

首都医科大学附属北京同仁医院



眼科、 耳鼻喉 — 头颈外科

标准 护理 计划

韩德民 主编

北京科学技术出版社

眼科、耳鼻咽喉－头颈外科 标准护理计划

主 编 韩德民
副主编 李淑云 贾晓佩

北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

眼科、耳鼻咽喉－头颈外科标准护理计划/主编韩德民.－北京：
北京科学技术出版社，2002.3

ISBN 7－5304－2607－9

I. 眼… II. 韩… III. ①眼科学：护理学－手册②耳鼻咽喉
科：护理学－手册③头部－外科学：护理学－手册④颈－外科学：护理
学－手册 IV. R47－62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 077333 号

眼科、耳鼻咽喉－头颈外科标准护理计划

韩德民 主编

*

北京科学技术出版社 出版

(北京西直门南大街 16 号 100035)

各地新华书店经销

北京市飞龙印刷厂印刷

*

850 毫米×1168 毫米 32 开本 6.25 印张 162 千字

2002 年 3 月第一版 2002 年 3 月第一次印刷

印数 1—5000 册

定价：16.00 元

(凡购买本社图书，如有缺页、倒页、脱页者，
本社发行科负责调换。联系电话：66161952)

编写人员名单

主 编 韩德民

副主编 李淑云 贾晓佩

编著者 (以姓氏汉语拼音为序)

董桂霞	杜晓霞	方 薇	高文英
桂国香	郭淑珍	韩德民	韩 杰
霍 震	贾晓佩	康玲艳	李木兰
李淑云	李 越	梁 晶	刘敬楠
申 容	杨松涛	杨晓平	张秋卉
赵莉莉			

前 言

随着现代医学模式和健康理念的转变,护理从以疾病为中心、以临床工作任务为基础的运行机制向以人为本的方向转化,表现为护理的程序化和系统化。

本书参考了大量的国内外有关资料,在总结眼科、耳鼻咽喉-头颈外科护理工作的基础上,结合整体护理的经验,注重突出专科护理特点,针对每种疾病的不同临床转归特点、护理工作要点以及有关注意事项,制定了标准护理工作常规,体现护理工作中的科学化、规范化和智能化。本书可作为眼科、耳鼻咽喉-头颈外科专业护士的参考书,也可作为广大临床护士、护理大中专院校学生及教师的参考教材,以及作为护理专业管理者评估护理工作计划和工作质量的参考依据。

北京同仁医院

2002 年 1 月

目 录

第一章 眼科护理

第一节 眼科常规护理	(1)
一、眼科治疗护理常规操作.....	(1)
(一)基础操作项目	(1)
(二)无菌技术操作项目	(4)
二、眼科门诊护理常规.....	(7)
(一)门诊就诊顺序	(7)
(二)健康宣教	(7)
三、眼科病房手术护理常规.....	(7)
(一)术前护理	(7)
(二)术后护理	(8)
四、眼科门诊手术护理常规.....	(9)
(一)术前护理	(9)
(二)术后护理	(9)
第二节 眼科常见疾病标准护理计划	(10)
一、青光眼手术患者标准护理计划.....	(10)
(一)青光眼手术术前标准护理计划	(10)
(二)青光眼手术术后标准护理计划	(21)

二、角膜移植手术患者标准护理计划·····	(26)
(一)角膜移植手术术前标准护理计划·····	(26)
(二)角膜移植手术术后标准护理计划·····	(31)
三、眼肿瘤手术患者标准护理计划·····	(35)
(一)眼肿瘤手术术前标准护理计划·····	(35)
(二)眼肿瘤手术术后标准护理计划·····	(41)
四、眼科整形手术患者标准护理计划·····	(43)
(一)眼科整形手术术前标准护理计划·····	(43)
(二)眼科整形手术术后标准护理计划·····	(45)
五、斜视手术患者标准护理计划·····	(48)
(一)斜视手术术前标准护理计划·····	(48)
(二)斜视手术术后标准护理计划·····	(50)
六、眼底手术患者标准护理计划·····	(53)
(一)眼底手术术前标准护理计划·····	(53)
(二)眼底手术术后标准护理计划·····	(60)
七、白内障手术患者标准护理计划·····	(73)
(一)白内障手术术前标准护理计划·····	(73)
(二)白内障手术术后标准护理计划·····	(80)
八、眼外伤手术患者标准护理计划·····	(82)
(一)眼外伤手术术前标准护理计划·····	(82)
(二)眼外伤手术术后标准护理计划·····	(85)

第二章 耳鼻咽喉－头颈外科护理

第一节 耳鼻咽喉－头颈外科常规护理·····	(88)
一、耳鼻咽喉－头颈外科治疗护理常规操作·····	(88)
(一)基础操作项目·····	(88)
(二)无菌技术操作项目·····	(95)
二、耳鼻咽喉－头颈外科门诊护理常规·····	(99)

(一)门诊就诊顺序	(99)
(二)健康宣教	(99)
三、耳鼻咽喉 – 头颈外科病房手术护理常规	(99)
(一)术前护理	(99)
(二)术后护理	(100)
四、耳鼻咽喉 – 头颈外科门诊手术护理常规	(100)
(一)术前护理	(100)
(二)术后护理	(100)
第二节 耳鼻咽喉 – 头颈外科常见疾病标准护理计划	(102)
一、扁桃体切除手术患者标准护理计划	(102)
(一)扁桃体切除手术术前标准护理计划	(102)
(二)扁桃体切除手术术后标准护理计划	(105)
二、改良咽腭成形手术患者标准护理计划	(111)
(一)改良咽腭成形手术术前标准护理计划	(111)
(二)改良咽腭成形手术术后标准护理计划	(117)
三、乳突根治手术患者标准护理计划	(123)
(一)乳突根治手术术前标准护理计划	(123)
(二)乳突根治手术术后标准护理计划	(124)
四、电子耳蜗植入手术患者标准护理计划	(131)
(一)电子耳蜗植入手术术前标准护理计划	(131)
(二)电子耳蜗植入手术术后标准护理计划	(134)
五、部分喉切除手术患者标准护理计划	(135)
(一)部分喉切除手术术前标准护理计划	(135)
(二)部分喉切除手术术后标准护理计划	(136)
六、全喉切除手术患者标准护理计划	(146)
(一)全喉切除手术术前标准护理计划	(146)
(二)全喉切除手术术后标准护理计划	(152)
七、鼻出血患者标准护理计划	(163)
八、经鼻脑脊液鼻漏修补术患者标准护理计划	(172)

(一)经鼻脑脊液鼻漏修补术术前标准护理计划	(172)
(二)经鼻脑脊液鼻漏修补术后标准护理计划	(174)
九、鼻内窥镜手术患者标准护理计划	(179)
(一)鼻内窥镜手术术前标准护理计划	(179)
(二)鼻内窥镜手术术后标准护理计划	(184)

第一章 眼科护理

第一节 眼科常规护理

一、眼科治疗护理常规操作

(一)基础操作项目

1. 眼部涂药膏法

【目的】

- (1)治疗眼部疾病。
- (2)散瞳检查眼底。

【操作方法】

- (1)用消毒玻璃棒蘸少许药膏。
- (2)嘱患者向上看,操作者将玻璃棒与睑裂平行自颞侧放入患眼下穹隆部,嘱患者闭眼。
- (3)轻轻将玻璃棒抽出。

【注意事项】

(1)玻璃棒应完好无损,两端须光滑,以免损伤角膜。

(2)涂散瞳眼药膏后须压迫泪囊 2~3 分钟。

2. 眼药水滴用法

【目的】

治疗眼部疾病。

【操作方法】

(1)嘱患者头稍后仰,眼向上看,操作者左手将患眼下睑向下方牵引,右手持滴管或药瓶。

(2)将药液 1~2 滴滴入患眼下部结膜囊内。

(3)轻提上睑,嘱患者轻闭目 2~3 分钟,用棉球拭干流出之药液。

【注意事项】

(1)用药前严格执行“三查七对”,并洗净双手。

(2)遇光变质的药液应用黑纸包裹眼药瓶,或用深色瓶包装。

(3)对变质、混浊药液应更换。

(4)混悬液用前需摇匀。

(5)用棉棒拭除患者眼部分泌物。

(6)滴药时滴管至少距眼睑 1~2 厘米,勿使滴管触及睫毛,以防止污染。

(7)眼药不能直接滴在角膜面。

(8)眼药水滴双眼时,需先滴健眼,后滴患眼。

(9)有角膜损伤者勿对其眼球加压。

(10)若为传染性眼病患者需隔离、消毒,用过的敷料应焚烧。

3. 眼压测量法(Schiötz 压陷眼压计)

【目的】

诊断疾病。

【操作方法】

- (1)嘱患者平卧,于其眼部滴表面麻醉剂。
- (2)检测眼压计。
- (3)消毒眼压计。
- (4)患者眼部有泪液者应先擦干,再测量眼压。
- (5)滴抗生素于患者眼部,以防止感染。
- (6)记录测量结果。
- (7)擦拭眼压计备用。

【注意事项】

- (1)测眼压时勿损伤患者角膜。
- (2)角膜有伤口或传染性结膜炎者勿测量。

4. 外眼术后换药法

【目的】

观察手术后伤口生长情况,防止继发感染。

【操作方法】

- (1)解开患者绷带,轻轻取下眼垫。
- (2)用生理盐水棉棒清洁患者眼部,然后用 75%乙醇消毒其皮肤伤口。分泌物多者,应用生理盐水冲洗。
- (3)检查患者皮肤和结膜伤口对口情况,有无感染以及手术效果如何。
- (4)于患者结膜囊内滴用抗生素眼药水。
- (5)盖消毒眼垫。
- (6)预约下次换药。

【注意事项】

- (1)注意操作时,一定要严格无菌。
- (2)患者皮肤伤口若有脓液,应予去线,放置引流条,并连续换药。
- (3)有内翻倒睫者应注意是否矫正。

(二) 无菌技术操作项目

1. 结膜下注射

【目的】

治疗眼前部炎症、化学性烧伤早期、角膜炎和角膜斑翳等各种眼病,也用于眼球手术的局部浸润麻醉。

【操作方法】

(1)向患者做好解释工作,消除其恐惧心理,以取得患者的合作。

(2)于患者结膜囊内滴用 0.5% 丁卡因 3 次,每次间隔 1~2 分钟。

(3)将患者上睑或下睑分别固定于相应眶缘处,嘱患者向上或向下注视,眼球应向注射部位的相反方向注视。

(4)选择充血较轻、血管较少的部位进行注射,注射针与眼球壁呈 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 进针,切忌垂直进针,以免误伤眼球。针尖应背离角膜方向,将药物注入上方或下方球结膜下。

(5)结膜下注射常用部位为上、下球结膜或穹隆部结膜。

(6)药物慢慢推注,可见药液小泡形成。若注药部位有较多瘢痕形成,推注药物阻力较大,不易形成药液小泡,可更换注射部位,选择下穹隆部位注射。

(7)注射完毕,遵医嘱眼部用药,盖眼垫,2 小时后取下眼垫,按时用药。

【注意事项】

(1)注射时不要用力过猛,尽量避开血管,避免损伤巩膜。

(2)注射时针头与角膜平行,避免伤及角膜。

2. 结膜结石取出术

【目的】

在睑结膜面上(及睑板上缘)有质硬的、黄白色小突起为结石。对结石突出结膜面,磨擦角膜,有异物感者,可行结石取出术。

【操作方法】

(1)患者取仰卧位,予0.5%丁卡因点眼3次。

(2)操作者一手持眼钩,一手持棉棒翻转患者上睑或下睑,暴露其睑结膜面。

(3)嘱患者向手术眼睑相反的方向注视,操作者以尖刀刀尖或注射针头剔出突出结膜面的结石。

(4)术毕予滴消炎眼药水,眼部盖眼垫,嘱患者用手掌稍用力压迫2~5分钟,以止血,然后取下眼垫即可。

【注意事项】

(1)尖刀斜面向上,纵行挑开结膜面上的结石,以减少出血。

(2)结石多而成堆时,只取大而突出的,不必一次取净,尽量减少对结膜的损伤。

3. 倒睫电解术

【目的】

睫毛倒向眼球,刺激角膜、结膜称为倒睫,可行电解术治疗。

【操作方法】

(1)患者取仰卧位,睑部皮肤以75%乙醇消毒后,嘱患者眼向术睑相反的方向注视,操作者在倒睫附近的皮下注入少许2%普鲁卡因,药液需注入睑缘。退针后以棉棒轻揉注射部位1分钟,如有出血,则应压迫1~2分钟。

(2)将电解器的阳极包以生理盐水湿棉球或湿纱布,置于患者同侧面颊部,以阴极针沿睫毛方向刺入毛囊约2毫米深后,按动开关,此时电流约2毫安,通电时间10~20秒,至针的周围出现白色

气泡后退针。

(3)用拔毛镊子轻轻拔出睫毛。若不易拔出,说明毛囊根部尚未充分破坏,需再次行电解术。

(4)术毕在患者眼部滴消炎药水。

【注意事项】

(1)针刺方向务必与睫毛方向一致。

(2)如发生皮下血肿,可压迫数分钟,严重者须包扎1日。

4. 角膜异物取出术

【目的】

取出包括角膜表层和深层的各种性质的异物。

【操作方法】

(1)患者取仰卧位,予点表面麻醉剂2~3次。

(2)在良好的照明条件下,以手指或开睑器牵开患者上、下睑,嘱患者注视一固定方向不动。

(3)患者角膜表面异物可用消毒湿棉棒轻轻擦除,轻擦不掉者,可用异物针或消毒针头自下向上剔除。如留有锈环,可尽量一并剔除。

(4)多发性角膜浅层异物,如爆炸伤,有多量粉末异物嵌入角膜基质内,可分期取出,避免过多损伤角膜。

(5)木刺类植物异物,可用镊子夹出或用针头剔出。

(6)深层异物应在手术室用手术显微镜进行手术。铁性异物可用磁铁吸出。

【注意事项】

异物或锈环在角膜深层不宜强行取出,应尽量减少对角膜组织的破坏,可嘱患者数天后再行异物取出术。

二、眼科门诊护理常规

(一)门诊就诊顺序

- (1)患者挂号。
- (2)查视力。
- (3)各区分诊。
- (4)进入诊室。
- (5)做各项检查(测眼压、查眼底、裂隙灯检查等)。
- (6)药房划价。
- (7)收费。
- (8)取药。
- (9)治疗、预约特殊检查。
- (10)离院。

(二)健康宣教

- (1)向患者介绍眼科就诊须知及眼科就诊环境。
- (2)向患者讲解眼科各种疾病常识。
- (3)疏导患者。

三、眼科病房手术护理常规

(一)术前护理

(1)心理护理:根据病情及拟行手术向患者及家属介绍术前、术中、术后的注意事项及预后的一般情况,以取得患者的信任和对手术的配合。对有顾虑和思想过于紧张的患者应耐心解释、开导。

(2)嘱患者练习各种体位,以便手术中配合医生,如眼底病患者练习俯卧位等。

(3)嘱患者做好个人清洁卫生,洗头、洗澡,换好干净内衣、内裤。

(4)教会患者如何防止咳嗽、喷嚏震动眼部。

(5)决定手术日后,应及时通知患者,以使患者及家属在心理和物质上都有良好的准备。

(6)术前常规备皮,并给予消炎眼药水滴眼。

(7)术前一晚给情绪紧张者服用镇静安眠药。

(8)术日晨测体温、脉搏、血压,并记录于病历上,如有异常及时通知医生。用生理盐水为患者洗眼,遮盖眼垫。遵医嘱给术前针。

(9)给患者更换干净的病号服,嘱其将贵重物品妥善保管。

(二)术后护理

(1)询问患者术后感觉,嘱患者安静休养,不得用力挤眼、咳嗽及大声说笑。

(2)遵医嘱教患者采取相应体位。

(3)患者感到疼痛时可遵医嘱酌情给予镇静、止痛剂。

(4)嘱患者不要弄湿、污染或自行拆开敷料,眼部有痒感或不适不要用力挤眼或用手搔痒。

(5)嘱患者术后进食易消化并富含蛋白质、维生素的食物。不要食用刺激性强的食品。多吃水果、蔬菜以保持大便通畅。

(6)术后便秘会增加腹压,对伤口不利。3日内无大便者,应给予缓泻剂。

(7)嘱患者下地活动时量力而行,逐步适应,不要剧烈活动,勿低头取物,避免碰撞。