 注射器、4~6 号针头、纱布眼垫、胶布、治疗盘、0.5% 丁卡因溶液、注射药物、抗生素眼膏等。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人、眼别及药物名称和浓度,检查药物质量。向病人说明目的和操作方法,以取得配合。
2. 安置体位 病人取坐位或仰卧位,眼睑放松,眼球上转。
3. 表面麻醉 滴 0.5% 丁卡因溶液 2 次,每次 1~2 滴,间隔 3~5 分钟。
4. 注射 操作者左手分开病人上下眼睑,右手持针沿角膜切线方向避开血管轻轻挑起球结膜后刺入。缓慢注药,注射区球结膜可见鱼泡样隆起。注射剂量一般为每次 0.1~0.5ml。
5. 拔针 注射完毕拔出注射针,涂抗生素眼膏,纱布眼垫包眼,胶布固定。
6. 整理 ①安置病人:嘱病人休息片刻,观察无不适反应后方可离开;②整理、清洁、消毒用物;③洗手。

【注意事项】

1. 注射前要询问病人的药物过敏史,必要时进行药物过敏试验。
2. 注射时,病人眼球不可转动,针尖勿指向角膜,以免刺伤。
3. 多次注射者,应经常更换注射部位,以免形成瘢痕,造成结膜下粘连。
4. 角膜溃疡病人注射时,勿加压力于眼球。

八、球后注射法

球后注射是将药物注入眼球后视神经周围,常用于眼后段及视神经疾病的治疗及内眼手术时的球后视神经麻醉。

【训练目标】

1. 能在老师的指导下完成球后注射法的操作技术。
2. 能正确处理球后注射时出现的各种意外。

【适应证】

主要用于眼底给药,如球后视神经阻滞麻醉或眼后段及视神经疾病的治疗。

【准备工作】

1. 用物准备 ①5ml 注射器、口腔科 5 号长针头;②治疗盘(内置器械、药品、纱布、消毒棉签等)。

2. 药物准备 2%碘酊溶液、70%乙醇溶液、注射药物。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人、眼别及药物名称和浓度,检查药物质量。向病人说明目的和操作方法,以取得配合。

2. 安置体位 病人取坐位或仰卧位,眼向鼻上方固视不动。

3. 消毒 用 2%碘酊溶液消毒病人眼睑周围皮肤,待干后再以 70%乙醇溶液脱碘。操作者双手消毒。

4. 注射 操作者左手压紧注射区边缘皮肤,右手持针在眶下缘中外 1/3 交界处,沿眶缘垂直刺入约 1~2cm,再将针头向内上方倾斜 30°,转向眶尖方向继续进针 3~3.5cm,抽吸无回血后缓慢注入药液。

5. 拔针 注射完毕后拔出注射针,嘱病人闭睑并压迫针眼 1 分钟,轻轻按摩眼球,涂抗生素眼膏,无菌纱布眼垫包扎,胶布固定。

6. 整理 ①安置病人:嘱病人休息片刻,观察无不适反应后方可离开;②整理、清洁、消毒用物;③洗手。

【注意事项】

1. 认真核对药物及眼别,严格执行无菌操作。

2. 进针深度不宜超过 3.5cm,勿过于偏向鼻侧,进针时如有阻力或触及骨壁,不可强行进针。

3. 如抽吸有回血,应立即拔针,用纱布间歇压迫止血,如不出现眼球突出,可考虑重新注射。

4. 注射后如出现眼球突出、运动受限,则为球后出血,应加压包扎。

(王 锐 陈晓红)

第二章 耳鼻咽喉科护理技术实训

一、外耳道清洁法

【训练目标】

1. 能按照正确步骤独立完成外耳道清洁技术。
2. 能正确指导和教会病人清洁方法。

【适应证】

1. 化脓性中耳炎耳内有脓液或痂皮者。
2. 为耳部检查及治疗做准备,特别是检查鼓膜时更为重要。

【准备工作】

3%双氧水(过氧化氢溶液)、卷棉子、耳镜、耳镊或耵聍钩、耳用消毒棉签等。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人,向病人说明检查目的及操作过程。
2. 安置体位 病人取侧坐位,患耳朝向操作者。
3. 清洁 ①操作者放置耳镜,对光照明,左手将耳廓向后上方牵拉,右手持耳镊或耵聍钩将整块耵聍轻轻取出,再用卷棉子清除耵聍碎屑;②外耳道内有分泌物者,用蘸有3%双氧水的耳用棉签清洗,再用干棉签擦拭干净。
4. 整理 操作完毕后,整理、消毒用物。

【注意事项】

1. 操作应在明视下进行,动作要轻柔,不可损伤外耳道皮肤或鼓膜。
2. 对不合作儿童,应由家长协助完成。

二、外耳道滴药法

【训练目标】

1. 能按照正确步骤完成外耳道滴药的操作。
2. 能指导和教会病人或家属正确的滴药方法。

【适应证】

主要用于外耳道、鼓膜及中耳疾病的局部药物治疗。

【准备工作】

滴管、滴耳药。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人及耳别,检查药物名称、浓度及质量,向病人说明检查目的及操作过程。
2. 安置体位 病人取侧坐位,头偏健侧,患耳向上。
3. 滴药 清洁外耳道后,操作者左手向后上方牵拉耳廓,右手持滴管将药液滴于耳底

部3~5滴,轻压耳屏数次,保持体位10分钟。

4. 整理 操作完毕后,整理用物。

【注意事项】

1. 药液温度应与体温接近,以免滴入后病人出现眩晕。
2. 滴管口不可触及病人皮肤或外耳道口,以免污染药液。
3. 应教会病人或家属掌握滴药方法,使其能在家中自行滴药。

三、外耳道冲洗法

【训练目标】

1. 能按照正确步骤完成外耳道冲洗的操作。
2. 能独立完成操作前的各项准备工作。

【适应证】

主要用于去除外耳道内的耵聍、细小异物或脓液等。

【准备工作】

冲洗球或注射器、冲洗液、卷棉子、弯盘等。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人及耳别,向病人说明检查目的及操作过程。
2. 安置体位 病人取侧坐位,患耳向操作者,手持弯盘紧贴耳垂下。
3. 冲洗 操作者左手向后上方轻轻牵拉耳廓,右手持装满冲洗液的冲洗球(或注射器),向外耳道后上壁缓慢注入冲洗液,借液体回流将耵聍或异物冲出。
4. 消毒 冲洗完毕,用卷棉子擦干后,再用70%乙醇消毒外耳道。

【注意事项】

1. 冲洗方向必须斜向外耳道后上壁,不可直对鼓膜,以免引起损伤。
2. 冲洗液温度应与体温接近,且冲洗速度不宜过快。
3. 有急性化脓性中耳炎或鼓膜穿孔者禁忌冲洗。

四、鼓膜穿刺法

【训练目标】

1. 能在老师的指导下完成鼓膜穿刺的操作技术。
2. 能独立完成操作前的准备工作。

【适应证】

1. 用于诊断鼓室内是否有积液和积液的性质。
2. 用于治疗分泌性中耳炎,清除鼓室积液,或向鼓室内注药。

【准备工作】

1ml或2ml注射器、斜面较短且磨钝的7号针头、耳镜、2%利多卡因等。

【操作流程及方法】

1. 核对解释 核对病人及耳别,并向病人说明操作过程以取得配合。
2. 安置体位 病人取侧坐位,患耳向操作者。
3. 清洁消毒 清洁外耳道后,用70%乙醇消毒耳周及外耳道皮肤。

