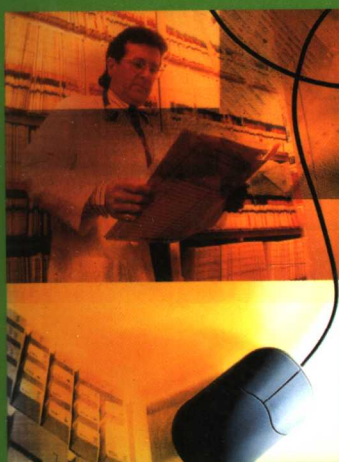


XIANGCUN YISHENG ZAIGANG PEIXUN JIAOCAI

乡村医生 在岗培训教材(四)

XIANGCUN YISHENG
ZAIGANG PEIXUN JIAOCAI

江西省乡村医生培训中心 编写



江西科学技术出版社

乡村医生

在岗培训教材(四)

XIANGCUN YISHENG
ZAIGANG PEIXUN JIAOCAI

江西省乡村医生培训中心 编写



参编人员:(按章节顺序排列)

缪 萍(江西护理职业技术学院)

徐承云(南昌大学第二附属医院)

邓丽影(南昌大学第二附属医院)

徐丽君(南昌大学第二附属医院)

胡 伟(南昌大学第一附属医院)

赖晓阳(南昌大学第二附属医院)

姜国和(江西省卫生厅)

龚建平(江西省卫生厅)

徐友妹(江西中医学院附属医院)

审稿人员:(按姓氏笔画排列)

王友莲(江西人民医院)

朱海萍(江西人民医院)

张 明(南昌大学第二附属医院)

陈人骏(江西中医学院附属医院)

陈惠贤(南昌大学第一附属医院)

胡志坤(江西人民医院消化科)

江苏工业学院图书馆
藏书章

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

乡村医生在岗培训教材(四)/江西省乡村医生培训中心主编. —南昌:江西科学技术出版社,2006.12

ISBN 978-7-5390-2974-0

I. 乡… II. 江… III. 医学—乡村医生—教材 IV. R

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第003290号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:ZK2004059

乡村医生在岗 培训教材(四)

江西省乡村医生培训中心主编

出版	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	江西青年报社印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	390千字
印张	17.25
印数	43500册
版次	2007年1月第1版 2007年1月第1次印刷
书号	ISBN 978-7-5390-2974-0
定价	22.00元

序

乡村医生是农村卫生队伍的一支重要力量,为农村居民医疗卫生保健事业做出了重要的贡献。乡村医生队伍的整体素质直接影响到农村卫生工作,对乡村医生的教育培训工作是提高乡村医生队伍素质的必要手段,是加强农村卫生工作的重要途径之一。

我省的乡村医生培训工作经过近十年的努力,尤其是通过“红色证书”工程等规范化、系统化培训,基层卫生队伍得到较快发展,乡村医生数量不足问题得到了基本解决,整体素质有了一定的提高。同时,随着农村卫生事业的发展和农民生活水平的提高,对农村医疗卫生服务需求也不断提高。与此相应地对高素质乡村医生的需求也不断增强。所以,提高乡村医生的业务技术水平,对乡村医生的教育培训成为紧迫的任务。中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》和国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》,以及卫生部等五部委《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》等文件都对乡村医生培训提出更高、更具体的明确要求。我们应从现阶段我省实际情况出发,在乡村医生队伍培养方向上,由非学历教育为主向在职学历教育、岗位培训、继续教育相结合转化;由注重数量培养向注重质量培养提高转化;由培养中专水平向大学专科学历转化;由培养临床医师向培养全科医师方向转化。全面启动新一轮农村卫生技术人员在岗培训工作,争取用5年左右时间,将全省乡村医生轮训一遍。

江西省乡村医生培训中心在省卫生厅科教处的指导下,组织全省医学院校和有关医疗卫生单位的专家、教授,针对乡村医生在实际工作中掌握农村预防、保健和常见病、多发病诊疗及农村突发卫生事件应急处理的基本理论、基本知识和基本技能的需求编写了《乡村医生在岗培训教材》,为广大乡村医生提供了一套既有基本理论又能指导实践的实用工具书。

期待这套书的出版,有助于全省乡村医生的在岗培训工作,并进而起到提升全省乡村医生队伍整体素质的作用,促进农村卫生工作健康发展,为广大农民提供更优质的医疗、保健服务。

江西省乡村医生培训中心主任

孙利

前 言

为适应乡村医生在岗培训的实际需要,按照卫生部《乡村医生在岗培训基本要求》、《江西省 2004 ~ 2010 年乡村医生教育培训规划》和《江西省 2004 ~ 2008 年度乡村医生在岗培训计划与培训大纲》要求,我们组织全省医学院校和有关医疗卫生单位的专家、教授于 2004 年 5 月启动了《乡村医生在岗培训系列教材》的编写工作,编写本教材以供乡村医生在岗培训使用。

本教材的编写严格按照乡村医生在岗培训目标的要求,紧密联系农村医疗卫生工作的实际,结合乡村医生的实际需要,注重加强和更新乡村医生医学专业的新理论、新知识,提高他们的业务技术水平,加强卫生法律法规、职业道德、公共卫生事件处置、医疗文书写作及预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育服务技术为主要内容的全科医学知识培训,加强中医药基本知识及运用中医药防治疾病技能的培训。使广大乡村医生借助本教材,通过系统化、正规化的岗位培训,掌握从事预防、保健和一般医疗服务的基本理论、基本知识和基本技能,为广大农村居民提供更好的医疗保健服务。

本教材在编写过程中得到了各级卫生行政部门领导的关心和指导,部分高、中等医学院校和医疗卫生单位的专家、教授、卫生行政管理人员和乡村医生为本教材的编写提出了宝贵的意见,在此表示感谢。由于时间仓促,学识水平有限,缺点、错误在所难免,敬请使用本教材的广大培训教师和乡村医生提出宝贵的批评指正意见。

编 者

2006. 1. 9

出版者前言

光阴荏苒,转眼间三个年头过去了。三年来,在与乡村医生培训中心及培训基地的同志们接触的日子里,我们耳闻目睹了他们对自己工作的认真、事业的执著,也了解到乡村医生对知识的追求和渴望,深深体会到了乡村医生培训工作的重要。

说实在话,乡村医生在过去是不被出版部门重视的一个群体。我们总以为出版的产品必须跟随时代的发展,应该多介绍医学领域高、精、尖的技术。当初开始进行乡村医生培训这项工作时,还仅仅认为“这是一项可以做的工作”而已,而现在我们意识到“这不仅是一项必须做的工作”,而且是“一定要尽力做好的工作”。从“可以”到“必须”到“尽力”的转变,实际上是我们在思想认识、服务态度上发生的根本转变。我们现在深刻认识到,为乡村医生编写和出版实用的培训教材、提高乡村医生队伍的整体素质是我们义不容辞的责任,这并不亚于在医学领域推广了多少新技术。

乡村医生是我国农村卫生队伍的一支主力军,担负着广大农村居民健康保障的重任。中国有八亿多农村人口,他们的健康维护绝大多数都依赖于当地的乡村医生。与城市里的医生们相比,乡村医生对人民健康维护的贡献丝毫不逊色。

一方面,乡村医生承担着为农村居民提供基本医疗服务和疫情报告、预防保健、健康教育等工作任务;另一方面,由于历史的原因,乡村医生大多数低学历,长期未进行过规范的医疗培训,他们的服务能力和技术水平难以满足农村居民日益增长的卫生服务需求,所以,对现有乡村医生进行教育培训就显得尤为重要和迫切。

按照卫生部《2001~2010年乡村医生培训规划》的要求,根据我省乡村医生的实际情况,省卫生厅组织有关专家制定了乡村医生在岗培训大纲。我们按新大纲组织编写的《乡村医生在岗培训教材》,在过去两年的使用中得到广大乡村医生的一致好评,也得到了全国乡村医生培训中心的认可。这给了我们极大的鼓舞。有的省份在慎重比较之后,也非常愿意选用我们这套教材。

我们愿意一如既往地吧乡村医生当成我们的朋友,欢迎广大乡村医生与我们交心,对我们工作中存在的问题和不足进行诚挚的批评。同时,也请你们把需求告诉我们,我们一定尽力满足你们的要求。我们愿意与广大的乡村医生一道,很好地完成国务院《乡村医生从业管理条例》规定的培训任务。我们也乐意把乡村医生培训教材编写得更好,更适合广大乡村医生的需要。

目录

第一讲 临床常用护理技术及基本操作	(1)
第一课 生命体征测量法	(1)
一、体温测量技术	(1)
二、脉搏测量技术	(2)
三、呼吸测量技术	(3)
四、血压测量技术	(4)
第二课 消毒灭菌法	(6)
一、消毒灭菌的方法	(6)
第三课 无菌技术	(11)
一、概念	(11)
二、无菌技术操作原则	(11)
三、无菌技术基本操作法	(11)
第四课 隔离技术	(20)
一、隔离基本知识	(20)
二、隔离原则	(21)
三、隔离技术应用	(22)
第五课 各种注射法	(27)
一、注射原则	(27)
二、注射用物	(27)
三、药液抽吸技术	(28)
四、常用注射技术	(29)
第六课 静脉输液技术	(36)
一、周围静脉输液技术	(36)
二、颈外静脉输液技术	(39)
三、输液故障排除技术	(42)
第七课 药物过敏试验法	(43)
一、青霉素过敏试验技术	(43)
二、链霉素过敏试验技术	(45)
三、破伤风抗毒素(TAT)过敏试验技术	(45)
四、普鲁卡因过敏试验技术	(46)
第八课 灌肠术	(47)
一、不保留灌肠	(47)
二、保留灌肠	(50)
第九课 洗胃法	(52)

一、准备	(52)
二、实施	(53)
第十课 氧气吸入法	(58)
一、准备	(58)
二、实施	(59)
第十一课 冷热疗技术	(63)
一、冷疗技术	(63)
二、热疗技术	(66)
第十二课 换药法	(69)
一、换药术	(69)
二、不同伤口的处理	(70)
第二讲 风湿性疾病	(71)
第一课 风湿性疾病总论	(71)
一、风湿性疾病的分类	(71)
二、发病机制	(72)
三、病理	(72)
四、风湿性疾病常见临床表现	(72)
五、常见风湿性疾病的检查	(74)
六、风湿性疾病治疗	(77)
第二课 类风湿关节炎	(82)
一、病因	(82)
二、发病机制	(82)
三、病理	(82)
四、临床表现	(83)
五、实验室及其他辅助检查	(85)
六、诊断和鉴别诊断	(86)
七、治疗	(87)
八、预后	(89)
九、转诊指征	(89)
第三课 系统性红斑狼疮	(91)
一、病因	(91)
二、发病机制	(92)
三、病理	(92)
四、临床表现	(93)
五、实验室和其他辅助检查	(95)
六、诊断与鉴别诊断	(96)
七、治疗方案及原则	(98)
八、预后	(100)
九、转诊指征	(100)

第四课 强直性脊柱炎	(102)
一、病因与发病机制	(102)
二、病理	(102)
三、临床表现	(102)
四、实验室和影像学检查	(103)
五、诊断与鉴别诊断	(104)
六、治疗	(105)
七、预后	(106)
八、转诊指征	(106)
第三讲 神经系统疾病	(108)
第一课 神经系统解剖与生理	(108)
一、上运动神经元及下运动神经元	(108)
二、大脑半球	(109)
三、脑干	(110)
四、小脑	(110)
五、脊髓	(110)
六、脊神经	(111)
七、脑神经	(112)
三叉神经	(113)
面神经	(113)
舌咽神经、迷走神经	(115)
舌下神经	(116)
第二课 脑血管疾病	(117)
一、概述	(117)
二、脑血液循环	(117)
三、脑血液循环的调节及病理生理	(119)
四、脑血管病的分类	(120)
五、脑血管病的危险因素及干预	(120)
六、脑血管病的院前处理	(120)
常见脑血管病的诊断和治疗	(121)
一、短暂性脑缺血发作(TIA)	(121)
二、脑梗死	(124)
三、脑出血	(129)
四、蛛网膜下腔出血	(134)
第三课 癫痫	(138)
一、病因及影响因素	(138)
二、发作类型及临床表现	(139)
三、诊断与鉴别诊断	(140)
四、防治	(141)

五、预后	(143)
六、健康教育	(143)
(二) 癫痫持续状态	(144)
一、定义	(144)
二、治疗	(144)
第四课 周期性瘫痪	(147)
一、病因及发病机制	(147)
二、临床表现	(147)
三、辅助检查	(147)
四、诊断要点	(147)
五、防治	(148)
第四讲 消化系统疾病	(149)
第一课 消化系统的解剖与生理	(149)
一、与临床疾病有重要关系的消化系统解剖	(149)
二、消化系统的重要生理	(151)
第二课 消化系统常见的临床症状	(154)
一、一般概念	(154)
二、常见病因	(154)
三、腹泻的发生机制	(155)
四、腹泻的鉴别诊断与线索	(155)
五、腹泻的诊断思路	(156)
六、治疗原则	(156)
七、转院指征	(157)
便秘	(158)
一、一般概念	(158)
二、常见病因	(158)
三、临床表现	(158)
四、便秘诊断与鉴别诊断的依据	(159)
五、便秘的诊断思路	(159)
六、便秘的一般治疗	(159)
七、转院指征	(159)
便血	(160)
一、一般概念	(160)
二、常见原因	(160)
三、便血的诊断与鉴别诊断依据	(160)
四、便血的实验室与特殊检查	(161)
五、便血的诊断思路	(161)
六、便血的一般治疗原则	(161)
七、转院指征	(162)

黄疸	(162)
一、一般概念	(162)
二、黄疸的分类	(163)
三、黄疸的鉴别诊断依据	(164)
四、黄疸的诊断思路	(165)
五、黄疸的一般治疗	(165)
七、转院指征	(166)
腹痛	(166)
一、一般要领	(166)
二、急性腹痛的常见病因	(167)
三、急性腹痛鉴别诊断的重要线索	(167)
四、急性腹痛的处理	(167)
五、转院指征	(168)
第三课 外科急腹症	(169)
一、外科急腹症的概念	(169)
二、外科急腹症的特点	(169)
三、常见外科急腹症的特点及诊断依据	(170)
四、急腹症的有关辅助检查	(171)
五、急性腹痛的诊断思路	(171)
六、急腹症的处理原则	(172)
七、转院指征	(172)
第四课 溃疡病	(173)
一、概念	(173)
二、发病机制	(173)
三、临床表现	(174)
四、诊断	(174)
五、并发症	(175)
六、溃疡病的治疗	(175)
七、转院指征	(176)
第五课 感染性肠炎	(177)
一、急性感染性肠炎	(177)
二、慢性感染性肠炎的病因及特征	(178)
三、诊断思路	(178)
四、肠炎的治疗原则	(178)
五、转院指征	(179)
六、健康指导	(179)
第六课 上消化道大出血	(180)
一、概述	(180)
二、上消化道出血的常见原因	(180)

三、临床表现	(180)
四、上消化道大出血的诊断与鉴别	(181)
五、上消化道大出血的处理	(182)
六、转院指征	(183)
第五讲 内分泌与代谢系统疾病	(184)
第一课 内分泌与代谢系统疾病总论	(184)
一、内分泌与代谢系统疾病的基本概念	(184)
二、激素的分类与作用机制	(185)
三、内分泌系统的调节	(186)
四、内分泌疾病分类	(187)
五、内分泌疾病诊治原则	(188)
六、内分泌疾病防治原则	(188)
第二课 脑垂体的解剖与生理	(190)
一、垂体的解剖学特点	(190)
二、垂体激素的生理学意义	(192)
第三课 腺垂体功能减退症	(195)
一、定义	(195)
二、病因和发病机制	(195)
三、临床表现	(195)
四、辅助检查	(196)
五、诊断依据	(196)
六、治疗	(196)
第四课 甲状腺功能亢进症	(199)
一、定义	(199)
二、甲状腺解剖特点	(199)
三、甲亢的病理生理特点	(200)
Graves 病(弥漫性甲状腺并功能亢进症)	(200)
一、病因和发病机制	(200)
二、临床表现	(201)
三、辅助检查	(203)
四、诊断依据	(204)
五、治疗	(204)
六、转诊指征	(207)
第五课 糖尿病	(209)
一、定义	(209)
二、病因和发病机制	(210)
三、临床表现	(211)
四、实验室检查	(213)
五、诊断标准	(214)

六、鉴别诊断	(215)
七、治疗	(216)
八、基因治疗	(221)
九、预防	(221)
糖尿病酮症酸中毒	(221)
一、病因和发病机制	(221)
二、临床表现	(222)
三、辅助检查	(222)
四、诊断依据	(222)
五、治疗	(223)
专题一 医患沟通	(225)
一、学习研究医患沟通的重要性	(225)
二、医患关系与医疗道德	(226)
三、医患沟通的基本要求	(229)
四、医患沟通的技术与技巧	(232)
五、医患交往一般礼仪	(234)
专题二:医疗纠纷的预防与处理	(238)
一、医疗纠纷的主要成因	(238)
二、医院管理上的原因	(239)
三、医疗事故的预防	(239)
四、医疗事故争议的处理	(242)
附录 实验室检查项目及临床意义(四)	(244)
一、病原学及其相关检验	(244)
二、分子生物学检验及临床意义	(250)

第一讲 临床常用护理技术及基本操作

第一课 生命体征测量技术

【培训目标】

1. 掌握体温、脉搏、呼吸和血压的正确测量方法。
2. 了解体温、脉搏、呼吸和血压测量的注意事项。

【培训内容】

生命体征是体温、脉搏、呼吸和血压的总称。它是机体内在活动的一种客观反映,也是衡量机体身心状态的重要指标。

一、体温测量技术

(一) 准备

1. 操作人员准备 衣帽整洁,洗手、戴口罩。
2. 病人准备 体位舒适,情绪稳定。测温前若有下列活动如运动、进食、冷热饮、冷热敷、洗澡、坐浴、灌肠等活动应休息 30min 后测量。
3. 用物准备 测量盘内备清洁干燥的容器,放置清洁体温计(检查体温计有无破损,将水银甩至 35℃ 以下)、一个盛有消毒液的容器(用于回收使用后的体温计)、消毒液纱布、记录本、笔及有秒针的表,如测肛温可另备液状石蜡、棉签、卫生纸。
4. 环境准备 病室安静、整洁,光线充足,必要时拉上窗帘或用屏风遮挡。

(二) 操作步骤

1. 核对解释 携用物至病人床旁,核对并解释,根据病人情况选择合适测量部位。
2. 测量体温

(1) 口腔测温法:

- 1) 将口表水银端斜放于舌下,嘱病人闭唇含住口表,用鼻呼吸。
- 2) 测量 3min 后取出,用消毒液纱布擦净。
- 3) 检视度数。
- 4) 将口表浸泡于消毒液容器中。

(2) 腋下测温法:

- 1) 擦干腋下,将体温计水银端放于腋窝深处,贴紧皮肤,屈臂过胸,夹紧体温计。
- 2) 测量 10min 后取出,用消毒液纱布擦拭。
- 3) 检视度数。
- 4) 将体温计浸泡于消毒液容器中。

(3) 直肠测温法:

1) 协助病人取侧卧、俯卧或屈膝仰卧位,暴露测温部位。

2) 润滑肛表水银端,轻轻插入肛门3~4cm。

3) 测量3min后取出,并消毒液纱布擦净。

4) 检视度数。

5) 用卫生纸为病人擦净肛门,整理衣服,协助取舒适卧位。

3. 记录体温值 在体温单相应的时间栏内,用蓝笔描记测得的体温值,口温以“●”表示,腋温以“X”表示,肛温以“O”表示。相邻体温之间用蓝线连接。

(三) 注意事项

(1) 精神异常、昏迷、婴幼儿、口鼻手术或呼吸困难及不能合作者,不宜测口温;刚进食或面颊部热敷后,应间隔30min后测量。

(2) 腋下出汗较多者,腋下有创伤、手术、炎症者,肩关节受伤或极度消瘦夹不紧体温计者不宜测腋温。

(3) 腹泻、直肠或肛门手术、心肌梗死病人不宜直肠测温;坐浴或灌肠者须待30min后方可测直肠温度。

(4) 如病人不慎咬破体温计,应立即清除玻璃碎屑以免损伤唇、舌、口腔和胃肠道黏膜,再口服蛋清液或牛奶以延缓水银的吸收。病情允许者可服用粗纤维食物促进水银的排出。

(5) 发现体温与病情不相符合时,应重新测量复查。

(6) 严格做好体温计的清洁消毒工作,防止交叉感染。

二、脉搏测量技术

临床常用测量脉搏的部位多选择浅表、靠近骨骼的大动脉,如桡动脉、颞动脉、颈动脉、肱动脉、腘动脉、足背动脉、胫后动脉和股动脉等(图1-1)。

(一) 准备

1. 操作人员准备 衣帽整洁,洗手、戴口罩。

2. 病人准备 情绪稳定,体位舒适,主动配合。测量脉搏前有下列活动(如剧烈运动、紧张、恐惧、哭闹等)时应休息20~30min后再测量。

3. 用物准备 有秒针的表、记录本 and 笔。必要时备听诊器(有脉搏短绌者)。

4. 环境准备 病室安静、整洁,光线充足。

(二) 操作步骤

(1) 携用物至病人床旁,核对并解释,选择合适的测量部位。

(2) 协助病人取舒适体位,卧位或座位,手腕伸展,手臂取舒适位置。

(3) 测量脉搏(以桡动脉为例)。

1) 以示指、中指、无名指的指端放在桡动脉搏动处,按压轻重以能清晰触及脉搏搏动为宜。

2) 测量30s,将所测得数值乘2,即为脉率。异常脉搏、危重病人应测1min。如需测呼吸应将手仍放于病人桡动脉处观察病人的呼吸运动。

3) 如发现病人绌脉,应由2人同时测量。一人听心率,另一人测脉率,由听心率者发出“起”与“停”的口令,计数1min。

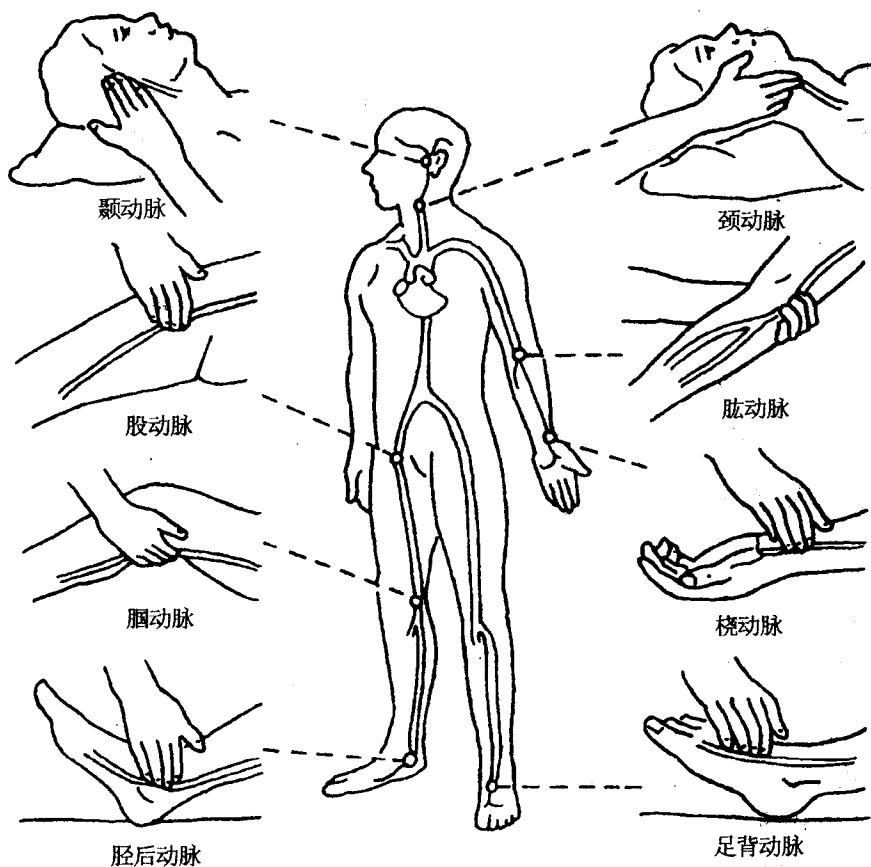


图 1-1 常用脉搏测量部位

4) 记录脉搏值: 次/分; 绌脉: 心率/脉率。在体温单相应时间栏内用红笔以“●”进行描记, 相邻脉率之间以红线连接。

(三) 注意事项

- (1) 不可用拇指诊脉, 因拇指小动脉搏动较强, 易与病人的脉搏相混淆。
- (2) 为偏瘫病人测脉率应选择健侧肢体。
- (3) 如脉搏细弱触摸不清时, 可用听诊器测心率 1min。

三、呼吸测量技术

(一) 准备

1. 操作人员准备 衣帽整洁, 洗手, 戴口罩。
2. 病人准备 体位舒适, 情绪稳定, 保持自然呼吸状态。
3. 用物准备 有秒针的表、记录本和笔, 必要时备少许棉花。
4. 环境准备 病室安静、整洁, 光线充足。

(二) 操作步骤

- (1) 携用物至病人床旁, 核对并解释。

(2)协助病人取舒适体位。

(3)测量呼吸

1)操作者仍保持诊脉手势,观察病人胸部或腹部的起伏(一起一伏为一次呼吸)。

2)测量30s,将所测得的数值乘2,即为呼吸频率,如病人呼吸不规则或婴儿应测1min。

3)危重病人呼吸微弱不易观察时,可用少许棉花置于病人鼻孔前,观察棉花纤维吹动情况,计数1min。

4)记录呼吸值:次/分,在体温单相应时间栏内,用蓝笔以“●”进行描记,相邻呼吸之间以蓝线相连。

(三)注意事项

测呼吸时应转移病人注意力,使其处于自然呼吸状态,以保持测量的准确性。

四、血压测量技术

(一)准备

1.操作人员准备 衣帽整洁,洗手、戴口罩。

2.病人准备 体位舒适,情绪稳定,安静休息15~30min。

3.用物准备 血压计、听诊器、记录本及笔。如为汞柱式应检查血压计玻璃管有无裂损,水银有无漏出,输气球与橡胶管有无漏气。

4.环境准备 病室安静、整洁,光线充足。

(二)操作步骤

1.核对 携用物至病人床旁,核对并解释。

2.测量血压

(1)上肢动脉测量法:

1)根据病情选择合适体位,取座位或仰卧位,被测肢体应与心脏处于同一水平(座位平第四肋,卧位平腋中线)。

2)卷袖露臂,手掌向上,肘部伸直,放稳血压计,开启水银槽开关。

3)驱尽袖带内空气,平整地缠于上臂中部,袖带下缘距肘窝2~3cm,松紧以能放入一指为宜。

4)听诊器置于肱动脉搏动的最明显处。

5)关闭气门,充气至肱动脉搏动音消失再升高20~30mmHg。

6)缓慢放气(每秒4mmHg速度),注意肱动脉声音和水银柱刻度变化。

7)当听到第一声搏动音时水银柱所指刻度为收缩压。当搏动声突然减弱或消失,此时水银柱所指刻度为舒张压。

(2)下肢动脉测量法:

1)病人取仰卧位、俯卧位或侧卧位,协助病人卷裤或脱去一侧裤子,露出测量部位。

2)将袖带缠于大腿下部,其下缘距腘窝3~5cm,将听诊器置腘动脉搏动处,其余同上肢血压测量法。

3)测量后,排尽袖带内余气,整理袖带放入盒内,将血压计盒盖右倾45°,使水银全