

<<五官科护理学>>

图书基本信息

书名：<<五官科护理学>>

13位ISBN编号：9787030342096

10位ISBN编号：7030342097

出版时间：2012-6

出版时间：科学出版社

作者：冯桂玲 编

页数：160

字数：322000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<五官科护理学>>

内容概要

《五官科护理学（第二版）》共分10章：第1、2、3、4章为眼科护理内容；第5、6、7章为耳鼻喉科护理内容；第8、9、10章为口腔科护理内容。

重点突出了各科的常见护理技术操作和护理配合，较详细地阐述了各科常见疾病的护理，试图体现护理的专业性和独立性。

为了便于学生通过护士执业资格考试，实现“零距离”就业，在文中标注了考点，在每章后均设有目标检测。

书末还设置了教学大纲等内容。

《五官科护理学（第二版）》可供高专、高职学校的护理、助产等专业的学生使用。

<<五官科护理学>>

作者简介

冯桂玲、房民琴、谭丽

书籍目录

第1章 眼的应用解剖生理第1节 眼球第2节 视路第3节 眼附属器第4节 眼部血管与神经第2章 眼科患者的护理概述第1节 眼科患者的护理内容及护理评估第2节 眼科常用护理诊断第3节 眼科常用检查第3章 眼科护理管理及常用护理操作第1节 眼科门诊护理第2节 眼科病房护理第3节 眼科常用护理技术操作第4章 眼科患者的护理第1节 眼睑及泪器疾病患者的护理第2节 结膜疾病患者的护理第3节 角膜疾病患者的护理第4节 青光眼患者的护理第5节 白内障患者的护理第6节 葡萄膜、视网膜和玻璃体疾病患者的护理第7节 屈光不正及老视患者的护理第8节 斜视及弱视患者的护理第9节 眼外伤患者的护理第10节 防盲治盲及低视力康复与眼保健第5章 耳鼻咽喉的应用解剖及生理第1节 耳的应用解剖及生理第2节 鼻的应用解剖及生理第3节 咽的应用解剖生理第4节 喉的应用解剖生理第5节 气管及支气管的应用解剖生理第6章 耳鼻咽喉科患者的护理概述第1节 耳鼻咽喉科患者的护理评估及常用护理诊断第2节 耳鼻咽喉科护理管理与常用护理技术操作第7章 耳鼻咽喉科患者的护理第1节 耳科患者的护理第2节 鼻科患者的护理第3节 咽科患者的护理第4节 喉科与气管及支气管异物患者的护理第8章 口腔颌面部解剖生理第1节 口腔的应用解剖生理第2节 牙体及牙周组织应用解剖生理第3节 颌面部应用解剖生理第9章 口腔科患者的护理概述第1节 口腔科护理的角色第2节 口腔科患者的护理评估及常用护理诊断第3节 口腔科诊疗的感染控制与常规工作程序第10章 口腔科患者的护理第1节 口腔局部麻醉的护理第2节 牙体牙髓及根尖周疾病患者的护理第3节 牙周疾病患者的护理第4节 儿童口腔疾病患者的护理第5节 口腔颌面外科门诊常规的护理第6节 口腔颌面部损伤的护理第7节 先天性唇裂与腭裂患者的护理第8节 口腔修复与护理配合第9节 口腔正畸与护理配合主要参考文献五官科护理学教学基本要求目标检测选择题参考答案

章节摘录

第1章 眼的应用解剖生理 1.掌握眼球各部位置、组织结构及其生理功能2.掌握眼球附属器的解剖结构及其生理功能3.了解眼眶与鼻窦、颅腔的密切关系眼为视觉器官,包括眼球、视路和眼附属器三部分。

第1节 眼 球眼球并非几何球形。

正常成人眼球前后径约为24mm,垂直径约为23mm,水平径23.5mm。

眼球大小可以通过A超进行测量。

眼球周围骨性组织形成的空间称为眼眶,眼球位于眼眶前部,其后部和周围均有脂肪组织,起到保护和支撑眼球的作用,眼球分为眼球壁和眼球内容(图1-1)。

一、眼 球 壁球壁由三层膜组成,由外向内依次为纤维膜、色素膜、视网膜。

(一)纤维膜1.角膜 位于眼球的最前端,约占纤维膜的1/6,呈横椭圆形,略向前突,新生儿阶段,角膜直径约9~10mm,3岁以上的儿童角膜直径已接近成人,成人角膜横径约11.5~12mm,垂直径10.5~11mm。

角膜中央薄约0.52mm,周边厚约1mm。

角膜从组织结构分五层(图1-2)。

(1)上皮细胞层:由5~6层无角化的鳞状上皮细胞组成,其再生能力强,损伤后修复较快,且不留瘢痕,表层覆盖泪膜,有湿润角膜作用。

(2)前弹力层(bowman膜):是一层均匀一致无细胞的胶原纤维膜,无再生能力,但对机械性损伤抵抗力较强。

(3)基质层:占角膜厚度的9/10,由与角膜表面平行的胶原纤维束薄板组成,具有相同屈光指数,损伤后不能再生而由不透明的瘢痕组织代替。

(4)后弹力层:为一透明层,较坚韧,损伤后能再生。

(5)内皮细胞层:为一层六角形扁平细胞,与虹膜表面内皮相连,具有房水-角膜屏障功能。

正常情况下房水不能透过此层渗入角膜组织,损伤后常可引起基质层水肿,只能依靠邻近的内皮细胞的扩展和移行修补覆盖。

考点:角膜组织结构的分层角膜无血管,透明,是重要的屈光间质(相当于43D的凸透镜),营养来自于角膜缘血管网和房水,代谢所需的氧80%来自空气,15%来自角膜缘血管网,5%来自房水。

感觉敏锐,起到保护眼球的作用。

角膜与结膜、巩膜、虹膜在组织学上有密切联系。

治疗近视眼的手术方式目前治疗近视眼临床上常见的两种手术方式准分子激光屈光角膜切削手术(PRK),术后缺乏前弹力层,少数人可出现角膜雾状混浊。

准分子激光角膜原位磨镶术(LASIK),保留前弹力层,术后角膜混浊的发生率明显低于PRK。

2.巩膜 为纤维膜的后5/6,由乳白色坚韧而致密的胶原纤维和弹力纤维交错构成、巩膜前接角膜,后至视盘。

后极部处分为内外两层,外2/3移行于视神经髓鞘,内1/3呈网眼状,称巩膜筛板,此处最薄,青光眼患者形成特殊的凹陷即青光眼杯。

巩膜的厚度各处不同,后极部视神经周围最厚,直肌附着处较薄。

巩膜与角膜一同构成眼内容的外屏障,其主要功能为维持眼球外形,保护眼内组织以稳定视力。

3.角膜缘 是角膜和巩膜的移行区,由于透明的角膜嵌入不透明的巩膜内,并逐渐过渡到巩膜,所以在眼球表面和组织学上没有一条明确的分界线,平均宽约1.0mm。

上方角膜缘较宽,下方次之,两侧较窄,有小梁网和Schlemm(施勒姆)管。

角膜缘解剖结构上是前房角及房水引流系统的所在部位,角膜缘是内眼手术的手术标志,组织学上还是角膜干细胞所在之处,因此十分重要(图1-3)。

(二)色素膜又称葡萄膜、血管膜,位于视网膜和巩膜之间,自前向后分为虹膜、睫状体、脉络膜三部分。

主要作用为遮光和提供营养。

<<五官科护理学>>

1.虹膜 呈圆盘状，自睫状体伸展到晶状体前面，将眼球前部腔隙分隔成前房和后房。

虹膜悬在房水中，表面有辐射状凹凸不平的皱褶称虹膜纹理和隐窝。

虹膜颜色因种族不同而异，中国人多呈棕褐色，虹膜中央有一直径为2.5~4mm的圆孔，称瞳孔。

虹膜内的肌肉分为两种；即瞳孔括约肌和瞳孔开大肌。

瞳孔括约肌受副交感神经支配，收缩时瞳孔缩小。

瞳孔开大肌受交感神经支配，收缩时瞳孔开大。

在强光下或视近物时，瞳孔括约肌收缩，瞳孔缩小，以减少光线的进入量；在弱光下或远望时，瞳孔开大肌收缩，瞳孔开大，使光线的进入量增多。

虹膜周边与睫状体连接处为虹膜根部，此部很薄，当眼球受挫伤时，易从睫状体上离断。

由于虹膜位于晶状体的前面，当晶状体脱位或手术摘除后，虹膜失去依托，在眼球转动时可发生虹膜震颤。

考点：虹膜内的两条肌肉2.睫状体 位于虹膜与视网膜的锯齿缘之间，前接虹膜根部，后连脉络膜，由两部分组成，前1/3肥厚处为睫状冠，其内表面有70~80个纵行放射状突起称睫状突。

睫状突表面有无色素上皮和色素上皮细胞覆盖，具有分泌房水的功能，后2/3薄而扁平，为睫状体平坦部。

晶状体悬韧带的纤维附着在睫状冠的睫状突间隙，睫状体内有睫状肌，当睫状肌收缩时，悬韧带松弛，晶状体依靠自身的弹性回缩而变厚，产生眼的调节作用，且有维持眼压的功能。

睫状肌是平滑肌，受副交感神经支配。

睫状肌各个部分的协调收缩保证睫状体的调节功能。

睫状体内有丰富血管及睫状神经，故炎症是以渗出反应为主并伴随剧烈疼痛。

3.脉络膜 为葡萄膜的后部，前起锯齿缘，后止于视盘周围，介于视网膜与巩膜之间，有丰富的血管和黑色素细胞，组成小叶状结构。

脉络膜血管多，血容量大，为视网膜外层和黄斑区提供血液，血液中病原体也容易经脉络膜扩散。

脉络膜无感觉神经分布，脉络膜炎症时不引起疼痛。

脉络膜中的血液量为眼球总血液量的90%，其生理功能为营养视网膜、视神经和黄斑中心凹，此外脉络膜还有散热、遮光和暗房作用。

(三) 视网膜 视网膜是一层透明的膜，前界为锯齿缘，后界为视神经乳头周围，外附脉络膜，内邻玻璃体。

视网膜后极部有一直径约2mm的浅漏斗状凹陷区，称为黄斑(图1-4)。

其中央有一小凹，称为黄斑中心凹。

中心凹处的视锥细胞密度最大，可达38.5万个/mm²，视锥细胞感受强光和色觉，因此中心凹是视网膜视觉最敏锐的部位，临床视力检查指的就是黄斑中心凹的视力。

在视网膜中心凹边缘开始出现视杆细胞，视杆细胞主要分布在周边部，感受弱光，即对微弱光感更为敏锐。

距黄斑鼻侧约3mm处，有一直径约1.5mm、边界清楚的淡红色圆盘状结构，称为视神经乳头(视盘)，是视网膜神经纤维汇集穿过巩膜筛板的部位，此处无感光功能，视野表现为生理盲点。

视神经乳头中央有一小凹区称为视杯或生理凹陷。

视神经乳头有视网膜中央动、静脉通过，并于此处分布于视网膜。

视网膜可分为两层，外层色素上皮层，内层神经感光层。

神经感光层主要由三级神经元构成(图1-5)。

第一级神经元为视细胞，分为视锥细胞、视杆细胞两种。

第二级神经元为双极细胞，起联络第一级和第三级神经元的作用。

第三级神经元为神经节细胞，其轴突向视盘汇集，形成视神经，起传导神经冲动作用。

二、眼内容物 眼内容物包括房水、晶状体和玻璃体，是眼球屈光系统的重要组成部分。

(一) 房水为眼内透明液体，充满前房与后房。

前房(ante-rior chamber)指角膜后面与虹膜和瞳孔区晶状体前面之间的眼球内腔，容积约0.2ml。

前房中央部深约2.5~3mm，周边部渐浅。

<<五官科护理学>>

后房 (posterior chamber) 为虹膜后面、睫状体内侧、晶状体悬韧带前面和晶状体前侧面的环形间隙, 容积约0.06ml。

房水总量约占眼内容积的4%, 处于动态循环中。

房水主要成分是水, 占98.75%; 另含有少量氯化物、蛋白质、维生素C、尿素及无机盐等。

当眼内炎症手术或眼外伤时, 房水内蛋白含量会增高。

房水由睫状突上皮产生, 进入后房, 经瞳孔流入前房, 再经前房角、小梁网流入Schlemm管、集液管和房水静脉, 最后经睫状前静脉进入血液循环 (图1-6)。

房水不断循环更新, 以保持眼内压的稳定, 并将眼内代谢产物运输到眼外。

房水除有屈光作用外, 还有营养角膜、晶状体和玻璃体的作用。

(二) 晶状体形如双凸透镜, 位于瞳孔和虹膜后面、玻璃体前面, 通过晶状体悬韧带与睫状体连接, 晶状体分为前后两面, 两面交接处为晶状体赤道部, 前后两面的顶点分别称为晶状体前极和后极。

晶状体直径9~10mm, 厚度随年龄增长而缓慢增加, 中央厚度一般为4~5mm, 晶状体由晶状体囊、晶状体纤维组成。

人的一生中晶状体纤维不断生成, 新的纤维将旧的纤维挤向中心, 并逐渐硬化形成晶状体核, 核外较新的纤维称为晶状体皮质。

晶状体主要由水和蛋白质组成, 此外还含有氨基酸、类脂物、微量元素等非蛋白质成分。

晶状体本身无血管, 其营养来自于房水。

晶状体是眼屈光系统的重要组成部分, 参与眼球的屈光作用、调节功能, 同时, 晶状体还能吸收部分紫外线, 起到保护视网膜的作用。

(三) 玻璃体玻璃体为无色透明胶质体, 其主要成分为水, 约占98%。

玻璃体无血管, 代谢缓慢, 其营养来自于脉络膜和房水。

玻璃体不能再生, 失去后其空间由房水填充。

玻璃体是眼的屈光介质之一, 除有屈光功能外, 还对视网膜和眼球壁起支持作用。

考点: 眼内容的组成第2节 视 路视路是视觉传导的通路。

从视神经开始, 经视交叉、视束、外侧膝状体、视放射至皮质视中枢 (图1-7)。

一、视 神 经视神经是由视网膜神经节细胞发生的神经纤维汇集而成。

起于视盘, 止于视交叉, 全长约50mm, 分为眼内段、眶内段、管内段和颅内段。

1. 眼内段 位于眼球内的部分, 即自视盘开始至视神经纤维成束穿过巩膜筛板部分。

长约1mm, 此段神经无髓鞘, 自此起即有髓鞘包绕。

2. 眶内段 长约30mm, 呈“S”形弯曲, 有利于眼球的自由转动。

3. 管内段 位于骨性视神经管内, 长为6~10mm, 该段视神经与骨膜紧密结合, 故骨管外伤时最易挫伤视神经。

4. 颅内段 自骨性视神经管出口处至视交叉前角止, 长约10mm。

包绕视神经的髓鞘可分为3层, 由外至内为硬膜、蛛网膜及软膜。

硬膜与蛛网膜之间的空隙, 称硬膜下腔; 蛛网膜与软膜之间的空隙, 称蛛网膜下腔。

均与脑之同名腔相通, 向前终止于眼球而形成盲管, 腔内充满着脑脊液, 所以当颅内压增高时, 常见视盘水肿。

眼眶深部组织的感染, 也能沿视神经周围的脑膜间隙扩散至颅内。

视神经髓鞘上富有感觉神经纤维, 故当炎症时球后常有疼痛感。

二、视交叉、视束、外侧膝状体、视放射与视中枢1. 视交叉 位于颅内蝶鞍处, 双眼视神经纤维在此处进行部分性交叉, 即双眼视网膜鼻侧的纤维交叉至对侧。

当邻近组织病变影响视交叉部位时, 可出现视野缺损, 最常见的是颞侧偏盲。

2. 视束 即自视交叉至大脑外侧膝状体节细胞止。

因视神经纤维已进行了部分交叉, 故每一视束包括同侧的颞侧纤维与对侧的鼻侧纤维。

因此, 当一侧视束有病变时, 可出现同侧偏盲。

3. 外侧膝状体 位于大脑脚外侧, 它收容大部分由视束而来的纤维, 发出视放射纤维, 为视分析器的低级视中枢。

<<五官科护理学>>

4.视放射 为外侧膝状体发出的视觉纤维向上下作扇形散开所形成。

5.视中枢 位于大脑枕叶皮质纹状区，全部视放射均终止于纹状区，为人类视觉的最高中枢。

由于视觉纤维在视路各段排列不同，所以在神经系统某部分发生病变或损害时对视觉纤维损害各异，表现为特殊的视野异常。

对中枢神经系统病变的定位诊断具有重要的意义。

第3节 眼附属器眼附属器指保护、运动和支持眼球的组织结构，包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶。

一、眼 睑眼睑位于眼眶前部，覆盖于眼球表面，分上睑和下睑，其游离缘称睑缘。

上、下睑缘间的裂隙称睑裂，其内外联结处分别称内眦和外眦。

正常平视时睑裂高度约8mm，上睑遮盖角膜上部1~2mm。

内眦处有一小的肉样隆起称泪阜，为变态的皮肤组织。

睑缘有前唇和后唇。

前唇钝圆，有2或3行排列整齐的睫毛，毛囊周围有皮脂腺（Zeis腺）及变态汗腺（Moll腺）开口于毛囊。

后唇呈直角，与眼球表面紧密接触。

两唇间有一条灰色线乃皮肤与结膜的交界处。

灰线与后唇之间有一排细孔，为睑板腺的开口。

上下睑缘的内侧端各有一乳头状突起，其上有一小孔称泪点（图1-8）。

1.皮肤 是人体最薄的皮肤之一，细嫩而富于弹性。

因为下面的结构疏松，所以睑皮肤易滑动和形成皱褶。

2.皮下组织 为疏松结缔组织和少量的脂肪，是人体最松软的组织之一。

便于眼睑轻巧灵活的活动，最易引起水肿和皮下淤血。

3.肌层 此层包含三种肌肉。

眼轮匝肌、提上睑肌和Müller肌。

眼轮匝肌受面神经支配，收缩时睑裂缩小，提上睑肌受动眼神经支配，收缩时睑裂开大，Müller肌受颈交感神经支配，有辅助睑裂开大作用。

4.睑板 由致密结缔组织形成的半月状结构，两端借内、外眦韧带固定于眼眶内外侧眶缘上。

睑板内有若干与睑缘呈垂直方向排列的睑板腺（Meibom腺），是全身最大的皮脂腺，开口于睑缘，分泌类脂质，参与泪膜的构成并对眼表面起润滑作用。

5.睑结膜 紧贴睑板后面。

考点：眼睑的组织分层二、结 膜结膜为一层薄而透明的黏膜组织，覆盖在眼睑后面和眼球前面，分睑结膜、球结膜、穹隆部结膜。

由结膜形成的囊状间隙称为结膜囊（图1-10）。

1.睑结膜 覆贴于睑板之后，在距下睑缘后唇2mm处，有一与睑缘平行的浅沟，叫睑板下沟。常为细小异物存留之处。

2.球结膜 覆盖于眼球前部的巩膜表面与巩膜表面的球筋膜疏松相连，富于弹性，易推动。

球结膜下注射即在此部位进行。

在角膜缘处结膜上皮细胞移行为角膜上皮细胞，因而结膜病可累及角膜。

3.穹隆部结膜为球结膜和睑结膜的移行部分，多皱襞，便于眼球转动。

是结膜中最厚、最松弛的部分。

上穹隆部较深，下穹隆部较浅。

穹隆部上皮细胞为复层柱状上皮细胞，上皮细胞下含有多量的淋巴细胞，有时形成滤泡。

该部血管丰富。

结膜的分泌腺有：副泪腺：结构与泪腺相似，但较小，分泌泪液。

在睑板上缘者叫Wolfring（沃弗林）腺，在穹隆部结膜下者叫Krause（克劳斯）腺。

杯状细胞：位于结膜上皮细胞层，以穹隆部结膜最多，分泌黏液，为黏液性分泌物的来源。

三、泪 器泪器包括泪腺和泪道两部分（图1-11）。

<<五官科护理学>>

(一) 泪腺 (lacrima gland) 位于眼眶外上方的泪腺窝内, 长约20mm, 宽12mm, 借结缔组织固定于眶骨膜上, 提上睑肌外侧肌腱从中通过, 将其分隔成较大的眶部泪腺和较小的睑部泪腺, 正常时从眼睑不能触及。

泪腺的排出管10~12根, 开口于外侧上穹隆结膜。

泪腺是外分泌腺, 产生浆液, 每一腺体含腺细胞和肌上皮细胞。

血液供应来自眼动脉分支泪腺动脉。

此外尚有位于穹隆结膜的Krause腺和Wolfring腺, 分泌浆液, 称副泪腺。

(二) 泪道 (lacrima passages) 是泪液的排出通道, 包括上下睑的泪点、泪小管, 泪囊和鼻泪管。

1. 泪点 是泪液引流的起点, 位于上、下睑缘后唇, 距内眦6.0~6.5mm的乳头状突起上, 直径为0.2~0.3mm的小孔, 贴附于眼球表面。

2. 泪小管 为连接泪点与泪囊的小管。

从泪点开始后的1~2mm泪小管与睑缘垂直, 然后呈一直角转为水平位, 长约8mm。

到达泪囊前, 上、下泪小管多先汇合成泪总管后进入泪囊中上部, 亦有直接进入泪囊的。

3. 泪囊 位于内眦韧带后面、泪骨的泪囊窝内。

其上方为盲端, 下方与鼻泪管相连接, 长约10mm, 宽约3mm。

4. 鼻泪管 位于骨性鼻泪管内, 上接泪囊, 向下后稍外走行, 开口于下鼻道, 全长约18mm。

鼻泪管下端的开口处有一半月形瓣膜称Hasner (哈斯纳) 瓣, 有阀门作用。

考点: 泪道的组成泪液为弱碱性透明液体, 除含有少量蛋白和无机盐外, 还含有溶菌酶、免疫球蛋白A (IgA)、补体系统、溶素和乳铁蛋白。

泪液除具有湿润眼球作用外, 还具有清洁和灭菌作用。

当有刺激时, 大量泪液分泌可冲洗和排除微小异物。

在正常情况下, 16小时内分泌泪液约0.5~0.6ml。

在睡眠状态下, 泪液的分泌基本停止, 在疼痛和情绪激动时则大量分泌。

四、眼 外 肌有四条直肌和两条斜肌, 四条直肌为上直肌、下直肌、内直肌和外直肌,

<<五官科护理学>>

编辑推荐

《技能型紧缺人才培养培训教材:五官科护理学(第2版)(高职高专)》可供高专、高职学校的护理、助产等专业的学生使用。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>