

WAIKE

“十一五”规划教材

HULI

俞宝明 主编

shiyiwu

guihua

jiaocai

新编中等卫生学校护理专业教材

外科护理



江西出版集团
江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科护理/俞宝明主编. —南昌:江西科学技术出版社,2008.5

新编中等卫生学校护理专业教材

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3341 - 9

I. 外… II. 俞… III. 外科学:护理学—专业学校—教材 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 058291 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjchs.com>

选题序号:KX2008015

图书代码:J08369 - 101

外科护理

俞宝明主编

出版	江西出版集团·江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号 邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌市红星印刷有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	500千字
印张	22.5 彩页1页
印数	9000册
版次	2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3341 - 9
定价	36.50元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

为适应我国中职护理专业教学改革和发展的需要,在江西省卫生行政部门的领导下,我们组织编写了这本教材,供护理、助产专业使用。

本教材编写的指导思想是:①准确贯彻落实2007年全国中等卫生职业教育护理专业教学计划和教学大纲;②坚持以服务为宗旨,以岗位需求为导向,注重实践应用能力的培养,同时紧扣执业护士资格考试大纲;③在现代护理观的指导下,以护理程序为框架给护理对象进行整体护理。

全书共分二十七章,重点介绍外科常见疾病的整体护理和外科常用临床护理技术。在内容的编排上着眼于基础知识、基本理论、基本技能的训练,力求简明扼要、重点突出、难点阐述清楚,且避免重复。各疾病病人的护理按人体系统来编写,基本编写体例为概述、护理评估、护理诊断及合作性问题、护理措施、健康教育。

在本书编写过程中,得到了各编者所在院校领导的大力支持,也得到了江西科学技术出版社的领导和有关方面的指导和帮助,在此表示衷心的感谢!同时,我们参阅了国内外许多同类著作和教材,谨向这些著作和教材的作者表示诚挚的谢意!

由于时间仓促,加之我们学术水平有限,书中可能存在不少缺点或错误,恳请各位同仁和广大读者批评指正。

编者
2008年4月

目 录

第一章 绪 论	第一节	外科护理的性质与内容	• 1
	第二节	外科护理的发展	• 2
	第三节	怎样学习外科护理	• 3
第二章 水、电解质和酸 碱代谢失调病人 的护理	第一节	正常体液平衡	• 5
	第二节	水和钠代谢失调病人的护理	• 7
	第三节	钾代谢失调病人的护理	• 12
	第四节	酸碱平衡失调病人的护理	• 14
第三章 外科休克病人的 护理	第一节	概述	• 20
	第二节	护理	• 23
第四章 多系统器官功 能障碍综合征 病人的护理	第一节	概述	• 29
	第二节	成人呼吸窘迫综合征病人的护理	• 30
	第三节	急性肾功能衰竭病人的护理	• 33
第五章 麻醉病人的护理	第一节	麻醉前准备	• 37
	第二节	全身麻醉与护理	• 39
	第三节	椎管内麻醉与护理	• 42
	第四节	局部麻醉与护理	• 45

第六章 外科围手术期 病人的护理	第一节	手术前病人的护理	• 48
	第二节	手术中病人的护理	• 52
	第三节	手术后病人的护理	• 63
第七章 外科营养支持 病人的护理	第一节	概述	• 70
	第二节	胃肠内营养	• 72
	第三节	全胃肠外营养	• 74
第八章 外科感染病人 的护理	第一节	概述	• 78
	第二节	常见的非特异性感染病人的护理	• 80
	第三节	特异性感染病人的护理	• 85
第九章 损伤病人的护 理	第一节	概述	• 92
	第二节	机械性损伤病人的护理	• 93
	第三节	烧伤病人的护理	• 96
	第四节	毒蛇、犬咬伤病人的护理	• 103
	第五节	伤口护理	• 106
第十章 肿瘤病人的护 理	第一节	概述	• 115
	第二节	护理	• 119
第十一章 甲状腺疾病病 人的护理	第一节	甲状腺解剖生理概要	• 124
	第二节	甲状腺疾病概述	• 125
	第三节	甲状腺手术病人的护理	• 127

第十二章 乳房疾病病人的 护理	第一节	急性乳腺炎病人的护理	• 132
	第二节	乳癌病人的护理	• 134
	第三节	乳房良性肿瘤病人的护理	• 140
第十三章 腹外疝病人的护 理	第一节	概述	• 143
	第二节	常见腹外疝	• 145
	第三节	腹外疝病人的护理	• 148
第十四章 急性化脓性腹膜 炎与腹部损伤病 人的护理	第一节	急性化脓性腹膜炎病人的护理	• 151
	第二节	腹部损伤病人的护理	• 156
	第三节	胃肠减压病人的护理	• 159
第十五章 胃、十二指肠疾 病病人的护理	第一节	解剖生理概要	• 162
	第二节	常见胃、十二指肠疾病概述	• 163
	第三节	胃、十二指肠手术病人的护理	• 166
第十六章 肠疾病病人的护 理	第一节	急性阑尾炎病人的护理	• 171
	第二节	肠梗阻病人的护理	• 175
	第三节	大肠癌病人的护理	• 181
第十七章 直肠、肛管疾病 病人的护理	第一节	解剖生理概要	• 187
	第二节	常见直肠肛管疾病	• 188
	第三节	直肠肛管疾病病人的护理	• 193

第十八章 肝外科疾病病人 的护理	第一节	解剖生理概要	• 197
	第二节	门静脉高压症外科治疗病人的护理	• 198
	第三节	原发性肝癌病人的护理	• 202
第十九章 胆道疾病病人 的护理	第一节	解剖生理概要	• 206
	第二节	胆道疾病的特殊检查与护理	• 207
	第三节	常见胆道疾病	• 209
	第四节	护理	• 214
第二十章 胰腺癌、壶腹部 癌病人的护理	第一节	解剖生理概要	• 220
	第二节	护理	• 220
第二十一章 外科急腹症病人 的护理			• 225
第二十二章 周围血管疾病 病人的护理	第一节	原发性下肢静脉曲张病人的护理	• 233
	第二节	血栓闭塞性脉管炎病人的护理	• 237
第二十三章 颅脑疾病病人 的护理	第一节	颅内压增高病人的护理	• 241
	第二节	颅脑损伤病人的护理	• 246

第二十四章 胸部外科疾病病人的护理	第一节	胸部损伤病人的护理	• 254
	第二节	胸膜腔闭式引流的护理	• 260
	第三节	食管癌病人的护理	• 261
第二十五章 泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理	第一节	泌尿系常见症状及诊疗操作的护理	• 269
	第二节	泌尿系损伤病人的护理	• 274
	第三节	泌尿系结石病人的护理	• 279
	第四节	泌尿、男性生殖系结核病人的护理	• 282
	第五节	良性前列腺增生病人的护理	• 284
	第六节	泌尿系统肿瘤病人的护理	• 287
第二十六章 骨与关节疾病病人的护理	第一节	骨折	• 291
	第二节	关节脱位	• 299
	第三节	骨折与关节脱位病人的护理	• 302
	第四节	其他骨与关节疾病病人的护理	• 306
	第五节	截瘫病人的护理	• 315
第二十七章 皮肤病与性传播疾病病人的护理	第一节	概述	• 319
	第二节	变态反应性皮肤病病人的护理	• 322
	第三节	感染性皮肤病病人的护理	• 326
	第四节	其他皮肤病病人的护理	• 330
	第五节	性传播疾病病人的护理	• 332

实践指导

实践一	外科病人体液代谢失调的护理	• 337
实践二	休克病人的护理	• 337
实践三	识别各种麻醉方法、各种麻醉护理方法	• 338
实践四	手术室护理	• 339
实践五	外科感染病人的护理	• 340
实践六	清创术与更换敷料(换药)、绷带包扎法	• 341
实践七	肿瘤病人的心理护理和生活护理	• 341
实践八	甲亢病人的护理	• 342
实践九	乳房疾病病人的护理	• 342
实践十	腹腔引流管的护理及引流观察、胃肠减压的护理	• 343
实践十一	肠疾病病人的护理	• 344
实践十二	直肠肛管疾病病人的护理	• 344
实践十三	T型引流管护理	• 345
实践十四	急腹症病人的病情观察与护理	• 345
实践十五	颅脑损伤病人的护理	• 346
实践十六	胸部损伤病人的护理	• 346
实践十七	泌尿外科常用护理技术	• 347
实践十八	骨折与关节脱位病人的护理	• 347
实践十九	骨病病人的护理	• 348
实践二十	皮肤病外用药的使用方法及护理	• 349

第一章 绪论

【学习目标】

- 掌握外科护理的性质和内容
- 熟悉外科护理的学习方法
- 了解外科护理的发展史

第一节 外科护理的性质与内容

外科护理是临床护理的一个重要组成部分,是应用人文社会科学知识、医学基础理论、外科基础理论和护理基础理论及技术对外科病人现存的、潜在的健康问题进行评估、诊断、预防和护理。它以外科病人为研究对象,在现代医学模式和现代护理观的指导下,根据外科病人的身心健康要求,社会家庭文化需求,以人的健康为中心,应用护理程序,向病人提供整体护理。

外科护理与外科紧密相关。外科一般以需要手术或手法为主要疗法的疾病为对象,按病因来分,外科疾病大致包括以下5类:

1. 损伤

由暴力或各种致伤因子引起的人体组织破坏,如内脏器官破裂、骨折、烧伤等,多需要手术、手法或其他外科处理,以修复组织和恢复功能。

2. 感染

由致病微生物或寄生虫入侵人体导致组织、器官的损害、破坏,发生坏死和脓肿,这类局限性的感染病灶多适宜手术治疗。

3. 肿瘤

绝大多数的肿瘤需要手术切除处理,良性肿瘤切除效果好,恶性肿瘤除需手术治疗外,一般还需进行其他治疗,如化疗和(或)放疗等。

4. 畸形

先天性畸形,如先天性心脏病、肛管直肠闭锁等,均需施行手术治疗;后天性畸形,如烧伤后瘢痕挛缩,也多需手术整复,以恢复功能和改善外观。

5. 其他性质的疾病

包括空腔脏器梗阻(如肠梗阻、尿路梗阻)、血液循环障碍(如门静脉高压症、下肢静脉曲张)、结石(如胆结石、尿路结石)、内分泌功能失常(如甲状腺功能亢进)、器官移植(如肾移植)等,常需手术治疗。

随着医疗技术的发展,一些原本需要手术的疾病,现在可以改用非手术疗法治疗,如大部分的肾结石可以采用体外震波,使结石粉碎排除。而原本不能施行手术的疾病,现在已创造了有效的手术方法,如先天性心脏病的手术治疗。此外,基础医学、生物学工程及相关学科的前沿成果,介入治疗、内镜技术、人造器官的临床应用,使外科领域也在不断的变化,对外科护理也提出了更高的要求。

现代护理理念拓宽了外科护士的职能。世界卫生组织(WHO)1946年将健康定义为:“健康不仅是没有身体上的疾病和缺陷,还要有完好的心理状态和良好的社会适应能力。”1978年WHO也指出“护士作为护理的专业工作者,其唯一的任务就是帮助患者恢复健康,帮助健康人促进健康”。这为外科护理提供了新的理论基础。

第二节 外科护理的发展

外科护理是随着医学科学的发展而形成的,其发展同外科学和护理学的发展相辅相成,密不可分。

自人类出现以来,就有疾病,而且就有手术的存在,也就有准备手术器材、敷料,协助医生进行创伤包扎和对病人给予生活上的照顾等外科护理工作。

19世纪40年代,随着医学基础学科如人体解剖学、病理解剖学及实验外科的建立与完善,同时,消毒灭菌和无菌技术、止血输血、麻醉止痛的问世,解决了长期困扰外科的感染、出血和疼痛等问题,成为外科发展史的三大里程碑,这是古老的外科进入到现代外科的标志。

同一时期,弗洛伦斯·南丁格尔在克里米亚战场上,通过清洁、消毒、换药、包扎伤口、改善休养环境等措施使伤员死亡率从50%下降到2.2%,首次以无可辩驳的事实向社会显示了护理在外科发展中的重要作用。并由此创建了护理专业,推动了全世界护理学的发展。可见,现代护理学是以外科护理为先驱的。

20世纪中叶以来,低温麻醉和体外循环、显微外科、介入治疗、基因治疗等技术的应用,使外科和外科护理进入了一个蓬勃发展的阶段。今天,现代外科和外科护理的研究和实践领域还不断地在广度和深度上迅速发展。

现代外科传入我国有百余年历史,但在旧中国发展缓慢。建国后,我国逐步建立了比较完整的外科体系,外科护理也随之不断发展。目前,我国的烧伤治疗及断肢再植技术处于国际领先地位,在肝癌的诊治、器官移植等方面也成绩斐然,这些成绩的取得同样离不开精湛的围手术期护理技术。

进入21世纪以后,科学技术更加日新月异,有关生命科学、新技术的不断引入,医学分子生物学和基因研究的不断深入,计算机的广泛应用,这些都为外科和外科护理提供了新的机遇与挑战。因此,外科护理工作者只有着眼本学科的发展趋势以及与先进国家的差距,努力提高自身素质,才能承担起时代赋予的重任,为外科护理的发展做出贡献。

第三节 怎样学习外科护理

一、培养良好的职业道德

护理是一个助人的专业,外科护士应具备良好的职业道德素质,对护理对象富有高度的责任心、同情心、爱心、耐心、热心、细心、关心,在护理过程中,护士扮演了诸多角色,如基本护理活动的提供者、护理对象的安全和利益的维护者、健康咨询和教育者、病房管理者、医护工作的协调者、护理改革者和护理科学的研究者等等。面对护理新技术的开展,外科护士将承担更重的责任和更大的压力。因此,外科护士要有高度的责任心,严谨的慎独作风,无私奉献和不断进取的精神,才能够全心全意地为人类健康服务。

二、以现代护理观为指导

1. 贯彻整体护理的思想

整体护理是以护理对象为中心,以解决问题为目标,以护理程序为核心所进行的护理活动。

随着医学模式由“生物医学”模式向“生理-心理-社会医学”模式的转变,护理工作模式,经历了“以疾病护理为中心”到“以病人护理为中心”,再到“以人的健康护理为中心”的三个发展阶段,人们对人、健康、环境和护理的概念及其相互联系的认识不断深入,对健康的需求也发生了很大的变化。外科护士通过运用现代护理理论和护理技能,为护理对象提供更多的关怀,是以人为本的整体护理观的体现,在护理工作中则表现为注意生物、环境、生活方式、行为习惯及医疗保健服务等各种因素对人的健康的影响;注意人与环境的相互作用,在人们不断接受来自外环境和自身的各种应激的同时,帮助他们发挥最大的潜能,不断地适应并调整内外环境所产生的压力,应用各种护理手段帮助人们操持或恢复自理能力,促进康复,使身体处于良好的健康状态。

2. 应用科学的护理程序

护理程序是运用系统方法对护理对象实施有计划的、连续的、全面的整体护理的一种科学方法。国际上护理程序由6个步骤组成:即护理评估、护理诊断(合作性问题)、预期目标、护理计划、实施和评价。

3. 护理既是科学也是艺术

在学习外科护理时,不能仅局限于学习医学、护理理论知识和技能,还应学习相关的人文社会科学知识,充分领会护理的科学性和艺术性。

三、掌握外科护理的特点

外科急诊多、抢救多、卧床病人多,病人病情变化快、应急性强,稍有延误便可丧失抢救与治疗的机会。因此,医护人员应树立高度的责任心,勤于思考,及时有效地挽救

病人的生命。此外,到外科诊治的病人多为手术而来,而且不同的病人对手术的认识及反应不同,病人除了要承受疾病的痛苦,还要承受手术给其带来的身心压力,因此,医护人员还要学会同情、理解病人,并根据病人的特点和需求给予适当的健康指导。同时,围手术期护理质量是手术成功的关键,最重要的是医护人员要有严格的无菌观念和团结协作精神,按照无菌技术原则进行各项护理操作,按照既分工又合作的理念来共同完成各项护理任务。

四、坚持理论联系实际

医学发展的本身就体现了理论与实践相结合的原则,外科护理的学习同样需自觉地遵循理论联系实际的原则,既要认真学习书本上的理论知识,又要参加临床实践,通过实践进一步加深对理论知识的理解和掌握、吸收与提高。此外,外科病人手术后,解剖关系和生理功能发生了变化,术前、术后的护理诊断及合作性问题也相应发生改变,而护理的重点也随之发生改变,这就要求护理工作者必须掌握好理论知识,实践中多与病人接触,细心观察,及时发现问题、分析问题、解决问题,以达到预防并发症的发生、促进病人早日康复的目的。

小结

外科护理是对外科病人现存的、潜在的健康问题进行评估、诊断、预防和护理的过程。外科疾病大致包括损伤、感染、肿瘤、畸形和其他 5 类。外科护理的发展同外科学和护理学的发展紧密相关。19 世纪 40 年代,消毒灭菌和无菌技术、止血输血、麻醉止痛的问世和护理专业的创立,使外科和外科护理取得了突飞猛进的发展。此后,随着相关学科和科学技术的发展,外科护理也在不断地迅速发展。学习外科护理首先要培养良好的职业道德,以现代护理观为指导,坚持理论联系实际,才能塑造成一名合格的外科护士。

习题

1. 外科护理的概念是什么?
2. 如何学好外科护理?

第二章 水、电解质和酸碱代谢失调病人的护理

【学习目标】

- 掌握体液的正常分布及平衡调节;掌握体液代谢失调的原因、临床表现、治疗要点和护理措施;掌握体液疗法的基本方法
- 熟悉各种体液代谢失调的护理诊断及合作性问题
- 了解体液代谢失调的实验室检查

体液平衡包括水、电解质和酸碱平衡。水和电解质以及适合的酸碱度是维持机体内环境稳定、进行正常新陈代谢的必要条件,在生命活动中起着极其重要的作用。但感染、创伤、肿瘤、功能障碍等疾病及手术均可引起体液失衡,甚至危及生命。外科以等渗性脱水、低钾血症、代谢性酸中毒最为常见。因此,护士应严密观察病情,提供第一手临床资料,配合医生做出诊断,精心护理,及时纠正水、电解质和酸碱平衡失调,使患者早日康复。

第一节 正常体液平衡

一、水的平衡

体液含量因性别、年龄不同而有差异。一般成人男性体液约占体重的60%(女性55%)。其中40%为细胞内液(女性35%),20%为细胞外液。在细胞外液中血浆占体重5%,组织间液占体重15%。以上体液分布比例相对恒定,但它们之间不断进行交流,保持着动态平衡。组织间液分为功能性细胞间液和非功能性细胞间液。绝大部分组织间液能迅速地与血浆和细胞内液进行交换并取得平衡,这在维持机体的水和电解质平衡方面具有重要作用,称其为功能性细胞间液。另有一小部分组织间液只有缓慢的交换和取得平衡的能力,在维持体液平衡方面作用甚小,但具有各自的功能,称其为非功能性细胞间液,如消化液、关节液、脑脊液。

正常成人24小时液体出入量为2000~2500ml,保持着动态平衡(表2-1)。

表 2-1 正常成人 24 小时液体出入量

入水量(ml)	出水量(ml)
饮水 1000 ~ 1500	尿液 1000 ~ 1500
食物 700	皮肤蒸发 500
内生水 300	呼吸 350
	粪便 150
总量 2000 ~ 2500	总量 2000 ~ 2500

二、电解质的平衡

细胞外液中主要阳离子是 Na^+ ，主要阴离子是 Cl^- 、 HCO_3^- 和蛋白质。细胞内液中主要阳离子是 K^+ 和 Mg^{2+} ，主要阴离子是 HPO_4^{2-} 和蛋白质。它们共同参与细胞代谢、酸碱平衡调节、维持体液渗透压，并直接影响神经肌肉的兴奋性等，具有重要的生理功能。血液中主要离子的正常值见表 2-2。

表 2-2 离子的正常值

血清	mmol/L	血清	mmol/L
Na^+	135 ~ 145	Cl^-	98 ~ 106
K^+	3.5 ~ 5.5	HCO_3^-	23 ~ 31
Ca^{2+}	2.2 ~ 2.7	蛋白质酸根	3
Mg^{2+}	0.7 ~ 1.2		

1. 钠离子(Na^+)

为细胞外液的主要阳离子(占 91%)，在维持细胞外液渗透压和容量中起决定性作用，即钠离子浓度的增减可直接影响细胞外液量的变化。如 Na^+ 丢失，细胞外液渗透压降低、容量将减少，表现为低钠血症； Na^+ 潴留，细胞外液渗透压升高、容量则增多，表现为高钠血症。 Na^+ 的平衡主要由肾脏调节，钠盐摄入多时肾排出增加，摄入减少时排出减少，禁食 3 ~ 5 天后，尿 Na^+ 几乎停止排出。正常成人血清钠浓度为 135 ~ 145 (平均 142) mmol/L；每天需要氯化钠 5 ~ 9g，相当于等渗盐水 500 ~ 1000ml。

2. 钾离子(K^+)

为细胞内液的主要阳离子，人体 98% 的钾分布在细胞内。 K^+ 在细胞外液中含量不多，但有极为重要的生理作用。 K^+ 能增加神经肌肉的应激性，但对心肌却起抑制作用。钾的来源全靠食物中摄取，85% 由肾排出，肾对 K^+ 的调节能力很低，在禁食和血钾很低的情况下，每天仍然要从尿中排出相当的钾盐。因而，对不能正常进食的患者，如禁食 2 天以上，应特别注意补充钾盐，成人每天需钾盐 2 ~ 3g，相当于 10% KCl 溶液 20 ~ 30ml。

三、酸碱平衡

正常体液保持着酸碱平衡，即体液的 pH 值维持在 7.35 ~ 7.45 之间，机体通过血液缓冲系统、肺和肾三个途径来维持体液的酸碱平衡。

1. 血液缓冲系统

缓冲系统由多个缓冲对组成,最重要的是碳酸氢盐/碳酸($\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$)。缓冲系统调节酸碱的作用特点是发生快,但容量有限,能应付急需但不持久,最终还是依赖肺和肾。

2. 肺

肺的作用是排出挥发性酸 CO_2 。当血液 $\text{pH} < 7.35$ (CO_2 分压超过 40mmHg)时,兴奋呼吸中枢,使呼吸深快,加速 CO_2 的排出;而当 $\text{pH} > 7.45$ 时,抑制呼吸中枢,使呼吸浅慢,以减少 CO_2 的排出。

3. 肾

肾脏是调节酸碱平衡的最重要器官,非挥发性酸和过剩的碳酸氢盐都必须经过肾脏排出,当肾功能不全不能有效排出体内的酸性代谢产物时,必然引起酸中毒。

此外,氢离子的细胞内外转移对酸碱失衡具有缓冲作用,即受离子浓度差的影响,当酸中毒时氢离子向细胞内转移有利于缓解酸中毒,而当碱中毒时氢离子向细胞外转移有利于缓解碱中毒。但依据离子平衡的原则,当氢离子发生移动时,必然会引起等电荷的钾离子反方向移动,故酸中毒时伴高钾血症,反之碱中毒时伴低钾血症。

第二节 水和钠代谢失调病人的护理

水和钠在体液平衡过程中总是密切相关的。脱水和缺钠常同时存在,由于脱水原因不同,评估脱水性质、程度也不同。临床上将脱水分为三种类型:以缺水为主的称高渗性缺水;以失钠为主的称低渗性缺水;缺水和失钠成比例的称等渗性缺水。

【护理评估】

(一) 高渗性缺水

高渗性缺水又称原发性缺水,失水多于失钠,细胞外液呈高渗状态,引起细胞内水向外移出,造成细胞内缺水重于细胞外。

1. 健康史

(1) 摄入水分不足,如长期禁食、食管癌致吞咽困难、重危患者的给水不足、昏迷等。

(2) 水分丧失过多,如大量出汗(汗中含氯化钠 0.3%)、大面积烧伤暴露疗法、气管切开术后等。

(3) 应用高渗性溶液引起渗透性利尿等。

2. 身体状况

高渗性脱水的临床症状可分为轻、中、重度(表 2-3)。最早、最突出的临床表现是口渴,随后出现皮肤黏膜干燥、弹性减退、眼眶凹陷等缺水症状。

表 2-3 缺水临床分度

缺水程度	临床表现	失水量(约占体重的%)
轻度	一般只有口渴、尿少,无其他症状	2~4
中度	除烦渴外,出现皮肤黏膜干燥、弹性减退、眼眶凹陷。尿量减少、尿比重增高	4~6
重度	除上述症状外,出现中枢神经功能障碍(如高热、狂躁、谵妄、神志不清甚至昏迷)或循环功能障碍(如血压下降、甚至休克)	6以上

3. 实验室及其他检查

血清钠高于 150mmol/L,尿钠、尿比重高,并有血红蛋白、红细胞计数、红细胞压积增高。

4. 治疗要点

治疗首先是去除病因,轻度缺水者饮水后即可纠正。不能饮水或缺水达中度以上者,应先从静脉输入 5% 葡萄糖溶液或 0.45% 氯化钠溶液。在缺水症状已基本纠正,尿量增加,尿比重和血清钠降低后,还需补入适量的电解质溶液。

(二) 低渗性缺水

低渗性缺水又称慢性缺水或继发性缺水,失钠大于失水,细胞外液低渗,水向细胞内转移,造成细胞水肿或使细胞内液量变化不大,而使细胞外液缺水严重。

1. 健康史

低渗性缺水多见于慢性失液。包括:①胃肠道消化液持续性丢失,如反复呕吐、长期胃肠减压引流或慢性肠梗阻,以致大量钠随消化液而排出;②大创面的慢性渗液;③应用排钠利尿剂如氯噻酮、依他尼酸(利尿酸)等时,未注意补给适量的钠盐,以致体内缺钠程度多于缺水;④等渗性脱水治疗时补充水分过多。

2. 身体状况

低渗性脱水的临床特点是较早出现周围循环衰竭症状,但无口渴,早期尿量正常或增多,后期尿少;脱水征明显。根据缺钠程度可分为三度,见表 2-4。

表 2-4 缺钠临床分度

程度	临床表现	血钠(mmol/L)	缺钠盐(g/kg)
轻度	疲乏,头晕,尿量正常或略增,尿比重低	130~135	0.5
中度	除以上症状外,皮肤弹性减退,食欲不振,恶心呕吐,尿量减少但比重仍低,表情淡漠,血压下降至 90mmHg 以下	120~129	0.5~0.75
重度	以上症状加重,并有休克、昏迷、少尿	<120	0.75~1.25

3. 实验室及其他检查

血钠 < 135mmol/L,尿比重降低,尿钠、氯低,血清钠低,血液浓缩显著。

4. 治疗要点

治疗应积极去除病因。对轻症患者,从静脉补充等渗盐水即可纠正。对严重患