

临床护理技术 **图解** 丛书

眼耳鼻咽喉和口腔科护理技术

总主编 胡 敏 朱京慈

主 编 程红缨 张绍蓉



人民卫生出版社

中国医药出版社

眼耳鼻喉口腔材料护理技术

主编 王 颖 副主编 王 颖
主 审 王 颖 副主审 王 颖

临床护理技术 **图 解** 丛书

眼耳鼻咽喉和口腔科护理技术



主 编 程红缨 张绍蓉

副主编 张建容 邓立梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

邓立梅 任 勇 张建容 张绍蓉 徐庆鸿

程红缨 董锐涛

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技术/程红缨等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 12

(临床护理技术图解丛书)

ISBN 978-7-117-14851-1

I. ①眼… II. ①程… III. ①眼科学: 护理学-图解
②耳鼻咽喉科学: 护理学-图解 ③口腔科学: 护理学-图解
IV. ①R473-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 200709 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

版权所有, 侵权必究!

眼耳鼻咽喉和口腔科护理技术

主 编: 程红缨 张绍蓉

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 8

字 数: 198 千字

版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14851-1/R·14852

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

护理学是实践性非常强的学科。近年来,我国护理事业取得了长足发展,许多新理论、新技术、新设备已不断被应用到临床护理工作中。但由于我国不同地区临床护理工作发展水平尚不均衡、不同层次院校护理师资队伍的专业素养存在差异、相关教材更新周期较长等诸多因素的影响,目前我国尚无在范围上能较系统地覆盖各临床学科、在内容上能体现出目前我国临床护理技术发展水平的实训教材及参考书。

在全国卫生职业教育研究发展基金(项目编号:09YB12)、国家自然科学基金(项目编号:81060361)昆明学院配套经费的支持下,我们从全国知名高校、部分地区代表院校及医疗机构遴选了一批具有高度责任感、临床和教学经验丰富的专家,以《中国医学教育改革和发展纲要》为指导思想,按照我国现行护理操作技术规范,兼顾我国不同层次教学目标的要求,以操作流程图为主要形式,以必要的解剖图谱和关键操作要点为补充,以知识链接为相关内容拓展形式,规划并组织编写了《临床护理技术图解丛书》。本套丛书具有以下特点:①内容实用、前沿、全面,通用性好;②重视体现整体护理观;③力求彰显人文精神,突出健康教育;④形象直观,可读性强。

本套丛书分为8册,可作为护理学专业各层次技术实训教材、临床护理技术培训与考核的参考书。全套丛书将由人民卫生出版社于2012年1月前出版。

目 录

基础护理技术	主 编 尼春萍
内科护理技术	主 编 任 辉 余 珊
外科护理技术	主 编 李晓玲 白阳静
妇产科护理技术	主 编 陈晓莉
儿科护理技术	主 编 沈南平
急危重症护理技术	主 编 朱京慈 胡 敏
眼耳鼻咽喉和口腔科护理技术	主 编 程红缨 张绍蓉
精神科护理技术	主 编 李小麟

编委会

主 审 郑修霞 沈 宁

总主编 胡 敏 朱京慈

副总主编 (按姓氏笔画排序)

白阳静 尼春萍 任 辉 陈晓莉 张绍蓉 李小麟 李晓玲 沈南平
余 珊 程红缨

编 委 (按姓氏笔画排序)

邓立梅 王欣然 王昆华 白阳静 尼春萍 古满平 冯 雁 朱 红
朱京慈 任 辉 向国春 花 芸 余 珊 陈晓莉 沈南平 沈志强
李晓玲 李小麟 杨立群 胡 敏 张建容 张绍蓉 张俊茹 张 莹
赵宏斌 钱传云 黄雪花 程红缨 郭红霞 鲜继淑

编 者 (按姓氏笔画排序)

马 莉 马伟光 马秀芬 马怡美 马金凤 方 欢 王 垭 王 艳
王 静 王欣然 王殿珍 王昆华 王文奇 邓立梅 卢 昱 古满平
尼春萍 申文武 白阳静 石锦贤 冯晓霞 冯 雁 任 为 任 辉
任云微 刘 玲 向国春 吕爱莉 戎艳鸣 朱 红 朱京慈 朱晓琴
毕之祺 刘秀华 刘淑媛 何富乔 余 珊 吴 亿 吴学华 吴海鹰
张 莹 张凤英 张冰花 张佳思 张建容 张绍蓉 张俊茹 张倬秋
李 宁 李小麟 李晓玲 杨 捷 杨小蓉 杨立群 杨怜琳 杨燕妮
沈志强 沈南平 花 芸 陆 华 陈永凤 陈晓莉 陈蓓婧 周 怡
周明芳 罗永梅 宫晓鸿 施宗平 胡 敏 胡健薇 赵戎蓉 赵宏斌
唐 妍 唐丽媛 徐庆鸿 郭红霞 钱传云 陶庆兰 顾 玲 顾 莺
高云芬 高英丽 符丽燕 黄文霞 黄建琼 黄俊华 黄雪花 龚 梅
曾 兢 曾利辉 游建平 程红缨 舒 婷 储 奕 董 荔 董锐涛
韩月红 韩春花 谢江英 赖 力 廖建梅 廖安鹊 谭永琼 鲜继淑
潘蕴苏

参编单位 (按单位笔画排序)

上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心
上海交通大学护理学院
上海医药高等专科学校
云南省第一人民医院
北京大学护理学院
北京协和医学院
四川大学华西口腔医院
四川大学华西医院
四川大学华西护理学院
四川中医药高等专科学校
华中科技大学附属协和医院
西安交通大学医学院
西安医学院护理系
齐齐哈尔医学院护理学院
曲靖市妇幼医院
昆明市儿童医院
昆明市延安医院
昆明医学院

昆明学院医学院
昆明医学院第一附属医院
复旦大学医学院附属上海儿科医院
武汉大学HOPE护理学院
武汉市妇女儿童医疗保健中心
武汉市精神卫生中心
南华大学附属南华医院
重庆市急救中心
重庆医科大学
重庆医科大学附属第一医院
首都医科大学附属宣武医院
核工业卫生学校
第三军医大学护理学院
第三军医大学附属大坪医院
第三军医大学附属西南医院
第四军医大学护理学院
第四军医大学附属西京医院
温州医学院

前言

五官科护理是临床护理的重要组成部分,而其中的护理技术操作又是解决病人实际问题的主要手段之一,护理专业人员应在专科学习中熟悉和掌握这些操作。

《眼耳鼻咽喉和口腔科护理技术》采用文字、图片并列的形式,介绍当前我国五官科护理领域常用的护理技术,使操作更加直观,以增强读者的感性认识。作为全国卫生职业教育发展基金项目“临床护理技术实训教材的开发”(编号:09-YB12,主持人:胡敏)的子课题成果,全书共分三篇,第一篇眼科护理技术操作,包含 18 项技术;第二篇耳鼻咽喉科护理技术操作,包含 17 项技术;第三篇口腔科护理技术操作,包含 9 项技术。在操作程序之外,另有拓展知识部分,介绍相关基础知识和进展,可进一步地开阔读者的视野。

本书适用于护理学专业本科在校学生,并可作为眼科、耳鼻咽喉科、口腔科专科护士的实训教材和日常工作之参考。

本书得到了参编单位第三军医大学,重庆医科大学,四川大学,昆明学院的大力支持和国家自然科学基金项目(编号:81060361)昆明学院配套经费的支持。在编写过程中,各编者严谨、负责、高效,付出了大量辛苦的劳动;在此特表感谢。

由于水平有限,编写中有所错漏之处,恳请读者谅解和指正。

程红缨

2011 年 8 月

目 录

第一篇 眼科护理技术操作	1
技术一 视力检查术	1
技术二 色觉检查术	4
技术三 Goldmann 眼压测量术(接触式)	5
技术四 动态轮廓眼压测量术(接触式)	7
技术五 非接触式电子眼压测量术	9
技术六 滴眼药水术	10
技术七 涂眼膏术	12
技术八 剪睫毛术	15
技术九 结膜囊冲洗术	17
技术十 泪道冲洗术	19
技术十一 结膜下注射术	21
技术十二 颞浅动脉旁皮下注射术	23
技术十三 球后(半球后)注射术	24
技术十四 球旁注射术	26
技术十五 角结膜异物取出术	27
技术十六 取结膜结石术	29
技术十七 霰粒肿切开术	30
技术十八 麦粒肿切开术	32
第二篇 耳鼻咽喉科护理技术操作	35
技术十九 外耳道耵聍冲洗术	35

技术二十	外耳道滴药术	38
技术二十一	耳周备皮术	39
技术二十二	鼓膜穿刺术	41
技术二十三	咽鼓管吹张术	43
技术二十四	剪鼻毛术	48
技术二十五	滴鼻术	49
技术二十六	鼻腔冲洗术	52
技术二十七	下鼻甲注射术	55
技术二十八	鼻窦负压置换术	57
技术二十九	鼻腔电凝止血术	59
技术三十	上颌窦穿刺术	61
技术三十一	咽部涂药术及喷药术	65
技术三十二	雾化吸入术	67
技术三十三	天突封闭注射术	72
技术三十四	下颌角封闭注射术	73
技术三十五	舌根、咽后壁淋巴滤泡电凝消融术	75

第三篇 口腔科护理技术操作

技术三十六	口腔护理四手操作技术	79
技术三十七	磷酸锌黏固粉调拌技术	84
技术三十八	玻璃离子黏固粉调拌技术	87
技术三十九	碘仿根管糊剂调拌技术	91
技术四十	塞治剂调拌技术	94

技术四十一 灌注口腔模型技术 96

技术四十二 藻酸盐印模材料调拌术..... 100

技术四十三 口腔冲洗术..... 102

技术四十四 牙拔除术..... 105

参考文献 109

1

第一篇

眼科护理技术操作

本篇中眼科护理操作包含检查和治疗两部分,检查项目包括视力、色觉检查和眼压测量;治疗项目包括给药、冲洗、取异物和切开排脓等。眼睛是非常娇弱的器官,操作时动作必须轻柔;为避免交叉感染的发生,须做好手的清洁。

技术一 视力检查术

视力检查(visual acuity)包括远视力检查和近视力检查,是最基本的视功能检查方法。检查远视力时,被检者坐在距视力表 5m 的地方,国际标准视力表 1.0 或对数视力表 5.0 与被检眼在同一水平,双眼分别检查,先右后左,从上而下。受检者迅速说出视标缺口方向,把说对的最小视标一行的视力记录下来;检查近视力时,视力表应放在光线充足的地方,或用日光灯照明。视力在正常光线下距离 30cm 能看清楚第 10 行为 1.0。

【目的】 客观了解视功能状况;协助诊断屈光不正和眼部疾病。

【适应证】 各型屈光不正和眼部疾病,健康体检。

【评估】

1. 病人对远、近视力检查的认识水平、年龄、沟通能力、合作程度及心理反应。
2. 远、近视力检查目的,原有的视力程度、有无眼疾。

【操作准备】

1. 环境准备 视力表与检查者 5m 画线距离光源明亮。
2. 物品准备 国际标准视力表或对数视力表遮眼板、指示棒、笔、记录纸。
3. 护士准备 衣着整齐,洗手。

【操作程序】

步骤

图示

(一)远视力检查

1. 检查前应向被检者说明正确观察视力表的方法。
2. 两眼分别检查,先查右眼,后查左眼。查一眼时,须以遮眼板将另一眼完全遮住。但注意勿压迫眼球(图 1-1-1)。

步骤

图示

3. 检查时,让被检者先看清最大一行标记,如能辨认,则自上而下,由大至小,逐级将较小标记指给被检者看,直至查出能清楚辨认的最小一行标记。如估计病人视力尚佳,则不必由最大一行标记查起,可酌情由较小字行开始。国际标准视力表上各行标记的一侧,均注明有在5m距离看清楚该行时所代表的视力。检查时,如果被检者仅能辨认表上最大的“0.1”行E字缺口方向,就记录视力为“0.1”;如果能辨认“0.2”行E字缺口方向,则记录为“0.2”;如此类推。能认清“1.0”行或更小的行次者,即为正常视力。检查时倘若对某行标记部分能够看对,部分认不出,如“0.8”行有三个字不能辨认,则记录“0.8⁻³”,如该行只能认出三个字,则记录为“0.7⁺³”,余类推。

4. 如被检者在5m距离外不能辨认出表上任何字标时,可让被检者走近视力表,直到能辨认表上“0.1”行标记为止。此时的计算方法为:视力=0.1×被检者所在距离(m)/5(m)。举例:如4m处能认出则记录“0.08”(0.1×4/5=0.08);同样如在2m处认出,则为“0.04”(0.1×2/5=0.04)。

5. 如被检者在1m处尚不能看清“0.1”行标记,则让其背光数医生手指(图1-1-2),记录能看清的最远距离,例如在30cm处能看清指数,则记录为“30cm指数”或“CF/30cm”。如果将医生手指移至最近距离仍不能辨认指数,可让其辨认是否有手在眼前摇动,记录其能看清手动的最远距离,如在10cm处可以看到,即记录为“HM/10cm”。若视力不及1.0者,应作针孔视力检查,即让被检者通过一个具有1~2mm圆孔黑片,再查视力,如针孔视力有增进,则表示有屈光不正存在(图1-1-3)。

6. 若手动不能辨清者,则到暗室用烛光或电筒检查光感。在5m处能辨认者,记录为光感。不能看到者为无光感。有光感者还需检查1m光定位,将点状光源置于距离被检眼(固视前方不动)1m处,在9个方位检查对光源的分辨力。以“+”、“-”表示光定位的“阳性”、“阴性”。如眼前不能辨认光感,即为无光感(图1-1-4)。



图 1-1-1 遮眼板盖眼




图 1-1-2 背光数医生手指



图 1-1-3 针孔视力检查



图 1-1-4 检查光感

步骤	图示
<p>(二)近视力检查</p> <p>常用标准近视力表或对数表。检查距离一般为30cm,方法及注意事项与远视力检查基本相同,但可以调整距离。近视力记录时应同时记录视力和距离。如1.0/20cm,1.0/40cm等(图1-1-5)。</p> <p>(三)后续处理</p> <p>操作毕,请病人稍事休息,等待测试结果。</p>	 <p>图1-1-5 近视力检查</p>

【注意事项】

1. 视力表须清洁平整。
2. 表的高度以表上1.0视力(对数视力表上5.0)的标记与被检查的眼等高为准。
3. 表上必须有适当、均匀、固定不变的照明度,一般为400~1000lux(勒克司),且必须避免侧方照来的光线,及直接照射到被检者眼部的光线。阴晴不定的自然光线亦不适宜,以免引起不准确的检查结果。
4. 表与被检者的距离必须正确固定,国内有国际标准视力表及Landolt视力表,病人与表距离为5m。如室内距离不够5m长时,则在2.5m处置一平面镜来反射视力表。此时最小一行标记应稍高过被检者头顶。
5. 检查时遮盖要充分,但勿压迫眼球。
6. 受检者要保持直立姿势,头位要正,勿前倾或歪头。
7. 如有屈光不正,可先查裸眼视力,再查矫正视力。
8. 儿童及婴幼儿视力应该由医生亲自检查或专科护士检查。
9. 要求被检者精力充沛,在安静的环境中检查。
10. 检测远距离为5m,近距离为30cm的视力。
11. 标准照度为1000lux(勒克司)。
12. 辨认时间2~3秒,要让被检者有足够的时间仔细辨认。

【知识拓展】

1. 幼儿时期如视功能发育障碍,可能形成弱视,终身不能提高视力,所以婴幼儿的视力检查对早期发现疾病、及时治疗有重要意义。虽然患儿难以合作,但可检查注视反射及跟随反射是否存在,大致了解其视力情况。譬如,将手电灯光或色泽鲜亮的物体置于受检患儿的前方,观察其是否注视物体,并随之移动。此外,如一眼失明,在遮盖患眼时患儿安静如常,在遮盖健眼时躁动不安,力图避开遮盖物。优先观看法或视觉诱发电位检查法是比较精确的检查。优先观看法可客观检查小儿视力,检查时,向婴幼儿同时显示一个均匀灰色图板及一个黑白相间的条纹图板,受检儿童会主动注视条纹图板,不愿看灰色图板,通过向受检儿童提供不同宽度的条纹图板,观察其是否优先注视条纹图板的反应,即可测试受检儿童的视力。

2. 艾斯勒方格 艾斯勒方格是一张满是直线方格的表,可以测试中央视野的扭曲,如黄斑部退化、球后病变,造成线体扭曲的情形。测试方法是將此方格摆在面前一般阅读的距离(如果有戴老花眼镜者,需要戴上眼镜)。一次只用一只眼睛看。当注视中央的黑点时,其周围的方格是否有扭曲(波浪状)、淡化甚至消失的情形,如果有,提示黄斑部有病变,请尽快找眼科医生诊治。近距视力检查方法以近距视力测验表置于眼前 30~35cm 时,看能否分辨字体。正常无老花眼者可看到 J3。老花眼、白内障、黄斑部退化等眼疾,则可能只看到 J7, J9。简易型远距视力测量表使用本表时,将表置于眼睛正前方 35~40cm 处,左右眼轮流测量视力。右边小数点,代表所测得之远距视力。

技术二 色觉检查术

色觉检查(chromometry)就是辨别由各种颜色组成的色谱或图案,以检查人的辨色能力。色觉检查结果一般分为:正常、色弱、单色能辨(通常称为色盲,是指有任何一种颜色不能辨别)和单色不能辨四种。

【目的】 客观了解辨色能力;协助诊断色弱和色盲者。

【适应证】 各型色弱和色盲。

【评估】 病人对色觉检查的认识水平、年龄、沟通能力、合作程度及心理反应;色觉检查目的。

【操作准备】

1. 环境准备 白昼明亮的自然光照明。
2. 物品准备 色觉检查图或色觉镜仪器、笔、记录纸。
3. 护士准备 衣帽整齐,洗手。

【操作程序】

步骤

图示

(一)色盲检查

假同色图检查法通常采用俞自萍、石原忍色盲本在白昼明亮的自然光下进行检查。被检者与色盲本之间的距离为 75~100cm(图 1-2-1)。嘱被检者读出色盲本上的数字或图形。每辨认一张图不得超过 10 秒,对照色盲本的说明,记录检查结果。如色觉正常者看到的是“29”,色盲看到的是“70”(图 1-2-2)。

(二)色觉镜检查

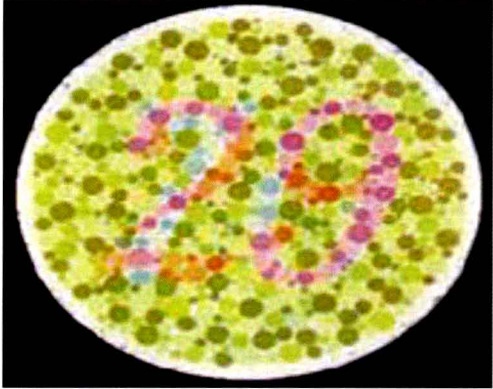
1. 被检者坐于仪器前,自观察孔注视,可见一圆形光盘,上半为红或绿色,下半为黄色。

2. 检查者将右侧调节黄光亮度的单色旋钮调到 12.5 刻度上,嘱被检查者旋转左侧混色旋钮,直至上下两半圆颜色及亮度完全一致。记下读数,正常均等点约在 70 刻度。

3. 检查者将混色旋转到 0 度,嘱被检者旋转单



图 1-2-1 被检者与色盲本之间的距离为 75~100cm

步骤	图示
<p>色旋钮。每增加混合旋钮 10 度检查者旋转单色旋钮,直到均等为止,记录其均等点,复测三遍,取其平均值。</p> <p>4. 将各次结果记录于专用表格中,画出均等曲线。</p> <p>(三)结果判定</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 绿黄均等成立者 先天绿色弱、先天全色弱、后天红绿色弱。 2. 红黄均等成立者 先天红色弱、先天全色弱、杆体-色觉、后天红绿色弱。 3. 绿黄均等、红黄均等都成立者 先天红色盲和绿色盲,先天全色弱、锥体-色觉。 4. 绿黄均等及红黄均等都不成立者 正常眼、轻度先天红及绿色弱、先天及后天全色弱、后天红及绿色弱、非定型杆体-色觉。 <p>(四)后续处理</p> <p>操作毕,请病人稍事休息。</p>	 <p>图 1-2-2 色图</p>

【注意事项】

1. 正常人能辨别各种颜色,凡不能准确辨别各种颜色者为色觉障碍。临床上按色觉障碍的程度不同,可分为色弱(也叫色弱病)和色盲(色盲可分为:先天性色盲、后天性色盲、全色盲)。
2. 色觉检查图可分为色盲与色弱。色盲中以红绿色盲较为多见,蓝色盲及全色盲较少见。色弱者主要表现辨色能力迟钝或易于疲劳,是一种轻度色觉障碍。
3. 检查被检者与色盲本之间的距离为 75~100cm。
4. 色盲有先天性及后天性两种,先天性者由遗传而来,后天性者为视网膜或视神经等疾病所致。偶见于服药之后,如内服山道年可以发生黄视,注射洋地黄可以发生蓝视。中国先天性色盲的发生率,男性约 5.14%,女性约为 0.73%。

技术三 Goldmann 眼压测量术(接触式)

Goldmann 压平眼压计(goldmann applanation tonometer,GAT),是国际上用以测量眼压标准的眼压计,它是利用测压头压平角膜来进行间接的眼内压测量,误差范围在 $\pm 0.5\text{mmHg}$ 内。根据 Imbert-Fick 原理: $Pt(\text{眼内压}) = W(\text{压平角膜的外力})/A(\text{压平面积})$ 而推算的。Goldmann 眼压计测压头的直径为 3.06mm,测压头使角膜压平 7.35mm^2 的环形面积所需的力即为眼压测量值。

【适应证】 需要测量眼压者。

【禁忌证】 角膜炎、角膜大疱、角膜溃疡、眼球穿通伤。

【评估】

步骤

图示

角膜有无炎症、大疱、外伤、异物(图 1-3-1)。

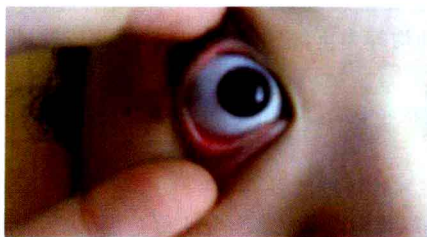


图 1-3-1 评估角膜情况

【操作准备】

1. 环境准备 暗室。
2. 物品准备 Goldmann 眼压计、棉签、2%荧光素钠滴眼液、消毒玻璃棒、冲洗器、无水酒精、生理盐水。
3. 护士准备 按要求着装、洗手、戴口罩。
4. 病人准备 取端坐位。

【操作程序】

1. 备齐用物,核对准确,做好解释。
2. 0.4%盐酸奥布卡因眼液点眼做表面麻醉。
3. 用无菌棉签蘸取无水酒精消毒测验测压头,再用无菌棉签蘸取生理盐水擦净残余酒精。
4. 检查玻璃棒两端是否光滑圆润。
5. 用消毒玻璃棒蘸取 2%荧光素钠滴眼液点眼。
6. 受检者端坐裂隙灯前,头部固定于裂隙灯下颌托上,将钴蓝色滤光玻璃置于裂隙灯光前方,被照射的泪膜呈鲜绿色,并将裂隙开至最宽,使测压头照明亮度达最大,光源投射角约为 60° 。

7. 将测压头转至裂隙灯显微镜目镜正前方,采用低倍目镜并用单眼观察,让受检者向正前方直视,并尽量睁大睑裂(图 1-3-2)。

8. 将测压螺旋先转至 1g 刻度位置,即 10mmHg 压力,再将裂隙灯向前移动,使测压头接近角膜,使裂隙灯目镜里观察到两个荧光素半环上下对称,左右对称。

9. 继续捻转测压螺旋,使上下对称的两个荧光素半环的内界刚好相接触。记录所用重量(克)即为眼压值。

10. 用无菌棉签蘸取无水酒精消毒测压头,再用无菌棉签蘸取生理盐水擦净残余酒精,并以擦镜纸或消毒棉球拭干。

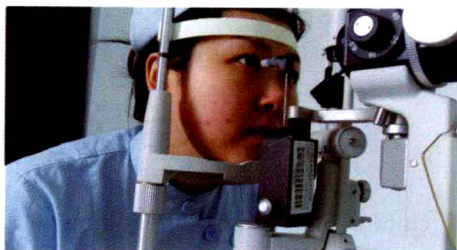


图 1-3-2 Goldmann 眼压测量