

普通

规划教材

内外科护理学

Medical-Surgical Nursing

(下册)

主编 李 杨 梁晓坤



中国协和医科大学出版社



内外科护理学

Internal and External Surgery Nursing

【第1版】

主编 王 芳

中国医药出版社

普通高等教育规划教材
国家“十一五”重点出版计划项目

内 外 科 护 理 学

（下 册）

主 编 李 杨 梁晓坤
副主编 林 征
主 审 丁霞芬 刘 波 朱以诚

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内外科护理学. 下册 / 李杨、梁晓坤主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2012. 8
ISBN 978-7-81136-718-8

I. ①内… II. ①李… ②梁… III. ①内科学-护理学 ②外科学-护理学 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 132534 号

普通高等教育规划教材
内外科护理学 (下册)

主 编: 李 杨 梁晓坤
责任编辑: 高青青 谢 阳

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开
印 张: 45
字 数: 1000 千字
版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 98.00 元

ISBN 978-7-81136-718-8/R · 718

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内外科护理学（下册）

主 编 李 杨 梁晓坤

副主编 林 征

主 审 丁霞芬¹ 刘 波² 朱以诚³

编者（按汉语拼音排序）：

陈亚萍	北京协和医院	刘建芬	北京协和医学院护理学院
董俐俐	北京协和医院	孙 红	北京医院
高小雁	北京积水潭医院	沈 杰	北京积水潭医院
高凤莉	北京协和医院	王 玲	首都医科大学附属北京宣武医院
黄宝延	北京协和医学院护理学院	许 柯	北京协和医学院护理学院
林 征	南京医科大学护理学院	许 岩	北京协和医学院继续教育学院
李 峥	北京协和医学院护理学院	张海燕	北京大学人民医院
李 菁	北京协和医学院护理学院	张 欢	北京协和医学院护理学院
李 杨	北京协和医学院护理学院	张 欣	北京协和医学院护理学院
梁晓坤	北京协和医学院护理学院	赵桂京	北京医院
梁艳彩	北京协和医院	赵 雁	北京协和医学院护理学院
刘华平	北京协和医学院护理学院	邹海欧	北京协和医学院护理学院

-
1. 南京医科大学第一附属医院
 2. 北京积水潭医院
 3. 北京协和医院

前 言

进入 21 世纪,随着医学科学的飞速发展和人民生活水平的不断提高,人们的健康意识和健康需求也日益增高,这就对病人的主要照顾者——护理人员提出了更高的要求,也对护理教育提出了新的挑战。为培养适应临床需求的高素质的护理人才,北京协和医学院护理学院在国家教育部、卫生部、美国 CMB 基金的支持下,进行了课程设置改革并配套编写了教材。

本教材参照美国、加拿大等国采用的以生命周期和人的基本需要为主线构建护理课程的模式,将内科护理学、外科护理学合并为《内外科护理学》。在“21 世纪护理人才培养模式改革与实践”课题系列教材的基础上,邀请相关专家,尤其是临床护理专家介绍了罹患内、外科常见疾病患者的护理。教材内容具体、详实,实用性强,更加贴近临床,更加突出整体护理。教材内容适合高等医学院校护理专业的学生和教师使用,同时适用于临床内外科护士使用。

本教材是普通高等教育规划教材、国家新闻出版总署“十一五”重点出版计划项目临床护理学丛书中的一本。教材编写过程中,得到了北京协和医学院护理学院、北京协和医院、北京积水潭医院、北京医院、首都医科大学附属北京宣武医院、北京大学人民医院、南京医科大学护理学院等护理同仁们的大力支持。教材审定过程中得到中国协和医科大学出版社的悉心指导,在此一并表示感谢。

由于时间仓促和编者的水平有限,教材中难免存在不足之处,恳请护理界同仁及广大读者批评指正。

李 杨 梁晓坤
2012 年 7 月

目 录

营养/排泄篇

第四十三章	绪论	(1)
第一节	营养	(1)
第二节	排泄	(6)
第四十四章	消化系统概论	(13)
第一节	消化系统解剖与生理	(13)
第二节	消化系统疾病患者的评估	(19)
第四十五章	食管疾病患者的护理	(27)
第一节	胃食管反流病患者的护理	(27)
第二节	食管癌患者的护理	(31)
第四十六章	胃炎患者的护理	(40)
第一节	急性胃炎患者的护理	(40)
第二节	慢性胃炎患者的护理	(43)
第四十七章	消化性溃疡患者的护理	(47)
第四十八章	胃癌患者的护理	(56)
第四十九章	炎性肠病患者的护理	(65)
第五十章	肠结核患者的护理	(74)
第五十一章	肠梗阻患者的护理	(78)
第五十二章	阑尾炎患者的护理	(82)
第五十三章	结、直肠癌患者的护理	(88)
第五十四章	肛管疾病患者的护理	(95)
第一节	肛瘘患者的护理	(95)
第二节	痔患者的护理	(97)
第五十五章	肝脏疾病患者的护理	(102)
第一节	病毒性肝炎患者的护理	(102)
第二节	肝硬化患者的护理	(111)
第三节	原发性肝癌患者的护理	(120)
第五十六章	胆道系统疾病患者的护理	(128)

第一节	解剖生理概要	(128)
第二节	胆石病和胆道感染患者的护理	(130)
第三节	胆道肿瘤患者的护理	(138)
第五十七章	胰腺疾病患者的护理	(141)
第一节	解剖生理概要	(141)
第二节	胰腺炎患者的护理	(142)
第三节	胰腺肿瘤患者的护理	(150)
第五十八章	小儿腹泻患者的护理	(159)
第五十九章	急性弥漫性腹膜炎患者的护理	(169)
第六十章	腹外疝患者的护理	(176)
第一节	腹外疝概论	(176)
第二节	腹股沟疝患者的护理	(177)
第六十一章	腹部损伤患者的护理	(183)
附:	常见内脏损伤的特征和处理	(186)
第六十二章	功能性胃肠病患者的护理	(189)
第一节	功能性消化不良患者的护理	(189)
第二节	肠易激综合征患者的护理	(193)
第三节	功能性便秘患者的护理	(196)
第六十三章	消化系统常见检查技术及护理	(200)
第一节	胃、十二指肠镜检查	(200)
第二节	结肠镜检查	(202)
第三节	经皮肝穿刺胆道造影及经皮肝穿刺置管引流	(204)
第四节	经内镜逆行胰胆管造影	(205)
第六十四章	内分泌系统概论	(208)
第一节	内分泌系统的解剖与生理	(208)
第二节	激素	(212)
第三节	内分泌系统功能活动的调节	(213)
第六十五章	甲状腺疾病患者的护理	(215)
第一节	解剖生理概要	(215)
第二节	单纯性甲状腺肿患者的护理	(217)
第三节	甲状腺功能亢进症患者的护理	(220)
第四节	甲状腺功能减退症患者的护理	(229)
第六十六章	肾上腺皮质疾病患者的护理	(234)
第一节	皮质醇增多症患者的护理	(234)

第二节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症患者的护理	(239)
第六十七章 糖尿病患者的护理	(243)
第六十八章 肥胖症患者的护理	(259)
第六十九章 代谢综合征患者的护理	(265)
第七十章 泌尿系统概论	(269)
第一节 泌尿系统的解剖与生理	(269)
第二节 泌尿系统疾病患者的评估	(271)
第七十一章 肾小球病患者的护理	(277)
第一节 概述	(277)
第二节 急性肾小球肾炎患者的护理	(280)
第三节 急进性肾小球肾炎患者的护理	(285)
第四节 慢性肾小球肾炎患者的护理	(287)
第五节 原发性肾病综合征患者的护理	(291)
第七十二章 尿路感染患者的护理	(298)
第七十三章 泌尿系损伤患者的护理	(303)
第一节 肾损伤患者的护理	(303)
第二节 膀胱损伤患者的护理	(306)
第三节 尿道损伤患者的护理	(309)
第七十四章 肾及输尿管结石患者的护理	(313)
第七十五章 泌尿系肿瘤患者的护理	(319)
第一节 肾癌患者的护理	(319)
第二节 膀胱癌患者的护理	(321)
第七十六章 前列腺增生患者的护理	(328)
第七十七章 肾衰竭患者的护理	(333)
第一节 急性肾衰竭患者的护理	(333)
第二节 慢性肾衰竭患者的护理	(338)
第七十八章 泌尿系统常见诊疗技术及护理	(346)
第一节 血液透析及护理	(346)
第二节 腹膜透析及护理	(350)
第三节 肾脏活体组织检查	(353)

活动/休息篇

第七十九章 绪论	(356)
第八十章 运动系统概论	(363)

第一节	运动系统解剖与生理	(363)
第二节	运动系统疾病患者的评估	(364)
第八十一章	运动系统慢性损伤患者的护理	(368)
第一节	概述	(368)
第二节	软组织慢性损伤患者的护理	(369)
第三节	周围神经卡压症患者的护理	(375)
第八十二章	骨折患者的护理	(379)
第一节	骨折概论	(379)
第二节	上肢骨折患者的护理	(387)
第三节	下肢骨折患者的护理	(393)
第四节	脊柱及骨盆骨折患者的护理	(397)
第八十三章	颈肩痛和腰腿痛患者的护理	(405)
第一节	颈椎病患者的护理	(405)
第二节	腰椎间盘突出症患者的护理	(411)
第三节	腰椎管狭窄患者的护理	(418)
第八十四章	骨与关节疾病患者的护理	(422)
第一节	骨与关节化脓性感染患者的护理	(422)
第二节	骨关节炎患者的护理	(428)
第三节	骨与关节结核患者的护理	(435)
第四节	关节脱位患者的护理	(441)
第五节	骨质疏松症患者的护理	(446)
第八十五章	运动系统畸形患者的护理	(454)
第一节	发育性髋关节脱位患者的护理	(454)
第二节	脊柱侧凸患者的护理	(462)
第八十六章	断肢(指)再植患者的护理	(470)
第一节	显微外科概述	(470)
第二节	断指再植手术患者的护理	(474)
第八十七章	骨肿瘤患者的护理	(482)
第一节	概述	(482)
第二节	良性骨肿瘤患者的护理	(484)
第三节	恶性骨肿瘤患者的护理	(487)
第八十八章	肌病患者的护理	(493)
第一节	概述	(493)
第二节	进行性肌营养不良患者的护理	(494)

第三节	强直性肌营养不良患者的护理	(497)
第八十九章	运动系统常见诊疗技术与护理	(499)
第一节	关节镜检查	(499)
第二节	关节穿刺术	(500)
第三节	椎管造影术	(501)
第九十章	神经系统概论	(504)
第一节	神经系统解剖与生理	(504)
第二节	神经系统疾病患者的评估	(506)
第九十一章	周围神经疾病患者的护理	(518)
第一节	概述	(518)
第二节	三叉神经痛患者的护理	(520)
第三节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理	(522)
第九十二章	脊髓疾病患者的护理	(526)
第一节	概述	(526)
第二节	急性脊髓炎患者的护理	(527)
第三节	脊髓压迫症患者的护理	(533)
第四节	脊髓空洞症患者的护理	(536)
第五节	脊髓损伤患者的护理	(540)
第九十三章	脑血管疾病患者的护理	(550)
第一节	概述	(550)
第二节	脑梗死患者的护理	(552)
第三节	脑出血患者的护理	(562)
第四节	蛛网膜下腔出血患者的护理	(566)
第五节	脑血管疾病患者的康复护理	(569)
第九十四章	帕金森病患者的护理	(573)
第九十五章	癫痫病患者的护理	(581)
第九十六章	重症肌无力患者的护理	(590)
第九十七章	多发性硬化患者的护理	(600)
第九十八章	颅内肿瘤患者的护理	(605)
第一节	神经上皮细胞肿瘤患者的护理	(605)
第二节	脑膜瘤患者的护理	(610)
第三节	垂体瘤患者的护理	(612)
第九十九章	颅脑损伤患者的护理	(618)
第一百章	中枢神经系统感染性疾病患者的护理	(629)

第一节 流行性乙型脑炎患者的护理	(629)
第二节 结核性脑膜炎患者的护理	(634)
第一百零一章 睡眠障碍患者的护理	(639)
第一节 概述	(639)
第二节 常见睡眠障碍患者的护理	(651)
第一百零二章 神经系统常见诊疗技术与护理	(659)
第一节 腰椎穿刺	(659)
第二节 脑血管造影	(660)
第三节 脑室穿刺术	(661)
第一百零三章 风湿性疾病概论	(664)
第一节 概述	(664)
第二节 风湿性疾病患者的评估	(664)
第一百零四章 类风湿关节炎患者的护理	(666)
第一百零五章 系统性红斑狼疮患者的护理	(675)
第一百零六章 系统性硬化病患者的护理	(681)
第一百零七章 强直性脊柱炎患者的护理	(685)
第一百零八章 特发性炎症性肌病患者的护理	(690)
第一百零九章 风湿热患者的护理	(694)
第一百一十章 过敏性紫癜患者的护理	(701)

营养/排泄篇

第四十三章 绪 论

» 关键词

absorption

吸收

digestion

消化

energy

能量

metabolize

代谢

nutrient

营养素

nutrition

营养

defecate

排便

elimination

排泄

urinate

排尿

第一节 营 养

人类通过营养这一重要的过程有效地从食物中获取产生、维持、修复机体细胞所必需的能量和化学物质。人的营养状况与其健康情况密切相关，特殊的健康状态有不同的营养需

求。营养是护理的一个重要方面，护士要与营养师、药剂师、医师、患者（服务对象）合作制订计划以满足患者的营养需求，在这一合作中，护士的参与是中心环节，因为护士往往在执行营养护理计划中负主要责任。

一、营养状况

营养的过程与人的方方面面都相关，从食物摄入、消化、吸收、代谢的生理过程，到进食的情绪、社会环境，都可以感受到营养的影响。

（一）能量平衡

能量是人工作的动力，人是与大的能量系统——环境相互作用的一个能量系统。人需要能量摄入以维持生命过程和活动。一般情况下，健康成人摄入的热能与消耗的热能保持着平衡状态；一旦平衡失调，摄入能量过多或过少就会引起人体体重加重或减轻，而不利于人体健康。

（二）基本营养素

食物是维持人体正常功能的营养来源，有六种主要的营养素：碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素、矿物质和水。其中，碳水化合物、蛋白质和脂肪是能量营养素，因为它们提供热量；维生素、矿物质和水是人体构造、维持和代谢调节非常重要的物质。

（三）消化、吸收和代谢

食物在消化道内被分解为小分子，这一过程称为消化，从口腔就开始了。食物经过消化后，通过消化道的黏膜，进入血液和淋巴循环的过程，称为吸收。营养物质经消化转变成可吸收的小分子营养物质而被吸收入血。在细胞中，这些营养物质经过同化作用（合成代谢），构筑机体的组成成分或更新衰老的组织，同时经过异化作用（分解代谢）分解为代谢产物。合成代谢和分解代谢是物质代谢过程中互相联系、不可分割的两个方面。

二、影响营养状况的因素

（一）基础代谢率和能量需求

许多因素可导致基础代谢率的变化，如体表面积、年龄和性别、环境温度和气候等，寒冷的环境导致代谢率增高以产生更多的热量保持体温，温暖的环境导致代谢率减低。发热时，体温每升高 1°C ，代谢率升高13%。如果个体的肌肉组织相对脂肪所占比例超过正常，代谢率就会较高。特殊的生长发育阶段（婴儿期、儿童早期、孕期等）代谢率会增高，衰老会使代谢率下降。许多疾病也会引起代谢率的异常，如癌症、甲状腺功能亢进（简称甲亢）会使代谢率升高，甲状腺功能减退（简称甲减）、营养缺乏会使基础代谢率明显下降。代谢率增高，能量需求会增加以维持个体的体重，如果能量摄入不增加，体重就会下降。相反，如果代谢率降低，能量摄入不降低，体重就会增加。

（二）年龄

年龄会使代谢率以及能量需求产生变化，此外，不同年龄组的人对一些特殊的营养素有不同的需求。如果这些与年龄有关的特殊营养素不能满足，个体的生长发育就会受到影响，可能会发育迟滞或引起疾病。

1. 婴儿期 生命的第一年，营养十分重要。人脑在出生后10个月内还要发育，快速的生长和代谢需要大量能量。蛋白质的需求比其他任何生长发育阶段都高；脂肪也是必需的，

与神经系统的发育有关；碳水化合物是婴儿能量的主要来源。婴儿的消化系统尚未成熟，因此不能进食所有的营养物质。母乳是最理想的食物来源。

2. 儿童期 儿童期是建立饮食习惯的重要时期，父母应该注意培养孩子对不同食品的爱好和兴趣，要使其对新的食物乐于接受，要限制甜食，定时进餐，平衡膳食。避免养成不良饮食习惯，如偏食、零食、用食物满足情绪需要、用食物作为奖励或惩罚等。

3. 青春期 青春期是一个迅速成长的时期，对热量、蛋白质、矿物质和维生素的需求都很高。月经初期会使女孩基础代谢率和能量需求增加，此时食物中如果含铁量不足会导致铁缺乏。青春期的个体，特别是女孩常常受到快餐的引诱，大量摄入快餐食品会导致严重的营养失衡，如热卡、脂肪、盐和糖进食过多；维生素、矿物质和碳水化合物进食过少。由此会导致肥胖，身体形象紊乱；继而不正确的减肥又可能导致营养不良、神经性厌食等问题。

4. 青年及中年期 营养的需求主要是为了机体的维持和修复，而不再是生长，例外的是孕期，需要增加 300kcal/d ($1\text{cal}=4.184\text{J}$) 的热量。其他营养素如蛋白质、铁、钙、锌、维生素 (A、B、C 和 D) 的摄入都应增加。哺乳期需要额外的 $500\sim 600\text{kcal/d}$ 热量供给以及新鲜水果、蔬菜和充足液体的供应。

5. 老年期 食物的需求随基础代谢率和活动的减少而减少。每日 $1800\sim 2200\text{kcal}$ 的热量即能满足需求。应避免摄入过多的脂肪，因为吸收功能已经减低。对妇女而言，钙每日应摄入至少 1200mg 以预防骨质疏松。铁的补充也是十分必要的。牙的缺失以及味、嗅觉的减低，胃液的减少都会影响进食和食物的选择。寡居的人可能缺少动力去做平衡的饭食，经济状况的窘迫可能限制食物的选择，缺少爱、行动不便、不熟悉新环境可能造成情绪上的不快而进食不好。

(三) 健康状况

健康的变化常常会导致特殊的营养需求和严重的营养问题。手术、创伤、情绪压力是常见的影响个体营养需求的相关因素。

1. 重症 急性重症感染可造成能量需求增加和特殊营养素需求增加。这是一般应激反应的作用。

2. 慢性疾病 慢性病患者需要合理膳食以维持较高质量的生活，预防潜在的严重的威胁生命的并发症。然而由于疼痛、抑郁、疾病或治疗的影响，食欲缺乏是一个严重的问题。

3. 手术 手术中和手术后血液和体液的丢失会导致严重的水电解质失衡乃至休克。用以帮助患者恢复的主要营养素是蛋白质，蛋白质可帮助抗体形成和伤口愈合。同时需要增加热卡，维生素 A、K、C 的摄入。

4. 严重创伤 烧伤是一个明显的例子，如果没有营养的支持，不提供蛋白质、能量及其他营养素，患者很难康复。

5. 情绪应激 情绪应激与生理应激一样会导致一般应激反应。长期情绪应激能削弱蛋白质的贮存和机体免疫力。食欲的下降又使恢复蛋白质的贮存十分困难。

(四) 社会文化的影响

1. 文化 食物选择和进食习惯受文化的影响非常深刻。文化人对对食物的态度、看法、做法都会产生巨大影响。另外，食物选择和进食习惯还与宗教传统、社会结构和历史等文化有关。不同文化的人群对食物有不同的偏好。

2. 宗教 如伊斯兰教教徒不吃猪肉，不允许喝酒；犹太教教徒只吃按教规处理的清洁食物；佛教教徒在斋日只进素食等等。

3. 有关营养的知识 理想情况下，人们有关营养的知识应该是从专业人员的教育中获得。然而事实上人们常常是从繁多的产品广告上，家庭、宗教、同伴的影响中获得。护士有责任向公众提供正确的信息咨询。有了基本的营养知识，人们会做出合适的选择。

4. 生活方式 生活方式对食物摄入的量、种类和方式有特别的影响。最近有许多研究探讨改变生活方式以减少慢性病如癌症、心脏病的发病率。生活方式影响着一个人吃什么、在哪儿吃、跟谁吃、是否自己做、多久买一次食品、吃饭占多长时间等等。

5. 个人爱好 许多人以自己的信仰、价值观为基础有意识地选择吃什么、如何吃，素食主义者就是一个例子。

6. 经济状况 收入、生活环境对营养摄入有影响，但并不是高收入的人就不会有营养不良的情况，这还与知识、习惯有关。

三、营养状况的评估

营养状况的评估离开服务对象（患者）的合作是不可能完成的。营养评估牵涉到许多心理社会的问题，因此良好护患关系的建立尤为重要。只有护士表现出对服务对象的尊重、帮助、信任，服务对象才可能暴露其进食习惯和营养状态的全部细节。营养状况的评估包括：营养史、身体评估、相关的辅助检查。

（一）营养史

营养史涉及以下内容：进食习惯，既往营养问题，目前或潜在的营养问题，有关食物和营养的知识和态度。

1. 主诉 一些患者可以有直接的主诉，如有关食欲、进食、体重的问题；多数患者可主诉疲乏、皮肤问题、胃肠道不适、全身不适。

2. 既往健康问题 护士需要知道患者既往的健康问题对其营养状况所产生的影响；要注意营养问题出现后持续的时间、治疗的效果、有无遗留问题；要识别目前用药对营养状况的影响，如抗生素、利尿剂、化疗药物。

3. 个人、家庭、社会史 收集肥胖史，食物过敏史，高血压、心脏病、肿瘤、结肠炎病史，进食障碍病史。这些疾病与遗传因素有关，因此家庭史会提示护士许多东西。食物及进食的社会文化和心理层面是十分重要的，护士应很好地理解这一点，有针对性地提出问题：

（1）职业：从事什么工作，每日工作多长时间，工作是否耗费体力，工作是否常常影响正常的进餐时间和种类等。

（2）家庭：自己生活还是与他人一起，是否与家人一同进餐，是否爱做饭，在家谁买菜做饭，独自吃饭的时间多不多等。

（3）休闲、文化、精神：喜爱什么休闲活动，是否每周都有娱乐时间，是否常与朋友一起吃饭、吃什么、在何处，是否常在外面吃饭，宗教信仰或文化是否影响对食物的选择等。

（4）习惯：①锻炼：喜欢动还是静，是否有规律地锻炼，做什么锻炼等；②饮食：

通常一天都吃些什么,是否进餐规律,每天吃几顿,在家和工作时是否一样,进餐环境如何(吵闹、轻松、拥挤、干净、脏等等),喜欢什么特别的食物,什么食物不喜欢等;③饮料:吃饭中是否喝水,喝什么、喝多少,平时喝什么饮料,是否喝酒,喝酒是否影响吃饭,有没有过只喝酒不吃饭等;④烟:是否吸烟、什么牌子,是否戒过,吸烟是否影响你对食物的味觉,戒烟后食欲有何变化等;⑤其他:是否有过药物滥用或吸毒,对进食是否有影响等。

(5) 心理:①应对:什么情况使你的食欲增加或减低,不饿时你吃不吃东西,为什么,是否是因为紧张、生气,紧张或情绪变化是否会使你食欲减退,你对食物的一般看法是什么等;②自我形象:你对目前的体重是否满意,你是否想改变你的身体形象,是否节食,饭后是否呕吐过。

(二) 身体评估

1. 测量 测量身高、体重和其他人体指标对判断个体的营养状况非常关键。体重变化是营养状态变化的重要指标,研究表明6%的体重下降是外科手术后与营养相关的并发症,如营养不良、感染和呼吸问题。体重(以千克为单位)除以身高(以米为单位)的平方得出的是身体质量指数(BMI),它是判断肥胖的指标。中臂周围(MAC)、三头肌皮皱(TSF)以及由上述两值计算出的中臂肌肉周围(MMC)是判断机体脂肪和蛋白质贮存的指标。

2. 一般观察 观察个体是否肥胖或消瘦,体型是否匀称,精神状况好不好,呼吸有无异常和怪味,从动作、体态、手势上看是否有腹痛。个体是否对自我形象感到满意或窘迫,穿着是否与年龄、气候相符,是否整齐、干净。个体的情绪和语言情况如何。

以下发现可能提示有营养问题:体重过高或过低,精神不振,眼中无神,口臭,有腹痛的表现,对自己身体形象的自我意识过强,衣着不得体,不整洁,言语不清,颤抖或抽动,缺乏警觉性,易激惹,冷漠。

3. 皮肤 注意皮肤、头发、指甲的一般情况。观察是否有与营养有关的问题,如水肿、苍白或黄疸、皮肤破损、皮肤弹性差、头发枯黄、皮肤淤斑、皮肤干且粗糙、指甲呈匙状或脆或硬。

4. 头、眼、耳、鼻、喉 注意眼睛是否明亮、结膜情况、巩膜颜色、眼睑是否有破损,视力情况。营养问题反映到眼睛上可能有:结膜苍白、发红、干、有炎症,角膜浑浊,有炎性分泌物。观察牙齿数目,是否配戴义齿,口唇、口腔黏膜、舌是否有破损或肿物,甲状腺能否触及。

5. 腹部 观察腹部是否对称,能否看到蠕动波,有无肿块,有无造瘘口、瘢痕、有无静脉曲张、黄疸、淤点。听诊肠鸣音的频率、音高。触诊有无肌紧张,肝脾大小情况及质地。

6. 肌肉骨骼 评估发育状况;肌肉的弹性、紧张度,皮下脂肪情况,骨骼有无畸形。

7. 神经系统 评估神经反射情况、感觉情况,有无抽动或抽搐情况。维生素缺乏往往会造成神经功能异常。

(三) 辅助检查

实验室、X线和内镜检查是最常用的。护士要向患者解释这些检查和操作的目的、意