

全国高等院校医学实验教学规划教材

临床护理学实验指导

主 编 马卫红



科学出版社

全国高等院校医学实验教学规划教材

临床护理学实验指导

主 编 马卫红

编 委 (按姓氏笔画排序)

马卫红 马玉霞 马 慧 王志凡

杨秀琳 张延霞 陈旺盛 赵 晋

郭裕临 海向军 康菊珍

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

根据教学大纲的要求和国家民族事务委员会对教育工作的指导精神,结合临床护理学教学要求,编写本实验指导。本书分为内科护理篇、外科护理篇、妇产科护理篇、儿科护理篇及急救护理学篇,还有与之密切相关的基础课程健康评估篇。实验课是非常重要的临床教学课程,是必要的教学环节。本书详细描述了每个实验的目的、材料的名称和实验步骤,每一部分均涵盖临床常见的主要操作项目,方法实用、规范,具有一定的先进性和科学性。有助于学生对基本理论、基本知识和基本技能的理解和掌握。

本书适合本科、专科护理专业使用,也可作为各级医院尤其民族地区对护理人员进行技能培训、考核的教材和参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理学实验指导 / 马卫红主编. —北京:科学出版社,2013.6

全国高等院校医学实验教学规划教材

ISBN 978-7-03-037812-5

I. ①临… II. ①马… III. ①护理学-实验-高等学校-教材 IV. ①R47-33

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 126214 号

责任编辑:朱 华 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京市农林印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 6 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2013 年 6 月第一次印刷 印张:15 1/2

字数:365 000

定价:42.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

国家民委2013年1月14日颁布《国家民委高等教育教学改革研究项目管理暂行办法》,实施国家民委高等教育教学改革研究。在综合性研究、人才培养模式改革、课程与教材建设、实践教学改革、教育教学管理改革、教学质量管理与评估等8方面具体落实实施计划。

以教学内容和课程体系为核心、培养高素质、创新型人才为目标,科学整合实验教学内容,打破既往学科框架,培养具有创新精神、动手能力强、知识面广的新型医学护理人才。按新构架建立科学体系编写适合民族地区使用,并具有培养创新基质潜力的教学实验教材,成为摆在民族大学面前的重要课题。我校为大力发展和振兴民族教育,组织一线专家教师专题研究,编写了本系列实验教材。

临床护理学是一门实践性很强的综合性应用学科,包括内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学和急救护理学,基础课程包括健康评估与护理学基础。其中,健康评估与临床专科护理课程操作密切相关,是临床实施护理措施的根本和保证。根据护理本科教育的培养目标和临床护理学教学要求,使护生及护理人员熟练掌握临床护理学基本技能,切实加强实践性教学环节,强化基本功训练,我们编写了《临床护理学实验指导》。编写本书的指导思想是为护理专业的在校学生、临床实习生以及医院规范培训年轻护士在学习和掌握临床护理技能操作时提供的帮助,同时也为护理专业老师提供课堂示教和临床教学。

本书共有六篇,每篇各实验主要包括实验目的、实验学时、操作前准备、实验步骤和思考题五个部分。对每个实验的目的要求和操作前准备较为详尽进行了归纳总结,以便操作者能够明确重点及难点;在实验步骤中将操作的流程和具体的操作方法进行了详细的说明,要求护生按照操作流程规范完成各项操作,培养护生为病人提供更安全、更有效的护理服务理念;最后的复习思考题要求护生必须进行思考和分析后,才能正确完成,考查护生的综合能力。本书以护理程序形式编写,以便学生在学习和应用时形成整体思路。

本书适合本科、专科护理专业使用,也可作为各级医院尤其民族地区医院对护理人员进行技能培训、考核的教材和参考用书。

由于编者水平所限,不足之处,在此诚请各位专家、同行们和学生提出宝贵意见,以求更加完善。

马卫红

2013年3月于兰州

目 录

第一篇 健康评估实验指导

实验指导一	病史采集	(1)
实验指导二	体格检查概述	(6)
实验指导三	全身状态检查	(11)
实验指导四	皮肤、浅表淋巴结检查	(15)
实验指导五	头颈部检查	(21)
实验指导六	胸廓、胸膜及肺部检查	(28)
实验指导七	心脏及周围血管的检查	(35)
实验指导八	腹部检查	(40)
实验指导九	脊柱、四肢与关节检查	(48)
实验指导十	神经反射检查	(52)
实验指导十一	生殖器、直肠、肛门检查	(56)
实验指导十二	心电图检查	(57)

第二篇 内科护理学实验指导

实验指导一	促进有效排痰的护理	(65)
实验指导二	胸腔穿刺术	(81)
实验指导三	纤维支气管镜检查术	(85)
实验指导四	腹腔穿刺术	(91)
实验指导五	三腔二囊管压迫止血术	(96)
实验指导六	上消化道内镜检查术	(101)
实验指导七	骨髓穿刺术	(107)
实验指导八	血糖监测	(112)
实验指导九	腰椎穿刺术	(116)

第三篇 外科护理学实验指导

实验指导一	常用手术器械及使用方法	(120)
实验指导二	外科打结的技术与技巧	(127)
实验指导三	剪线和拆线	(131)
实验指导四	外科手术无菌技术	(131)
实验指导五	清创术	(143)

第四篇 妇产科护理学实验指导

实验指导一	妊娠期妇女的护理	(147)
实验指导二	分娩期妇女的护理	(151)

实验指导三	新生儿沐浴	(156)
实验指导四	妇科患者护理计划的制定	(158)
实验指导五	计划生育妇女的护理	(161)
实验指导六	妇产科常用护理技术	(163)
实验指导七	妇产科诊疗及手术患者的护理	(167)

第五篇 儿科护理学实验指导

实验指导一	更换尿布法	(172)
实验指导二	婴儿沐浴法	(172)
实验指导三	约束保护法	(173)
实验指导四	头皮静脉输液法	(174)
实验指导五	静脉穿刺法	(175)
实验指导六	光照疗法	(177)
实验指导七	温箱使用法	(178)
实验指导八	口服给药法	(179)
实验指导九	测量体温、脉搏、呼吸	(180)

第六篇 急救护理学实验指导

实验指导一	常用危重症监护技术	(181)
实验指导二	心肺复苏术	(187)
实验指导三	呼吸道异物梗阻的护理	(189)
实验指导四	人工气道的建立	(192)
实验指导五	呼吸机的应用	(205)
实验指导六	动脉、静脉穿刺置管术	(213)
实验指导七	外伤止血、包扎、固定、搬运	(222)
实验指导八	抗休克裤的应用	(239)

疼痛吗”。当患者不能确切的回答时,护士可为患者提供一些答案启发,如“您的头痛是钝痛、刺痛还是钳夹样疼痛”。

(4) 为确保资料的准确性,病史采集的过程中应该通过澄清、反问、重复等方式对信息进行核实,尤其是如果患者用了诊断性术语时,更需要询问当时的症状和检查等以核实。

(5) 病史采集即将结束时,医务人员需对获得的资料进行总结,明白患者的期望,并应该感谢患者的合作,说明下一步对患者的要求、接下来做什么等。

(二) 问诊具体内容

1. 一般项目 (general data) 包括患者姓名、性别、年龄、民族、籍贯、职业、婚姻史、医疗费用支付方式、住址、入院日期、记录日期、资料可靠程度等。资料来源非患者本人时,需标明其与患者关系。其中,年龄需要具体,不能以“成人”或“儿童”的笼统表达方式。为避免问诊初始过程有关患者的私人问题,如婚姻史的询问过于生硬,可对于内容的问诊顺序进行适当的调整,并应注意询问技巧。

2. 主诉 (chief complaint) 为患者本次就医的最主要原因,即患者当前感受最主要、最痛苦、最明显的症状及其持续的时间。主诉应用一两句话加以概括,并不包含“患者”等主语,如:“咽痛、高热 2 天”,“畏寒、发热 5 天,加重伴左胸痛 1 天”。主诉的书写应当尽量简单明了,对病程长、病情复杂病例,应结合整个病史,综合归纳反映患病特征,如“20 年前发现心脏杂音,1 个月来心悸、气短。”此外,书写主诉时应尽可能应用患者自己的话予以概述,而不用医生的诊断性用语,如“双膝关节疼痛伴活动受限 3 个月”,不要用“双膝骨性关节炎 3 个月”。但对当前无症状、诊断资料和入院目的十分明确的患者,可以应用已经明确的诊断结果,如“患慢性再生障碍性贫血 3 年,经检验复发 10 天”、“2 周前超声检查发现胆结石”。

3. 现病史 (history of present illness) 以主诉为中心,描述患者自患病来健康问题发生、发展、演变和诊治的过程。包括以下几个部分:

(1) 起病情况与患病时间:起病情况主要询问患者症状是突然、急骤(如心绞痛、急性阑尾炎等)发生的还是逐渐、缓慢(如糖尿病、恶性肿瘤)出现的;患病时间是指从起病至开始就诊的时间,如果先后出现多个症状,则需要追溯到首发症状发生的时间,并按时间顺序询问整个病史,分别描述。

(2) 主要症状的特点:包括主要症状的部位、性质、发作频度、持续时间及缓解、加重的因素等。例如,心绞痛为胸骨后压榨性疼痛,持续时间为数秒钟至数分钟;十二指肠溃疡为上腹部钝痛或烧灼痛,进食后缓解,而胃溃疡同样为上腹部疼痛,但进食后疼痛不缓解甚至加重。

(3) 病因及诱因:即尽可能了解疾病发病有关的病因(如外伤、感染、饮食不规律等)及诱因(如精神应激、大量饮酒、进食油腻等),有助于明确护理诊断并对患者进行相应的健康教育。

(4) 病情发展与演变:询问主要症状的变化、有无新症状。如急性阑尾炎的患者,开始往往表现为定位不清的腹痛,之后逐渐转为固定的右下腹部疼痛;有胃溃疡病史的患者若出现原本腹痛的节律出现改变,表现为无规律的腹痛,很可能是恶变的征兆。

(5) 伴随症状:指在主要症状基础上,同时出现一系列的其他症状,是非常重要的鉴别诊断的依据。如腹痛伴黄疸,一般考虑肝胆系统疾病;如腹痛并伴有急性周围循环衰竭的表现,则考虑为腹腔脏器破裂出血,如异位妊娠(俗称“宫外孕”)破裂等。

(6) 诊断、治疗和护理经过:若患者于本次就医前接受过其他医疗机构的诊治或者自己服用了药物进行治疗,则应询问具体的诊断结果、治疗措施及疗效以供参考。需要注意的是,这些诊断结果只能是参考,不能用其代替本次诊断的结果。

(7) 一般情况:询问患者发病后的饮食、休息、精神、体力、大小便状况,对于进一步制订护理措施有非常重要的意义。

4. 既往史(past history) 包括患者以往的健康情况、曾经患过的疾病、外伤手术、预防接种、过敏等情况。此外,对于居住或生活地区的主要传染病和地方病史,应该也记录在既往史中。例如,“患者既往体健,否认“肝炎”、“结核”等传染病史,无外伤、手术史、输血史,无药物过敏史”。

5. 系统回顾(review of systems) 是为了避免在问诊过程中患者或医务人员所忽略的除现病史以外的其他各系统的疾病,而系统性的设立病史采集内容,可以帮助医务人员短时间内全面的了解患者整体健康状况,使护理人员能够为患者制订出全面的护理措施。实际问诊中,可在每个系统选择最常见的或与本次就诊可能有关的2~4个症状进行询问,如果有阳性结果,再全面深入的进行该系统的问诊。系统回顾的内容及各系统常见的症状如下:

- (1) 呼吸系统:咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛等。
- (2) 循环系统:心悸、呼吸困难、下肢水肿、心前区疼痛等。
- (3) 消化系统:腹痛、腹泻、恶心、呕吐、便血、黄疸等。
- (4) 泌尿系统:尿频、尿急、血尿、颜面水肿、无尿等。
- (5) 血液系统:皮肤苍白、疲乏无力、皮肤黏膜出血、低热等。
- (6) 内分泌、代谢系统:多饮、多尿、怕热、怕冷、乏力、闭经、易怒等。
- (7) 神经系统:头痛、语言障碍、运动障碍、感觉异常、记忆力减退等。
- (8) 肌肉骨骼系统:疼痛、关节活动障碍、肌肉萎缩、关节红肿等。

6. 个人史(personal history) 包括患者的社会经历(主要询问患者是否去过疫区)、工作条件(有无毒物接触)、个人习惯与嗜好(吸烟、饮酒情况)等。例如,“患者未到过外地及疫区,无毒物接触史”或“少量饮酒,每日吸烟20支左右”。

7. 婚姻史(marital history) 主要包括已婚或未婚,结婚年龄、配偶健康状况及夫妻关系等。

8. 月经史(menstrual history)和生育史(childbearing history) 主要包括患者月经初潮的年龄、月经周期、行经天数、末次月经日期(或绝经年龄)其记录格式为

$$\text{初潮年龄} \frac{\text{每次持续时间(天)}}{\text{周期间隔(天)}} \text{末次月经时间(绝经年龄)}$$

例如:14 $\frac{3 \sim 4 \text{ 天}}{28 \sim 30 \text{ 天}}$ 2012年2月10日(或48岁)

9. 家族史(family history) 询问患者直系亲属的健康及疾病情况,特别需要询问他们是否也患有与患者同样的疾病及有无遗传疾病(如白化病、糖尿病、高血压等)。例如,“患者父亲患高血压20年,其母及两兄妹均体健,无其他特殊病史”。

10. 心理状况(psychological status) 是指患者的心理活动水平。例如患者在得知自己的病情后是悲观失望、消极,还是紧张、恐惧,亦或是冷静、积极配合检查治疗等。

11. 社会支持系统(social support system) 指患者感受到的来自他人(亲属、朋友、同

事)的关心和支持,良好的社会支持系统对患者的积极配合检查、治疗至关重要。

(三) 功能性健康型态模式

对于护理工作者来说,在获得了患者的一般资料、主诉和现病史后,也可根据更符合护理工作特点的 Gordon 的功能性健康型态模式来全面获得患者生理-心理-社会支持方面全面的资料,该模式采集内容如下。

1. **健康观念与健康管理模式** 主要包括患者自觉目前健康的状况,促进健康方式,有无不良嗜好;慢性病的管理情况等。
2. **营养与代谢型态** 患者食欲、量,是否有饮食限制、咀嚼吞咽困难及体重变化等。
3. **排泄型态** 询问患者排泄的次数、量、颜色、性状,是否有排泄障碍等。
4. **活动与运动型态** 主要指患者的生活自理能力及其功能水平,是否用辅助用具协助活动(如拐杖、轮椅等);形式、耐力等。
5. **睡眠与休息型态** 患者是否有睡眠异常(如入睡困难、早醒),是否用药辅助睡眠等。
6. **认知与感知** 患者视觉、听觉、嗅觉、记忆力、语言能力、定向力等情况。
7. **自我概念** 主要指患者如何看待自我,是否有焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪。
8. **角色与关系** 主要指患者家庭结构和角色适应,包括是否能适应患者角色、经济收入水平等。
9. **性与生殖** 包括患者的生育史,女性患者的月经史,是否有过流产等。
10. **压力与应对** 患者是否有紧张等情绪及其解决方式,患者近期生活中是否有重大改变。
11. **价值与信念** 如患者的宗教信仰。

(四) 病史采集过程中的注意事项

(1) 病史采集应选取安静舒适的环境,有助于患者及相关人员全面、清楚的回忆病史并回答医务人员的问题。在必要的情况下,为了保护患者个人隐私,护理人员需要与患者进行单独谈话,才能获得患者的配合,获得全面的病史。

(2) 病史采集开始时,护理人员需要向患者及其家属进行自我介绍,以取得其配合及信任,同时应注意态度友善,不但可以使患者消除紧张情绪,感到轻松自如,易于交流,更有助于培养良好的护患关系,为进一步工作打下良好基础。主诉开始,提问从选择开放式问题有助于患者全面、客观的陈述。

(3) 病史采集以主诉为重点,从简单易回答的开放式问题开始,逐步深入进行有目的、有顺序、有层次的询问。除了询问患者与疾病有关的症状特点外,还应该确认这些症状、表现对患者生理、心理及社会适应方面的影响。在病史采集的过程中,一旦患者的回答出现离题太远的情况,护士应当采取适当的方式让患者的回答回归到疾病相关问题。

(4) 病史采集的过程中,一定要用通俗易懂的语言,避免用患者不易懂的医学术语,如“里急后重”等,还要避免使用暗示性问题,如“您的发热是下午出现,对吗”。另外,当患者的描述与护理人员的预想不一致时,不能表现为对患者的怀疑及不信任,更不能否定、责备患者,否则不但无法获得全面、正确的资料,还有可能影响到护患关系,为今后的工作带来负面影响。

【技能考核】

1. **阅读下列现病史并分析出患者主诉** 患者于昨天晚上 11 时无明显诱因出现上腹疼

痛,呈持续性隐痛,逐渐加剧,继之出现发热(体温未测),腹痛剧烈时伴恶心并呕吐1次,今晨6时疼痛逐渐转移至右下腹,于今晨8时在本单位医务室就医,服用“颠茄合剂”10ml,无明显疗效。病后患者未进食,睡眠差,无尿频、尿急、尿痛及腰痛史。

2. 设计 李某,男性,58岁,间歇性头晕、头痛3年。根据该简要病史,设计病史采集的问题。

3. 总结对话内容 根据下列对话总结出该患者的“一般状况”、“主诉”、“现病史”及患者目前的护理诊断(A为医务人员,B为患者)。

A:您好,我是这个医院的实习护生,为了更好的为您提供护理服务,我需要了解一些您的相关信息,可以吗?

B:可以,有什么问题请问吧?

A:请问您的姓名?

B:王芳。

A:请问您的年龄?

B:66岁。

A:请问您的籍贯?

B:北京。

A:请问您的民族?

B:朝鲜族。

A:您是干什么工作的?

B:我已经退休了,退休前是小学教师。

A:您丈夫是做什么工作的?现在身体怎么样?

B:他也是教师,现在退休了,我们两个在家带孙子,他身体比我好很多。

A:您有医保吗?

B:有的,单位给买的。

A:说一下您的家庭住址及联系方式吧。 B:北京市东城区××路××号。电话号码:×××。

A:您这次是哪里不舒服呢?

B:我从半年前开始,偶尔会觉得两边的膝关节疼,觉得既然关节疼可能是运动太少了,所以就多动动,可能活动开了就好了吧,所以就经常和老伴儿爬爬山。结果发现每次爬山回来疼的更厉害了,一般休息休息或者吃一点药能好一些。前两天下雪降温了,我出了趟门回来后,这两边的关节就一直疼,没有好的时候了,吃药效果也不太好,所以打算来看看。

A:您的膝关节除了疼以外,还有没有其他不舒服的?

B:有些肿。

A:有没有膝盖周围皮肤发红之类的? B:没有。

A:那最近这次疼的更重了,除了可能跟天气冷有关外,您有没有摔倒、碰到关节之类的外伤?

B:没有。

A:疼的时候发烧吗?

B:不烧啊。

A:疼的时候有没有其他不舒服的地方?

B:没有,就是吃不下饭,哪儿都去不了,这两天都是老伴接孙子,做饭,我只能在那儿坐着,一动就疼得厉害。

A:您刚刚说这半年您疼的时候会吃药,吃的是什么药呢?

B:就是芬必得啊。

A:效果怎么样?

B:一开始效果很好,但这次疼的严重的,效果就不太好了。

A:那有没有去正规的医院看过?

B:没有。这是第一回因为这个病来看。

A:您除了这次的膝关节疼外,有没有其他什么病?譬如心脏病、糖尿病、高血压之类的?

B:去年体检的时候查出来血脂有些高,所以才经常去爬爬山。

A:您父母有没有什么慢性病?

B:我父亲有糖尿病,母亲身体一直挺好的。

A:您有几个孩子,他们身体怎么样?

B:两个,一儿一女,他们身体都特别好。

A:有没有对什么药过敏的?

B:我知道的就是对青霉素过敏,其他药就不清楚了。

A:多大岁数绝经的?

B:50岁。

A:好的,谢谢您。一会儿医生会给您做详细的检查,请稍等。

B:好的,谢谢。

实验指导二 体格检查概述

体格检查是医务人员运用自己的感官(视觉、触觉、听觉、嗅觉等)或借助于简便的器械(如体温表、血压计、听诊器等),客观地评估患者身体状况的方法。其目的是在病史采集后进一步验证问诊中所获得的有临床意义的症状,发现患者存在的体征,为确认护理诊断寻找客观依据。

【实验目的】

- (1) 熟悉体格检查的目的、用具。
- (2) 熟悉体格检查的注意事项。
- (3) 掌握体格检查的方法、内容。

【实验学时】

4学时。

【实验前准备】

- (1) 患者准备:穿长外衣或睡衣裤,卧于检查床上,适当披盖。
- (2) 护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,剪短指甲。
- (3) 环境准备:安静、舒适,具有私密性,室温适宜,自然光线。
- (4) 物品准备:根据检查部位、检查内容及检查方法的不同,选择检查所需用品。体格检查常用的用物包括:听诊器、血压计、压舌板、叩诊锤、皮尺、手电筒、检耳镜、检鼻镜、鹅颈灯、音叉、近视力表、胶布、纱布垫、手套、润滑油等(图1-2-1至图1-2-6)。



图 1-2-1 双用听诊器



图 1-2-2 单用听诊器



图 1-2-3 台式血压计

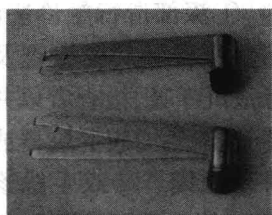


图 1-2-4 叩诊锤

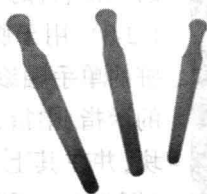


图 1-2-5 压舌板

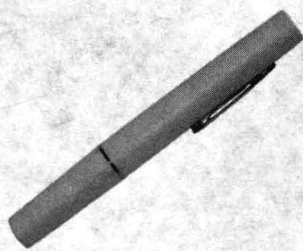


图 1-2-6 医用手电筒

【实验内容及方法】

(一) 实验步骤

- (1) 护士向被检查者做自我介绍,说明检查的目的、要求,尽量当患者面洗手。
- (2) 检查者站在患者右侧,帮助被检查者充分暴露检查部位,按顺序检查。尽量避免反复移动患者,尽量一个体位做更多检查。
- (3) 检查过程中按照视诊、触诊、叩诊、听诊的顺序进行,操作时注意动作规范、轻柔、细致,力求准确。
- (4) 关心体贴患者,适当与患者谈话,协助其放松。
- (5) 根据病情变化,随时复查以发现新的体征。

(二) 操作方法

1. 视诊 (inspection) 是以视觉来观察患者全身或局部状态有无异常的检查方法。

视诊的目的:观察患者一般状态和全身性体征。

(1) 视诊的内容:①全身一般状态,包括发育、营养、体型、意识、表情、体位、姿势、步态。②局部情况,包括皮肤、黏膜颜色,舌苔,头颈、胸腹、关节外观等。

(2) 视诊时应注意:①应当在自然光线下进行,同时需选取多个角度(切线、垂直等方向)进行全面观察;②视诊方法虽然简单,但需要有丰富、坚实的理论基础才能发现有意义的阳性体征。

2. 触诊 (palpation) 检查者通过自己的手与被检查部位接触后的感觉或患者的反应判断被检查者身体某部位有无异常的检查方法,通过触诊,可以了解脏器的大小、硬度、移动度及是否有触痛、压痛,是腹部最常用的检查方法。

(1) 触诊的方法:手的不同位置对于不同感觉的敏感度不同,其中指腹对触觉较敏感;掌指关节掌面对震动敏感;手背皮肤对温度觉敏感。因此,在触诊脏器时,指腹与掌指关节掌面最为常用;而判断被检查部位的皮肤温度时,常用手背部触诊。

(2) 触诊的分类:根据目的、施加压力不同,分为浅部触诊法和深部触诊法。

1) 浅部触诊法 (light palpation)

A. 应用范围:浅部触诊法主要用于了解被检查者腹部脏器的总体情况,腹部有无压痛、抵抗感、包块或某些脏器肿大。

B. 手法:检查者一手置于被检查部位,用掌指关节、腕关节的协同动作,以旋转、滑动轻压触摸,感觉被检查部位总体情况,被检查部位下压幅度在 1~2cm(图 1-2-7)。

2) 深部触诊法 (deep palpation)

A. 应用范围:用于诊察腹腔内脏器大小及病变,脏器有无压痛,局部有无水肿等。

B. 手法:用一手或两手重叠,由浅入深,逐步施加压力,以达到深部,下压幅度至少 2cm



图 1-2-7 浅部触诊

以上,甚至达到 4~5cm。深部触诊法根据触诊的部位、目的不同,分为:①深部滑行触诊法(图 1-2-8),用于腹腔深部包块、胃肠病变检查及肝脏的单手触诊。嘱患者张口呼吸,检查者以并拢的示指、中指、环指指端,逐渐触向腹腔脏器或包块,并在其上下左右滑动触摸。②双手触诊法(图 1-2-9),用于肝、脾、肾等脏器及腹部肿物触诊。双手配合,左手掌置于被检查脏器或包块后部,将被检查部位推向右手方向,这样做一方面可固定被检查部位,另一方面将被检查脏器或包

块推近体表,右手在被检查部位进行触摸检查。③深压触诊法(图 1-2-10),用于探测腹腔深部病变的部位或确定腹部压痛点。用并拢的 2~3 个手指逐渐深压腹壁被检查部位 4~5cm。④冲击(浮沉)触诊法(图 1-2-11),仅用于大量腹水患者的肝脾触诊。检查者以并拢的 3~4 手指 70°~90°角于腹壁拟检查部位,做数次急速有力的冲击动作,以便将积水推向四周,脏器随之上浮与指端接触,进行触诊。



图 1-2-8 深部滑行触诊

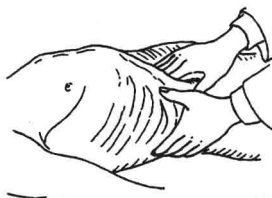


图 1-2-9 双手触诊



图 1-2-10 深压触诊

(3) 触诊注意事项:①检查者手要温暖,检查应系统有序,动作轻柔、到位。②浅部触诊法触诊时,手指必须并拢,避免指尖猛戳被检查者。③检查某区域后,手提起离开,不能停留于整个检查部位移动。④进行压痛、触痛检查时,应先检查健康部位,再检查可疑病变的区域。

3. 叩诊 检查者用手指叩击或手掌拍击被检查部位表面,使之震动产生音响,由于不同组织、脏器致密度、弹性、含气量、与体表距离不同,叩击时产生的音调、音响强度、振动持续时间不同,因此检查者可根据听到的震动和音响特点判断被检查部位脏器有无异常;或者检查者以空心拳叩击被检查部位,询问患者是否有疼痛来判断被检查部位有无病变。叩诊根据手法不同分类如下:

(1) 直接叩诊法

1) 应用范围:胸部、腹部广泛病变检查,如大量胸腔积液等。

2) 方法:用右手指掌面直接拍击被检查的部位,根据拍击的反响和指下的震动感来判

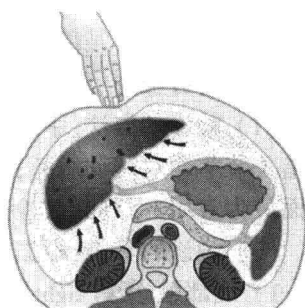


图 1-2-11 冲击触诊

断病变情况。

(2) 间接叩诊法:根据检查方法和目的分为指指叩诊法和拳掌叩诊法两种。

1) 指指叩诊法

A. 应用范围:胸部、腹部检查,如确定肺下界、心界大小,有无胸腔积液、腹水及量。

B. 方法:检查者用左手中指(叩诊板指)第二指节紧贴被检查者需诊察的部位,其他四指稍抬起,勿与体表接触,右手指自然弯曲,示指、环指、小指微翘起,以右手中指指端叩击左手中指第二指节前端,叩击方向应与叩击部位垂直,叩时应用腕关节与掌指关节活动之力,指力要均匀适中,叩击动作要灵活、短促、富有弹性,叩击后右手中指应立即抬起,仔细听叩击后的声响特点进行判断(图 1-2-12,图 1-2-13)。各种叩诊音的特点及临床意义见表 1-2-1。

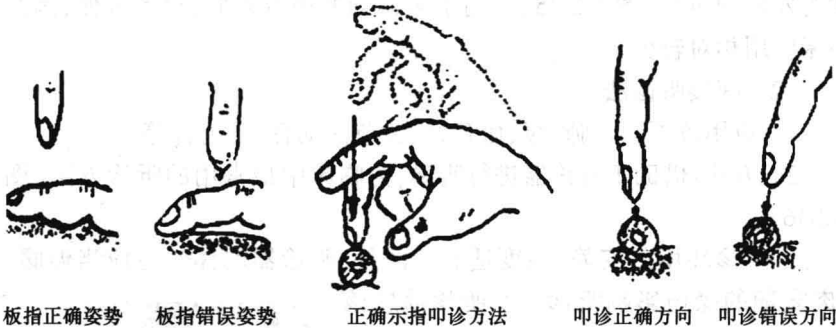


图 1-2-12 指指叩诊法(1)



图 1-2-13 指指叩诊法(2)

表 1-2-1 各种叩诊音特点及临床意义

叩诊音	声响特点	临床意义	
		正常	异常
清音	低调、音响较强、振动时间较长	正常肺	肺轻度炎症浸润
浊音	调较高、强度较弱,振动持续较短	心脏、肝脏被肺覆盖处	肺含气量减低时
实音	音调较浊音高,强度更弱、振动持续时间更短	实质脏器,如肝、心未被肺遮盖处	实质性肿块,大量胸腔积液
鼓音	音响较清音强,振动持续时间长	胃泡区及腹部胃肠所在处	肺内空洞、气胸、气腹
过清音	音调较清音低,音响较清音强	正常人无	肺含气量增多,如肺气肿

2) 拳掌叩诊法(又称捶叩诊)

A. 应用范围:临床常用以诊察腹部和腰部疾病,如肾叩痛的检查。

B. 方法:检查者用左手掌平贴在被检查者的检查部位,右手握成空拳叩击左手背,(图 1-2-14)边叩边询问被检查者叩击部位的感觉,有无局部疼痛。

(3) 指指叩诊的注意事项:①叩击方向与叩诊部位的体表紧贴、垂直。②叩诊时应当以腕关节、掌指关节活动为主,避免肩关节、肘关节参与运动。③叩诊后右手中指立即抬起。④一个叩

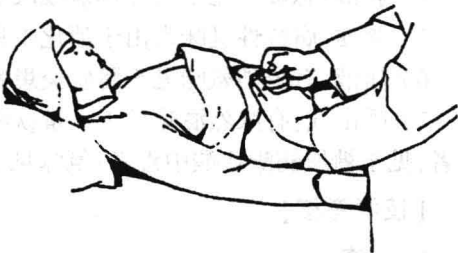


图 1-2-14 拳掌叩诊法

诊部位每次连续叩击2~3下,必要时再连续叩击2~3下,避免不间断连续叩击。⑤叩诊应当有序,方向自上而下,从一侧到另一侧,两侧对比,叩击力量应当均匀一致。

4. 听诊 是指检查者以听觉,听取发自机体各部声音,并判断其是否正常的检查方法,是心、肺检查最为常用的检查方法,也用于腹部检查、甲状腺检查及关节检查等。根据听诊的目的及是否需要借助于听诊器,分类如下:

(1) 直接听诊法

1) 应用范围:仅用于特殊、紧急情况,如心肺复苏(CPR)时判断患者有无呼吸音,腹部振水音的听诊等。



2) 方法:检查者用耳直接贴于被检查者受检部位体表,听取脏器运动时发出的声音(图1-2-15)。由于听诊到的声音较弱,也不方便,因此临床应用相对较少。

(2) 间接听诊法

1) 应用范围:心、肺、腹、血管音、关节活动音、肠鸣音等。

2) 方法:借助于听诊器进行听诊,为临床中最常用的听诊方法(图

图1-2-15 直接听诊 1-2-16)。

(3) 听诊注意事项:①听诊环境需安静,温度适宜。此外,听诊器的体件也应当温暖,避免由于寒冷引起肌肉震颤的噪声影响听诊。②听诊前应该检查听诊器弯曲方向、连接是否紧密,管腔通畅与否,根据听诊部位及目的选择体件:钟型体件使用时应轻置于皮肤上,避免体件与皮肤摩擦;膜型体件应紧贴皮肤。③听诊部位应充分暴露,听诊器紧贴于听诊部位,切忌隔着衣服听诊,避免缝隙漏气或因摩擦而产生的杂音,但也不可用力过大以免患者疼痛。

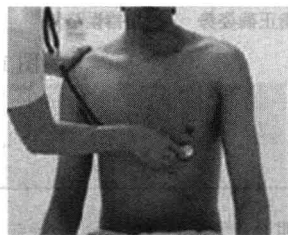


图1-2-16 间接听诊

5. 嗅诊 是指检查者以自身嗅觉判断发自被检查者的异常气味,以此来判断疾病的检查方法。

(1) 方法:检查者将来自患者皮肤、黏膜、呼吸道、胃肠道的排泄物和呕吐物散发的气味扇向鼻部。

(2) 常见异常气味临床意义

1) 汗味:酸性气味常见于发热性疾病、长期用解热镇痛药。

2) 呕吐物:若呈酸臭味见于食物在胃内停留长时,如幽门梗阻;若呈粪臭味,常见于低位肠梗阻。

3) 痰液:血腥味见于大量咯血患者;恶臭味见于呼吸道厌氧菌感染者。

4) 脓液:恶臭味见于气性坏疽或厌氧菌感染者。

5) 粪便:腐败性臭味常由于消化不良引起。

6) 尿液:有浓烈氨味见于膀胱炎患者。

7) 呼出气:有浓烈酒味见于大量饮酒者;有刺激性蒜味见于有机磷农药中毒;有烂苹果味者,见于糖尿病酮症酸中毒者;氨味见于尿毒症患者。

【技能考核】

1. 内容

(1) 说出体格检查的环境要求。

(2) 演示触诊、叩诊手法。

2. 方法 每一个实验项目分别在四个实验组中抽出四位学生进行演示,由教师对学生的操作进行评价。

实验指导三 全身状态检查

全身状态检查,又称一般检查,为体格检查第一步,是对患者一般状况的概括性检查。主要通过视诊并辅以触诊等方法,对患者的性别、年龄、生命体征、发育与体型、营养、意识状态、面容与表情、体位与步态等做的全面了解。

【实验目的】

- (1) 掌握全身状态检查的内容及检查方法。
- (2) 熟悉全身状态检查各种正常及异常表现。
- (3) 熟悉全身体格检查常见异常的临床意义。

【实验学时】

4 学时。

【实验前准备】

- (1) 患者准备:患者情绪稳定,运动后应休息 30min 后再进行检查。穿单衣裤,便于检查时充分暴露。
- (2) 护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,剪短指甲,检查前洗手。
- (3) 环境准备:安静、舒适,具有私密性,室温适宜,自然光线。
- (4) 物品准备:血压计、听诊器、温度计、酒精棉球、秒表、皮尺、皮褶厚度计。

【实验内容及方法】

(一) 实验步骤

- (1) 护士向被检查者做自我介绍,说明检查的目的、要求,尽量当患者面洗手。
- (2) 按照全身状态检查所要求的检查内容,对患者的各项指标进行检查、记录。
- (3) 检查完毕后,记录检查结果。
- (4) 根据病情变化,随时复查以发现新的体征。

(二) 实验内容

1. 性别(gender) 通过视诊根据被检查者的第二性征而获得,也可通过问诊直接获得。由于某些疾病的发生存在性别差异,而某些疾病或性染色体异常也会影响到被检查者的性征,因此检查性别在全身状态检查中不可忽略。

2. 年龄(age) 通过视诊及问诊而获得。许多疾病的发生与患者的年龄密切相关,如强直性脊柱炎、佝偻病、骨质疏松等;此外,不同年龄患者疾病预后亦有较大差异。

3. 生命体征(vital sign) 是评价生命活动质量及存在与否的主要依据,也是临床护理工作中极为常用的操作。生命体征的检查内容及方法如下。

(1) 体温(body temperature):也称体核温度,是指身体内部(胸腔、腹腔和中枢神经)的温度,其特点是相对稳定且较皮肤温度高。测量体温前,护理人员需要根据患者情况选择测量体温的方法。临床上常用的方法包括:口温、肛温、腋温、鼻咽温及鼓膜温测量。其中,鼻咽温和鼓膜温一般用于手术过程中监测患者体核温度,而其他三种是病房护理工作中常用的体温测量方法。

1) 腋温测量:正常腋温为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。该法不适用于腋下有创伤、手术、炎症、腋下出汗较多、肩关节受伤或消瘦夹不紧温度计者。测量前,协助患者擦干腋下汗液,嘱患者屈臂过胸,夹紧腋温表(图 1-3-1),测量 10min 后读数。

2) 口温测量:正常 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。该方法不适用于婴幼儿、精神或意识障碍、口腔疾患、口鼻手术及张口呼吸疾患者。测量时,协助患者将口温表(图 1-3-2)放在舌下热窝(即舌系带两侧),嘱患者紧闭口唇用鼻呼吸,放置 5min 后读数。

3) 肛温测量:正常 $36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。该法适用于婴幼儿、昏迷、精神异常者,忌用于直肠或肛门手术、腹泻、心肌梗死的患者。测量时,患者取卧位,暴露测量部位,润滑肛表(图 1-3-3),将肛表水银端插入患者肛门 $3 \sim 4\text{cm}$ (婴儿 1.25cm ,幼儿 2.5cm),测量 3min,取出体温计,用消毒纱布擦拭后读数。



图 1-3-1 腋温表



图 1-3-2 口温表



图 1-3-3 肛温表

4) 体温测量注意事项:①测量体温前,需先检查温度计是否有破损,将温度计水银柱甩至 35°C 以下。②对于躁动患者,测量过程中需专人守护,防止发生意外。③测量口温时,若患者不慎咬破体温计,首先应协助患者及时清除玻璃碎屑,以免损伤消化系统。再口服蛋清或牛奶,以延缓汞的吸收。若病情允许,可服用粗纤维食物,加速汞排出。④测量肛温时,若为女性患者,需注意防止将体温计插入患者阴道。⑤测量完毕后,记录测量结果,体温计浸泡消毒后,用消毒纱布擦干,存放在清洁盒内备用。

(2) 脉搏(pulse):心动周期中,动脉内的压力发生周期性变化,导致动脉管壁产生有节律的波动,即脉搏。测量方法:患者取卧位或坐位,手腕伸展,手臂放置于舒适位置。检查者以能清楚感觉到脉搏搏动的压力为宜,用示指、中指、环指的指腹按压浅表动脉(如桡动脉、颈动脉、股动脉、足背动脉等,一般选择桡动脉)处,对于脉律正常者,计数 30s 后乘以 2,然后记录,脉率不规律者,需延长测量时间。各年龄组平均脉率见表 1-3-1。

表 1-3-1 各年龄组平均脉率

年龄组	平均脉率(次/min)	年龄组	平均脉率(次/min)
1~11个月	120	14岁	80
1~2岁	116	20~40岁	70
4~6岁	100	80岁以上	75
8~10岁	90		

(3) 呼吸(breath):机体在新陈代谢过程中,将自身产生的二氧化碳排出体外并从外界环境中摄取氧气,这个机体与外界气体交换的过程称呼吸。测量方法:一般选择目测法测量呼吸,具体方法为:护士将手放在患者诊脉部位似诊脉状,眼睛余光观察患者胸部或腹部的起伏,计数呼吸频率的同时,还需观察呼吸深度、节律、音响、形态及有无呼吸困难。对于呼吸节律正常的患者,计数 30s,乘以 2。对于呼吸微弱的危重患者,可用少许棉花置于患者鼻孔前,计数棉花被吹动的次数,记录。不同年龄呼吸频率差异较大,新生儿, $40 \sim 50$ 次/min;0~1岁, $30 \sim 40$ 次/min;2~3岁者, $25 \sim 30$ 次/min;4~7岁者, $20 \sim 25$ 次/min;7岁以上同成年人。

(4) 血压(blood pressure):是血管内流动的血液对血管壁的侧压力。在心室收缩时,动脉血压上升到最高值称为收缩压;心室舒张末期,动脉压下降达到的最低值为舒张压;两压