



全国医药卫生类农村医学专业教材

常用护理技术

主 编 曹梅琴 林艳红



第四军医大学出版社

全国医药卫生类农村医学专业教材

常用护理技术

主 编 曹梅琴 林艳红

副主编 杨 梅 余金文 贾 丽 孙德英

编 者 (以姓氏笔画为序)

吕 婧 (巴音郭楞蒙古自治州卫生学校)

刘卫平 (福建省闽东卫生学校)

孙德英 (辽源职业技术学院医药分院)

李娉婷 (沈阳市中医药学校)

杨 梅 (贵州省毕节市卫生学校)

何江平 (云南省大理卫生学校)

余金文 (长沙卫生职业学院)

林艳红 (福建省龙岩卫生学校)

贾 丽 (宁夏中医研究院)

曹梅琴 (山西省晋中市卫生学校)

图书在版编目(CIP)数据

常用护理技术/曹梅琴,林艳红主编. —西安:第四军医大学出版社,2012.4

全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0144 - 7

I. ①常… II. ①曹… ②林… III. ①护理 - 医学院校 - 教材 IV. ①R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 063470 号

常用护理技术

主 编 曹梅琴 林艳红

责任编辑 马元怡 王 娥

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西奇彩印务有限责任公司

版 次 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16

印 张 9.75

字 数 240 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0144 - 7/R · 1012

定 价 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

2010年教育部颁布《中等职业学校专业目录》(2010修订版),新增农村医学专业,以承担为农村医疗单位培养合格医务人员的责任,但教学实施过程中缺乏一套实用、适用的教材。为此,第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会,按照研究先行、实践支撑的科学原则,完成农村医学专业课程的研究工作,其后组织全国40余所职业院校于2011年7月正式启动国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”的编写工作。

本套教材的编写思想强调两个“转变”、三个“贴近”,即由传统的“以学科体系为引领”向“以解决基层岗位实际问题为引领”的转变,由“以学科知识为主线”向“基层实际应用技能为主线”转变;坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”,最终构建集思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合的农村医学专业教材体系。同时,为满足农医专业学生参加临床执业助理医师资格考试的需求,教材设计了“案例分析”和“考点链接”模块,通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析,以加深学生对重点、考点内容的理解,并提高其实际应用能力。

全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块,共31门课程,主要供农村医学专业及其他医学相关专业使用,亦可作为基层医务人员的培训教材。

全国医药卫生类农村医学专业教材 建设委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 赵昌伦 宾映初 曹文元 朱爱军

委 员 (按姓氏笔画排序)

马永林 邓鼎森 石海兰 刘 敏

苏传怀 杨海根 吴 明 吴 敏

何海明 宋立富 张 展 张来平

张金来 张惊湖 陈德军 邵兴明

金 花 胡月琴 格根图雅 郭尧允

菅辉勇 崔玉国 符史干

序

太湖之滨，烟波浩渺，鱼米之乡，“二泉映月”委婉、舒缓、宁静、快乐、执着、激昂，感悟历史沧桑与幸福向往，名曲中外扬。十年前的昨天，来自全国的医学教育精英在此共议大事，筹划“卫生保健”专业的建设；十年后的今天，群英再聚首，同商“农医”专业的开拓发展，我们为之喝彩鼓掌。

农村，有着我国最广大的人口群体，“新农合”惠民政策正在深入人心，为百姓交口称道。为百姓的健康，培养身边下得来、留得住、干得好的农村医生，中国预防医学会公共卫生职教分会担重担、勇创新，组织全国开设此专业的院校齐心协力、智慧汇聚，使“农医”专业的建设应时而生、应势而长，使国家的惠民大计落地、生根、开花，将结出丰硕果实。这炫丽的花朵，恰绿叶相托，第四军医大学出版社捧上一片事业爱心、待人诚心，尽全力支持本专业的研究、开发和教材建设，并已见成效。

本套教材是教育部2010年确定开设“农医”专业后的第一套教材，有着很大的创新要求。它依据教育部专业目录与专业简介（2010版），以及此基础上公卫职教分会的研究结果——教改性教学方案而编写；它将医学教育与职业教育相结合，满足岗位需要；它适合学生、教师、院校的实际情况，具有可操作性。为此，陈锦治理事长、学会的核心院校领导和老师们共同努力，第四军医大学出版社鼎力支持，分析了本专业的教育目标、教育层次、岗位特征、学制学时、教学特点、学生状况以及执业资格准入标准等多个因素，提出了初中毕业起点学生获得农村医生执业（助理执业医师标准以上）能力的课程结构与基本教学内容。相信在教学实践中，老师们将结合实际做出进一步地探索与发展，以培养出合格的新型农村医生，发展医学服务事业，造福百姓，完成社会、时代所赋予的重任。

“农医”专业的课程与教材建设宛如柔韧多彩的江南乐曲与质朴高亢的秦腔汇成的一个春天的曲目，它会得到全国不同地区院校师生们的喜爱与爱护，它将是大家共同创造的“农医”专业的美好明天。

刘 展

2012年3月28日于北京

前 言

2010 年,教育部颁布《中等职业学校专业目录》(2010 修订版),新增开设农村医学专业。新农业专业将承担起为农村医疗单位培养合格医务人员的责任,但教学实践过程中缺乏一套实用、适用的教材。中华预防医学会职业教育分会与第四军医大学出版社经过认真遴选,组织全国 40 余所职业院校老师参与编写农村医学专业教改教材。

《常用护理技术》为本套教材之一。全书共分十二章,讲述了护理学的形成与发展,学习常用护理技术的意义、内容和方法,常用康复护理技术的一般方法等。为加强本书的适应性,书中着重阐述了农村医生所必须掌握的常用护理技术的基本理论、基本知识和基本技能,常用康复护理技术的基本知识和方法。各章均制定了教学目标,目标的制定有助在教学中突出重点,提高学生的注意力和记忆力,体现了职业教育必要的理论知识,较强的实践技能和良好的职业道德要求。为了提高学生的学习兴趣,每章内容增加了案例分析,内容贴近临床,贴近实践,具有科学性、可读性和针对性,以激发学生的学习兴趣,培养学生应用知识的能力和分析问题、解决问题的能力。本教材最大的特点是采用了案例编写形式,缩短了课堂教学与临床实践的距离,充分调动学生学习的积极性和主动性,真正体现了职业教育以素质为基础、以能力为本位的教育理念。此外每章内容的小结和综合测试则有利于知识的归纳总结、教学评价、反馈和学生的课后复习。

本书经过集体讨论、共同审定,但鉴于为农村医学专业编写常用护理技术教材尚属首次,同时限于编者的水平和能力,缺点和疏漏之处在所难免,恳请广大师生予以批评指正。

曹梅琴

2012 年 3 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理学的形成与发展	(1)
第二节 护理学的基本概念	(3)
第三节 学习常用护理技术的意义、内容和方法	(4)
第二章 生命体征的观察与测量	(6)
第一节 体温的观察与护理	(6)
第二节 脉搏的观察与护理	(12)
第三节 呼吸的观察与护理	(14)
第四节 血压的观察与护理	(17)
第三章 无菌技术	(23)
第一节 无菌技术的概念及操作原则	(23)
第二节 无菌技术基本操作法	(24)
第四章 隔离技术	(34)
第一节 隔离的概念及原则	(34)
第二节 常见隔离技术	(36)
第五章 注射法	(42)
第一节 注射的基本知识	(42)
第二节 各种注射法	(45)
第六章 药物过敏试验法	(59)
第一节 青霉素过敏试验技术	(59)
第二节 头孢菌素类药物过敏试验技术	(62)
第三节 先锋类药物过敏试验技术	(63)
第四节 链霉素过敏试验技术	(63)
第五节 破伤风抗毒素 (TAT) 过敏试验技术	(64)
第七章 静脉输液法	(68)
第一节 静脉输液的目的及原则	(68)
第二节 常用溶液及作用	(69)
第三节 输液方法	(69)
第四节 输液故障排除法	(71)



第五节 输液反应及处理	(72)
第八章 压疮的预防及护理	(78)
第一节 压疮发生的原因	(78)
第二节 压疮的好发部位	(79)
第三节 压疮的预防	(80)
第四节 压疮的分期及临床表现	(82)
第五节 压疮的治疗与护理	(82)
第九章 置胃管法	(85)
第一节 鼻饲法	(85)
第二节 胃肠减压术	(87)
第十章 排泄护理	(90)
第一节 排尿护理	(90)
第二节 排便护理	(96)
第十一章 常见抢救护理技术	(103)
第一节 氧气吸入法	(103)
第二节 吸痰法	(108)
第三节 洗胃法	(112)
第十二章 常用康复护理技术	(119)
第一节 运动疗法的概述	(119)
第二节 关节活动范围训练	(122)
第三节 肌力训练	(123)
第四节 平衡与协调力训练	(123)
第五节 呼吸训练	(125)
第六节 体位及步行训练	(125)
第七节 物理因子治疗	(126)
第八节 作业康复疗法	(130)
第九节 语言及吞咽障碍康复	(131)
第十节 康复工程	(134)
第十一节 心理康复护理技术	(136)
实验一 体位转移技术	(138)
实验二 轮椅上的正确坐姿和轮椅转移训练	(140)
参考答案	(143)
参考文献	(145)

第一章 绪 论

学习目标

1. 了解护理学的发展史。
2. 熟悉护理学的任务。
3. 熟悉学习常用护理技术的意义和方法。

护理学是生命科学中以自然科学与社会科学理论为基础,研究促进、维护、恢复人类健康的综合性应用学科。护理学包括临床护理(基础护理、专科护理)、护理管理、护理教育、护理科研、社区保健护理等内容,随着社会的进步,科学的发展,人民生活水平的提高及人民群众对健康需求的增加,护理研究内容和范畴涉及影响人类健康的生物、心理、社会等各个方面。常用护理技术是基础护理的重要内容,也是医学科学中的重要组成部分,是每一位农村护理工作者必须掌握的最基本的操作技能。通过本课程的学习,要求学生不仅能运用所学知识认识疾病,而且还能运用所掌握的护理技能,及时准确解除患者痛苦,治疗疾病,达到满足患者基本诊疗护理的需要。

第一节 护理学的形成和发展

一、世界护理学的发展史

护理是人类生存的需要。护理学的起源可以追溯到原始社会。护理学的发展从内容及形成来看与人类文明进步息息相关。

(一) 古代护理

自从有了人类就有生老病死,也就有了原始医护照顾的萌芽。早期护理意识起源于人们的生活实践。在原始社会,人类为谋求生存,在与自然作斗争中,积累了许多生活和生产经验,逐渐形成“自我保护”式的医疗照顾。如用溪水清洗伤口,防止伤口恶化;腹部不适时,用手抚摸可减轻疼痛,进而形成了原始的按摩疗法。由于当时人类对疾病缺乏科学的认识,常认为人的生死存亡、健康和患病都是神的旨意,所以当时的护理仅局限于简单的生活照顾,并且带有浓厚的宗教色彩。

中世纪的欧洲,由于政治、经济、宗教的发展,许多国家修建了教堂和修道院,修道院内设医院,其中的护理工作主要由女修士承担,中世纪又由于战争频繁,形成对医



院和护士的迫切需求，这对护理工作的发展起到了一定的促进作用，护理逐渐由“家庭式”转向了“社会化和组织化的服务”，形成了宗教性、民俗性及军队性的护理社团。文艺复兴后因慈善事业的发展，护理逐渐摆脱了教会的控制，从事护理的人员开始接受部分工作训练以专门照顾伤者，类似的组织相继成立，护理开始走向独立职业之旅。

（二）近代护理学的诞生

19 世纪中叶，南丁格尔首创了科学的护理专业，这是护理工作的转折点，也是护理专业化的开始。

1. 南丁格尔与近代护理 弗洛伦斯·南丁格尔自幼受母亲慈爱秉性的影响，及具爱心，并对护理工作有着浓厚的兴趣。1850 年，30 岁的南丁格尔前往德国接受了短期护士训练，开始了她的护理职业生涯。1854—1856 年，英、法等国与俄国爆发了克里米亚战争，伤员由于得不到合理的救护而大批死亡，病死率高达 50%。南丁格尔获悉后，主动请求并率领 38 名护士，抵达了战地医院开展工作。由于她们夜以继日的辛勤工作，半年后，英军士兵的死亡率降到 2.2%。1856 年战争结束，南丁格尔返回英国，受到全国人民的尊敬。1907 年，英国国王授予她最高国民荣誉勋章，这是英国妇女中第一位受此殊荣者。她毕生献身于护理事业，1910 年 8 月 13 日逝世，享年 90 岁。

2. 南丁格尔对护理学的主要贡献 通过克里米亚战争的护理实践使南丁格尔深信护士必须接受严格的科学训练，具有专门的知识、良好的品行和献身的精神，因此，1860 年南丁格尔创办了世界上第一所正规的护士学校，为现代护理教育奠定了基础。同时南丁格尔根据她的护理实践经验撰写了大量的笔记、报告和护理论著。其代表作有《医院札记》和《护理札记》。她以克里米亚的成功护理实践经验，对护理专业及其理论的精辟论述，形成了护理学知识体系的雏形，奠定了近代护理理论基础，确立了护理专业的社会地位和科学地位，推动了护理学成为一门独立学科。

为了纪念南丁格尔对护理事业的卓越贡献，1912 年国际护士会决定将她的生日（5 月 12 日）定为国际护士节。

（三）现代护理学的发展

南丁格尔创建护理专业以来至今已有一百多年的历史，护理学在不断变化和发展。从护理学的实践和理论研究来看，现代护理学的发展经历了从以疾病为中心的护理，逐步发展到以患者为中心的护理，再到以人的健康为中心的护理三个护理阶段。使护理学从职业向专业发展，护理人才迅速成长，护理理论逐步自成体系，并形成了独立学科。

二、中国护理学的发展

我国古代护理是伴随着祖国医学的发展而产生的，当时医学的特点是医、药、护不分离，护理寓于医药之中，强调“三分治，七分养”，其中的养即为护理。

中国近代护理学的形成和发展，很大程度上受西方护理的影响，在中国护理界前辈的不懈努力下逐步形成和发展起来的。鸦片战争前后，随着各国军队、宗教和西方医学的进入，我国护理事业渐渐兴起。1888 年，美国人约翰逊女士在福州医院开办了我国第一所护士学校。1900 年，随着外国传教士、医生、护士陆续来到中国，并在各大城市开办了许多教会医院等慈善机构，各地相继开设护士训练班或护士学校，为中国培养了最

早的护理人员，并逐渐形成了我国护理专业队伍。

新中国成立后，我国护理工作进入了一个崭新的时期。经过几十年的努力，完善了中专、大专、本科、硕士、博士等多个教育层次，形成了科学的护理教育体系。

第二节 护理学的基本概念

由于社会的不断发展进步，人们对生存和生命的价值越来越重视，对健康及护理的要求也越来越高。这些发展和变化必将对护理工作提出新的更高更复杂的要求。护理学的概念亦在不断发展和完善。

一、护理

“护理”一词来源于拉丁语，原意是养育、照顾幼小，它包含保护、供给营养、保存精力、维持健康、避免伤害等含义。由于社会的不断发展进步，人们对生存和生命的价值越来越重视，对健康及护理的要求也越来越高。这些发展和变化必将对护理工作提出新的更高更复杂的要求。护理学的概念亦在不断发展和完善。

美国护士协会（ANA）在 1980 年提出：“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应”。此定义说明护理以处于各种健康水平的人为研究对象。

我国著名护理专家王秀瑛认为“护理是保护人民健康，预防疾病、护理孩子恢复健康的一门科学”。

二、护理学的任务

随着护理学科的发展，护理对象的群体构成发生了转变，护理工作的范围也从疾病的护理，扩展到生命的全过程，促使护理学的任务发生了深刻变化。1978 年 WHO 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”。护理学的目标是在尊重人的需要和权力的基础上，提高生命质量，提高整个人类社会的健康水平。因此，护理学的基本任务是：

1. 促进和保持健康 促进和保持健康是帮助个体、家庭和社区获取在维持或增进健康时所需要的知识及资源。
2. 预防疾病 预防疾病就是采取积极地行动控制不良行为和危险因素，以预防疾病的发生。
3. 协助康复 协助康复是帮助护理对象在患病或影响健康的情况下，改善其健康状况，提高健康水平。
4. 减轻痛苦 减轻痛苦是护士掌握并运用护理知识和技能在临床护理实践中，帮助处于疾病状态的个体解除身心痛苦，战胜疾病。

三、护理学的基本概念

1. 人 人是护理的服务对象，是实施各种护理的中心。护理的服务对象可以是个



人、家庭、社区、或整个社会，可以是健康的人，也可以是患病的人。

2. 健康 WHO 在 1948 年将健康定义为：“健康不但是没有疾病和身体缺陷，还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。揭示人的健康包括躯体无缺陷，心理、生理功能正常，有正常的人际交往能力和良好的社会适应能力。健康是动态的，护士有责任维护和促进人类的健康。

3. 环境 环境指与人类的一切生命活动有着密切关系的各种内、外界因素，包括各种社会环境、物理环境及人文环境等。人类的一切活动都离不开环境，环境的质量与人类的健康密切相关。

4. 护理 人们对护理的认识随着医学模式的发展和社会赋予护理的任务而不断变化，其定义是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应，其内容是护士对人们现存疾病的状态和潜在的健康问题进行评估，依据护理理论确定护理诊断，应用护理程序这一科学的工作方法为他们解决问题，并对效果进行评价。护理是科学和艺术相结合的活动，贯穿于人的整个生命过程。

第三节 学习常用护理技术的意义、内容和方法

中职农村医学专业学生今后担负乡村医疗卫生机构、城镇社区医疗机构的医疗、预防、保健、康复等一线救死扶伤工作。为了适应乡村、城镇基层医疗卫生工作的实际需要，在农村医学类专业中开设《常用护理技术》这门课程，使医学生通过该课程的学习获得防治疾病过程中所必需的护理基本理论、基本知识、基本技能，并为培养良好的职业道德和行为规范奠定基础。同时，通过掌握临床常用护理技术，可为抢救危重患者赢得时机，并促使患者保持和恢复健康。

常用护理技术的内容包括：生命体征的观察与测量，无菌技术及隔离技术操作，注射法，药物过敏试验法，静脉输液法，常用抢救护理技术如吸氧、洗胃、吸痰，常用康复护理技术等等。通过各章节的学习，要求学生能够简述常用护理技术的基本概念，正确熟练地进行各项护理操作，操作中关心爱护患者，培养慎独的品格、严谨的工作作风和一丝不苟的工作态度。

常用护理技术是医学领域中实践性很强的科学，在教学过程中教师应充分利用现有教学资源，可以采用案例教学法（案例分析）、情景教学法（角色扮演）、直观教学法（演示）等多种形式的教学方法实施教学。学生学习时，必须掌握理论知识，用理论指导实践。技能的掌握靠刻苦练习来增强动手能力，以适应人才培养目标的需要，使学生成为适应基层，能解决基层实际问题的医技人才。

章末小结

护理学的发展经历了古代、近代、现代三个时期。南丁格尔首创了科学的护理专业。护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。护理学的基本任务是：促进和保持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦。人、健康、环境、护理成为护理学的基本概念。

综合测试

一、A1 型题

1. 世界上第一所正式护士学校创建于
A. 1860 年, 英国 B. 1888 年, 伦敦 C. 1809 年, 英国
D. 1860 年, 德国 E. 1890 年, 圣多马
2. 将每年的 5 月 12 日定为国际护士节, 因为这一日是
A. 南丁格尔创办迪索护士学校的日期
B. 南丁格尔奖宣布设立的日期
C. 南丁格尔接受英国政府奖励的日期
D. 南丁格尔的出生日期
E. 南丁格尔逝世的日期
3. 我国第一所护士学校建立的时间和地点为
A. 1887 年, 上海 B. 1921 年, 北京 C. 1912 年, 江西
D. 1888 年, 福州 E. 1835 年, 广东
4. 中医理论“三分治, 七分养”中的七分养实质上是
A. 护士 B. 护理 C. 护理患者
D. 护理教育 E. 护理改革

(曹梅琴)

第二章 生命体征的观察与测量

学习目标

1. 熟悉体温、脉搏、呼吸、血压的观察。
2. 掌握体温、脉搏、呼吸、血压的测量。

体温、脉搏、呼吸、血压是机体内在活动的客观反映，也是衡量机体身心状况的重要指标，临床上统称为生命体征。正常情况下，生命体征在一定范围内相对稳定，相互之间也有内在联系，当机体患病时，生命体征可发生不同程度的改变。通过对生命体征的观察，可以了解重要脏器的功能及疾病的发生、发展与转归，为临床诊断和治疗提供依据。因此，正确掌握生命体征的观察及测量是临床工作的重要内容及基本技能。

案例分析2-1

患者陈某，男，40岁，诉头痛、乏力，食欲下降于上午9时就诊。测T 39.2℃，P 110次/分钟，R 24次/分钟，BP 112/78mmHg，神志清楚，面色潮红，口唇干裂。

思考：1. 该患者发热程度？

2. 如何正确测量体温？

3. 应采取哪些处理措施？

第一节 体温的观察与护理

体温是指机体内部（胸腔、腹腔和中枢神经）的温度，也称体核温度。正常人的体温相对恒定，它通过大脑和下丘脑体温调节中枢的调节和神经体液的作用，使产热和散热保持动态平衡。当外界温度低于人体皮肤温度时，机体大部分热量可通过辐射、传导、对流等方式散热，当外界温度等于或高于人体皮肤温度时，蒸发就成为人体唯一的散热形式。

一、正常体温及生理性变化

(一) 正常体温

体核温度不易直接测量，临床上常以腋下、口腔、直肠等处的温度来代表体温。在三种测量方法中，直肠温度最接近于人体深部的温度，而腋下、口腔测量体温更为方便、常用。正常体温是一个温度范围，而不是一个具体的数值，其正常范围见表 2-1。

表 2-1 成人体温平均值及正常范围

部位	平均值	正常范围
直肠	37.5℃	36.5℃ ~ 37.7℃
口腔	37.0℃	36.3℃ ~ 37.2℃
腋下	36.5℃	36.0℃ ~ 37.0℃

(二) 生理性变化

1. 昼夜 一般清晨 2~6 时体温最低，下午 2~8 时体温最高。
2. 年龄 随着年龄的增长，体温有所降低。新生儿尤其是早产儿，由于体温调节中枢发育不完善，体温易受环境温度的影响而发生变化。
3. 性别 成年女性较男性稍高。女性基础体温随月经周期呈现规律性变化，在排卵前体温较低，排卵日最低，排卵后体温逐渐升高，与体内孕激素水平周期性变化有关。
4. 运动 人体活动时骨骼肌紧张并强烈收缩，产热增加导致体温升高。
5. 药物 麻醉药物可抑制体温调节中枢；有些药物可通过抑制汗腺分泌而使体温升高。
6. 其他 沐浴、进食、情绪激动、紧张、环境温度的变化等都会对体温产生影响。

二、异常体温的观察及处理

(一) 体温过高

体温过高又称发热，是指致热原作用于体温调节中枢，使调定点上移而引起的体温升高并超过正常范围。

1. 发热程度 以口腔温度为例可分为以下类型。

低热：37.3℃ ~ 38.0℃

中度热：38.1℃ ~ 39.0℃

高热：39.1℃ ~ 41.0℃

超高热：41℃ 以上

2. 发热过程及表现 一般发热过程包括三个阶段：

(1) 体温上升期 此期特点为产热大于散热。患者表现为畏寒、皮肤苍白、皮肤温度下降、无汗，部分患者可出现寒战。体温上升方式有骤升和渐升两种。体温在数小时内升至高峰称为骤升，见于肺炎球菌性肺炎、疟疾等；体温逐渐上升，在数日内升至高峰称为渐升，见于伤寒等。

(2) 高热持续期 此期特点为产热和散热在较高水平上趋于平衡，体温维持在较高



状态。患者表现为颜面潮红、皮肤灼热、尿量减少、口唇干燥、呼吸和脉搏加快、头痛乏力。

(3) 退热期 此期特点是散热增加而产热趋于正常，体温下降直至恢复正常水平。患者表现为大量出汗和皮肤温度降低。退热方式有骤退和渐退两种。体温下降时，由于大量出汗体液丧失，年老体弱和心血管患者容易出现血压下降、脉搏细速、四肢厥冷等虚脱或休克现象，尤其是骤退时，应加强观察并及时给予处理。

3. 常见热型 各种体温曲线的形态临床上称为热型。某些发热性疾病具有独特的热型，加强观察有助于对疾病的诊断。由于目前抗生素的广泛使用等，使热型变为不典型，常见热型如表 2-2。

表 2-2 常见热型

热型	定义	常见疾病
稽留热	体温持续在 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，达数天或数周，24 小时波动范围不超过 1°C	肺炎球菌性肺炎、伤寒等
弛张热	体温在 39°C 以上，24 小时内温差在 1°C 以上，但最低体温仍高于正常水平	败血症、化脓性疾病、风湿热等
间歇热	体温骤然升高至 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，即高热期和无热期交替出现	疟疾等
不规则热	发热无一定规律，且持续时间不定	流行性感冒、癌性发热等

4. 处理措施

(1) 降低体温 可根据病情采用不同的降温法。①物理降温：如体温超过 39°C 可用冰袋冷敷头部；体温超过 39.5°C 可用温水（或乙醇）拭浴。②药物降温：应注意药物剂量，防止退热时大量出汗引起虚脱或休克。实施降温措施 30 分钟后应测量体温，并做好记录和交班。患者出现寒战时应注意保暖。

(2) 病情观察 ①定时测量体温。一般每日测量 4 次，高热患者每 4 小时测量体温 1 次，待体温恢复正常 3 天后，改为每日 1 次或 2 次。②注意观察呼吸、脉搏、血压、出汗情况及患者面色、精神状态。③注意观察是否有淋巴结肿大、出血，关节肿痛等伴随症状。

(3) 补充营养和水分 高热时迷走神经兴奋性降低，胃肠蠕动减弱，消化液分泌减少，影响食物的消化和吸收；机体分解代谢加强，消耗增多，导致机体消瘦、衰弱和营养不良，应给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食，少量多餐；呼吸加快，皮肤蒸发水分及出汗，体液大量丧失；应鼓励患者多饮水，每日摄入量 $2500 \sim 3000\text{ml}$ ，促进毒素和代谢产物的排出；不能进食者给予静脉输液或鼻饲，以补充营养物质、水分及电解质。

(4) 保持清洁和舒适 ①口腔护理：发热时唾液分泌减少，口腔黏膜干燥，且机体抵抗力下降，有利于病原体生长、繁殖，易发生口腔溃疡和炎症。应在晨起、餐后及睡