



耳鼻咽喉科常见急诊疾病

耳廓化脓性软骨膜炎

- 病因：外伤，手术，周围感染扩散。致病菌：绿脓杆菌及金葡菌。
- 临床表现：症状：局部疼痛伴发热食欲不振等全身症状。
体征：红肿—脓肿—软骨坏死—耳廓变形
- 治疗：脓肿形成前：大剂量抗生素
脓肿形成后：切开排脓，去除死骨，充分引流

局限性外耳道炎

- 病因：常见于挖耳、进水；其它见于中耳炎、外耳道湿疹；全身情况差；常见致病菌为金葡菌。

- 临床表现：

症状：耳痛，咀嚼或张口时加重；耳聋；

小儿？

体征：局部红肿隆起—软化呈黄色—破后流脓；牵拉耳廓或按压耳屏引起疼痛

- 诊断与鉴别诊断：急性乳突炎伴耳后骨膜下脓肿

- 治疗：

未成熟：局部碘酊或鱼石脂软膏涂抹，严禁此时切开。

成熟：未自行破溃者沿外耳道长轴方向切开。

弥漫性外耳道炎

- 病因：同局限性外耳道炎。

- 临床表现

急性：症状同疖肿；体征：充血肿胀，分泌物或脱屑—肿胀明显，狭窄—外耳道死骨形成，耳廓肿胀。

慢性：症状为痒，刺激感。体征：外耳道皮肤增厚表面有分泌物或脱屑，严重者外耳道狭窄。

- 诊断及鉴别诊断

- 1.外耳道湿疹：痒，液

- 2.化脓性中耳炎：症状体征在中耳

- 治疗

急性：抗生素或激素药水耳浴或小纱条填塞。

慢性：清洗，皮质类固醇软膏局部涂抹，狭窄者手术。

外耳道异物

- 分动物性，植物性，非生物性。儿童多见。
- 病因
- 临床表现：

症状因异物不同各异。检查可见。

治疗：1.圆滑异物：小钩，不用镊子

2.动物：香油、甘油或麻醉剂淹毙后吸出或夹

出

3.植物膨胀：95%酒精脱水缩小后取出

4.不配合的小孩：全麻取避免损失外耳道及鼓

膜

5.其它过大异物外耳道切开后取出

鼓膜炎

- 急性鼓膜炎和大疱性鼓膜炎
- 大疱性鼓膜炎

病因：病毒或支原体引起

临床表现：耳痛剧痛突然发生并迅速加重，大疱破裂后疼痛减轻；疱破后流水；耳聋耳鸣耳闷；眩晕少见。查体：鼓膜松弛部隆起呈淡黄色或红色，疱破后呈暗红色或黑色。疱疹以外的鼓膜正常。

鉴别诊断：急性中耳炎

治疗：未破者针尖刺破，已破者抗生素滴耳液滴耳。口服抗生素预防感染。

分泌性中耳炎

- 病因：咽鼓管功能障碍；感染；免疫
- 临床表现：
 1. 听力下降，耳内闭塞感，耳鸣，耳痛
 2. 鼓膜内陷，光锥变短或消失，有积液时鼓膜呈淡黄色或橘黄色，并可见液平。
 3. 辅助检查
- 鉴别诊断：鼻咽部肿物，脑脊液耳漏，外淋巴漏，粘连性中耳炎
- 治疗：

非手术治疗：局部治疗，全身治疗，病因治疗

咽鼓管吹张

手术治疗：穿刺—切开—置管

C02激光打孔

急性化脓性中耳炎

- 病因：乙型溶血性链球菌，金葡菌，变形杆菌和III型肺炎球菌。感染途径。
- 临床表现
 - 症状：耳痛，耳鸣，耳聋及耳流脓；全身症状
 - 体征：充血—膨隆—灯塔征
- 并发症
 - 急性乳突炎
- 治疗
 - 1. 全身治疗 抗生素
 - 2. 局部治疗
 - 3. 病因治疗

周围性与中枢性眩晕的一般特征

- 眩晕类型
- 眩晕程度
- 伴发耳部症状
- 伴发前庭神经症状
- 体位及头位影响
- 发作持续时间
- 意识状态
- 中枢神经系统症状
- 自发性眼震
- 冷热试验

突发性耳聋

- 定义
- 病因：感染，供血障碍，肿瘤，外伤，药物中毒，自身免疫，先天性，特发性，精神心理
- 治疗
 1. 糖皮质激素
 2. 改善血液流变学、扩血管及纤溶治疗
 3. 抗病毒治疗
 4. 低钠饮食
 5. 高压氧舱治疗
 6. 其它：银杏叶制剂、维生素以及改善内耳能量代谢的药物

面瘫

- 中枢性面瘫与周围性面瘫的区别
- 贝尔麻痹 Bell palsy 5个2
20-40多岁多见，2个原因，2周高峰，2月消退，20%不能完全恢复
- Hunt综合征
- 颞骨骨折
- 半面痉挛

耳外伤

- 耳廓外伤：血肿24h内冷敷，抽出积血加压包扎48h，预防感染
- 耳廓撕裂伤：
 1. 小针细线缝合，不可过密，不可穿透软骨。
 2. 去除无活力组织和破碎软骨，小缺损？楔形切除对位缝合。大缺损？耳后带蒂皮瓣或游离皮瓣缝合再松松包扎。
 3. 大部或全部断离
- 外伤性鼓膜穿孔 清洁外耳道，禁止冲洗或滴液，预防感染
- 听骨链损伤

颞骨骨折

■ 纵型骨折 横型骨折 混合型骨折 岩尖骨折

■ 临床表现

症状：外耳道出血，听力下降及耳鸣，眩晕，面瘫，脑脊液耳漏及鼻漏，全身症状

查体：外耳道出血、皮肤撕裂、骨壁塌陷、下颌关节嵌入。液多见纵型，血多见于横行。CT可明确。

■ 治疗1. 合并颅脑外伤

2. 预防感染，如流血或流液不止，病情许可，头高位或半卧位，禁止填塞或滴要。

3. 面瘫2周无恢复迹象或进行性加重，手术探查或移植。

脑脊液耳聋多在1-2周停止，超过三周末停止者修补。

鼻腔异物

- 内源性：鼻结石、异位牙、死骨、痂皮及凝血块
- 外源性：动物性、植物性、非生物性。
- 临床表现：鼻塞流涕伴脓血，病程长者可出现营养不良和贫血。病程长周围有肉芽者可借助探针以确定
- 治疗：
 1. 坚硬和圆滑的异物，用钩不用镊
 2. 动物性，1%丁卡因滴鼻，麻痹后取出
 3. 非生物性不规则异物，可用镊子直接取出

鼻出血

■ 病因

1. 局部原因：外伤、解剖异常、炎性疾病、异物、肿瘤、动脉瘤

2. 全身原因：心血管疾病、血液成分异常、遗传性出血性毛细血管扩张症，传染病，内分泌失调，重金属

■ 检查1. 询问病史：基础病及用药史，外伤及出血倾向家族史 2. 鼻腔前侧出血最常见，占90%，鼻中隔及中鼻道后端占10%.

■ 1. 全身治疗 2. 局部治疗：烧灼法，前鼻孔填塞，后鼻孔填塞，血管结扎术，动脉栓塞术。

急性鼻炎

- 病因：病毒感染（鼻病毒），继之合并细菌感染。
- 临床表现：灼热或干燥、鼻痒、喷嚏—鼻塞、水样涕、嗅觉减退、闭塞性鼻音—粘液性或粘脓涕。全身症状轻重不一。查体：充血肿胀，清涕—脓涕
- 并发症：耳，鼻窦，鼻前庭，咽喉及气管
- 鉴别诊断：流感、阵发性喷嚏、血管运动性鼻炎、急性传染病、鼻白喉
- 治疗：1. 局部：血管收缩剂滴鼻，1%麻黄碱，小儿用0.5%，孕妇禁用。2. 全身应用抗生素及中成药。
- 急性鼻窦炎治疗基本同急性鼻炎

鼻外伤

- 鼻部解剖
- 鼻骨骨折：症状：畸形，鼻塞，出血，疼痛；检查有无血肿。即刻手术或肿胀消退后，手术不宜超过2周
- 鼻窦骨折 额窦骨折、筛窦骨折、上颌窦骨折、蝶窦骨折、眼眶击出性骨折及击入性骨折、眼眶筛复合骨折、鼻颌面复合骨折

急性腭扁桃体炎

- 病因：主要为乙型溶血性链球菌。
- 病理：
 - 卡他性：表面充血，无渗出物。
 - 滤泡性：充血肿胀，化脓，粘膜下可见脓点于各隐窝开口之间。
 - 隐窝性：豆渣样物，从隐窝开口溢出，似痂膜，易拭去。
- 临床表现：全身及局部症状。
- 并发症
 - 局部：间隙感染，中耳炎及淋巴结炎
 - 全身：风湿热，急性肾炎，关节炎，心肌炎
- 治疗
 1. 全身抗生素 青霉素类
 2. 局部治疗
 3. 对症，解热镇痛，适量激素，注意休息，多饮水。

扁桃体周脓肿

- 病因：金葡菌、乙型溶血性链球菌、甲草绿色链球菌、厌氧菌
- 临床症状：
痛—加重伴张口及吞咽困难。查：红肿脓
- 鉴别诊断：咽旁脓肿及智齿冠周炎
- 治疗：
 1. 脓肿形成前，足量抗生素，适量激素，局部冷敷、止痛剂对症治疗。
 2. 脓肿形成后，穿刺，切开排脓。

咽部异物

- 病因及常见人群：玩具、硬币、鱼刺、骨片、果核、食团、假牙、吞异物自杀或外伤颈部存留，术后棉球及纱条。儿童、老人、精神异常、醉酒、昏迷、自杀、外伤。
- 异物存留位置：扁桃体、咽侧壁、下咽部，尖锐异物刺破咽粘膜导致脓肿。鼻腔异物坠入咽部，或咽部异物进入鼻咽部。
- 临床表现：痛、异物感、吞咽困难、感染症状。
- 治疗：鼻咽异物避免掉入下呼吸道；口咽及喉咽异物钳取；咽后或咽旁脓肿者经口或颈侧切开取异物。

急性会厌炎

- 病因 B型流感嗜血杆菌；变态反应；外伤异物及有害气体；临近感染。
- 临床表现：咽喉肿痛，吞咽困难及呼吸困难，全身症状。查体。
- 治疗1. 有呼吸困难者准备气管切开。2. 抗生素及糖皮质激素。3. 注意水电解质对症治疗。
 4. 如会厌脓肿，及时切开。

小儿急性喉炎

- 病因：多由病毒引起，病毒以副流感病毒。
- 临床表现：起病急，多有发热、声嘶和咳嗽。早期喉痉挛，有阵发性咳嗽和呼吸困难，严重者三凹征。
- 鉴别：气管异物；小儿喉痉挛；喉软化。
- 治疗：
 1. 抗生素，激素，必要时气管切开。
 2. 吸氧、雾化、化痰，保持呼吸道通畅。
 3. 对症支持。

气管异物

- 诱因：喉保护和反射功能不健全。口中含物哭闹或大叫。
 - 停留位置：小异物进入支气管，大异物多进入气管
 - 异物引起病理反射：植物性气管及支气管炎，炎性肉芽反应，气道痉挛，肺不张和肺气肿
 - 临床表现：呛咳和呼吸困难
 1. 气管异物：窒息；阵发性剧烈呛咳和喘鸣，可闻拍击音；哮鸣音；无症状及体征。
 2. 支气管异物：开始同气管异物，间歇性咳嗽，时间长感染
- 治疗：急救：窒息者，迅速侧卧，拍击背部；吸氧，保持镇静减少耗氧；气管切开或插管。手术取出。

食道异物

- 发病因素：幼儿及老人
- 停留位置：上段发生率较高，环咽肌部占50-80%
- 种类：动物性（骨，刺），植物性（枣核），金属类（硬币、针，发卡，义齿），化学类
- 诊断：病史，吞咽呼吸困难，疼痛；查钡棉，或金属可显影
- 并发症

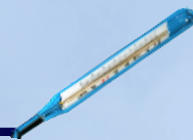
损伤性食管炎，颈间隙感染和脓肿，纵膈肺并发症，喉梗阻及窒息，致死性出血，电解质紊乱及脱水

颈部外伤

1. 闭合性外伤

2. 开放性外伤

护理不良事件分类及 评定标准



护理不良事件定义



在护理工作中因不执行护理规章制度，不遵守护理操作规程、责任心不强、粗心大意或技术水平低等原因而在患者身上发生误差，并对患者诊断和治疗造成不同程度影响。按造成影响的程度不同分为缺点、一般差错、严重差错和事故。

护理不良事件分类



护理缺点



一般护理差错



严重护理差错



护理事故

护理不良事件分类



(一) 护理缺点:

在临床护理工作中，虽然有误差，被发现后得到及时纠正，且误差未发生在患者身上，或虽已发生在患者身上，但未造成直接或间接不良影响。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/19806400600606120>