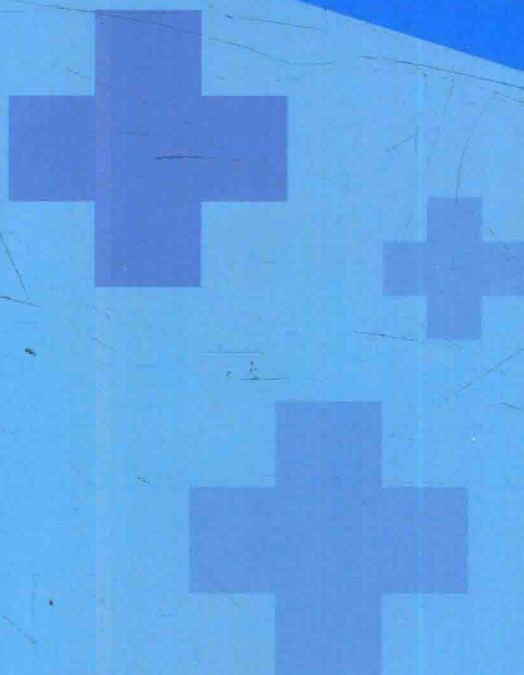


新编临床护理基础 与技能应用(上)

张红冉等◎主编



新编临床护理 基础与技能应用

(上)

张红冉等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

新编临床护理基础与技能应用/张红冉, 汤丽勇,
牛茹主编. — 长春: 吉林科学技术出版社, 2016.5
ISBN 978-7-5578-0511-1

I. ①新… II. ①张… ②汤…③牛…III. ①护理学
IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第069706号

新编临床护理基础与技能应用

XINBIAN LINCHUANG HULI JICHU YU JINENG YINGYONG

主 编	张红冉 汤丽勇 牛 茹
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 陈绘新
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	1076千字
印 张	44
版 次	2016年5月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176

储运部电话 0431-86059116

编辑部电话 0431-86037565

网 址 www.jlstp.net

印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0511-1

定 价 175.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

编委会

- 主 编:张红冉 济宁医学院附属医院
汤丽勇 济宁医学院附属医院
牛 茹 江苏省徐州市中心医院
安 琳 中国人民解放军第 255 医院
吴 昊 中国人民解放军第 202 医院
刘 英 承德医学院附属医院
副主编:曲 虹 沈阳军区总医院
张 平 大连医科大学附属第一医院
赵 蓉 中国人民解放军第 202 医院
栾 蕊 新疆乌鲁木齐市第一人民医院分院
宋笑梅 中国人民解放军第 463 医院
李福娥 濮阳市安阳地区医院
汤黎黎 中国人民解放军第 463 医院
高 雪 牡丹江医学院红旗医院
马 瑛 中国人民解放军第 202 医院

编 委:(按照姓氏笔画)

- 于宁宁 青岛大学附属医院
于远航 中国人民解放军第 463 医院
王 锋 青岛市第八人民医院
田 华 中国人民解放军第 202 医院
刘 洁 青岛市第八人民医院
刘 蔚 青岛大学附属医院
阴 莹 中国人民解放军第 463 医院
孙 颖 青岛市市立医院
杨 雪 中国人民解放军第 463 医院
张 宁 中国人民解放军第 202 医院
张艳丽 青岛市第八人民医院
陈荣莉 中国人民解放军第 451 医院
赵红梅 中国人民解放军第 463 医院
赵丽娜 中国人民解放军第 155 中心医院
贾红岩 青岛市第八人民医院
栾云洋 青岛市第八人民医院
蔡 宇 中国人民解放军第 202 医院
鞠智云 青岛市第八人民医院
魏 源 青岛市第八人民医院



张红冉,女,主管护师,山东省济医附院胃肠外科护士长,本科学历,1996年参加工作。2002年在北京协和医院基本外科进行为期一年的进修培训,多次参加全国性业务、管理短期培训,熟练掌握外科常见病和多发病的急救与护理,熟练掌握各种危重症病人的抢救护理工作,具有较丰富的临床护理工作经验和管理经验。参与编写《临床护理管理》。先后在国内各大杂志发表论文2篇。



汤丽勇,女,1970年3月出生,山东省济宁医学院附属医院护士长。1988年7月毕业于济宁护校,2006年7月毕业于济宁医学院。担任山东省医师学会急诊分会护理学组副组长,担任美国心脏学会高级心脏救命术指导员。前后发表论文论著5篇,参与著作1部。前后分别从事于普外科、心内科、重症护理、急诊护理,担任护士长13年,精通护理管理工作,擅长急诊急救工作。



牛茹,女,生日:1981年5月9号,大学本科学历,2001年参加工作,主管护师,现任江苏省徐州市中心医院骨关节外科护士长。参加工作至今,一直在脑外科,骨脊柱外科,骨关节外科等外科从事临床护理工作,理论知识扎实,临床操作技术娴熟,具备丰富的护理临床经验和管理经验,先后在发表论文3篇,获国家实用新型发明专利一项,多次荣获医院“先进工作者”、“优秀护士”、2015年江苏省省级骨科专科护士。毕业院校及年限:2011年江苏大学护理本科,学士学位。2015年南京中医药大学中药学本科,双本科双学位。

前 言

现代护理不仅仅局限于帮助患者处理生理方面问题,还包括心理、社会、文化、精神等各方面。因此,人们对护理的要求提升到了更新更高的层面。作为医护人员,我们面临着更高的挑战,更严格的标准。鉴于现代护理学的发展,本编委会特组织一线临床护理工作认真编写此书,望通过此书与广大临床医护人员共同进步。

本书共分为两篇,第一篇护理基础与技能共九章,内容包括:生命体征的观察与护理、清洁护理、饮食护理、口腔护理、高压氧护理、各类麻醉患者的护理、麻醉护理技术操作、麻醉后并发症的护理以及急救操作技术。第二篇各系统疾病临床护理共十四章,内容涉及临床常见疾病的护理,包括:临床急危重症救护、神经系统疾病护理、心血管系统疾病护理、呼吸系统疾病护理、消化系统疾病护理、内分泌系统疾病护理、泌尿系统疾病护理、血液透析护理、骨科疾病护理、骨科康复护理、血液疾病的护理、感染病护理、皮肤病护理以及老年疾病护理。

针对书中每个疾病都进行了详细叙述,包括疾病介绍、护理要点、具体护理办法、注意事项以及对患者的健康教育等,内容丰富,基础理论与实际临床相结合,强调了本书的临床实用价值。

为了进一步提高临床护理人员的护理水平,本编委会人员在多年临床护理经验基础上,参考诸多书籍资料,认真编写了此书,望谨以此书为广大医护人员提供微薄帮助。

本书在编写过程中,借鉴了诸多护理相关临床书籍与资料文献,在此表示衷心的感谢。由于本编委会人员均身负一线护理临床工作,故编写时间仓促,难免有错误及不足之处,恳请广大读者见谅,并给予批评指正,以更好地总结经验,以起到共同进步、提高临床护理水平的目的。

《新编临床护理基础与技能应用》编委会

2016年5月

目 录

第一篇 护理基础与技能	(1)
第一章 生命体征的观察与护理	(1)
第一节 体温	(1)
第二节 脉搏	(9)
第三节 呼吸	(13)
第四节 血压	(16)
第二章 清洁护理	(21)
第一节 口腔护理	(21)
第二节 头发护理	(26)
第三节 皮肤护理	(30)
第四节 晨晚间护理	(33)
第三章 饮食护理	(40)
第一节 概述	(40)
第二节 医院饮食	(42)
第三节 一般饮食护理	(45)
第四节 特殊饮食护理	(48)
第四章 口腔护理	(53)
第一节 口腔保健预防	(53)
第二节 口腔门诊常规护理	(54)
第三节 口腔检查与护理	(57)
第四节 口腔四手操作技术	(58)
第五章 高压氧护理	(62)
第六章 各类麻醉患者的护理	(70)
第一节 气管、支气管内插管全身麻醉的护理	(70)
第二节 喉罩全身麻醉的护理	(72)
第三节 硬脊膜外腔阻滞麻醉的护理	(75)
第四节 蛛网膜下腔阻滞麻醉的护理	(76)
第五节 蛛网膜下腔—硬膜外腔联合麻醉的护理	(77)
第六节 全凭静脉麻醉—非气管插管的护理	(78)
第七节 神经阻滞麻醉的护理	(79)
第八节 基础麻醉的护理	(81)
第九节 局部麻醉的护理	(82)
第十节 非住院患者手术麻醉的护理	(83)
第七章 麻醉护理技术操作	(84)
第一节 气管内插管全身麻醉的护理配合	(84)

第二节	喉罩置入术的护理配合	(86)
第三节	椎管内麻醉穿刺术的护理配合	(88)
第四节	动脉穿刺术的护理配合	(90)
第五节	深静脉穿刺术的护理配合	(92)
第六节	麻醉机的使用	(94)
第八章	麻醉后并发症的护理	(97)
第一节	麻醉恢复期呼吸系统并发症的护理	(97)
第二节	麻醉恢复期循环系统并发症的护理	(105)
第三节	麻醉恢复期中枢神经系统并发症的护理	(109)
第四节	麻醉苏醒期胃肠系统并发症的护理	(114)
第五节	麻醉恢复期的体温管理	(117)
第九章	急救操作技术	(121)
第一节	气管内插管术	(121)
第二节	环甲膜穿刺术及切开术	(123)
第三节	呼吸道异物的现场急救	(125)
第四节	心脏电复律术	(126)
第五节	洗胃术	(130)
第六节	呼吸机的使用	(135)
第七节	中心静脉导管置入术	(138)
第二篇	各系统疾病临床护理	(141)
第一章	临床急危重症救护	(141)
第一节	心脏骤停与心肺脑复苏	(141)
第二节	休克的急救护理	(154)
第三节	临床危象的急救护理	(163)
第四节	急性器官衰竭的急救护理	(180)
第二章	神经系统疾病护理	(204)
第一节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的护理	(204)
第二节	脑血管疾病的护理	(206)
第三节	癫痫的护理	(217)
第四节	颅脑损伤的护理	(222)
第五节	脊髓疾病的护理	(234)
第六节	脑神经疾病的护理	(242)
第七节	脑积水的护理	(244)
第八节	幕上占位病变患者围手术期的观察与护理	(247)
第九节	幕下疾病患者围手术期的观察与护理	(251)
第三章	心血管系统疾病护理	(254)
第一节	循环系统常用诊疗技术及护理	(254)
第二节	循环系统疾病患者常见症状体征的护理	(261)
第三节	心力衰竭的护理	(266)

第四节	心律失常的护理	(273)
第五节	冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理	(280)
第六节	原发性高血压病的护理	(287)
第七节	感染性心内膜炎的护理	(295)
第八节	心肌炎的护理	(298)
第九节	心肌病的护理	(300)
第十节	心包炎的护理	(303)
第四章	呼吸系统疾病护理	(307)
第一节	呼吸支持技术的护理	(307)
第二节	常用诊疗技术护理	(318)
第三节	呼吸系统疾病常见症状的护理	(323)
第四节	急性呼吸道炎症的护理	(328)
第五节	支气管哮喘的护理	(330)
第六节	支气管扩张的护理	(335)
第七节	肺炎的护理	(338)
第八节	肺脓肿的护理	(343)
第九节	肺结核的护理	(346)
第十节	肺癌的护理	(354)
第五章	消化系统疾病护理	(365)
第一节	消化内科常见症状与体征护理	(365)
第二节	胃肠道内镜检查及常用诊疗技术的护理	(373)
第三节	胃炎的护理	(383)
第四节	消化性溃疡的护理	(391)
第五节	肠结核的护理	(396)
第六节	炎症性肠病的护理	(400)
第七节	上消化道出血	(407)
第八节	急性化脓性腹膜炎的护理	(413)
第九节	腹部损伤的护理	(417)
第十节	胃肠减压术的护理	(420)
第十一节	腹外疝的护理	(421)
第十二节	肠梗阻的护理	(425)
第十三节	急性阑尾炎的护理	(429)
第十四节	大肠癌的护理	(432)
第十五节	门静脉高压的护理	(438)
第十六节	原发性肝癌的护理	(442)
第十七节	肝脓肿的护理	(446)
第十八节	胰腺疾病的护理	(448)
第十九节	外科急腹症的护理	(451)
第二十节	肠痿的护理	(454)

第二十一节 肠系膜血管缺血性疾病的护理	(458)
第二十二节 腹腔脓肿的护理	(461)
第二十三节 普通外科常见手术护理常规	(463)
第六章 内分泌系统疾病护理	(472)
第一节 腺垂体功能减退症的护理	(472)
第二节 甲状腺疾病的护理	(474)
第三节 皮质醇增多症的护理	(483)
第四节 糖尿病的护理	(486)
第五节 痛风的护理	(493)
第六节 肥胖症的护理	(496)*
第七章 泌尿系统疾病护理	(500)
第一节 泌尿系统损伤的护理	(500)
第二节 尿石症的护理	(505)
第八章 血液透析护理	(510)
第一节 血液透析操作技术及护理	(510)
第二节 血液透析滤过技术及护理	(515)
第三节 血液滤过操作技术及护理	(517)
第四节 特殊血液净化操作技术及护理	(521)
第九章 骨科疾病护理	(531)
第一节 骨科常用治疗技术及护理	(531)
第二节 骨科常用检查 and 治疗的护理	(543)
第三节 创伤骨科常见疾病护理	(547)
第四节 脊柱骨科常见疾病护理	(568)
第五节 关节外科常见疾病护理	(581)
第十章 骨科康复护理	(594)
第十一章 血液疾病的护理	(604)
第一节 血液系统疾病患者常见症状体征的护理	(604)
第二节 缺铁性贫血的护理	(609)
第三节 再生障碍性贫血的护理	(611)
第四节 特发性血小板减少性紫癜的护理	(614)
第五节 白血病的护理	(616)
第六节 血液系统常用诊疗技术及护理	(621)
第十二章 感染病护理	(625)
第一节 流行性感冒的护理	(625)
第二节 病毒性肝炎的护理	(627)
第三节 流行性乙型脑炎的护理	(631)
第四节 流行性脑脊髓膜炎的护理	(634)
第五节 伤寒的护理	(636)
第十三章 皮肤病护理	(640)

第一节	荨麻疹的护理	(640)
第二节	银屑病的护理	(642)
第三节	扁平苔藓的护理	(645)
第四节	痤疮的护理	(646)
第五节	脂溢性皮炎的护理	(648)
第六节	日光性皮肤病的护理	(649)
第十四章	老年疾病护理	(652)
第一节	老年慢性阻塞性肺疾病的护理	(652)
第二节	老年高血压病的护理	(657)
第三节	老年冠心病的护理	(661)
第四节	老年脑梗死的护理	(670)
第五节	老年糖尿病的护理	(673)
第六节	老年痴呆的护理	(677)
第七节	老年人大便失禁的护理	(680)
第八节	老年骨质疏松症的护理	(684)
第九节	老年退行性骨关节病与护理	(687)
参考文献		(690)

第一篇 护理基础与技能

第一章 生命体征的观察与护理

第一节 体温

体温(body temperature)是机体在下丘脑体温调节中枢的作用下,体内产热与散热保持动态平衡的结果。体表温度是身体表层的温度,可受环境温度和衣着情况影响;体核温度指身体内部(胸腔、腹腔和中枢神经)的温度,其特点是相对稳定且较体表温度高。

一、正常体温及生理变化

(一)体温的产生与生理调节

1. 体温的产生 体温是物质代谢的产物,是人体新陈代谢和骨骼肌运动过程中不断产生热能的结果。保持相对恒定的体温是保证机体新陈代谢和正常生命活动的重要条件。

2. 体温的生理调节 体温调节包括生理(自主)体温调节和行为体温调节两种方式。生理体温调节在下丘脑的体温调节中枢控制下随机体内外环境温度刺激,通过一系列生理反应调节机体的产热和散热,将体温维持在一个调定点,约 37°C 。行为体温调节是人类有意识的行为活动,通过机体在不同环境中的姿势和行为改变而达到调节体温的目的。

3. 散热方式 皮肤是最主要的散热部位。人体的散热方式有辐射、传导、对流和蒸发四种。

(1)辐射:指热由一个物体表面通过电磁波的形式传到另一个与它不接触的物体表面的一种方式。是人体安静状态下处于低温环境中的主要散热方式。

(2)传导:指人体将热量直接传递给与之接触的温度较低的物体的一种散热方式。传导量的多少与物体接触面积、温差大小及导热性有关。由于水的导热性好,临床上常采用冰袋、冰帽、冰水湿敷的方式为高热患者降温。

(3)对流:是传导散热的一种特殊形式。只通过气体或液体流动来交换热量的一种方式。

(4)蒸发:利用水分从体表气化,是吸收体热的一种散热方式。蒸发散热有不感蒸发(不显汗)、发汗两种形式。根据蒸发原理,临床上常用温水拭浴、乙醇拭浴给高热患者降温。

当外界温度低于人体皮肤温度时,机体通过辐射、传导、对流等方式散热,当外界温度高于人体皮肤温度时,蒸发就成为人体唯一的散热方式。

(二)体温的生理变化

1. 正常体温 临床上以测量口腔、直肠、腋窝等处的温度来代表体温,各部位所测得的体温值不一样,其中以直肠温度最接近人体深部温度。正常体温范围见表 1-1-1。

表 1-1-1 成人体温正常范围及平均值

部位	平均值/℃	正常范围/℃
口腔舌下温度	37.0	36.3~37.2
腋下温度	36.5	36.0~37.0
直肠温度	37.5	36.5~37.7

2. 生理变化 体温并非固定不变,可受昼夜、年龄、性别、活动、药物等因素影响而发生变化,但其变化范围很小,一般不超过 0.5~1℃。

(1)昼夜变化:正常人体温一般凌晨 2~6 时最低,下午 2~8 时最高。这种昼夜的节律波动与下丘脑的生物钟功能有关,是由内在生物节律决定的。

(2)年龄:不同年龄的个体因基础代谢水平不同,体温也有所不同。儿童、青少年体温高于成人,而老人的体温略低于成人。新生儿尤其是早产儿,由于体温调节功能尚未发育完善,其体温极易受环境温度的影响而变化。

(3)性别:同年龄且体型相似的男女相比,女性体温略高于男性(约 0.3℃),可能与女性皮下脂肪层较厚,散热减少有关。并且女性的基础体温随月经周期出现规律性变化,即排卵后体温上升,月经来潮后逐渐下降,排卵日最低,这与体内孕激素的周期性分泌有关,因为孕激素有升高体温作用。

(4)活动:剧烈活动可使骨骼肌收缩,产热增加,体温升高。

(5)药物:药物可改变体温调节中枢的调定点。例如,麻醉药可抑制体温调节中枢并能扩张血管,增加散热,降低机体对寒冷环境的适应能力。因此手术患者术中、术后应注意保暖。

(6)其他:情绪激动、精神紧张、环境温度、进食等都会影响机体温度,在测量时应加以考虑。

二、异常体温的评估及护理

(一)体温过高

体温过高(hyperthermia)又称发热,指由任何原因引起的下丘脑体温调节中枢调定点上移,产热增加而散热减少,导致体温升高超过正常范围。发热是临床常见的症状,根据致热源的性质和来源,发热可分感染性发热和非感染性发热,以感染性发热最为多见。

1. 临床分度 发热可分为四度,由低到高依次分为低热、中等热、高热和超高热。以口腔温度为例,其界定标准如下。

(1)低热:37.5~38℃。

(2)中等热:38.1~39℃。

(3)高热:39.1~41℃

(4)超高热:41℃以上。

2. 发热过程及症状 一般发热过程分为三期,即体温上升期、高热持续期和退热期。

(1)体温上升期:机体产热增加,散热减少,产热大于散热,体温升高。主要表现为畏寒,疲乏无力,皮肤苍白、干燥无汗,有时伴寒战。体温上升方式有骤升和渐升两种。骤升指体温在数小时内升至高峰,见于疟疾、肺炎球菌肺炎等;渐升指体温逐渐上升,数日内达高峰,见于伤寒等。

(2)高热持续期:机体产热和散热在较高水平趋于平衡。主要表现为面色潮红、皮肤灼

热、口唇干燥、呼吸和脉搏加快、食欲减退、软弱无力,小儿易出现惊厥。

(3)退热期:机体散热增加而产热趋于平衡,散热大于产热,体温恢复至正常。表现为出汗、皮肤潮湿和皮肤温度下降。体温下降方式有骤退和渐退两种。骤退者由于大量出汗,体液大量丧失,易出现血压下降、四肢厥冷、脉搏细速等虚弱或休克现象,护理时应加强观察。

3. 常见热型 将体温绘制在体温单上,并按时间先后顺序相连接,就构成了体温曲线。各种体温曲线的形态称热型(fever type),不同热型常提示不同疾病。常见热型有稽留热、弛张热、间歇热和不规则热。

(1)稽留热:体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,达数日或数周,24h 波动范围不超过 1°C (图 1-1-1),见于伤寒、肺炎球菌肺炎等。

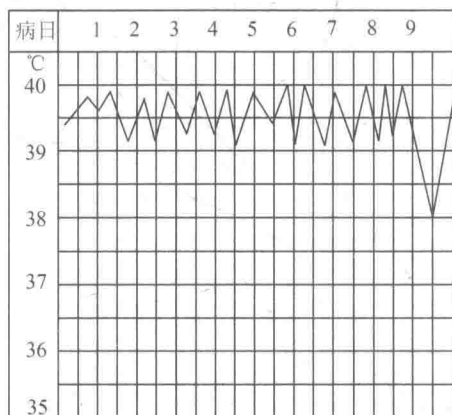


图 1-1-1 稽留热

(2)弛张热:体温在 39°C 以上,24h 内温差在 1°C 以上,最低体温仍高于正常水平(图 1-1-2),见于败血症、化脓性疾病、风湿热等。

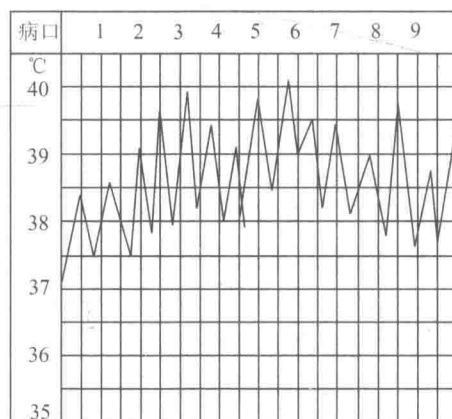


图 1-1-2 弛张热

(3)间歇热(intermittent fever):表现为高热期和无热期交替出现,即体温骤升至 39°C 以上,持续数小时或更长,然后下降至正常或正常以下,经过一个间歇,体温又升高,并反复发作(图 1-1-3),见于疟疾等。

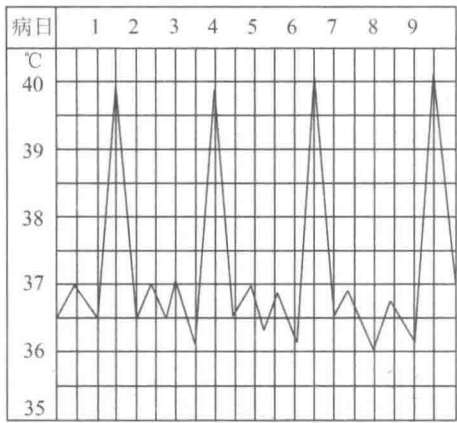


图 1-1-3 间歇热

(4)不规则热:发热无一定规律,持续时间不定(图 1-1-4),见于流行性感、癌性发热等。

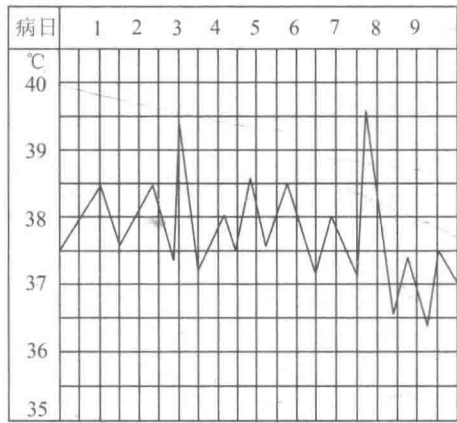


图 1-1-4 不规则热

4. 高热患者的护理

(1)加强病情观察:高热患者每 4h 测量体温一次并记录,体温恢复正常 3d 后改为 2 次/d,同时观察面色、脉搏、呼吸、血压,以及头痛、出汗等伴随症状,判断热程、热型及治疗效果等。小儿高热时易出现惊厥,应密切观察,如有异常应及时报告医生。

(2)降温:在去除致热原因的同时,酌情使用物理或药物降温。体温超过 39°C 时,可采用冰袋冷敷头部;体温超过 39.5°C 时,可采用乙醇拭浴、温水拭浴或大动脉冷敷。药物降温遵医嘱执行,但要防止退热时大量出汗发生虚脱或休克。采用降温措施 30min 后应复测体温一次,并做好记录和交班。

(3)补充营养和水分:给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食,并少量多餐,以补充高热的消耗,提高机体抵抗力。鼓励患者多喝水,每日入水量 2500~3000mL,以补充消耗的大量水分,并促进毒素和代谢产物的排出。对不能进食或进食少者可按医嘱给予静脉输液或鼻饲,以补充水分、电解质和营养物质。

(4)保持清洁和舒适,预防并发症:

1)酌情增减衣被:体温上升期,当患者出现寒战反应时应增加衣着或盖被,注意保暖,必

要时可饮热饮料;高热持续期和退热期适量减少衣被,以利散热。

2)休息:高热患者绝对卧床休息。注意环境安静,温度适宜,空气清新。

3)口腔护理:高热患者口腔自洁能力下降,应在清晨、餐后及睡前协助患者漱口,保持口腔清洁。口唇干裂者涂润滑油保护,防止口腔感染。

4)皮肤护理:退热过程中往往大量出汗,应及时擦干汗液,必要时更换衣被,以保持皮肤清洁、干燥,防止着凉。对长期高热患者应做好压疮的预防工作。

(5)安全护理:高热时患者可有躁动不安、谵妄等,应防止患者坠床、舌咬伤,必要时使用保护具。

(6)心理护理:护士应观察发热各阶段患者的心理状态,对体温变化及伴随症状给予合理解释,缓解其紧张、焦虑心理。

(7)健康教育:教会患者及其家属测量体温、物理降温等方法,增强自我护理的能力。

(二)体温过低

由于各种原因引起机体产热减少、散热增加,导致体温低于 35°C ,称体温过低(hypothermia)。

1. 原因

(1)产热减少:见于重度营养不良、甲状腺功能低下、断食、极度衰竭等。

(2)散热过多:暴露于低温环境时间过长,在寒冷环境中大量饮酒,使血管过度扩张,导致热量散失。

(3)体温调节中枢受损:中枢神经系统功能不良如颅脑外伤、脊髓受损;重症疾病如败血症、大出血;药物中毒如麻醉药。

2. 临床分度

(1)轻度: $32\sim 35^{\circ}\text{C}$ 。

(2)中度: $30\sim 32^{\circ}\text{C}$ 。

(3)重度: $<30^{\circ}\text{C}$,瞳孔散大,对光反射消失。

(4)致死温度: $23\sim 25^{\circ}\text{C}$ 。

3. 临床表现 皮肤苍白,口唇及耳垂呈紫色,四肢麻木,呼吸减慢,血压降低,脉搏细弱,感觉及反应迟钝甚至昏迷。

4. 护理措施

(1)祛除病因,注意保暖:调节室温以 $24\sim 26^{\circ}\text{C}$ 为宜,或加盖衣被,给予热水袋、电热毯等保暖措施;新生儿置温箱中。

(2)加强监测:每小时测体温一次,直至体温恢复正常并稳定,同时注意血压、脉搏、呼吸的变化。

(3)心理护理:一般体温过低患者反应迟缓,不愿说话,应与患者多接触,及时了解患者的情绪变化,给予适当护理,同时加强健康教育。

(4)健康教育:教会患者避免导致体温过低的因素如营养不良、穿着过少、供暖设备不足等。

三、体温测量

(一)体温计的种类及构造

体温计有水银体温计、电子体温计、可弃式体温计等。

1. 水银体温计 又称玻璃体温计,是我国最常用的体温计,有口表、腋表、肛表之分(图 1-1-5),由装有水银的真空毛细玻璃管制成,外标有刻度。利用水银遇热膨胀原理在刻度上反映体温,在毛细管和水银槽之间有一凹陷,可使水银柱遇冷时不致下降,便于读数。口表和腋表的玻璃管呈三棱柱状,腋表呈扁平状。口表和腋表的水银槽较细长,有助于扩大支撑面,而肛表头端则较短粗,防止折断或损伤黏膜。

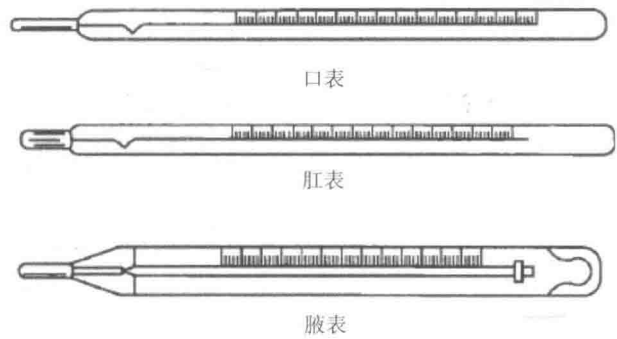


图 1-1-5 水银体温计

摄氏体温计的刻度范围为 $35\sim 42^{\circ}\text{C}$,每小格 0.1°C ,在 0.5°C 和 1°C 处刻度线较粗且略长,在 37°C 刻度处则以红色表示,以示醒目。

2. 电子体温计 采用电子感温探头来测量体温,测得的结果直接由数字显示,读数直观,使用方便。有医院用电子体温计和个人用电子体温计两种(图 1-1-6)。医院用电子体温计将探头放入外套内,外套使用后按一次性用物处理,以防止交叉感染。个人用电子体温计形状如钢笔,携带方便。测量时开启电源键,体温计自动校准,显示屏上出现“ L°C ”符号,然后将探头置于测温部位,当电子蜂鸣器发出声音后,再持续 3s,即可读取所显示的体温值。

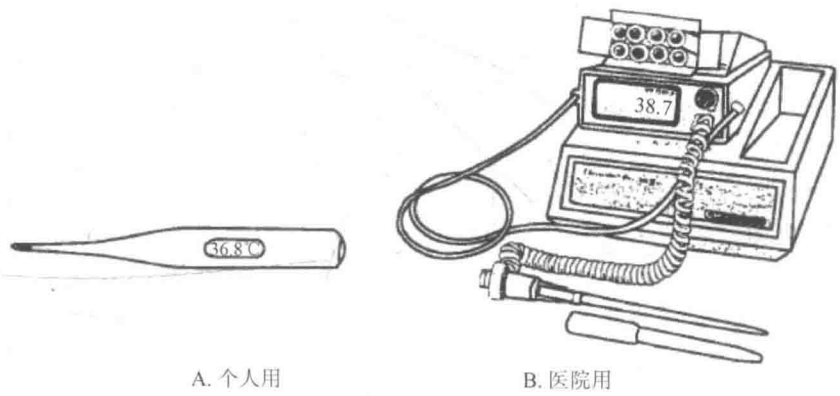


图 1-1-6 电子体温计

3. 可弃式体温计 为一次性使用体温计,其构造为一含有对热敏感的化学指示点薄片(图 1-1-7),当体温计受热后,化学指示点从白色变为绿色或蓝色,即为测得的体温值,可测口温或腋温。