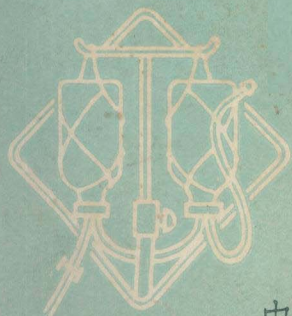


常用护理技术



中国人民解放军第一八七医院编

常用护理技术

中国人民解放军第一八七医院编

常用护理技术

*

中国人民解放军第一六七医院编
海南新华印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 12.5 字数 210,000

1973年6月第一版 1973年6月第一次印刷

印数 1—14,000册

[illegible]

後生亦有很
大政治重要
性
——人东

前 言

根据当前各单位学习护理专业技术的需要，我们委托一八七医院组织编印了《常用护理技术》一书，发至每个现职护士。望各单位认真组织学习，提高护理技术水平和工作质量，更好地“为全体军民服务”。

广州军区后勤部卫生部

目 录

第一篇 基础护理

第一章	体温、脉搏、呼吸、血压的测量	(1)
第一节	体温	(1)
第二节	脉搏与脉象	(11)
第三节	呼吸	(16)
第四节	血压	(25)
第二章	病情观察与重病人护理	(31)
第一节	病情观察	(31)
第二节	口腔护理	(37)
第三节	褥疮护理	(41)
第四节	重病人床上擦浴	(46)
第五节	重病人头发护理	(49)
第六节	高热	(52)
第七节	昏迷	(57)
第八节	惊厥	(60)
第三章	一般基础护理	(62)
第一节	晨间与晚间护理	(62)
第二节	饮食护理	(64)
第三节	出入水量的计算与记录	(68)
第四节	铺床法	(74)

第五节	给便器法	(83)
第六节	尸体料理	(85)
第七节	各种护理表格的填写与记录方法	(88)
第四章	中医基础护理	(106)
第一节	阴阳	(106)
第二节	四诊	(110)
第三节	八纲	(121)
第四节	中医一般护理	(123)
第五节	中草药汤剂的制备与服药方法	(125)

第二篇 基本护理技术

第一章	一般技术操作	(129)
第一节	给药法	(129)
第二节	热疗法	(132)
第三节	冷疗法	(136)
第四节	胃液分析	(139)
第五节	胃灌洗法	(141)
第六节	鼻饲法	(144)
第七节	十二指肠引流法	(146)
第八节	灌肠法	(150)
第九节	胃肠减压法	(154)
第十节	体腔留置管道的护理	(159)
第十一节	检验和病理标本的采集法	(170)
第十二节	几项X线造影检查前的准备	(181)
第二章	无菌与灭菌技术操作	(184)

第一节	无菌技术.....	(184)
第二节	灭菌法.....	(188)
第三节	消毒法.....	(192)
第四节	传染病隔离法.....	(195)
第五节	股静脉穿刺法.....	(206)
第六节	导尿法.....	(208)
第七节	中段尿留取法.....	(213)
第八节	换药法.....	(214)
第三章	注射技术.....	(223)
第一节	注射的一般知识.....	(223)
第二节	皮下注射.....	(228)
第三节	肌肉注射.....	(229)
第四节	静脉注射.....	(232)
第五节	静脉输液.....	(237)
第六节	头皮静脉输液.....	(243)
第七节	输血.....	(247)
第四章	常用穿刺术的配合.....	(254)
第一节	骨髓穿刺术的配合.....	(254)
第二节	腰椎穿刺术的配合.....	(256)
第三节	胸腔穿刺术的配合.....	(259)
第四节	腹腔穿刺术的配合.....	(262)

第三篇 救护基本技术

第一章	常用急救护理技术.....	(267)
第一节	给氧法.....	(267)

第 二 节	吸痰法·····	(276)
第 三 节	青霉素过敏试验与急救·····	(282)
第 四 节	破伤风抗毒血清过敏试验与急救·····	(286)
第 五 节	呼吸、心跳骤停的抢救·····	(288)
第 六 节	静脉切开术的配合·····	(295)
第 七 节	气管切开术的护理·····	(298)
第二章	战救技术·····	(302)
第 一 节	止血·····	(302)
第 二 节	包扎·····	(308)
第 三 节	骨折固定·····	(328)
第 四 节	搬运·····	(333)

第 四 篇 病 区 管 理

第一章	病区管理的内容与方法·····	(339)
第 一 节	病区设置·····	(339)
第 二 节	病区管理的要求·····	(341)
第 三 节	充分调动伤病员的积极性·····	(344)
第二章	病区药品与器械管理·····	(346)
第 一 节	病区药品管理·····	(346)
第 二 节	病区医疗器械管理·····	(352)
第 三 节	药品换算法·····	(353)
第 四 节	高浓度药液配低浓度药液法·····	(359)

第一章 体温、脉搏、呼吸、 血压的测量

第一节 体 温

人体的温度比较恒定，一般不会因外界温度的改变而发生明显的变化。体温的相对恒定，对人体具有重要意义，因为人体内进行物质代谢、各种酶的活性和各系统的生理活动，都要求一定的温度。这样才能保证体内物质代谢及生理活动正常地进行。假如体温过高（ 43°C 以上）或过低（ 25°C 以下），将对人体带来严重的损害，甚至危及生命。

一、人的正常体温

人的正常体温约为 37°C 。但在身体的不同部位略有差异，口腔温度为 $36.5\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，腋窝比口腔约低 0.5°C ，直肠比口腔约高 0.5°C 。以上三处都为检查体温的常用部位，其中以口腔、腋窝两处最为常用。而直肠温度由于受外界影响较少，故能反映真实体温，临床上常在此处测量小儿或昏迷病人的体温。

正常人在一日之中体温也有变动，一般以清晨 $3\sim 4$ 点钟最低，然后逐渐上升，到下午 $4\sim 6$ 点时达最高峰，相差不超过 1°C 。白天休息夜间工作的人，与此相反，即夜间体温比白天为高。在饮热水、进食、剧烈运动后可使体温增高，但经短时休息可降至正常。小儿体温略高，老年人则稍低。

二、体温相对恒定的维持

体内各组织器官在进行物质代谢过程中，不断产生热量，这就是体温的来源。另一方面，人体又通过各种方式不断地散热。正常人体内具有完善的体温调节机构，使体内的产热和散热过程保持动态平衡，并能随环境温度的变化而适当地调节热量的产生或放散的速度，因而能维持体温的相对恒定。

（一）产热过程

机体不断地进行物质代谢放出大量热量，这就是产热过程。各组织器官产生热量的多少，决定于该组织器官的代谢特点和重量大小。骨骼肌是产热的主要组织，其次是肝脏。据估计在安静时，身体约有30%左右的热量是由肌肉产生的。在运动时，由于肌肉活动增多，代谢加强，产热量也大大增加，可占身体总产热量的90%以上。所以劳动或行军训练时，肌肉活动增加，体温可略上升。

（二）散热过程

人体把物质代谢过程中所产生的热量，通过各种途径和方式（如皮肤、出汗、呼吸、大小便的排泄物等）把热量散发到体外，这就是散热过程。但由于环境的气温、湿度、风速等情况不同，机体散热的情况也不一样。一般说来，当外界气温不太高（如 $18^{\circ}\sim 28^{\circ}\text{C}$ ）时，人体主要靠辐射、传导、对流等方式散热。当气温较高（如 30°C 以上）时，则人体主要靠出汗蒸发的方式来散热。此外通过呼吸和消化道对吃入较冷食物的加温、排粪、排尿等虽可散发一部分热量，但并不太多。

人体散热的主要方式有：

1. 辐射：人体把热量放射给它周围的物体，这种散热方式称为辐射散热。在一般情况下，人的体温要比生活环境的温度高，所以辐射是人体散热的主要方式。皮肤的温度愈高，周围环境的温度愈低，则通过辐射散失的热量就愈多；相反，如周围环境的温度高于体温时，则人体的热量不仅不能向外辐射出去，反而接受周围环境的辐射热，使体温升高。

2. 传导：人体与比体温低的物体直接接触时，能把人体热量传导出去，这种散热方式称为传导散热。临床上对发热病人所采用的冰袋降温法，就是这个道理。

3. 对流：通过对流，人体把周围的空气加温，这种热空气离开人的身体，随后较冷的空气补替原来的位置，结果人体热量便得以继续发散。一般说来，空气流动越快，人体的对流散热就越多，所以，冷天刮风时，风速快，人就觉得冷。

4. 蒸发：液体变为气体时需要带走一定的热量，故蒸发可以散热。如汗液蒸发和呼出气体中所带走的热量，是人体蒸发散热的主要形式。蒸发散热与空气的相对湿度和风速有关。空气的相对湿度越小，风速越大，蒸发越快，散热越多。反之，相对湿度大，风速小，则蒸发慢，散热少。故夏季大雨之前，感到特别闷热。

三、体 温 的 调 节

人体体温能够保持相对恒定，有赖于神经系统的调节，使机体的产热和散热两个过程经常处于相对平衡状态。

人类的体温调节中枢在丘脑下部，包括产热中枢和散热中枢，丘脑下部前侧有散热中枢，丘脑下部后侧有产热中枢，两者通过反射作用以维持体温的稳定。如当外界的温度低时，刺激了皮肤的感受器，冲动沿传入神经至丘脑下部体温调节中枢，引起产热中枢兴奋，散热中枢抑制。调节的结果，一方面引起代谢增加，肌肉收缩，产热增多；同时使皮肤小血管收缩，皮肤温度降低，以减少辐射、传导和对流散热；汗腺分泌减少，蒸发散热也减少，从而使体温不致随外界气温下降而下降。相反，外界温度升高时，皮肤热感受器受到刺激，冲动由传入神经至体温中枢，引起散热中枢兴奋，产热中枢抑制。调节结果，一方面引起皮肤小血管扩张，皮肤温度上升，汗腺分泌增加，使散热加快；另一方面肌肉的紧张性下降，内脏器官代谢率降低，因而体温也不致因外界气温升高而升高。正由于人体有这样完善的调节机构，体温才得以维持相对恒定。

四、异常体温

（一）发热的病因学

能引起发热的原因是很多的。一般分为感染性与非感染性两类：

1. 感染性因素（生物性致病因素）：感染是发热最常见的原因，绝大多数的急性传染病都可有发热。慢性传染病可有微热或不发热。

在感染过程中，细菌的内毒素、外毒素及感染时所发生的组织损害产物都可能是引起发热的因素。近年来，从细菌中提取出一种毒性很低、没有特异性、但致热作用很强的高

分子的多糖体，称为“致热物质”，发热是否与此有关，目前尚不十分清楚。

2. 非感染性因素（非生物性致病因素）：除了感染性发热外，其他的发热都属于这一类。其中最常见的一些蛋白质及其分解产物所引起的发热。按其来源的不同，又可分为两大类。

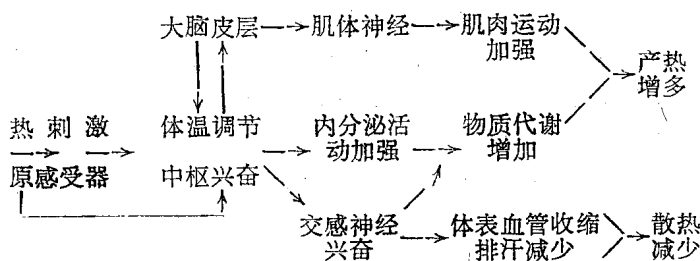
(1) 外源性：包括经消化道以外的途径进入机体的任何性质的异种蛋白或蛋白质分解产物，如注射疫苗、抗毒血清、牛奶等，均可引起发热。

(2) 内源性：包括各种原因的组织损伤引起的组织变性、坏死和崩解产物，均可导致发热。如广泛性外伤、大手术、烧伤、血管栓塞、脏器坏死、内出血、血管内溶血、恶性肿瘤等。

（二）发热的发病学

神经反射，在发热的发生和发展中起着重要的作用。据目前所知，热原物质通过两种途径作用于体温调节中枢：①首先作用于感受器，再反射性的作用于体温调节中枢；②热原物质经血液循环直接作用于体温调节中枢。体温调节中枢的兴奋，是发热反应的基础。大脑皮层的机能状态，又直接影响着体温调节中枢的兴奋。当体温调节中枢兴奋时，通过神经与体液两个途径，调节机体的产热与散热过程。神经途径：主要是交感神经兴奋，使皮肤血管收缩，物质代谢加强；并通过肌体神经使肌肉紧张力增加（或战栗），产热增多。体液途径：主要是通过脑下垂体、甲状腺、肾上腺分泌增加，增强代谢过程。这样，一方面使产热增加，一方面使散热减少。也就是通过物理和化学两方面的调节，使

体温上升。总之，发热反应的全过程，是通过神经系统各反射弧的活动实现的，其反射径路可用下图表示：



发热反应的反射径路

(三) 发热的分类

1. 按发热的程度而分：

- (1) 微热（或低热）：体温升高在 $37^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。
- (2) 中度热：体温升高至 $38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 。
- (3) 高热：体温升高至 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 。
- (4) 过高热：体温升高至 40°C 以上，有时可达 42°C 以上。

2. 按体温曲线而分：

(1) 稽留热：多为高热，一、二天内体温升至 39°C 以上，持续数日或数周，一昼夜体温波动在1度以内。如伤寒、大叶性肺炎等。自广泛应用磺胺和抗菌素以来，这种典型的体温已少见（图1—1）。

(2) 弛张热：也常为高热，但体温波动较大，每日差别可达2度，一般在体温最低时仍高于正常，可见于风湿热、败血症、结核病等（图1—2）。

(3) 间歇热：每天体温波动于高热与正常之间，高热时可达 39°C 以上，经过若干小时后降至正常，经过一定间隔时

间（数小时或数日）又突然升高，如此反复发作。此种热型多见于疟疾、肾盂肾炎、胆道感染等（图1—3）。

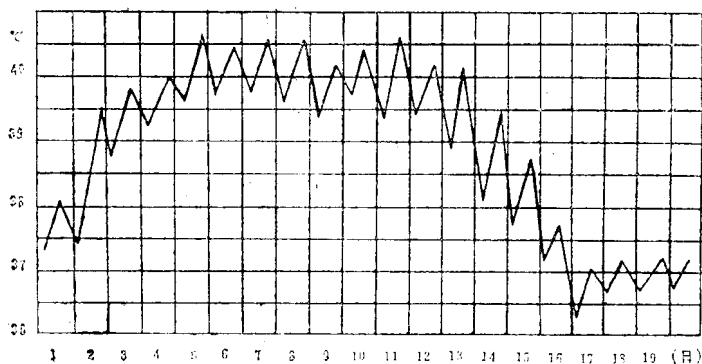


图 1—1 稽留热

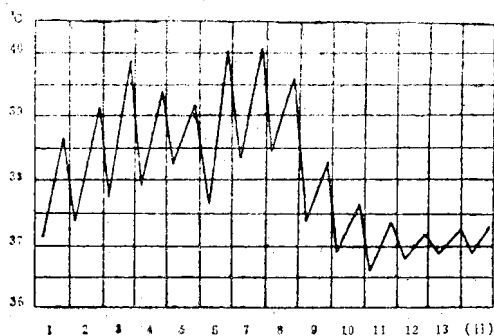


图 1—2 弛张热