



细心的病情观察 • 正确的诊断治疗 • 周到的临床护理 • 患者的康复保障

临床护理 病情观察

LINCHUANG
HULI BINGQING
GUANCHA

主 编 许玉华 谭新玲 于 铭



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn



细心的病情观察 • 正确的诊断治疗 • 周到的临床护理 • 患者的康复保障

临床护理 病情观察

主 编 许玉华 谭新玲 于 铭

LINCHUANG
HULI BINGQING
GUANCHA



● 山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理病情观察 / 许玉华, 谭新玲, 于铭主编.
— 济南: 山东科学技术出版社, 2007.9
ISBN 978-7-5331-4844-7

I. 临… II. ①许…②谭…③于… III. 护理学
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 154472 号

临床护理病情观察

许玉华 谭新玲 于 铭 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098071

印刷者: 山东新华印刷厂

地址: 济南市胜利大街 56 号

邮编: 250001 电话: (0531)82079112

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 29.5

字数: 730 千字

版次: 2007 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-5331-4844-7

定价: 49.00 元

主 审 毕建忠

主 编 许玉华 谭新玲 于 铭

副主编(按姓氏笔画排序)

于 君	万建红	王春美	王晓云	王 莉
付立芳	厉淑荣	张克香	张 敏	张 萍
张 霞	杨爱玲	邵 华	邵红艳	姜 媛
郭秀会	高 妍	崔 霞	梁颖韫	董淑云
谢立梅				

编 委(按姓氏笔画排序)

丁 宁	万正坤	马玉珍	尹红梅	王利霞
王笃兰	王晓敏	王翠玲	王瑾玫	刘向荣
刘 红	刘悦梅	曲丽莉	朱礼峰	闫翠花
阮 燕	张 青	张荣梅	张桂华	李建平
李 娟	李晓燕	李桂珍	杨 丽	陈 霞
姜 静	柳相珍	段秀梅	胡俊霞	胡桂钰
赵丽娟	赵忠红	赵 静	徐 明	徐照娟
郭 萌	高 俊	高 霞	曹德燕	董 红
韩 冰				

前言

FOREWORD

随着医学科学的发展和医疗模式的转变,临床护理工作质量已经越来越受到广大医务工作者的重视。而病情观察是临床护理工作中的一项重要内容,是凸显护理工作质量的重要标志。临床护理病情观察是理论与实践相结合的过程,是护士积极启动感觉器官,采用评估法、询问法、交流法、观察法、触摸法等方法,主动、有目的、有意识地观察患者病情变化的过程,它充分体现了以患者为中心,实施人性化护理的理念,是临床护理工作不可或缺的一部分。通过病情观察,可充分反映护士工作的责任心及专业技术水平,及时发现患者的病情变化,并提供相应的治疗和护理措施,促进患者尽快康复。目前,临床护理病情观察是护理工作中比较薄弱的环节,如何提高护士临床护理观察能力,对做好临床护理工作具有非常重要的意义。

编者在临床一线工作了二十余年,在临床护理病情观察方面积累了丰富的经验。通过长期的实践和研究,参阅大量的文献资料,结合临床实际情况,编写了本书。我们希望,通过阅读本书,帮助各级护理人员尽快系统地掌握各科疾病的病情观察要点,少走弯路,为患者提供更优质的服务。

全书共分两篇,二十七章。前两章着重阐述了临床护理人员观察病情的意义和重要性,后二十五章则深入浅出地阐述了各科疾病的重点观察内容和一般观察内容,具有很强的科学性、实用性、可操作性。本书涉及面广,观点明确,内容丰富翔实,贴近临床,能够对提高护理人员的实际工作能力和护理观察质量具有重要指导意义,对广大临床护理工作者、护理管理者和实习护理人员有所帮助。我们希望越来越多的护理工作来关注临床疾病病情观察,为我国人民健康事业作出更大贡献。

由于时间仓促,水平有限,疏漏和不妥之处在所难免,恳请护理同仁们和广大读者不吝赐教,给以指正。

编者

目 录

CONTENTS

第一篇 总 论

第一章 概述	1
第一节 临床护理人员观察病情的意义	1
第二节 临床护理人员观察病情的重要性	2
第二章 临床护理人员观察病情内容与方法	3
第一节 临床护理人员观察病情的内容与要点	3
第二节 临床护理人员观察病情的常用方法	26

第二篇 临床各科常见疾病的观察

第一章 重症监护病房(ICU)常见疾病病情观察	29
第一节 急性呼吸衰竭	29
第二节 急性肾衰竭	30
第三节 急性心肌梗死	32
第四节 休克	34
第五节 急性上消化道大出血	35
第六节 急性重症胰腺炎	37
第七节 慢性阻塞性肺疾病	39
第八节 有机磷中毒	40
第九节 机械通气	42
第十节 持续血液滤过	44
第十一节 亚低温疗法	46
第十二节 癫痫持续状态	47
第二章 呼吸科常见疾病病情观察	49
第一节 急性呼吸道感染	49

第二节	慢性支气管炎	50
第三节	阻塞性肺气肿	51
第四节	慢性肺源性心脏病	52
第五节	支气管哮喘	54
第六节	支气管扩张	55
第七节	肺炎	57
第八节	肺脓肿	58
第九节	肺结核	60
第十节	肺癌	61
第十一节	呼吸衰竭	63
第十二节	急性呼吸窘迫综合征	64
第三章	心内科常见疾病病情观察	66
第一节	心力衰竭	66
第二节	心律失常	68
第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	72
第四节	原发性高血压	75
第五节	病毒性心肌炎	77
第六节	风湿性心脏病	78
第七节	原发性心肌病	81
第八节	主动脉夹层分离	82
第九节	心血管介入治疗	83
第十节	人工心脏起搏器安置术	85
第四章	消化科常见疾病病情观察	86
第一节	胃炎	86
第二节	消化性溃疡病	88
第三节	胃穿孔	89
第四节	胃癌	91
第五节	急性胰腺炎	92
第六节	肠结核	95
第七节	急性肠炎	96
第八节	肠梗阻	98
第九节	结肠息肉	99
第十节	肝性脑病	101
第十一节	肝硬化腹水	102
第十二节	上消化道出血	104
第五章	肾内科常见疾病病情观察	107
第一节	肾小球肾炎	107
第二节	肾病综合征	109
第三节	肾衰竭	111
第四节	IgA 肾病	114
第五节	尿路感染	115

第六节 血液透析·····	117
第六章 内分泌科常见疾病病情观察·····	119
第一节 甲状腺疾病·····	119
第二节 皮质醇增多症·····	123
第三节 嗜铬细胞瘤·····	125
第四节 糖尿病·····	126
第五节 低血糖症·····	128
第六节 原发性醛固酮增多症·····	129
第七章 血液肿瘤科常见疾病病情观察·····	131
第一节 贫血·····	131
第二节 急性白血病·····	133
第三节 淋巴瘤·····	134
第四节 骨髓移植·····	136
第五节 肝癌·····	137
第六节 肺癌·····	138
第七节 乳腺癌·····	139
第八节 结肠癌·····	141
第九节 前列腺癌·····	142
第十节 膀胱癌·····	143
第十一节 系统性红斑狼疮·····	144
第十二节 类风湿性关节炎·····	146
第十三节 硬皮病·····	147
第十四节 皮炎·····	148
第八章 神经内科常见疾病病情观察·····	150
第一节 脑血管疾病·····	150
第二节 中枢神经系统感染·····	157
第三节 中枢神经系统脱髓鞘疾病·····	163
第四节 运动障碍疾病·····	165
第五节 发作性疾病·····	169
第六节 肌肉疾病·····	172
第七节 周围神经疾病·····	175
第八节 神经内科特殊检查后的病情观察·····	179
第九节 痴呆·····	181
第九章 神经外科常见疾病病情观察·····	183
第一节 颅脑外伤·····	183
第二节 脑疝·····	188
第三节 脑瘤·····	189
第四节 颅内血管性疾病·····	196
第五节 颅脑先天性畸形·····	199
第六节 脑脓肿·····	202
第十章 胸外科常见疾病病情观察·····	204

第一节	胸部损伤	204
第二节	脓胸	207
第三节	肺癌	209
第四节	食管、贲门癌	210
第五节	贲门失弛症	212
第六节	气管肿瘤	213
第七节	支气管扩张症	214
第八节	纵隔肿瘤	215
第十一章	心外科常见疾病病情观察	217
第一节	先天性心脏病	217
第二节	风湿性心脏瓣膜病	223
第三节	慢性缩窄性心包炎	228
第四节	主动脉夹层动脉瘤	229
第五节	心脏粘液瘤	231
第六节	心脏移植	232
第七节	大动脉转位	234
第八节	右室双腔	235
第九节	右室双出口	237
第十节	房室共同通道	238
第十一节	单心室	240
第十二节	三房心	242
第十三节	肺静脉异位引流	243
第十四节	艾波斯坦畸形	245
第十五节	马凡氏综合征	246
第十二章	普外科常见疾病病情观察	248
第一节	颈部疾病	248
第二节	胃十二指肠疾病	251
第三节	肝脾疾病	254
第四节	胆道疾病	258
第五节	胰腺疾病	262
第六节	阑尾疾病	266
第七节	肠道疾病	267
第八节	腹外疝	277
第九节	周围血管疾病	280
第十三章	乳腺科常见疾病病情观察	283
第一节	急性乳腺炎	283
第二节	乳腺癌	284
第三节	乳腺纤维腺瘤	285
第十四章	泌尿外科常见疾病病情观察	287
第一节	泌尿系损伤	287
第二节	泌尿系结石	292

第三节	泌尿系肿瘤·····	295
第四节	泌尿系梗阻·····	304
第五节	肾移植·····	307
第六节	肾结核·····	315
第七节	隐睾·····	317
第八节	精索静脉曲张·····	318
第九节	乳糜尿·····	319
第十节	血液透析·····	320
第十五章	骨科常见疾病病情观察·····	322
第一节	骨折·····	322
第二节	关节脱位·····	328
第三节	脊柱关节痛·····	329
第四节	骨与关节感染·····	333
第五节	骨肿瘤·····	337
第六节	股骨头缺血性坏死·····	338
第七节	周围神经损伤·····	339
第十六章	整形外科常见疾病病情观察·····	345
第一节	先天性小耳症·····	345
第二节	烧伤休克·····	346
第三节	神经纤维瘤·····	347
第四节	肥胖·····	348
第五节	瘢痕·····	349
第十七章	康复医学科常见疾病病情观察·····	351
第一节	脑血管疾病·····	351
第二节	颅脑损伤的康复·····	354
第三节	脊髓损伤·····	357
第四节	四肢骨折·····	360
第五节	腰椎间盘突出·····	361
第六节	颈椎病·····	362
第七节	手外伤·····	364
第八节	肩周炎·····	365
第十八章	妇科常见疾病病情观察·····	367
第一节	子宫肌瘤·····	367
第二节	宫颈癌·····	368
第三节	卵巢癌·····	369
第四节	外阴癌·····	371
第五节	子宫脱垂·····	372
第六节	妇科经阴手术·····	373
第七节	妇科腹腔镜手术·····	374
第八节	药物流产·····	375
第九节	利凡诺引产术·····	375

第十节 输卵管通液术·····	376
第十一节 宫外孕保守治疗·····	377
第十九章 产房常见疾病病情观察 ·····	379
第一节 前置胎盘·····	379
第二节 胎盘早剥·····	380
第三节 胎膜早破·····	381
第四节 产后出血·····	382
第五节 早产·····	383
第六节 妊娠期高血压疾病·····	384
第七节 妊娠合并心脏病·····	386
第八节 妊娠合并缺铁性贫血·····	387
第九节 妊娠合并糖尿病·····	388
第二十章 产科常见疾病病情观察 ·····	390
第一节 经阴分娩·····	390
第二节 剖宫产·····	391
第三节 羊水过多·····	392
第四节 过期妊娠·····	393
第五节 妊娠合并病毒性肝炎·····	394
第六节 新生儿·····	395
第二十一章 儿内科常见疾病病情观察 ·····	397
第一节 早产儿·····	397
第二节 新生儿黄疸·····	398
第三节 小儿肺炎·····	399
第四节 缺氧缺血性脑病·····	400
第五节 病毒性脑炎·····	401
第六节 病毒性心肌炎·····	402
第七节 急性白血病·····	404
第八节 过敏性紫癜·····	405
第九节 原发性血小板减少性紫癜·····	406
第十节 原发性肾病综合征·····	407
第二十二章 儿外科常见疾病病情观察 ·····	409
第一节 先天性巨结肠·····	409
第二节 肠梗阻·····	409
第三节 肠套叠·····	410
第四节 急性阑尾炎·····	411
第五节 脊膜膨出·····	412
第六节 先天性髋关节脱位·····	412
第七节 先天性肌性斜颈·····	413
第八节 尿道下裂·····	414
第九节 腹股沟斜疝·····	415
第十节 胫腓骨骨折·····	415

第十一节 大便失禁	416
第十二节 尿失禁	416
第二十三章 五官科常见疾病病情观察	418
第一节 年龄相关性白内障	418
第二节 急性闭角性青光眼	419
第三节 鼻息肉	420
第四节 气管、支气管异物	421
第五节 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	422
第六节 喉癌	423
第七节 先天性唇裂	424
第八节 腮腺肿瘤	425
第二十四章 急症科常见疾病病情观察	426
第一节 呼吸、心搏骤停	426
第二节 急性呼吸道梗阻	427
第三节 中毒	428
第四节 急腹症	433
第五节 多器官功能障碍综合征	435
第六节 常见临床危象	437
第七节 多发性创伤	441
第八节 自缢	442
第九节 电击伤	443
第十节 中暑	444
第十一节 冻僵	445
第十二节 淹溺	446
第十三节 气管插管	447
第十四节 洗胃	448
第二十五章 血液净化观察内容	450
第一节 人工肾血液透析	450
第二节 血液灌流	453
第三节 血浆置换和免疫吸附	455
参考文献	457

第一篇 总 论

第一章 概 述

第一节 临床护理人员观察病情的意义

病情观察是临床护理工作中的一项重要内容,及时、准确的观察病情可为诊断、治疗、护理和预防并发症提供依据。护士和患者的接触最密切,容易观察到患者本身不一定感受到的许多客观的病征,应及时分析和准确记录。病情观察是指对患者的病史和现状进行全面系统的了解,对病情作出综合判断的过程,即护理人员在工作中积极采用视、听、嗅、触等感觉器官及辅助工具来获得有关患者及其情境的信息的过程。病情观察必须是谨慎且有意识的,是一个连续性的过程,并非临时或偶发的活动。通过观察,及时发现患者的病情变化,并提供相应的治疗和护理措施,促进患者尽快康复。

一、病情观察的对象和要求

(一)病情观察的对象

包括新入院的患者、危重患者、疑难病的患者、手术前和手术后的患者、特殊检查和应用特殊药物的患者、老年患者及婴幼儿等。

(二)病情观察的要求

1. 全面与重点相结合:护理人员在观察病情时,针对不同的疾病,其病情观察有不同的侧重点。如阑尾炎的患者除一般观察项目外,腹痛的部位、性质、用药后腹痛是否减轻或有无腹膜炎的体征等应作为重点观察的内容。
2. 细致而准确:护理人员在观察病情时要做到细致而准确。针对量化指标如生命体征、尿量、出入量的测量和统计一定要做到准确无误;对疼痛的患者要细致观察疼痛的部位、性质和轻重程度等。
3. 认真记录观察结果:病情观察要记录真实、准确且具有连贯性。如上一班发现问题,当班应作为重点内容进行观察和记录,避免发生脱节现象。

二、病情观察的意义

1. 为疾病的诊断和护理提供依据 疾病对机体的损害达到一定程度后,机体便会产生一定的反应,这些反应以一定形式表现在外即为症状和体征。护理人员可以通过这些表现及其发展过程的观察,综合分析判断其病因、病位和性质,为诊断和护理提供依据。
2. 判断疾病的发展趋向和转归 病情的轻重与患者的表现有一定的关系,借助于病情观

察,可以判断疾病的发展趋向和转归。如原有症状减轻说明病情好转,反之则加重;在原有症状基础上又出现新的症状,常说明病情恶化;病情变化幅度大,如突然意识丧失、体温骤降、血压骤升或骤降、呼吸变化异常等,常表示病情恶化。

3. 及时了解治疗效果和用药反应 在疾病治疗过程中,病情的好转常表示治疗效果有效,反之,则为无效;用药后常出现各种反应,有些为治疗效果,有些是不良反应,如过敏反应、输液反应等。

4. 及时发现危重症和并发症 护理人员细致的病情观察可以及时发现患者病情加重或出现的并发症,从而防止病情恶化。如胃痛的患者出现呕血、黑便等症状时能及时发现和处理,就可以使患者转危为安,反之,则可危及患者的生命。

第二节 临床护理人员观察病情的重要性

随着医疗卫生改革与发展的不断推进,护理服务模式正逐步实现由传统的医疗救助向“生理—心理—社会”全面护理模式的转变,护理服务也由以疾病为中心转向以人的健康为中心,人性化服务在临床护理中得到广泛的应用。临床护理观察是理论与实践相结合的过程,是提高护理质量的重要标志之一,可以反映护士工作的责任心及专业技术水平。目前,临床护理观察是护理工作的薄弱环节,如何提高护士临床护理观察能力和如何做好临床护理观察在护理工作中具有非常重要的意义。

贯彻“以患者为中心,以质量为核心”的服务宗旨,把人性化服务落到实处,提高患者的满意度。临床护理观察是护士积极启动感觉器官的直接感觉或采用评估法、询问法、交流法、观察法、触摸法等各种方法主动的、有目的、有意识的观察患者的病情变化,由于不同原因所致的变化情况和需要处理的认知过程是一个不断适应患者变化和需要处置的过程。它充分体现了以患者为中心,实施个性化护理的理念,是临床护理工作中不可缺少的一部分。个别护士把护理工作看得太简单化,只满足于单纯的常规工作和机械工作,不重视或很少重视自身工作领域的特殊性,很少发现问题、提出问题,不重视临床护理观察,往往失去观察的机遇,丧失了早期发现、早期诊断、早期治疗的时机,给患者造成不良后果。

认真做好临床护理观察有利于护理工作经验的积累和培养专科护士。临床护理观察是反映护士综合能力的重要指标,尽管工作能力受年龄、工作年限、理论水平、专业技术能力、经验、情绪、环境等因素的影响,但从本质上看主要是护士不能发现或及早发现问题,缺乏理论与实践的统一。观察能力的高低与护士的理论和临床经验密不可分,这两方面的不足往往使护士在观察时不够全面,出现遗漏,或者既使观察到某些现象,却因知识有限或经验不足而忽视资料的真正价值和意义。年轻护士在对患者病情的综合评估上,不能透过现象看到本质问题,面对问题不能很好的分析原因如何处理,患者目前存在的和潜在的问题是什么,患者的不安全因素有哪些等,这些都与工作经验的积累密不可分。通过临床护理观察和总结,可以有效地积累护理工作经验,提高护理工作的专业性技术水平。

作为一位合格的护理人员,在护理工作中必须随时观察患者的病情变化,且能机警、敏锐的以适当方式反应。这就要求护士必须具备广博的医学知识,严谨的工作作风,一丝不苟的高度责任心及训练有素的观察能力,应做到“五勤”,即:勤巡视、勤观察、勤询问、勤思考、勤记录。通过有目的、有计划、认真细致的观察,及时、准确地掌握或预知病情变化,为患者的抢救、治疗赢得时间。总之,临床护理病情观察是护理人员必须掌握的基本功,具有十分重要的意义。

第二章 临床护理人员观察病情内容与方法

第一节 临床护理人员观察病情的内容与要点

一、神志的观察要点

神志即意识,是大脑高级神经中枢功能活动的综合表现,即对环境的知觉状态。正常人意识清晰,反应敏捷精确,语言流畅、准确,思维合理,情感正常,对时间、地点、人物的判断力和定向力正常。

某些疾病在其发展过程中可出现意识障碍。意识障碍多由于大脑及脑干损害所致,是指个体对外界环境刺激缺乏正常反应的一种精神状态。任何原因引起大脑高级神经中枢功能损害时,都可出现意识障碍。表现为对自身及外界环境的认识及记忆、思维、定向力、知觉、情感等精神活动的不同程度的异常改变。

(一)临床表现

1. 嗜睡 是最轻度的意识障碍。患者处于持续睡眠状态,但能被言语或轻度刺激唤醒,醒后能正确、简单而缓慢地回答问题,但反应迟钝,刺激去除后又很快入睡。

2. 意识模糊 其程度较嗜睡深,表现为思维和语言不连贯,对时间、地点、人物的定向力完全或部分发生障碍,可有错觉、幻觉、躁动不安、谵语或精神错乱。

3. 昏睡 患者处于熟睡状态,不易唤醒。经压迫眶上神经、摇动身体等强刺激可被唤醒,醒后答话含糊或答非所问,停止刺激后即又进入熟睡状态。

4. 昏迷 是最严重的意识障碍,按其程度可分为浅昏迷和深昏迷。

(1)浅昏迷:意识大部分丧失,无自主运动,对声、光刺激无反应,对疼痛刺激(如压迫眶上缘)可有痛苦表情及躲避反应。瞳孔对光反射、角膜反射、眼球运动、吞咽反射、咳嗽反射等可存在。呼吸、心跳、血压无明显改变,可有大小便失禁或潴留。

(2)深昏迷:意识完全丧失,对各种刺激均无反应。全身肌肉松弛,肢体呈迟缓状态,深浅反射均消失,偶有深反射亢进及病理反射出现。机体仅能维持循环与呼吸的最基本功能,呼吸不规则,血压可下降,大小便失禁或潴留。

对意识状态的观察,应根据患者的语言反应,了解其思维、反应、情感活动、定向力等,必要时观察瞳孔对光反应、角膜反射、对强刺激(如疼痛)的反应、肢体活动等来判断其有无意识障碍及其程度。也可用格拉斯哥昏迷评分量表(GCS),对意识障碍及其程度进行观察及测定。GCS包括睁眼反应、语言反应、运动反应3个项目,应用时,应分测3个项目并予以计分,再将各个项目的分值相加求其总和,即可得到患者意识障碍程度的客观评分(见下表)。

Glasgow昏迷量表

项 目	状 态	分 数
睁眼反应	自发性的睁眼反应	4
	声音刺激有睁眼反应	3
	疼痛刺激有睁眼反应	2
	任何刺激均无睁眼反应	1
语言反应	对人物、时间、地点等定向问题清楚	5
	对话混淆不清,不能准确回答有关人物、时间、地点等定向问题	4
	言语不当,但字意可辨	3
	言语模糊不清,字意难辨	2
	任何刺激均无语言反应	1
运动反应	可按指令动作	6
	能确定疼痛部位	5
	对疼痛刺激有肢体退缩反应	4
	疼痛刺激时肢体过屈(去皮质强直)	3
	疼痛刺激时肢体过伸(去大脑强直)	2
	疼痛刺激时无反应	1

GCS量表总分范围为3~15分,正常为15分,总分低于7分者为浅昏迷,低于3分者为深昏迷。若GCS评分为3~6分说明患者预后差,7~10分为预后不良,11~15分为预后良好。应用GCS评估患者的反应时,必须以最佳反应计分。还应观察意识障碍伴随症状与生命体征、营养、大小便、水电解质、活动和睡眠、血气分析值的变化。

此外,还有一种以兴奋性增高为主的高级神经中枢急性活动失调状态,称为谵妄。临床表现为意识模糊、定向力丧失、感觉错乱(幻觉、错觉)、躁动不安、言语杂乱,谵妄可发生于急性感染的发热期,也可见于某些药物中毒(如颠茄类药物中毒、急性酒精中毒)、代谢障碍(如肝性脑病)、循环障碍或中枢神经系统疾患等。由于病因不同,有些患者可以康复,有些患者可以发展为昏迷状态。

(二)伴随症状

1. 意识障碍伴发热:先发热然后有意识障碍可见于重症感染性疾病;先有意识障碍然后有发热,见于脑出血、蛛网膜下腔出血、巴比妥类药物中毒等。

2. 意识障碍伴呼吸缓慢:是呼吸中枢受抑制的表现,可见于吗啡、巴比妥类、有机磷农药等中毒,银环蛇咬伤等。

3. 意识障碍伴瞳孔散大:可见于颠茄类、酒精、氰化物等中毒及癫痫、低血糖状态等。

4. 意识障碍伴瞳孔缩小:可见于吗啡、巴比妥类、有机磷农药等中毒。

5. 意识障碍伴心动过缓:可见于颅内高压症、房室传导阻滞及吗啡类等中毒。

6. 意识障碍伴高血压:可见于高血压脑病、脑血管意外、肾炎等。

二、生命体征的观察要点

生命体征是体温、脉搏、呼吸和血压的总称。生命体征受大脑皮质控制,是机体内在活动的一种客观反映,是衡量机体身心状况的可靠指标。正常人生命体征在一定范围内相对稳定,

变化很小。而在病理情况下,其变化极其敏感。护理人员通过认真仔细地观察生命体征,可了解机体重要脏器的功能活动情况,了解疾病的发生、发展及转归,为预防、诊断、治疗、护理提供依据。

(一)体温

体温也称体核温度,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。皮肤温度亦称体表温度,可受环境温度和衣着情况的影响且低于体核温度。正常值是口温 37.0°C ($36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$)、肛温 37.5°C ($36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$)、腋温 36.5°C ($36.0 \sim 37.0^{\circ}\text{C}$)。

1. 体温过高 体温过高又称发热,是指机体在致热原的作用下使体温调节中枢的调定点上移而引起的调节性体温升高。一般而言,当腋下温度超过 37°C 或口腔温度超过 37.5°C ,一昼夜温度波动在 1°C 以上可称为发热。

发热原因很多,根据致热原的性质和来源不同,可以分为感染性发热和非感染性发热两类。感染性发热较多见,主要有病原体引起;非感染性发热由病原体以外的各种物质引起,目前越来越引起人们的重视。

(1)发热程度的判断:以口腔温度为例,发热程度可以划分为:①低热 $37.3 \sim 38.0^{\circ}\text{C}$ ($99.1 \sim 100.4^{\circ}\text{F}$);②中等热 $38.1 \sim 39.0^{\circ}\text{C}$ ($100.6 \sim 102.2^{\circ}\text{F}$);③高热 $39.1 \sim 41.0^{\circ}\text{C}$ ($102.4 \sim 105.8^{\circ}\text{F}$);④超高热 41.0°C 以上(105.8°F 以上)。

(2)热型:各种体温曲线的形态称为热型。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。但须注意,由于目前抗生素的广泛使用(包括滥用)或由于应用(包括不适当使用)解热药、肾上腺皮质激素等,使热型变为不典型。常见热型有:①稽留热:体温持续在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右,达数天或数月,24 h 波动范围不超过 1°C 。多见于肺炎球菌性肺炎、伤寒等。②弛张热:体温在 39°C 以上,24 h 内温差达 1°C 以上,体温最高时仍高于正常水平。多见于败血症、风湿热、化脓性疾病等。③间歇热:体温骤然升高至 39°C 以上,持续数小时或更长时间,然后下降至正常或正常以下,经过一个间歇,又反复发作。即高热期和无热期交替出现。见于疟疾等。④不规则热:发热无一定规律,且持续时间不定。见于流行性感冒、癌性发热等。

(3)伴随症状:①寒战:发热前有明显寒战,多见于化脓性细菌感染,如肺炎球菌性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎等。②淋巴结肿大:局部淋巴结肿大常提示局部有急性炎症,如口、咽部感染常有颌下淋巴结肿大。全身性淋巴结肿大要排除淋巴瘤、急性淋巴细胞性白血病等。③出血现象:常见于重症感染及血液病。前者包括流行性出血热、败血症等。后者包括白血病、急性再生障碍性贫血等。④肝、脾肿大:见于传染性单核细胞增多症、白血病、疟疾、胆道感染等。⑤结膜充血:见于流行性出血热、斑疹伤寒等。⑥单纯疱疹:见于肺炎球菌性肺炎、流行性脑脊髓膜炎等。⑦关节肿痛:见于风湿热、败血症等。⑧意识障碍:头痛和抽搐,见于中枢神经系统感染。

2. 体温过低 体温低于正常称为体温过低。

(1)分期:①轻度: $32 \sim 35^{\circ}\text{C}$ ($89.6 \sim 95.0^{\circ}\text{F}$);②中度: $30 \sim 32^{\circ}\text{C}$ ($86.0 \sim 89.6^{\circ}\text{F}$);③重度: $<30^{\circ}\text{C}$ (86.0°F)瞳孔散大,对光反射消失;④致死温度: $23 \sim 25^{\circ}\text{C}$ ($73.4 \sim 77.0^{\circ}\text{F}$)。

(2)症状:发抖,血压下降,心跳、呼吸频率减慢,皮肤苍白冰冷,躁动不安,嗜睡,意识紊乱,晚期可能出现昏迷。

(二)脉搏

在每个心动周期中,由于心脏的收缩和舒张,动脉内的压力也发生周期性的变化,导致动