

团 体 标 准

T/GDNAS 005—2022

外耳道冲洗技术规范

Technical specification of external auditory canal irrigation

2022-11-28 发布

2023-01-01 实施

广东省护理学会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本标准起草单位：广东省护理学会耳鼻咽喉科护理专业委员会、中山大学附属第一医院、南方医科大学南方医院、广州市第一人民医院、深圳市第二人民医院、中山大学孙逸仙纪念医院、中山大学附属第三医院、深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院、广东医科大学附属第一医院、广州市番禺区中心医院、东莞市松山湖中心医院。

本标准主要起草人：胡丽荃、袁汝亚、吴洁丽、郑莹、杨华、庞田英、邓彩苗、夏荣、张一娃、林爱怡、夏琬寓、樊维佳、吴秀葵、高淑芬、李淑玲。

外耳道冲洗技术规范

1 范围

本文件规定了外耳道冲洗技术的基本要求、操作前评估与准备、操作要点、操作记录、健康教育、并发症预防及处理原则。

本文件适用于各级各类医疗机构的医护人员。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注明日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 311 医院隔离技术规范

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

外耳道 external auditory canal

起自耳甲腔底部的外耳门，止于鼓膜的一条深入颞骨的盲管，由软骨部和骨部组成，长约2.5~3.5cm。

3.2

外耳道异物 foreign body in external auditory canal

体积较小的物体或虫类等进入外耳道。通常分为植物性异物、动物性异物和非生物性异物三种。

3.3

耵聍 cerumen

也称耳屎或耳垢，为外耳道软骨部皮肤耵聍腺的分泌物。正常情况下，其对外耳道和鼓膜有保护

作用。

3.4

耵聍栓塞 impacted cerumen

耵聍在外耳道堆积成团，并阻塞于外耳道内。

3.5

耵聍软化剂 cerumenolytic agents

可促进耵聍软化、与外耳道壁分离，有利于耵聍取出或冲出的药物。

3.6

外耳道冲洗 external auditory canal irrigation

利用水流的回旋力冲出外耳道的耵聍、表皮栓或小异物，以保持外耳道清洁。

3.7

冲洗器具 external auditory canal irrigation device

一种用于外耳道冲洗的装置，包括连接冲洗针或塑料软管的一次性注射器、装有细塑料管的橡皮球、专用洗耳装置等。注射器规格为 20~50ml，冲洗针为平头。

3.8

眩晕 vertigo

自身与周围物体的位置关系发生改变的主观错觉，表现为睁眼时周围物体旋转，闭眼时自身旋转，多伴有恶心、呕吐、出冷汗等自主神经功能紊乱现象。

4 基本要求

4.1 实施外耳道冲洗技术操作的人员应为经过相关知识及技能培训的注册护士、注册医生。

4.2 应根据医嘱进行外耳道冲洗技术操作。

4.3 进行外耳道冲洗技术前，宜由患者本人和/或监护人签署知情同意书。

4.4 应对患者进行评估，根据评估结果选择和调整冲洗方案。

4.5 冲洗过程中应观察患者反应，及时识别并处理并发症。

4.6 应对患者和照顾者进行外耳道冲洗相关知识的健康教育。

4.7 操作前后手卫生应符合 WS/T 313 规定。

4.8 对患有接触性传染性疾病的患者，隔离和自我防护应符合 WS/T 311 规定。

4.9 重复使用的诊疗器械、器具和物品消毒灭菌应符合 WS/T 367 规定。

5 操作前评估与准备

5.1 患者评估

5.1.1 应评估外耳道情况：外耳道皮肤有无破损，外耳道有无耵聍、分泌物或异物，耵聍、分泌物的量及性状，异物的性质、大小及所在的部位。

5.1.2 应评估鼓膜情况。

5.1.3 应评估有无外耳道冲洗禁忌症，见附录A。

5.1.4 应评估有无药物过敏史。

5.1.5 应评估病情、年龄、自理能力及配合程度。

5.1.6 应评估进食情况。

5.2 操作环境准备

应整洁、安全、光线适宜。

5.3 冲洗器具准备

5.3.1 可选用注射器、橡皮球或专用洗耳装置。

5.3.2 若选用注射器，宜选用20~50ml注射器，去除针头，并连接12~16G一次性冲洗针(平头)或一次性塑料软管，软管长度以0.5~1cm为宜。

5.3.3 若选用橡皮球，宜连接细塑料管。

5.4 冲洗液准备

5.4.1 宜采用0.9%氯化钠溶液、灭菌注射用水，特殊患者应根据疾病按医嘱准备冲洗液。

5.4.2 冲洗液温度应接近人体体温，以37~39℃为宜，不应过热或过冷。

5.5 其它用物准备

光源、额镜或头灯、受水器或弯盘、水温计、耳科棉签、治疗巾、纱布或纸巾，条件允许可备电耳镜。

6 操作要点

- 6.1 应核对患者身份、冲洗耳别。
- 6.2 应根据医嘱及评估情况准备冲洗用物。
- 6.3 应协助患者取合适的体位，解释操作目的及配合方法。成人及配合程度较好的儿童宜取坐位，检查外耳道时头偏向健侧，冲洗时头部稍向患侧倾斜，不能取坐位时可取卧位；小儿或配合程度较差的儿童宜由家属抱持，可面对面环抱、侧抱，必要时另一人协助固定患儿头部。；配合度较差的成人，由医护人员根据患者情况取合适体位，必要时予约束。
- 6.4 铺治疗巾于患耳侧颈肩部，将受水器或弯盘置于患耳耳垂下方，紧贴皮肤。
- 6.5 向后上方牵拉患者耳郭（小儿向后下方），沿外耳道后上壁方向注入冲洗液，避免冲洗液直射鼓膜、耵聍、异物。
- 6.6 根据患者情况调控水流速度，反复冲洗，直至将耵聍或异物冲净为止。若耵聍未软化，应由医生诊视，予相应处置。
- 6.7 若遇活体昆虫类异物或异物较大嵌顿外耳道，应由医生处置。
- 6.8 冲洗完毕，应用纱布或纸巾擦干耳郭，用耳科棉签拭干外耳道残留的冲洗液。
- 6.9 应检查外耳道是否冲洗干净，外耳道皮肤是否破损，鼓膜是否完整。
- 6.10 冲洗过程中应观察患者有无不良反应，如有不适，应立即停止冲洗并检查外耳道，必要时医护共同处理。

7 操作记录

- 7.1 记录冲出物的颜色、性状、量，异物的种类。
- 7.2 记录冲洗过程中的不良反应及处理情况。
- 7.3 记录冲洗前后外耳道及鼓膜情况。

8 健康教育

- 8.1 应指导用药及随访注意事项，使用耵聍软化剂者宜 2~3 天后来院冲洗。
- 8.2 告知患者、家属/陪护人员若耵聍过多，若耵聍过多应及时到医院清理，应改掉不良的挖耳习惯。

8.3 告知儿童患者及家属/陪护人员，勿将小玩物放入外耳道。

8.4 告知患者、家属/陪护人员一旦异物入耳，应及时就医，切勿盲目自行取异物。

9 并发症的预防及处理

9.1 眩晕及呕吐

9.1.1 患者在精神过度紧张或空腹情况下接受外耳道冲洗易出现眩晕及呕吐，应指导患者放松，不宜在空腹状态下进行冲洗。

9.1.2 冲洗液过冷可刺激内耳前庭系统，出现面色苍白、出冷汗、恶心、呕吐等自主神经症状，应采用接近人体体温的冲洗液，间断冲洗。

9.1.3 冲洗过程中应密切观察患者的病情变化，如出现眩晕、呕吐等异常情况，应立即停止冲洗并检查外耳道，取舒适体位，嘱患者闭目休息，必要时医护共同处理。

9.2 疼痛

当外耳道耵聍栓塞伴炎症时，冲洗中患者可能感觉疼痛，应控制炎症、软化耵聍后再冲洗。

9.3 外耳道皮肤损伤

9.3.1 患者外耳道耵聍过多、过硬、与皮肤粘连太紧或伴炎症时，冲洗中易出现外耳道皮肤破损出血。应遵医嘱使用耵聍软化剂后再冲洗，动作轻柔。

9.3.2 一旦患者出现外耳道皮肤破损，应立即停止冲洗，将外耳道水份吸干，必要时医护共同处理。

9.4 耳压迫感

患者出现耳压迫感时，可指导其进行吞咽、咀嚼、捏鼻鼓气等动作，以减轻不适。

9.5 鼓膜破裂

9.5.1 应选用适宜的冲洗器具。

9.5.2 冲洗方向应朝外耳道后上壁，不应直射鼓膜。

9.5.3 一旦患者出现鼓膜破裂，应立即停止冲洗，将外耳道水份吸干，应由医生诊视。

9.6 反射性咳嗽

由于迷走神经耳支分布于耳郭后面、外耳道后及底壁，当水流刺激外耳道时可引起反射性咳嗽，咳

嗽时应停止冲洗。一般情况下，停止冲洗后，咳嗽可自行消失，无需特殊处理。

全国团体标准管理信息平台

附录 A
(资料性)
外耳道冲洗禁忌症

A.1 外耳道冲洗禁忌症

外耳道冲洗禁忌症包括：

- a) 急性中耳炎；
 - b) 急性外耳道炎；
 - c) 鼓膜穿孔；
 - d) 耳外伤怀疑颅底骨折者；
 - e) 耳部出血原因未明者；
 - f) 耳源性并发症如颅内感染者；
 - j) 鼓膜被异物损伤穿孔或合并中耳异物者；
 - h) 植物性异物(如豆类)遇水易膨胀者；
 - i) 尖锐多角的异物；
 - j) 石灰等遇水易发生化学反应的异物。
-