

# 实用护理理论与 操作实践

(上)

阮兰红等◎主编

# 实用护理理论与操作实践

(上)

阮兰红等◎主编

## 图书在版编目 ( C I P ) 数据

实用护理理论与操作实践/ 阮兰红等主编. — 长春:  
吉林科学技术出版社, 2017. 3  
ISBN 978-7-5578-1832-6

I. ①实… II. ①阮… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 042372号

## 实用护理理论与操作实践

SHIYONG HULI LILUN YU CAOZUO SHIJIAN

---

主 编 阮兰红等  
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 1110千字  
印 张 44.5  
印 数 1—1000册  
版 次 2017年3月第1版  
印 次 2018年3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](http://www.jlstp.net)  
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

---

书 号 ISBN 978-7-5578-1832-6  
定 价 130.00元 (全二册)

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:0431-85677817

# 编委会

- 主 编:阮兰红 林春敏 杨 勇  
包美荣 刘温温 刘静丽
- 副主编:毕淑艳 刘 婷 谭晓慧  
曹俊丽 王 燕 詹俊薇  
史新果 杨 赛 周丽敏
- 编 委:包美荣 大连医科大学附属第二医院  
毕淑艳 山东省精神卫生中心  
宋 莹 开封市儿童医院  
周嫚嫚 开封市儿童医院  
刘 婷 中国人民解放军第 89 医院  
詹俊薇 中国人民解放军第 202 医院  
李婉璐 中国人民解放军第一医院  
陈荣莉 中国人民解放军第 451 医院  
张维娥 中国人民解放军第 451 医院  
徐金凤 东营市人民医院  
林春敏 吉林大学中日联谊医院  
杨 赛 安阳地区医院  
赵冬梅 吉林大学中日联谊医院  
杨力敏 沈阳军区总医院  
阮兰红 河南科技大学第一附属医院  
曹俊丽 河北省邯郸市第四医院  
史新果 河北中医学院附属京东誉美中西医结合肾病医院  
慕丽华 青岛大学附属医院  
王晓娟 青岛大学附属医院  
董雪芹 青岛大学附属医院  
刘温温 咸阳市中心医院  
刘静丽 荣成石岛人民医院  
周丽敏 威海市立医院  
李雪琳 济宁市中医院  
王 芬 济宁医学院附属医院  
姜文欣 胜利油田中心医院  
杨 勇 徐州市中心医院  
王 芳 (原)沈阳军区总医院  
谭晓慧 新疆医科大学附属中医医院  
王 燕 新疆医科大学第一附属医院  
刘凤杰 锦州医科大学附属第三医院



阮兰红,女,1972年09月出生,中共党员,本科学历,河南科技大学临床医学院,河南科技大学第一附属医院主管护师,河南科技大学护理学院讲师,1991年参加工作,从事临床护理二十余年,熟练掌握各种疾病护理知识技能,多次被评为优秀护士;从事护理教学工作十余年,获得河南科技大学优质课二等奖;注重本专业国内外护理动态,在国家级、省级医学期刊发表论文多篇,申请国家级专利3项。



林春敏,吉林大学中日联谊医院老年病科,主管护师,硕士。从事内科护理近二十年,熟练掌握各项基础和专科护理操作,对急危重症患者的护理有丰富的经验。已发表专业论文20余篇,参编论著5部。2015年被评为吉林大学优秀护理管理者。



杨勇,女,1972年生,江苏省徐州市中心医院,副主任护师。毕业院校:东南大学本科毕业,学士学位,1991年开始从事临床护理工作,对于外科护理及眼科护理擅长。曾获得徐州市青年岗位能手称号,发表文章6篇,参编著作1部。

# 前 言

护理是一门研究如何诊断和处理人类对存在的或潜在的健康问题反应的科学。随着医学科技的进步与发展,生活水平的提高,人民对医护服务的要求也不断提升,对护理学科的发展而言,正是机遇与挑战并存的时刻。护理学的相关理论基础以及更多人性化的护理方法技术层出不穷,目的则是为了更好地服务患者。本编委会鉴于护理学近年来的进展,为了更好地提高临床医护人员的护理水平,特编写此书,为广大临床医护人员提供参考。

本书共十五章内容,涉及临床各系统常见疾病的护理,包括:基础护理技术、围手术期护理、心血管疾病的护理、神经及精神疾病的护理、呼吸系统疾病的护理、普通外科疾病的护理、消化内科疾病的护理、泌尿系统疾病的护理、五官疾病的护理、骨科疾病的护理、产科护理、内分泌与代谢性疾病的护理、老年病的护理、小儿疾病的护理以及康复护理。

对每个涉及的疾病都进行了详细叙述,包括疾病的介绍、护理评估、护理要点、护理目标、护理问题、护理措施、操作规范、注意事项以及对患者的健康教育等,内容丰富,重点强调临床实用价值。

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。

《实用护理理论与操作实践》编委会

2017年3月

# 目 录

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| <b>第一章 基础护理技术</b> .....     | (1)   |
| 第一节 体温的评估与护理 .....          | (1)   |
| 第二节 脉搏的评估与护理 .....          | (7)   |
| 第三节 血压的评估与护理 .....          | (10)  |
| 第四节 各种标本的采集 .....           | (14)  |
| 第五节 医院清洁、消毒、灭菌 .....        | (23)  |
| <b>第二章 围手术期护理</b> .....     | (35)  |
| 第一节 术前访视 .....              | (35)  |
| 第二节 手术护理 .....              | (37)  |
| 第三节 特殊患者术中护理要点 .....        | (46)  |
| 第四节 麻醉护理配合 .....            | (48)  |
| 第五节 体位变化对机体的影响 .....        | (52)  |
| 第六节 手术体位的安置 .....           | (53)  |
| <b>第三章 心血管疾病的护理</b> .....   | (54)  |
| 第一节 心力衰竭的护理 .....           | (54)  |
| 第二节 心律失常的护理 .....           | (60)  |
| 第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理 .....   | (67)  |
| 第四节 原发性高血压的护理 .....         | (73)  |
| 第五节 感染性心内膜炎的护理 .....        | (78)  |
| 第六节 病毒性心肌炎的护理 .....         | (81)  |
| 第七节 心肌疾病的护理 .....           | (83)  |
| 第八节 急性心包炎的护理 .....          | (86)  |
| 第九节 风湿性心脏瓣膜病的护理 .....       | (88)  |
| 第十节 冠状动脉旁路移植术后的护理 .....     | (92)  |
| 第十一节 胸腔镜下心脏瓣膜手术的护理 .....    | (95)  |
| <b>第四章 神经及精神疾病的护理</b> ..... | (100) |
| 第一节 脑血管疾病的护理 .....          | (100) |
| 第二节 精神活性物质所致精神障碍的护理 .....   | (108) |
| 第三节 神经症性障碍的护理 .....         | (112) |
| 第四节 癔症的护理 .....             | (125) |
| 第五节 严重应激反应和适应障碍的护理 .....    | (128) |
| 第六节 颅内压增高的护理 .....          | (139) |
| 第七节 颅脑损伤的护理 .....           | (145) |

|      |                   |       |
|------|-------------------|-------|
| 第八节  | 颅内肿瘤的护理 .....     | (151) |
| 第九节  | 神经外科手术配合护理 .....  | (156) |
| 第五章  | 呼吸系统疾病的护理 .....   | (174) |
| 第一节  | 急性呼吸道感染的护理 .....  | (174) |
| 第二节  | 肺炎的护理 .....       | (176) |
| 第三节  | 支气管扩张症的护理 .....   | (181) |
| 第四节  | 肺脓肿的护理 .....      | (184) |
| 第五节  | 肺结核的护理 .....      | (187) |
| 第六节  | 支气管哮喘的护理 .....    | (195) |
| 第七节  | 慢性阻塞性肺疾病的护理 ..... | (200) |
| 第八节  | 慢性肺源性心脏病的护理 ..... | (206) |
| 第九节  | 原发性支气管肺癌的护理 ..... | (209) |
| 第十节  | 肺癌介入护理 .....      | (215) |
| 第六章  | 普通外科疾病的护理 .....   | (224) |
| 第一节  | 甲状腺疾病的护理 .....    | (224) |
| 第二节  | 乳房疾病的护理 .....     | (231) |
| 第三节  | 胸部损伤的护理 .....     | (238) |
| 第四节  | 肺癌的护理 .....       | (246) |
| 第五节  | 食管癌的护理 .....      | (250) |
| 第六节  | 急性化脓性腹膜炎的护理 ..... | (255) |
| 第七节  | 腹部损伤的护理 .....     | (259) |
| 第八节  | 腹外疝的护理 .....      | (265) |
| 第九节  | 胃、十二指肠疾病的护理 ..... | (270) |
| 第十节  | 肠梗阻的护理 .....      | (278) |
| 第十一节 | 急性阑尾炎的护理 .....    | (282) |
| 第十二节 | 直肠肛管良性疾病的护理 ..... | (287) |
| 第十三节 | 大肠癌的护理 .....      | (293) |
| 第十四节 | 门静脉高压症的护理 .....   | (298) |
| 第十五节 | 原发性肝癌的护理 .....    | (305) |
| 第十六节 | 胆石症与胆道感染的护理 ..... | (310) |
| 第十七节 | 胰腺癌的护理 .....      | (318) |
| 第十八节 | 周围血管疾病的护理 .....   | (322) |
| 第七章  | 消化内科疾病的护理 .....   | (329) |
| 第一节  | 慢性胃炎的护理 .....     | (329) |
| 第二节  | 消化性溃疡的护理 .....    | (332) |
| 第三节  | 溃疡性结肠炎的护理 .....   | (339) |
| 第四节  | 肝硬化的护理 .....      | (343) |

|      |                   |       |
|------|-------------------|-------|
| 第五节  | 肝性脑病的护理 .....     | (351) |
| 第六节  | 急性胰腺炎的护理 .....    | (357) |
| 第七节  | 上消化道大出血的护理 .....  | (361) |
| 第八章  | 泌尿系统疾病的护理 .....   | (368) |
| 第一节  | 急性肾小球肾炎的护理 .....  | (368) |
| 第二节  | 急进性肾小球肾炎的护理 ..... | (372) |
| 第三节  | 慢性肾小球肾炎的护理 .....  | (375) |
| 第四节  | 肾病综合征的护理 .....    | (379) |
| 第五节  | 泌尿系统感染的护理 .....   | (383) |
| 第六节  | 免疫性肾病的护理 .....    | (388) |
| 第七节  | 急性肾衰竭的护理 .....    | (393) |
| 第八节  | 慢性肾衰竭的护理 .....    | (397) |
| 第九节  | 泌尿系统损伤的护理 .....   | (401) |
| 第十节  | 尿石症的护理 .....      | (408) |
| 第十一节 | 良性前列腺增生症的护理 ..... | (413) |
| 第十二节 | 泌尿系统肿瘤的护理 .....   | (417) |
| 第九章  | 五官疾病的护理 .....     | (424) |
| 第一节  | 结膜病的护理 .....      | (424) |
| 第二节  | 巩膜病的护理 .....      | (431) |
| 第三节  | 角膜病的护理 .....      | (432) |
| 第四节  | 白内障的护理 .....      | (437) |
| 第五节  | 玻璃体混浊的护理 .....    | (442) |
| 第六节  | 青光眼的护理 .....      | (443) |
| 第七节  | 先天性耳畸形的护理 .....   | (448) |
| 第八节  | 耳外伤的护理 .....      | (453) |
| 第九节  | 外耳疾病的护理 .....     | (456) |
| 第十节  | 急性化脓性中耳炎的护理 ..... | (467) |
| 第十一节 | 慢性化脓性中耳炎的护理 ..... | (470) |
| 第十二节 | 前庭系统疾病的护理 .....   | (474) |
| 第十三节 | 鼻先天性疾病的护理 .....   | (478) |
| 第十四节 | 鼻外伤的护理 .....      | (484) |
| 第十五节 | 外鼻炎症性疾病的护理 .....  | (491) |
| 第十六节 | 鼻变应性疾病的护理 .....   | (493) |
| 第十七节 | 急性鼻炎的护理 .....     | (499) |
| 第十八节 | 慢性鼻炎的护理 .....     | (500) |
| 第十九节 | 先天性喉蹼的护理 .....    | (502) |
| 第二十节 | 喉外伤的护理 .....      | (505) |

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| 第二十一节 急性会厌炎的护理 .....           | (513)        |
| 第二十二节 急性喉炎的护理 .....            | (515)        |
| 第二十三节 龋病的护理 .....              | (517)        |
| 第二十四节 急性牙髓炎的护理 .....           | (521)        |
| <b>第十章 骨科疾病的护理 .....</b>       | <b>(525)</b> |
| 第一节 四肢骨折的护理 .....              | (525)        |
| 第二节 关节脱位的护理 .....              | (540)        |
| 第三节 骨盆骨折的护理 .....              | (543)        |
| 第四节 髌臼骨折的护理 .....              | (548)        |
| 第五节 脊柱骨折的护理 .....              | (553)        |
| 第六节 下肢深静脉血栓形成的护理 .....         | (555)        |
| 第七节 骨筋膜室综合征的急救护理 .....         | (561)        |
| <b>第十一章 产科护理 .....</b>         | <b>(566)</b> |
| 第一节 异位妊娠的护理 .....              | (566)        |
| 第二节 前置胎盘的护理 .....              | (569)        |
| 第三节 胎盘早剥的护理 .....              | (572)        |
| 第四节 早产的护理 .....                | (575)        |
| 第五节 过期妊娠的护理 .....              | (576)        |
| 第六节 多胎妊娠和羊水过多的护理 .....         | (578)        |
| 第七节 子宫收缩力异常的护理 .....           | (581)        |
| 第八节 产道异常的护理 .....              | (587)        |
| <b>第十二章 内分泌与代谢性疾病的护理 .....</b> | <b>(591)</b> |
| 第一节 腺垂体功能减退症的护理 .....          | (591)        |
| 第二节 甲状腺功能亢进症的护理 .....          | (594)        |
| <b>第十三章 老年病的护理 .....</b>       | <b>(601)</b> |
| 第一节 老年性耳聋的护理 .....             | (601)        |
| 第二节 老年性白内障的护理 .....            | (604)        |
| 第三节 老年性青光眼的护理 .....            | (607)        |
| 第四节 睡眠呼吸暂停综合征的护理 .....         | (609)        |
| 第五节 老年胃食管反流病的护理 .....          | (611)        |
| 第六节 老年慢性胃炎的护理 .....            | (614)        |
| 第七节 短暂性脑缺血的护理 .....            | (616)        |
| 第八节 脑血栓的护理 .....               | (618)        |
| 第九节 脑出血的护理 .....               | (620)        |
| 第十节 骨质疏松症的护理 .....             | (623)        |
| 第十一节 股骨颈骨折的护理 .....            | (626)        |
| 第十二节 骨性关节炎的护理 .....            | (628)        |

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| <b>第十四章 小儿疾病的护理</b> ..... | (632) |
| 第一节 营养不良患儿的护理 .....       | (632) |
| 第二节 小儿肥胖症患儿的护理 .....      | (635) |
| 第三节 急性上呼吸道感染患儿的护理 .....   | (637) |
| 第四节 急性感染性喉炎患儿的护理 .....    | (639) |
| 第五节 急性支气管炎患儿的护理 .....     | (641) |
| 第六节 支气管哮喘患儿的护理 .....      | (643) |
| 第七节 口炎患儿的护理 .....         | (646) |
| 第八节 脑性瘫痪患儿的护理 .....       | (648) |
| 第九节 注意力缺陷多动症患儿的护理 .....   | (650) |
| 第十节 儿童糖尿病患儿的护理 .....      | (652) |
| 第十一节 过敏性紫癜患儿的护理 .....     | (657) |
| <b>第十五章 康复护理</b> .....    | (660) |
| 第一节 脑血管疾病患者的康复护理 .....    | (660) |
| 第二节 颅脑损伤患者的康复护理 .....     | (675) |
| 第三节 冠心病患者的康复护理 .....      | (685) |
| 第四节 高血压患者的康复护理 .....      | (690) |
| 第五节 糖尿病患者的康复护理 .....      | (693) |
| 第六节 癌症患者的康复护理 .....       | (696) |
| <b>参考文献</b> .....         | (702) |

# 第一章 基础护理技术

## 第一节 体温的评估与护理

体温(body temperature),是指身体内部的温度,即胸腔、腹腔和中枢神经系统的温度,又称体核温度(core body temperature),体核温度是机体在新陈代谢和骨骼肌运动等过程中不断产生热能的结果,其特点是相对稳定且较体表温度高。体表温度(surface body temperature)又称皮肤温度,易受外部环境因素的影响而发生变化,且各部位的体表温度差异也较为明显。

### 一、正常体温与生理变化

正常人的体温是相对恒定的,由下丘脑的体温调节中枢控制的。体温调节中枢接收来自全身的温度感受器发出的冷或热的信号,对其身体温度设定进行比照,从而决定机体增加产热或增加散热。

1. 机体的产热 机体的热量主要来源于新陈代谢活动的产物,依靠化学方式产热。人体产热的器官主要是肝脏和骨骼肌。安静状态下,机体的热量主要来源于内脏器官;活动时主要的产热器官是骨骼肌,占总热量的90%。当机体需要增加产热时,肾上腺素和去甲肾上腺素分泌增多,改变代谢过程,使得能量转化为热能。甲状腺素分泌增多会增加新陈代谢的速度,从而增加产热,但相对起效稍慢。运动锻炼时,骨骼肌的运动会增加人体的热量,例如寒冷环境中人体的颤抖是机体进行着骨骼肌震颤,以此御寒。

2. 机体的散热 机体的散热主要依靠皮肤,其次是呼吸和排泄。散热主要是物理方式,有辐射、传导、对流和蒸发。

(1)辐射(radiation):是指热量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散热方式。辐射是人体在安静状态下处于低温环境时的主要散热方式。

(2)传导(conduction):是指物体的热量传给同它直接接触的温度较低物体的一种散热方式。在发热时使用冰袋冷敷等情况下,机体可采取传导方式散热。

(3)对流(convection):是指通过气体或液体的流动交换热量的散热方式。人体可通过血液循环的对流方式将热量传导到体表。生活中人们也可以通过空调等设备采用空气对流方式调节室内温度。

(4)蒸发(evaporation):是指由液态转变为气态的过程中带走大量热的一种散热方式。蒸发散热的形式包括发汗(显性蒸发)和不发汗(不显性蒸发)两种,人体的呼吸道、口腔黏膜及皮肤随时都在进行着蒸发散热。给发热患者采取乙醇擦浴等措施时,也是很好地利用了蒸发散热来降低体温。

### 3. 正常体温

(1)正常体温的范围:测量体温常选用的部位有口腔、腋下和直肠,其中直肠温度最接近于体核温度,而腋下温度则属于较为稳定的体表温度。正常体温值是分别以口腔、直肠、腋下的平均温度作为衡量不同测量部位体温水平的参照标准。所以,体温的正常值不是一个绝对

值,而是在一定范围内波动的相对数值。健康成人不同部位的体温正常范围及平均值见表 1-1。

表 1-1 健康成人不同部位的体温正常范围及平均值

| 测量部位 | 正常范围(℃)   | 平均值(℃) |
|------|-----------|--------|
| 腋下   | 36.0~37.0 | 36.5   |
| 口腔   | 36.3~37.2 | 37.0   |
| 直肠   | 36.5~37.7 | 37.5   |

(2)影响体温的生理因素:体温可随多种生理因素的变化而在正常范围内出现生理性的波动,诸如年龄、性别、环境、活动、饮食、昼夜变化等均会产生影响。

1)年龄:由于年龄不同而基础代谢水平的差异,从而体温也不尽相同。新生儿尤其是早产儿,因体温调节中枢尚未发育完善,调节体温的能力较差,容易受环境温度的影响而发生改变;儿童新陈代谢旺盛,体温略高于成人;老年人由于代谢减缓,体温较低。各年龄段的生命体征变化见表 1-2。

表 1-2 各年龄段的生命体征变化表

| 年龄段     | 体温(℃)    | 脉搏(次/分) | 呼吸(次/分) | 血压(mmHg) |
|---------|----------|---------|---------|----------|
| 新生儿     | 36.8(腋温) | 80~180  | 30~80   | 73/55    |
| 1~3 岁   | 37.7(肛温) | 80~140  | 20~40   | 90/55    |
| 6~8 岁   | 37(口温)   | 75~120  | 15~25   | 95/75    |
| 10 岁    | 37(口温)   | 75~110  | 15~25   | 102/62   |
| 青少年     | 37(口温)   | 60~100  | 15~20   | 102/80   |
| 成年人     | 37(口温)   | 60~100  | 12~20   | 120/80   |
| 年龄>70 岁 | 36(口温)   | 60~100  | 15~20   | 120/80   |

2)性别:同年龄段女性的体温略高于男性 0.3℃。由于女性受黄体酮(孕激素)的影响,体温有升高的变化,并且女性相对于男性的皮下脂肪较厚,维持热量的能力较强。

3)环境:在寒冷或炎热的环境中,机体的散热受到明显的加强或抑制,体温可暂时性的降低或升高,体温调节中枢会相应地做出调控反应。

4)活动:任何需要消耗体力的活动,都会促进骨骼肌运动,从而产生大量的热量,体温可由此升高。同时,运动过程中交感神经兴奋,代谢水平升高、产热增加,也会促进体温的增高。

5)饮食:进食后,由于食物的特殊动力作用,可使体温暂时性的升高。饥饿、禁食时,体温会有所降低。

6)昼夜变化:体温在 24 小时内呈现周期性变化。一般清晨 2:00~6:00 体温最低,下午 2:00~8:00 体温最高,入夜后体温逐渐降低,波动范围<1℃。这种昼夜的节律性波动与人体活动、代谢等周期性变化有关。

二、异常体温的评估与护理

(一)体温过高

1. 定义 体温过高,又称发热(fever, pyrexia),是指由于外伤或疾病影响导致机体体温高于正常的水平。通常以体温上升值超过正常水平 0.5℃,或者一昼夜体温波动>1.0℃时,

界定为体温过高。

2. 原因 发热又称为调节性体温升高,是机体在致热源的作用下,使体温调节中枢的调定点上移引起的产热增多、散热减少,导致体温升高超过正常水平的状态。发热的原因可分为由病原体引发的感染性发热和病原体以外物质造成的非感染性发热两大类。临床以细菌或病毒引发的感染性发热为多见,非感染性发热可由颅脑损伤、心肌梗死、肺栓塞、肿瘤等原因引起。

3. 临床表现 典型的发热过程分为体温上升期、高热持续期和退热期 3 个阶段。

(1)体温上升期:其特点为体温中枢调定点上移,产热大于散热。表现为畏寒、皮肤苍白、干燥无汗,由于皮肤血管收缩,皮肤温度下降,部分患者可伴有寒战。体温上升的方式可有骤升和渐升。骤升指体温在数小时内升至高峰,如肺炎球菌性肺炎,渐升指体温逐渐上升,数日内达到高峰,如伤寒。

(2)高热持续期:其特点为产热较正常时增加,散热也相应增加,体温维持在较高水平。表现为颜面潮红、皮肤灼热、呼吸加深加快、心率增快,伴有头痛、头晕,甚至惊厥、谵妄、昏迷等,患者食欲不振、口干、少尿。

(3)退热期:其特点为机体产热趋于正常,散热进一步增加,体温下降至正常水平。表现为大量出汗和皮肤温度降低,偶有脱水现象和电解质紊乱现象。年老体弱、婴幼儿或有心血管疾病者易出现血压下降、脉搏细速、四肢厥冷等循环衰竭的症状。体温下降有骤退和渐退两种。骤退指体温在数小时内降至正常,如大叶性肺炎、疟疾等,渐退指体温在数日内降至正常,如伤寒、风湿热等。

4. 发热的等级 以正常口腔温度为标准,根据体温升高的程度,将发热分为 4 个等级。

(1)低热:37.5~37.9℃;

(2)中度热:38.0~38.9℃;

(3)高热:39.0~40.9℃;

(4)超高热:≥41.0℃。

5. 热型 热型是发热时将多次测得的体温数值绘制在体温单上而形成相互连接的曲线形态。临床上某些发热性疾病具有独特的热型,通过分析曲线形态的变化,对判断病情、评价疗效和预后均有重要参考的价值。

(1)稽留热(constant fever):体温高达 39~40℃,持续数日或数周,24 小时内波动范围<1℃,多见于大叶性肺炎、流行性脑脊膜炎、伤寒等。

(2)弛张热(remittent fever):体温持续高于正常,24 小时内波动范围>1℃以上,最低时的体温仍高于正常。多见于败血症、重症肺结核、化脓性炎症等。

(3)间歇热(intermittent fever):体温突然上升至 39.0℃以上,持续一段时间后,下降至正常或正常以下,经过一个间歇,又反复发作,即高热期与无热期反复交替、有规律地出现。常见于疟疾。

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

6. 发热的护理

(1)评估:密切观察病情的动态变化,每日测体温 4 次,高热患者每 4 小时测量 1 次,待体温恢复正常 3 天后,改为每日测 1~2 次。同时注意观察脉搏、呼吸、血压、意识的变化,以及

发热的程度、热型、伴随症状及治疗效果等,及时做出护理诊断与护理计划。

(2)降温措施:遵照医嘱给予物理或化学降温措施,如冷疗法或给药。体温 $>39.0^{\circ}\text{C}$ ,可用冰袋冷敷头部,体温 $>39.5^{\circ}\text{C}$ 时,可用乙醇擦浴、温水擦浴或大动脉冷敷。采用降温措施30分钟后复测体温,评价效果,并做好记录与交班。

(3)饮食护理:发热患者因摄入不足、消耗增加,常出现营养失衡和体液不足等现象,应根据病情、出入液量和体重变化等,合理调整饮食结构和饮水量。鼓励患者少量多餐,进食高能量、高维生素、易消化的清淡流质或半流质饮食。若无禁忌证者,每天应补充水分2500~3000ml。对于不能经口进食者,应遵照医嘱经静脉或鼻饲管补充水、电解质和营养物质。

(4)生活护理

1)环境适宜:调节室温、合理通风,体温上升期患者如有寒战应注意保暖。保持环境安静舒适,利于患者卧床休息。

2)口腔护理:发热患者因食欲不振、抵抗力下降,口腔容易出现口唇干裂、溃疡等问题,应在清晨、餐后、临睡前协助患者清洁口腔,并注意观察口腔内情况,如出现疾患时,应遵照医嘱合理给药。

3)皮肤护理:发热患者在退热期会大量出汗,护士应及时帮患者擦干汗液,病情许可下适当进行沐浴或擦浴,及时更换衣服和被单,保持床单位清洁、干燥。卧床患者应帮助定时更换体位,保持舒适卧位,预防压疮的发生。

(5)安全护理:患者发热期间应注意卧床休息,减少能量消耗,若因高热出现躁动不安、谵妄时,应及时报告医生,采取适当约束保护,防止跌倒或坠床。

(6)心理护理:观察了解发热各期患者的心理反应,对体温的变化、伴随的症状给予合理的解释,经常关心体贴患者,满足患者的需要,以缓解其紧张情绪,消除躯体不适。

(7)健康教育:教会患者及家属正确测量体温的方法、简易的物理降温方法,并告知患者及家属休息、营养、饮水、清洁的重要性。

(二)体温过低

1. 定义 体温过低又称体温不升,是指因各种原因引起的机体中心温度(直肠温度)低于 $35^{\circ}\text{C}$ 的一种严重的临床综合征。常见于早产儿、全身衰竭的患者。体温过低对人体危害极大,病死率高达60%~80%。

2. 原因 体温过低是由机体产热过少和散热过多引起的体温负平衡状态,多见于以下原因。

(1)体温调节中枢发育未成熟或受损,如早产儿、颅脑外伤、重症疾病等。

(2)产热减少,见于重度营养不良、极度衰竭患者。

(3)散热过多,如长期暴露在极低温环境中。

(4)药物中毒。

3. 低温等级

(1)轻度低温: $32.0\sim35.0^{\circ}\text{C}$ ;

(2)中度低温: $30.0\sim32.0^{\circ}\text{C}$ ;

(3)重度低温: $<30.0^{\circ}\text{C}$ ;

(4)致死温度: $23.0\sim25.0^{\circ}\text{C}$ 。

4. 体温过低的护理

(1)评估:每小时监测生命体征和病情变化,直至体温恢复正常稳定。如患者出现寒战应立即通知医生,并积极配合治疗抢救。

(2)复温措施:当体温低于  $34.0^{\circ}\text{C}$  时,应根据病因选择性的实施复温。可提高室温、加盖毛毯或棉被,使用热水袋,减少皮肤暴露,使用加温毯、温水浴、短波透热等方法,病情严重者可配合医生实施呼吸道加温法、体腔灌流复温法等。

(3)配合抢救:随时做好抢救准备工作。

(4)其他:加强患者的生活护理与心理干预。

### 三、测量体温的技术

#### (一)测量工具

##### 1. 水银体温计

(1)基本结构:水银体温计有外部标有刻度的真空玻璃毛细管组成。玻璃管一段为贮银槽,当水银遇热膨胀即会沿毛细管腔上升,但当温度下降时,由于毛细管和贮银槽之间的凹槽,使水银无法回降,以便检视读数。摄氏体温计的刻度范围为  $35.0\sim 42.0^{\circ}\text{C}$ ,最小分度值为  $0.1^{\circ}\text{C}$ 。

(2)特点:水银体温计因其性能稳定、价格低廉、使用方便,成为医院及家庭普遍使用的体温测量工具,但通过长期的使用与新工具的发展,逐渐发现其缺陷。例如,测量时间长,易破碎,有引起汞中毒的不安全因素,消毒步骤繁琐,存在交叉感染的风险。

(3)种类:临床常用的水银体温计有口表、肛表和腋表 3 种。口表、肛表外形呈二棱柱状,腋表外形呈扁平状,腋表、口表水银端较细长,肛表水银端较粗短。

(4)消毒与检测:体温计消毒常用消毒液有 1% 消毒灵、75% 乙醇、1% 过氧乙酸等。消毒时,将使用后的体温计分类浸泡于消毒液内,5 分钟后取出,用冷水冲净后,离心机甩表至  $35^{\circ}\text{C}$  以下,再放入另一消毒液容器中浸泡 30 分钟,取出后用冷开水冲净,无菌纱布擦干后,放入清洁容器中备用。

体温计应定期进行检测,以保证其准确性。检测时,将体温计甩表至  $35^{\circ}\text{C}$  以下,放入已测温的  $40^{\circ}\text{C}$  以下温水中,3 分钟后取出检视。如体温计读数相差  $0.2^{\circ}\text{C}$  以上或玻璃有裂痕者,应按医疗废弃物处理。

2. 电子体温仪 电子体温仪由感温部件、数字式温度显示器、电源开关和储电盒四部分组成。采用电子感温探头测量体温,测得的温度值直接由数字显示。

电子体温仪可以测量口腔、直肠、腋窝温度,需时 1~60 秒不等。因其测量安全、读数容易,电子体温仪现已在家庭生活中普遍应用。

3. 红外测温仪 根据黑体辐射理论设计,测量出目标在其波段范围内的红外辐射量,然后由测温仪计算出被测目标的温度。目前常用的红外测温仪有耳温仪和额温仪两种。

红外耳温仪,又称红外耳温枪,测温范围在  $34.0\sim 44.0^{\circ}\text{C}$ ,需时仅 1~3 秒。使用时因接触耳道,需消毒探头或加戴隔离耳套。红外额温仪采用非接触式操作,距离额头或耳后 1~15cm 处操作,测温范围广,需时 1 秒左右。红外测温仪具有测量结果准确、操作方便,安全性能高、用时短,不影响患者休息和睡眠的特点。

#### (二)体温测量(以水银体温计为例)

1. 护理目的 准确观测体温的变化,了解患者的病情变化,为治疗和护理提供依据。

## 2. 护理评估

(1) 患者的年龄、病情、测量部位状况,情绪、意识状态,治疗情况、认知反应、配合程度等。

(2) 影响体温波动的因素,如 30 分钟内有无进食冷热食物、被测部位进行冷热敷、沐浴、坐浴、剧烈活动等。若有此类情况,应酌情等待 30 分钟后再测。

## 3. 护理计划

(1) 操作者准备:通过评估提出测量过程中潜在的护理问题,做好相应的护理措施。操作者自身仪表规范准备,洗手、戴口罩。

(2) 患者准备:向患者或家属解释测量体温的方法、配合要点和意外防范,以取得患者的理解与配合,保持情绪稳定、体位舒适。

(3) 用物准备:治疗盘内准备体温计(检视读数  $35.0^{\circ}\text{C}$  以下,刻度清晰,无破损)、纱布、消毒容器、润滑油、棉签、手纸、污物桶、记录本、笔、手表。

(4) 环境准备:环境安静、温度适宜、必要时屏风遮挡或拉上围帘。

## 4. 实施

(1) 核对解释:核对患者信息。解释操作目的、步骤、配合要点:①住院患者须核对床号、姓名、腕带;②向患者或家属解释操作情况,以取得最大程度的配合,防止意外发生。

(2) 安置体位:选择测量部位,安置舒适体位:①测腋温时一般取仰卧位,测肛温时可取侧卧位;②偏瘫患者应选择在健侧肢体测量。

(3) 测量方法戴手套,再次检视体温计:确认体温计完好,读数在  $35^{\circ}\text{C}$  以下。

1) 测量口温:嘱患者张口并抬起舌头,将口表水银端斜放入舌下热窝处。嘱患者闭口、用鼻呼吸,勿咬体温计。测量时间为 3 分钟:①呼吸困难、口鼻疾患、精神异常、昏迷、婴幼儿等不能配合者禁止测量口温;②如患者不慎咬碎体温计,应及时清除玻璃碎屑,安慰患者稳定情绪,口服牛奶、蛋清保护胃黏膜,在病情允许下鼓励进食粗纤维食物促进水银的排出。

2) 测量腋温:用纱布为患者擦干腋下汗液,将腋表从前下方向上插入腋窝深部。嘱患者屈肘过胸夹紧体温计。测量时间为 10 分钟:腋下有创伤、手术,或消瘦不能夹紧体温计的患者不宜测量腋温。

3) 测量肛温:协助患者暴露肛门,润滑肛表前端。用手纸分开臀裂,插入肛表  $3\sim 4\text{cm}$ ,妥善扶助。测量时间为 3 分钟:腹泻、肛门手术、心肌梗死的患者禁忌测量肛温。

(4) 取表读数:取出体温计,用纱布擦拭,在视线水平转动调整,读数水银柱所指刻度:测得数值如与病情不符时,应守护患者重新测量,必要时测口温和肛温做对照。

(5) 消毒记录:将体温计放入消毒容器内,脱手套,记录体温数值:分类消毒体温计,预防交叉感染。

(6) 嘱咐与整理:告知测量结果,并给予解释与嘱咐,整理衣物与床单位:向患者及家属解释测量体温的重要性,指导患者及家属掌握测量体温的正确方法,以及自我照顾的能力。

(7) 用物处理:清理废弃物,用物整理,洗手、脱口罩。

(8) 体温单绘制:住院患者需将体温数值描绘于体温单相应时间栏内。

## (三) 护理评价

1. 患者能理解测量体温的目的与重要性,积极主动配合操作。

2. 患者在测量过程中感觉舒适、安全,未发生意外损伤。