

# 耳鼻喉科心得体会

## 第 1 篇：实习心得体会 耳鼻喉科实习心得

### 耳鼻喉科实习心得

耳鼻喉科的老师都很和蔼，不忙的时候会教我些临床知识。在带教老师的指导下，耳鼻喉科实习是很顺利的，下面是给大家带来的耳鼻喉科实习心得体会，欢迎欣赏!

### 耳鼻喉科实习心得一：

我们在耳鼻咽喉科实习期间，老师安排我们每天早上查房，还有观看教学光碟，在巩固耳鼻咽喉科理论知识的基础上，使我们掌握临床常见专科检查方法，如耳窥镜，前鼻窥镜，压舌板，音叉等的使用手法，还有了解常用仪器，如听力计、声导抗仪、耳声发射仪、鼻内窥镜、电子喉镜等，以及了解临床常见专科手术，如慢性化脓性中耳炎鼓室形成术、鼻窦炎内窥镜手术、扁桃体切除术、气管切开术、腺样体刮除术、鼓膜切开置管术、鼻中隔偏曲矫正术。

在此期间还要求我们初步掌握以下专科急症诊断和处理，如.....以及以下常见临床病症.....。

通过这段时间的学习，我发现人体特别是头面部的构造相当的精细复杂，通过老师的解说和引导，不仅加深了我们对五官的感性和理性的认识，还增强我们探究五官相关疾病的兴趣。其中我特别感兴趣的就是咽异感症，它的症状和中医内科学中所提及的梅核气类似，不过中医所说的梅核气相当于西医的非器质性咽异感症，如咽神经官能症、癔病、焦虑症、精神分裂症等，中医所说的更强调精神方面的疾病，而西医认为咽异感症主要是自主神经系统紊乱，多与咽部器质性病变有关。对于梅核气的治疗中医就常用半夏厚朴汤加减或加味温胆汤等。

在该科学习的这段时间，我深刻体会到实习不仅要求我们努力学习临床基础知识，还要培养自己思考分析整合的能力，以及良好的沟通能力。希望在今后的学习和工作中能不断地发现问题，精进自己的能力，耳鼻喉科实习心得二：

耳鼻咽喉学临床实习是教学的重要组成部分。耳鼻咽喉学教学实习的目的是通过理论联系实际，组织学生观察各种疾病患者的临床表现和有关检查结果，掌握发病原理及疾病的发展规律，巩固基础理论与基本知识，进行病例讨论，锻炼学生独立思考、独立分析问题和解决问题的能力，掌握诊治手段，培养初步的工作方法。

通过临床实习使同学们掌握耳鼻咽喉学各种常见病的基本概念、发病原理及生理解剖，临床表现，临床诊断及治疗，重点掌握鼻咽癌、慢性中耳炎、鼻出血等疾病的发生、发展及临床诊断和治疗。熟悉常见病如：鼻炎、咽炎、声带新生物及咽喉部异物的临床特点和鉴别诊断以及常见的抗感染药物的临床应用。同时培养学生在临床实践中运用基础理论知识和临床基本技能,对具体现象进行分析和思考,后作出科学判定的能力。

根据学校教学安排 04、05 级五年临床专业，共计 162 名学员进入我院临床实习。按照轮转表安排每个学员在传染科实习 3 周。

为了更好管理和培养实习学生科室还制定了"耳鼻咽喉科临床实习规定"：

1、实习医生必须遵守所在科室各项规章制度。各实习队进入实习后，要听取耳鼻咽喉科住院总医师关于科室基本情况的介绍。

2、实习医生必须遵守所在单位的劳动纪律，上班不迟到、不早退，上班时间坚守岗位，不做与实习无关的事。离开病房应及时告诉上级医生。

3、实习生在实习期间，不放寒、暑假，节假日不得离开驻地，如确有特殊情况，需按规定履行请假手续，由医教部批准。

4、每名学员跟随一名住院医师参加医疗工作。实行 24 小时负责制。实习医生必须参加病房值班，节假日值班及危重病人的抢救工作。

5、实习医生要厉行节约，反对浪费，病例纸处方笺等医疗公用纸张和文具，不得浪费或移做它用。

根据实习大纲要求制定了具体的教学安排。每名学员跟随一名住院医师参加医疗工作;每名学员对新入院患者要求书写入院病例;参加值班并参加科内举办的学术活动;组织学生参加疑难病例、死亡病例讨论,

甚至参加医疗差错、事故分析,跟随带教老师参加院内、科间会诊,使学生从中获得丰富的理论知识和临床经验。在科室疑难病例讨论中,首先让学生充分发表意见,最后由带教老师作出启发式的讲评和小结。这些方法能提高学生的学习兴趣,使学生感到真正进入医生角色,有助于责任心的培养。充分利用教学查房对指导学生临床实践,提高临床工作能力具有重要作用。为提高教学查房效果,每次查房前都提前通知学生查房的内容,要求学生熟悉病情,查找疑难问题,并参阅有关资料,在查房过程中通过提问检查学生对病情和相关医学知识的掌握程度,鼓励学生发表见解,最后由老师作出概括性的总结。

我们在强调临床技能训练的同时还注重提高学生在实践中的逻辑推理和综合分析能力,使学生学会如何逐步总结归纳病人的所有信息,抓住问题的实质并最终获得正确的诊断和治疗。此外还充分发挥其积极性和主动性,让他们在学习中动手、动脑,积累正反两方面经验,从而全面提高学生分析问题和解决问题的能力。

每位实习生在离科之前必须要通过出科考试,主要考核学生询问病史、体格检查、病例书写、诊断与鉴别诊断,对疾病的诊断与鉴别诊断的能力,制定治疗计划、临床操作、逻辑思维与表达能力;联系

相关的理论和基础知识考核学生对病例的分析能力,了解学生的在分析问题解决问题的能力。

实习期正是磨练本领的宝贵时机,不管将来从事任何医学专业,实习期间对各个科室的整体了解是做一名合格医生必备的知识平台和具备发散式、活跃的临床思维能力的知识储备的必须程序。建立详细的科室带教计划 带教计划是临床带教工作的指导方向,科室应制定出不同层次、具有针对性的带教计划,每周有具体的知识目标、技能目的。出科室要求达到的目标,是每名带教老师应熟记在心的指导方向。因此,在临床教学中,结合学科特色,将临床科研成果及时应用于教学,既丰富了教学内容,又启迪培养了学生的临床思维能力,还激发了学生的学习动机和学习兴趣,拓宽了知识视野。通过学习、借鉴现代医学发展的新知识、新成果,拓展了知识面,提高了教学综合能力,促进了临床教学水平的提高。

耳鼻喉科实习心得三：

耳鼻喉科的老师都很和蔼，不忙的时候会教我些临床知识。在带教老师的指导下，能规范熟练进行护理操作，正确执行医嘱，严格执行三查七对，认真监测生命体征，及时为病人吸除呼吸道内痰液，必要时做了超声雾化及滴化痰药水，湿化气道。在为病人监测生命体征时，时常要注意病人体温的变化，高热者要实行物理降温，脉搏的快慢，血压的高低得及时登记在病历上以便医生查阅。术后病人我们采取一级护理，术后三天每四小时监测生命体征一次，术后病人当日绝对卧床休息，扁桃体手术后全麻者术后 6 小时采取侧俯卧位，局麻者术后 2 小时采取半坐卧位，以利病人呼吸和静脉回流，减少出血，减轻头痛。

嘱病人应多休息少说话。全麻者术后 6 小时后、局麻者术后 2 小时后方可进冷流质饮食，禁食过热过硬粗糙辛辣酸性食物，禁烟酒。喉头水肿者应给予超声雾化，另外告诉患者若口腔内有分泌物要吐出，勿吞入，以助于观察，防止呕吐。叫患者在术后次日多做伸舌动作和多进食，以利于伤口愈合。在实习过程中，我严格遵守医院规章制度，认真履行实习护士职责，能为病人减轻病痛，增添舒适，是我身为实习护士感到无比荣幸的事。在以后的日子里我将细心的对待每一位病人，哪怕只是为病人加条床单。

耳鼻喉科的实习结束后就来到了新生儿科，新生儿科是一个独特的科室，面对的是特殊的人群，是一个个脆弱的小生命，这更让我意识到医生不仅要医术高，医护人员还要有一颗博爱的心，要懂得如何与他们“沟通”，是否饿了？是否肚子胀得难受？还是要换尿布了……每天面对这么多的患儿，我明白了人生最大的财富不是金钱，而是生命和健康，而我们的职责正是捍卫健康的生命。在带教老师的细心、耐心指导下，我掌握了新生儿蓝光治疗、淋浴、盆浴、鼻饲、喂奶、动脉采血和静脉留置针等护理操作技术；掌握了心电监护仪和输液微量泵的使用；熟悉了新生儿窒息的抢救流程；了解了新生儿科常见疾病护理常规（如新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、新生儿黄疸、新生儿败血症、新生儿肺炎、早产儿的护理），在此过程中我不断总结，尽力提高独立思

考、独立解决问题、独立工作的能力。

非常感谢护士长和科室老师们的指导，特别要谢谢我的带教老师的细心、耐心的教导。在新生儿科实习过程中，严格的无菌技术，规范的护理操作，良好的学习氛围，认真负责的临床带教，为我今后的学习和工作奠定了良好的基础，你们对我的谆谆教诲和关心体贴我都会铭记在心，我会在其他科室更加努力，积极进取完成我的实习生涯。

## 第 2 篇：实习心得体会 耳鼻喉科的实习心得

### 耳鼻喉科的实习心得

通过耳鼻喉科实习，学会了如何处理 little 区急性大量出血，如何解决卡鱼骨的问题(包括棉絮钡餐试验)，刺破上腭血泡等等的心得。下面是为大家收集整理耳鼻喉科的实习心得，欢迎大家阅读。耳鼻喉科的实习心得篇 1

耳鼻喉科，一个说大不大，说小不小的科室，里面却聚集了许多精英，因此是如此地让我留恋。在那里，我度过了难熬的十二月，学到了许许多多的护理技术。

记得那天，我一个人拿着轮科条，慢悠悠地走到五官科。初来乍到，因为不熟悉情况，所以我小心翼翼的。护士长来了，我一个人站在所有实习生的后面。经过护士长的一番教导和调配，我们都找到了自己的带教老师。我的老师是一个很文静的人，我每天和她一起进进出出，好多的病人都把我和她给混淆了，以为我是她的老师，因为我和她名字就差一个字，她叫李岚，我叫李雁，嘻嘻，所以，自然而然作为一个实习护士的我，做起事来很得心应手。我的老师对我也很放心，每天我一个人端着盘子去做皮试和吊水。这一个月，我打针的技术得到了突飞猛进的进步，那些血管不好的病人以及小孩子，我都可以克服我畏惧的心里给他们吊水，我自己也为我自己感到骄傲。

晚夜班的日子里，我跟着我的老师在病房里学习各种护理技术，比如理疗、雾化吸入、鼻窦负压置换，鼓膜按摩.....对于我的表现，我的老师是很满意的.时间久了，和病人之间的关系越来越和睦。叔叔阿姨们每天都抢着要我给他们吊水，他们说我打针不痛，这让我觉得自己的努力值得。尤其是 11 床的李叔叔，他由于皮肤病，手上脚上没

有一根像样的血管，大家都怕给他吊水，每天都要打好几针，每次去给他吊水，他都说：别紧张，慢慢来，打不好就重新打。这句话给我很大的鼓励，所以我不怕，基本上都能给他一针见血。他的血管脆性大，虽然有时候会破，但是我还是能重新打进去。还有 7 床的那个叔叔，我每次去他病房，他都要找找我的小麻烦，寻我的小开心，我也不会扫他的兴，陪着他开心。有时候看着别人开心，自己也会开心。还有另外一些叔叔阿姨总会问问我这个那个，可以说每天日子都是那么有趣!

一转眼，一个月过去了，我离开了五官科，来到了门诊产科，可是我是那么的舍不得，舍不得我的老师，舍不得那些叔叔阿姨，还有许许多多我舍不得的东西，所以，每次我都远远地看着我曾经待过的五官科，好怀念那里的一切 耳鼻喉科的实习心得篇 2

在耳鼻喉实习快一个星期了，虽然是短短的一个星期，学到的东东也挺多的，今天特地想把它们通通"锁起来"，不让它们溜走!来到科室，出现在面前是一个貌若农民工似的的师兄，头发乱糟糟的，一脸沧桑，好像刚刚从天桥底出来。

他是化州人，今天才知道，怪不得长着一副"茂名人"的脸蛋。你说怪不怪，这个科室竟然有五个茂名人了，其中一个你真是永远猜不到，就是耳鼻喉科室主任竟是高州人——和我住同一间屋长大的!唉，真是世间离奇了!哈哈!这还是今天才知道的哩!不过先前听到李主任的口音，我就猜到她可能是高州人啦!没想到真是，令我欣喜不已，仿佛自己就站在家门口一样亲切的感觉!其实，一想到李主任是自家人，心里不禁萌发这样的念头："以后跟李主任打天下好了!"不过，别以为她会偏袒高州人了，她对所有人都是一视同仁的。好了，别说这个了，快点回忆一下这周学了什么吧!就从我收的两个病人说起吧!——我第一个新收是一个"声带息肉"的病人，主要声音嘶哑来诊，声带息肉小的话可以药物治疗，稍大一点或者长期反复发作的需手术切除，在支撑纤维镜下行声带息肉切除术。

我观察了病人息肉切除的全过程，非常简单，就是把声带小结或者声带息肉钳取出来，钳取的标本放到纱布上，整个过程就是十分钟

左右，取出的标本要马上送病理活检，以排除有无癌前病变的可能。病人术后第二天，声音嘶哑有好转。病人刚入院时，首先进行问诊和专科检查，然后马上开长期医嘱和临时医嘱，长期医嘱必要的是 III 级护理、清淡饮食，临时医嘱要马上完善入院常规检查，包括三大常规、尿 11 项、生化 32 项、凝血 4 项、乙肝检查、输血 4 项(做了就不用做丙肝检查，是为了手术而需做的)、胸片、心电图、肝胆脾胰 B 超、泌尿系统 B 超等等，因为这是每个科入院时都要做的，然后根据专科情况做必要的专科检查，如耳鼻喉的 EB 病毒的检查、电子纤维喉镜检查、颞骨 CT 平扫，电子耳内窥镜检查等等。

当病人带有其他疾病时，比如某病人合并有糖尿病，要每天监测血糖，可服用降糖药，或者注射胰岛素(诺和灵)，如果血糖不能控制，空腹血糖高到 10 以上，可请住院总会诊，或者请内分泌科会诊。又如某病人合并有高血压时，要务必询问病人以往血压最高达多少，估计病人的高血压危重度(低危、中危、高危、极高危)，有无服用降压药，要有则要继续服用，常服用心痛定(硝本地平)。再比如病人有胸闷不舒服时，可先给病人做心脏彩超，然后请心脏科会诊。

专科检查方面，如听力检查(纯音听阈检查、声导抗检查)，电子鼻咽镜，鼻内窥镜检查，音叉检查等等.....小换药：我科有个外耳道乳头状瘤的病人，做了外耳道乳头状瘤摘除术，在耳屏处切开后再缝合，术后要换药。换药过程：准备无菌纱包，纱包里有两个盘，镊子，钳子。拆纱包时要注意手不要触到盘里。用棉球湿润 70%酒精后，由中心向四周擦洗消毒。消毒完后，用无菌纱块包住，然后贴上胶布。肿瘤的病人刚来的话，都是辨证气滞血瘀痰阻为多，因为多数要做手术，不必太严格辨证。耳鼻喉科的实习心得篇 3

在耳鼻喉就 2 周，时间说长不长说短不短。带教老师是 xx 医师，上级带教是 xx 老师，主任是 xx 老师。跟值一次，带教 xxx 老师。刚刚进入医院，对操作系统不熟悉，没有其他同学上手那么快，不过我还是比较努力去学习的。

耳鼻喉是操作性很强的一门学科，在书本里面一带而过的鼻中隔偏曲矫正术等，在临床上均非常重要。进去才知道，原来五官科也是

术科，里面的老师各个都是手术好手，也是开始实习才知道，原来我的实习线路里面，前面4个科室全是术科(耳鼻喉，眼科，外科，骨科)，呵呵，师姐说一开始就是术科其实不是很划算，因为刚上临床就要"内外兼修"很累人。

耳鼻喉最重要的检查就是入院检查了，这是给病人开针对性强的检查的关键。包括：耳部检查(耳廓，外耳道，鼓膜)，鼻部检查(鼻外观，鼻前庭，下鼻甲，中鼻甲，观察粘膜、引流及息肉等等)，咽喉部检查(扁桃体环，咽扁桃体肿大与否，悬雍垂是否偏向，咽腭弓、舌咽弓充血与否，咽喉壁淋巴滤泡增生情况等等)。这些外部简单检查基本上都是入院时候必须做的。

比较特殊的检查如听力测试中的音叉试验，喉咽镜观察，也很常做耳鼻喉科实习小结4篇耳鼻喉科实习小结4篇。仪器检查方面，我学会看纯音听阈测试试验、中耳声阻抗曲线图，熟悉鼻咽喉镜的一系列操作。在耳鼻喉的两周里面，我见过了几种常见疾病：突发性耳聋(包括神经性和传导性)，原因不明鼻出血，鼻咽癌放疗化疗，咽扁桃体脓肿，鼻息肉鼻窦炎，乳突炎症，中耳炎。跟值晚上急诊，学会了如何处理 little 区急性大量出血，如何解决卡鱼骨的问题(包括棉絮钗餐试验)，刺破上腭血泡等等。

在手术室，参观了腮腺混合瘤全切除术，双 Fe+鼻中隔矫正术，会厌囊肿切除术。一些很细知识点我就列在下面：

- 1.在耳鼻喉和内分泌的联系中，我查询文献发现，鼻粘膜在雌激素的刺激下，就像是子宫内膜一样会生长，同时粘膜分泌增多，这就是为什么孕妇会易发鼻炎的原因，同样，也是为什么更年期妇女容易发生萎缩性鼻炎鼻出血的原因。

- 2.引起面神经瘫痪的原因还可以是腮腺肿物压迫，乳突病变等等，而且腮腺全切之后会有下颌发红流汗的症状(是神经长好过程中会出现的正常现象，会自己缓解)。

- 3.突发性耳聋是不明原因下，最多3天内出现的耳听力明显下降，而且多数原因和耳蜗前庭血管淤阻有关，临床多用灯盏细辛针或灯盏花粉针静滴，西比灵口服扩张血管改善血流。同时还会常规检查脑多



普勒血流情况排除颈椎血管受限因素。

4.声阻抗测试是专门用来测定中耳功能的。正常曲线为高峰型。听骨链固定曲线为低峰型，表示听骨链劲度增大。鼓膜萎缩或听骨链中断，则声顺异常增大，曲线呈超限型。鼓室积液或粘连病变，鼓膜活动受限，曲线呈平坦型。当外耳道与鼓室压相等时声顺最大，形成峰顶，可显示鼓室负压程度。

5.如果医嘱里面有开跟凝血功能有关的药物，临嘱里面一定要将全血分析、凝血四项两个开成 ST!耳鼻喉科实习小结 4 篇工作总结其实，初来乍到还是做错很多事情的，比如说晚上跟值时候开错医嘱，比如说上午交班时候抢台词+讲错话，比如说进手术室将参观衣穿反.....不过老师还是很包容，没有说怎么骂我也没有太责备我，我也在慢慢地变得醒目。

这两周正好是赶上课题申请的时限，我经验不足设计不好，医学教育网搜集整理挨骂了几次，心情也不是太好.....焦头烂额。不过，还是要继续努力。

### **第 3 篇：耳鼻喉科实习心得**

#### 耳鼻喉科实习心得

时间匆匆而逝，在这个月时间过得最快。时而忙碌，时而轻松。但是在这个入秋时节，鼻和喉出现问题的真是不少。

在进入这个科室的时候，总觉得这个科室应该学不到什么东西。但是却很繁忙，从早上就开始忙着查房，整理床铺，总要很整洁。护士长还交给我们很多理论的基础知识，懂得的很多。看着那些护士医生忙里忙出的，自己真是有些不知如何是好，更不知道该做些什么，但是自己做过扁桃体切除，那种心理很惧怕的感觉仍然还会想起。看着那些病人害怕的神情，我想我能做的只剩下开导他们了，让他们尽量放松心情，因为在做这种小手术之前都要喷好多遍麻药，麻药的味道让人的味觉一点一点的变化，越来越觉得恶心，根本发不出啊。啊的声音，但是又得必须发声才能放药达到效果。

耳鼻喉对于人们来说是跟重要的，听和说都需要它们。但是它们也是最脆弱的，总是容易受伤，受到细菌的侵袭。大多数来这的人都

是鼻炎泛滥的和扁桃体严重需要切除的。所以常见的就是鼻窦炎内窥镜手术、扁桃体切除术。在切除后，病人脸色惨白，因为扁桃体切除还是用比较原始的方法去做的。所以，在痛觉上还是很明显的。术后，可吃些冰淇淋，可消除疼痛感。有时会发生出血的情况，这也是很常见的，注意不要咳嗽，用力笑，这样对伤口不利。在这期间，消炎的处理也是很重要的。

在这个科室期间，我改变了对它原来的看法，我也觉得它存在真的太有价值了，对人们很重要。学到的东西也很多，懂得也很多，虽然大多都是小手术，但是那是需要人们的耐心和信心的。我想我们在不断磨练的过程中，也会找到和得到的更多更多。

#### **第 4 篇：耳鼻喉科医生工作体会**

##### 耳鼻喉科医生工作体会

上个月 21 号回到科室，上了两个星期的班，这个月我轮到了 7 房，做耳鼻喉手术，做的最多的手术有 F E S S，鼻中隔偏曲纠正，扁桃体、腺样体切除，声带小结或声带息肉切除。

耳鼻喉的手术，洗手护士给人的感觉就是“坐在一边陪衬”，不用做什么事情的。可是上了一个月下来，我觉得要当好耳鼻喉手术的洗手护士单是“坐在一边”是不行的，首先要准备好台上需要用的器械、药物等，就拿最常见的“F E S S + 鼻中隔偏曲纠正”来说吧。

最基本的是准备好 F E S S 包跟鼻中隔包，甲包、衣服跟盆仔，台上用物有两根吸管、一个腹腔镜套，10ml 和 20ml 的注射器各一个，5 号长针头，鼻塞、膨胀海绵 8cm 跟 10cm 的各准备三条，凡士林纱条两条，1g 的藻酸钙两片，还要拿 F E S S 器械，70 度镜头。洗手穿衣服后整理器械台，要检查器械是否准备齐全，有一次包里没有枪状镊，有一次没有最重要的剥离子，有时候会没有纱条，有时候没有棉片，这些都是台上必须用到的，发现没有应该及时让巡回补充，清点器械，检查器械的完整性。然后常规铺巾，器械升降台放在头侧，倒水，备安尔典泡镜头，还要准备两块布巾放在病人头两侧，右侧布巾用于放用过的棉片跟纱条，左侧的布巾上放一块没打开的夹纱，夹纱上面再放一块湿纱布，用于擦镜头，张教授做的话，还要用一纱布包

住安尔典的小杯，用巾钳夹住纱布一起夹在左侧布巾的内侧。1 / 2

文章来源网络整理，仅供参考学习连接好镜头、摄像系统、电钻，把所有的吸头，两个弯吸头和三个直吸头、两个钻头一起放在刚刚倒好的水盆里面，拿到升降台上。通常先做鼻中隔，放在升降台上的还有四个剥离子，15号刀，中鼻甲剪，枪状镊，中号的直钳（FESS器械），两个咬骨钳，鼻撑开器。台上还要准备肾上腺素棉片跟纱条，还有注射用肾上腺素，配置方法是：一支肾加10ml盐水用于配棉片跟纱条，4—5滴肾加10ml盐水配5号长针头用于注射，假如是局麻的话，一支肾加10ml丁卡因配棉片，纱条还是不变，注射的肾加10ml盐水换成肾加利多卡因，棉片用枪状镊撕开，尽量撕开均匀，不能太厚，纱条有些剪成棉片的长度，有些剪成40cm左右，棉片跟纱条都不能过湿过干。穿好5×8圆针，0号丝线，及时擦干净器械上的血迹跟组织，吸头跟钻头若堵塞要马上疏通，如有标本要用失盐水纱布包好，及时告知巡回护士写好标本袋，装好标本。手术快结束时，要抽好普米克或者地米，准备好填塞物品，鼻塞、藻酸钙或者凡士林纱条等，按医生的要求将藻酸钙撕开，卷好，一端沾湿，捏紧，放在台上备用，准备好枪状镊，用干棉片搓成两个小棉球，大小以能塞住鼻孔为宜，整理清点器械，检查器械是否完好，与助护交接班。其实我上了这么久的耳鼻喉手术，觉得耳鼻喉手术比LC之类的手术做的事还要多些，而并不是是大家印象中的“陪衬”。

2 / 2

文章来源网络整理，仅供参考学习

## 第5篇：耳鼻喉科

耳部手术备皮

### 【目的】

- 1.使手术野清洁，有利于手术进行。
- 2.预防术后切口感染。

### 【适应症】

适用于各种耳部手术前准备。

### 【操作流程】

### (一) 评估

- 1.病人的病情、年龄、性别、心理及意识状态。
- 2.手术方式、部位、麻醉方式及所需要的备皮范围。
- 3.耳部分泌物情况。
- 4.病人对手术的认知程序及配合程度。

### (二) 准备

- 1.护士：着装整齐，洗手，戴口罩。
- 2.物品：理发用品（如由理发师理发不需准备）、3%过氧化氢溶液、外用生理盐水适量、耳科专用棉签、弯盘、皮筋及发夹、梳子、凡士林或发胶、剪刀(必要时)。
- 3.环境：清洁、舒适，光线充足，利于操作。
- 4.病人：取舒适坐位。

### (三) 操作程序

#### 剃除患耳周围毛发

- 1.再次核对医嘱确认手术方式、部位、病人姓名、年龄;
- 2.解释备皮目的、配合要点及注意事项;
- 3.根据手术需要确定备皮范围,备皮范围一般为患耳发际上 5 ~ 6cm;
- 4.病人取坐位，肩部围上护巾;
- 5.剃净患耳周围术野的毛发;
- 6.洗净头部。

#### 清洁外耳道

- 1.检查外耳道情况
- 2.外耳道有脓液或分泌物时，分别用 3%过氧溶液及外用生理盐水清洁外耳道，并用棉签拭干

.检查时向后上方牵拉耳郭（小儿向后下方），使外耳道拉直

#### 梳理头发(术晨)

- 1.协助病人将头发梳理整齐;
- 2.协助长头发病人将患侧头发梳向健侧，用皮筋固定，也可扎成小辫，用皮筋扎紧,发辫尽量编紧，防止松脱;编完发辫后，叮嘱病人朝

向健侧卧位，以免弄乱发辫;

3.备皮区周围如有短小毛发露出无法用皮筋固定，可用凡士林或发胶将其粘在辫子上或用剪刀剪去。

#### 观察记录

1.观察患耳周围术野的皮肤及毛发情况是否符合手术要求，备皮区皮肤有无破损、擦伤等,如有损伤，可用皮筋消毒剂消毒;

2.观察外耳道有无脓液或分泌物情况;

3.做好术前护理记录。

#### 整理

1.病人:取舒适体位

2.病床单位：整洁

3.用物：分类处理

4.护理：洗手

#### (四)评价

1.操作过程动作轻柔、规范，考虑病人安全。

2.与病人有效沟通，解释备皮目的以及术前、术中、术后注意事项，使患者乐于接受和配合。

3.备皮区皮肤无破损、擦伤等。

#### 【相关链接】

1.可请理发师根据手术需要为病人剃发，但护士必须严格把关，检查备皮范围及质量是否符合手术要求。

2.洗澡时避免污水进入耳内。

耳鼻喉-头颈外科手术的术前准备

#### 【术前准备】

耳鼻喉-头颈外科手术的术前准备 ( Preoperative Preparation of Ear-Nose-Throat and Head and Neck Surgery )

手术是耳鼻喉疾病的主要治疗方法之一。耳鼻喉主要结构多居于头部腔道之内，位置较深，手术野较狭窄，术中暴露多不十分满意。术野附近多有重要的神经和血管，处理稍有不慎，常引起严重的并发症。因此，术者必须熟悉解剖，精通操作技术，做任何手术均要

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/926223030221010050>