



医学院校实验教材

供临床医学、中西医结合、医学检验技术、药学、护理等专业使用

临床护理技能实训指导

LINCHUANGHULI JINENG SHIXUN ZHIDAO

◎ 主编 敖以玲 周琦



第四军医大学出版社

临床护理技能实训指导

主 编 敖以玲 周 琦
副主编 王 静 杨泽刚
编 者 敖以玲 周 琦 王 静
杨泽刚 袁素华 周晓琴
陈 俊 穆万丹 许玉贤
高 茹

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

临床护理技能实训指导/敖以玲,周琦主编. 西安:第四军医大学出版社,2007. 8
ISBN 978-7-81086-410-7

I. 临… II. ①敖… ②周… III. 护理-技术-医学院校-教材 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 124506 号

临床护理技能实训指导

主 编 敖以玲 周 琦
责任编辑 朱德强 马元怡
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 蓝田立新印务有限公司
版 次 2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16
印 张 10.25
字 数 260 千字
书 号 ISBN 978-7-81086-410-7/R·329
定 价 16.00 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

随着人们对健康需求不断增加、护理学科的不断发展,对护理人才的要求也越来越高,迫切需要具有扎实的基本理论、基本知识和基本技能的高级护理人才。为了提高高职院校护理专业临床教学质量,使学生在临床实习期间能更好地将所学理论知识与实践结合,充分实现知识向多种能力转化,提高护理实践能力,同时也为了更好地规范临床护理人员的护理操作,为临床护理工作提供操作的标准和指南,提高护理质量。故此,我们根据高等医药护理教育及临床医疗护理的实际需要,特编写《临床护理技能实训指导》一书。本书以培养实用性护理人才为目标,以整体护理为理念,以护理程序为依据,系统介绍常用临床护理操作技术,突出实用性。此书既可作为护理专业学生和临床带教老师的教学参考书,更为临床一线护理人员在执行护理操作时提供指南,也为护理管理者在护理质量检查时提供标准和工具。

该书是由具有长期护理教学经验和丰富临床实践经验的专业教师共同完成。在撰写的过程中,充分吸取和借鉴国内最新的护理技术操作标准,将现代护理的基本理论、基本知识和基本技能相结合,注重培养护理人员分析问题和解决问题能力,实践动手能力和综合运用能力,做到理论与实践紧密结合。

全书总共包含 118 项常用的临床护理操作,以《健康评估》、《护理学基础》、《母婴护理》、《儿童护理》、《内科护理》、《外科护理》、《急救护理》为主线进行分类。每一个操作的编写包括目的、准备及实施三大块,在实施中有要点说明,为护理人员提供理论依据,便于护理人员理论联系实际更好地掌握和理解操作。实施部分用表格形式表述,使其一目了然。本书以简明扼要、语言精练、重点突出为特点。

本书在编写过程中得到学院领导的关心和支持,同时也得到第四军医大学出版社和我院护理师生的关注,在此表示诚挚的谢意!

尽管参编人员倾注了极大的热情,认真负责,但由于缺乏编写方面的成熟经验,编者能力水平有限,加之时间仓促,书中难免存在不妥之处或疏漏,敬请专家、广大师生、读者谅解,并在使用中给予赐正。

编 者

2007 年 5 月

目 录

第一章 健康评估

一、会谈	(1)
二、一般状态、皮肤、浅表淋巴结评估	(2)
三、头、面、颈部评估	(4)
四、胸部评估	(5)
五、心脏评估	(7)
六、异常心肺评估	(8)
七、腹部评估	(9)
八、脊柱、四肢及神经系统的评估	(11)
九、心电图描记及分析	(12)

第二章 护理基本技术

一、铺备用床	(15)
二、铺暂空床	(16)
三、铺麻醉床	(17)
四、卧床患者更换床单法	(18)
五、轮椅运送法	(20)
六、平车运送法	(21)
七、常用卧位	(23)
八、扶助患者更换卧位法	(24)
九、协助患者移向床头法	(26)
十、保护具的应用	(26)
十一、洗手技术	(28)
十二、无菌技术的基本操作	(29)

十三、穿、脱隔离衣	(31)
十四、口腔护理	(32)
十五、床上洗头	(33)
十六、床上擦浴	(34)
十七、晨间护理	(36)
十八、晚间护理	(37)
十九、生命体征的测量	(38)
二十、热疗法	(40)
二十一、冷疗法	(42)
二十二、鼻饲法	(44)
二十三、大量不保留灌肠法	(45)
二十四、小量不保留灌肠法	(47)
二十五、保留灌肠法	(48)
二十六、肛管排气法	(48)
二十七、男患者导尿术	(49)
二十八、女患者导尿术	(51)
二十九、留置导尿管术	(52)
三十、口服给药法	(54)
三十一、抽吸药液法	(55)
三十二、皮内注射法	(56)
三十三、皮下注射法	(57)
三十四、肌肉注射法	(58)
三十五、静脉注射法	(59)
三十六、氧气雾化吸入疗法	(60)
三十七、超声雾化吸入疗法	(61)
三十八、周围静脉输液法	(62)
三十九、小儿头皮静脉输液法	(63)
四十、静脉留置针输液法	(64)
四十一、静脉输血法	(66)
四十二、痰标本采集法	(67)
四十三、咽拭子标本采集法	(68)

四十四、血液标本采集法	(69)
四十五、尿标本采集法	(70)
四十六、粪便标本采集法	(71)
四十七、氧气吸入疗法(含装氧气表)	(73)
四十八、洗胃法	(74)
四十九、电动吸引器吸痰法	(76)
五十、尸体护理	(77)

第三章 母婴护理技术

一、骨盆外测量技术	(79)
二、腹部四部触诊法	(80)
三、正常分娩(接生)	(81)
四、婴儿盆浴法	(82)
五、婴儿抚触法	(84)
六、暖箱的使用	(85)
七、光照疗法	(87)
八、更换尿布法	(88)
九、臀红护理法	(89)
十、乳房按摩技术	(90)
十一、阴道、子宫颈上药法	(91)
十二、会阴擦洗法	(92)
十三、阴道灌洗法	(93)
十四、阴道后穹窿穿刺术	(94)
十五、胎心监护仪使用技术	(95)
十六、挤奶技术	(96)
十七、尺测宫高、腹围技术	(96)

第四章 儿童护理技术

一、体重测量法	(99)
二、身长(高)测量法	(100)
三、头围测量法	(101)

四、胸围测量法·····	(102)
五、腹围测量法·····	(103)
六、约束法·····	(103)
七、配乳法·····	(105)
八、奶瓶喂乳法·····	(106)
九、滴管喂乳法·····	(107)
十、小儿口服给药法·····	(108)

第五章 内科护理技术

一、排痰方法·····	(111)
二、呼吸锻炼方法·····	(112)
三、胸腔穿刺护理技术·····	(113)
四、呼吸机的使用·····	(114)
五、心电监护护理技术·····	(116)
六、中心静脉压测量术·····	(117)
七、心脏电复律·····	(117)
八、腹腔穿刺护理技术·····	(118)
九、双气囊三腔管压迫止血护理技术·····	(119)
十、血液透析护理技术·····	(120)
十一、骨髓穿刺术护理·····	(122)
十二、胰岛素的注射方法·····	(122)
十三、电子血糖仪监测血糖护理技术·····	(123)
十四、胰岛素笔的注射技术·····	(124)
十五、腰椎穿刺术护理·····	(125)

第六章 外科护理技术

一、备皮·····	(127)
二、手术区域无菌巾单的铺放·····	(128)
三、手术人员的无菌准备·····	(128)
四、手术体位的安置·····	(132)
五、器械台的铺置与管理·····	(134)

六、外科拆线·····	(134)
七、动物清创术·····	(135)
八、换药术·····	(136)
九、更换引流袋技术·····	(137)
十、T管引流的护理·····	(138)
十一、密闭式膀胱冲洗患者的护理·····	(139)
十二、胃肠减压·····	(140)

第七章 急救护理技术

一、心肺复苏术·····	(143)
二、创伤院前急救技术·····	(145)
三、气管切开置管术后护理·····	(147)
四、简易呼吸器的使用·····	(148)
五、抗休克裤的使用·····	(149)
参考文献·····	(151)

第一章 健康评估

一、会谈

【目的】

1. 说出会谈的方法。
2. 掌握会谈的内容。
3. 初步能够对患者进行病史的询问。

【准备】

1. 护士准备 衣帽整齐,仪表端庄。
2. 患者准备 取舒适的体位。
3. 环境准备 温暖、舒适、安静、私密性。

【实施】

操作步骤	要点说明
1. 一般资料包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、职业等	* 成人年龄要具体到岁,婴幼儿年龄要具体到月、天
2. 主诉	* 规范的主诉书写要求: (1) 症状或体征 + 持续的时间 (2) 不能用病名 (3) 简明扼要 (4) 若有多个症状应按先后顺序来书写
3. 现病史	
(1) 问题发生时的情况	* 包括发生的时间、缓急、诱因等
(2) 主要症状及其特点	* 主要症状出现的部位、性质、起病情况、发作频率、严重程度、有无使其加重或缓解的因素
(3) 伴随症状	
(4) 健康问题的发展演变过程	
(5) 所采取的处理措施及其效果	
(6) 健康问题对被评估者的影响	
4. 既往健康史	
(1) 被评估者对自己既往健康状况的评价	
(2) 既往病史	
(3) 过敏史	* 特别要问有无青霉素过敏的病史

续表

操作步骤	要点说明
5. 目前用药史	
6. 生长发育史	
(1) 生长发育情况	
(2) 月经史	* 月经史的记录格式: 初潮年龄 $\frac{\text{行经期(d)}}{\text{月经周期(d)}} \text{LMP}$ 或绝经年龄 (LMP 是末次月经)
(3) 婚姻史	
(4) 生育史	
7. 生活史	* 有无烟酒嗜好
8. 家族健康史	

二、一般状态、皮肤、浅表淋巴结评估

【目的】

1. 掌握一般状态评估的判断标准及名词术语。
2. 掌握皮肤评估的内容和方法。
3. 掌握淋巴结评估的内容和方法。

【准备】

1. 护士准备 衣帽整齐,仪表端庄。
2. 用物准备 体温计、血压表、听诊器。
3. 患者准备 取舒适的体位。
4. 环境准备 温暖、舒适、安静、私密性、光线充足。

【实施】

操作步骤	要点说明
1. 一般状态	
(1) 测量体温	* 使用前体温计的刻度要甩到 35℃ 以下 腋温正常值: 36℃ ~ 37℃, 测量时间 10min
(2) 测量脉搏	* 注意要测数 1min 脉搏正常值: 60 ~ 100/min
(3) 测量呼吸	* 注意要测数 1min 呼吸正常值: 16 ~ 20/min
(4) 测量血压	* 血压的记录: 收缩压/舒张压, 如 110/75 mmHg

操作步骤	要点说明
1) 体位 仰卧位时,上臂与腋中线水平;坐位时,上臂与右心房水平 2) 血压计的袖带在肘窝上方 2~3 cm 处 3) 找准肱动脉的位置,把听诊器放在上面 4) 水银柱的高度:在上升过程中,声音消失水银柱再上升 20~30 mmHg 5) 在放气过程中,水银柱应以 2 mm/s 的速度缓慢下降 6) 在水银柱下降过程中,听到的第一个声音所对应的刻度就是收缩压,声音消失或突然变调所对应的刻度就是舒张压	血压的正常值:收缩压 90~140mmHg 舒张压 60~90mmHg
(5) 发育营养的评估方法	
1) 身高(cm) 被测者直立,枕、背、臀及足跟凸点紧靠标尺(或墙壁),两手自然下垂,双膝并拢,用尺置被测者头顶的最高点,并以水平方向指向标尺,读取标尺所指之刻度(cm)数	
2) 体重(kg) 着单衣测量。被查者立于体重计的中央,不可偏前或偏后	* 体重指数 = 体重(kg)/(身高 × 身高)(m ²)
3) 将上项所得之数,带入右侧公式,验证是否相符,在理想体重 ± 10% 的范围为正常	* 理想体重(kg) $[\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.9$ (男性) $[\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.85$ (女性)
4) 观察颜面、口唇色泽,评估皮下脂肪厚度,观察头发光泽及有无脱发,观察指甲色泽、表面光滑或粗糙,观察锁骨上窝和肋间隙的深度,触诊四肢肌肉是否结实有力	
5) 综合判断 营养良好、营养不良、营养中等	* 当实际体重高于标准体重达 20% 以上时,称为肥胖。也可按 WHO 的标准,男性体重指数大于 27,女性体重指数大于 25 即为肥胖。当体重低于标准体重 10% 以上时,称为消瘦,极度消瘦者,称恶病质
2. 皮肤 观察皮肤颜色,注意有无水肿、皮疹、皮下出血,评估皮肤温度、湿度和弹性	* 瘀点 皮肤、黏膜下出血,直径 < 2mm 紫癜 皮肤、黏膜下出血直径在 3~5mm 淤斑 皮肤、黏膜下出血直径 > 5mm 以上 血肿 皮肤、黏膜下片状出血伴皮肤显著隆起
(1) 水肿 在胫骨前面的中下段,以拇指稍加压力,观察有无凹陷	
(2) 弹性 以手指轻轻拈起手背或前臂之皮肤,然后放开手指,观察皮肤回缩情况,以判断皮肤的弹性	* 记录为“良好”,“不良”,“消失”
3. 淋巴结触诊 耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝淋巴结	* 触及肿大的淋巴结时应注意其大小、数目、硬度、压痛、活动度、有无粘连,局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等,注意寻找引起淋巴结肿大的原发病灶

三、头、面、颈部评估

【目的】

1. 掌握头、面、颈部评估的顺序。
2. 掌握头、面、颈部评估内容及评估方法。

【准备】

1. 护士准备 衣帽整齐,仪表端庄。
2. 用物准备 软尺、压舌板、手电筒。
3. 患者准备 取舒适的体位。
4. 环境准备 温暖、舒适、安静、私密性。

【实施】

操作步骤	要点说明
<p>1. 头、面部器官</p> <p>(1) 外形 大小及对称情况,有无凸起、凹陷,及压痛点</p> <p>(2) 眼睛 眼睑有无水肿,睑结膜有无苍白、充血、出血点,巩膜有无黄染,有无眼球突出和凹陷,瞳孔大小、形状、是否对称,对光反射是否存在</p> <p>(3) 耳 观察外耳有无畸形,外耳道有无分泌物,轻轻牵引耳郭有无疼痛,轻压乳突有无压痛</p> <p>(4) 鼻 外鼻皮肤及周围组织颜色,鼻外形有无畸形,鼻呼吸是否通畅,鼻黏膜有无充血、肿胀,鼻腔有无分泌物,鼻窦有无压痛</p> <p>(5) 口</p> <p>1) 口唇 颜色、有无疱疹、口角糜烂</p> <p>2) 口腔评估方法 用压舌板压着舌前 2/3,被评估发出“啊”的声音</p> <p>3) 口腔评估内容 口腔黏膜有无出血点、血疱、溃疡,有无 Koplik 斑(麻疹黏膜斑),牙龈有无红肿、出血、溢脓,有无龋齿、义齿、残根,观察软腭、咽腭弓、扁桃体及咽后壁,描述扁桃体肿大分度标准</p>	<p>* 头颅大小以头围来衡量,测量时以软尺自眉间绕到颅后通过枕骨粗隆一周的长度</p> <p>* 成人瞳孔自然光线下直径一般为 3~4 mm,等大等圆</p>
<p>2. 颈部评估</p> <p>(1) 运动 做前屈、后伸、左右侧屈和旋转,观察是否运动自如</p> <p>(2) 甲状腺 评估者右手以握颈之势,置被评估者颈前甲状软骨水平之下,命被评估者做吞咽动作,注意掌下有无包块滑过,如有应了解其大小、软硬、有无结节、压痛及震颤,评估者也可立于被评估者的背后,以双手 2、3、4 指尖,置于甲状腺所在位置,评估方法同上</p>	<p>* 扁桃体肿大分度 未超出咽腭弓者为 I 度,超出咽腭弓者为 II 度,超出咽后壁中线的者为 III 度</p> <p>* 甲状腺肿大分度 不能看到但能触及者为 I 度,能看到又能触及者未超过胸锁乳突肌为 II 度,超过胸锁乳突肌外缘者为 III 度</p>

续表

操作步骤	要点说明
(3)气管位置 被评估者端坐,两眼平视前方,评估者将示指与无名指固定于两侧胸锁关节处,以中指指端上下左右滑动触诊以确定气管的位置	* 记录为“居中”,“偏左”,“偏右”
(4)颈动脉 被评估者头稍偏向一侧,观察胸锁乳突肌前沿之颈动脉搏动	
(5)颈静脉 观察被评估者坐位和平卧位时颈静脉显露情况,并注意与颈动脉搏动的区别	* 正常人立位或坐位时,颈外静脉不显露,平卧时稍见充盈,仅限于锁骨上缘至下颌角距离的下2/3内。若取45°角半卧位,颈静脉充盈超过正常水平,或坐位、立位时见颈静脉充盈明显,称为颈静脉怒张

四、胸部评估

【目的】

- 1.掌握胸部的体表标志、人工画线和分区。
- 2.掌握视诊、听诊和叩诊方法,辨别各种叩诊音。
- 3.掌握三种正常呼吸音的特点、正常肺泡呼吸音的分布及病理性的呼吸音。

【准备】

- 1.护士准备 衣帽整齐,仪表端庄。
- 2.用物准备 听诊器、软尺、笔。
- 3.患者准备 取舒适的体位。
- 4.环境准备 温暖、舒适、安静、私密性。

【实施】

操作步骤	要点说明
1.胸部体表标志评估	
(1)胸部骨性标志 胸骨角、肩胛下角、肋间隙、肋骨、第7颈椎棘突	* 胸骨角与第2肋软骨相连接,是前胸壁计数肋骨和肋间隙的重要标志
(2)人工画线与分区 前正中线、锁骨中线、腋前线、腋中线、腋后线、肩胛上区、肩胛间区、肩胛下区	
(3)自然凹陷 胸骨上窝、锁骨上窝、锁骨下窝	
2.胸廓评估	
(1)外形	* 正常人胸廓大致对称,呈椭圆形。成人胸廓前后径短于左右径,两者的比例约为1:1.5

操作步骤	要点说明
(2)异常的胸廓	<p>* 扁平胸 胸廓呈扁平状,前后径常短于左右径的一半;</p> <p>桶状胸 胸廓呈圆桶状,前后径与左右横径近似相等,肋骨平举,肋间隙增宽、饱满,腹上角增大呈钝角</p> <p>鸡胸 前后径常略长于左右径,胸骨上下距离较短,胸骨下端向前凸,胸廓前侧胸壁肋骨凹陷</p>
3.肺部评估	
(1)视诊 呼吸运动的类型、呼吸频率、呼吸节律、两侧胸廓呼吸运动是否对称	* 女性以胸式呼吸为主,成年男性和儿童以腹式呼吸为主
(2)触诊	
1)呼吸运动 以双手置胸廓对称部位,观察双手随被评估者呼吸时的活动度,比较双侧是否一致	
2)语颤评估 将手置于胸部双侧对称部位,被评估者用低声慢数“一、二、三”双手掌可感到震动,注意比较两侧所感到震动的强度是否一致,并比较不同部位的强弱,有何不同,作出结论,何处最强、何处最弱	* 正常情况下,成人男性和消瘦者较儿童、女性和肥胖者强,前胸上部较下部强,右胸上部较左胸上部强
(3)叩诊	
1)分辨清音、浊音、实音和鼓音4种叩诊音及其分布	<p>* 清音 见于正常含气的肺部</p> <p>鼓音 见于左侧腋前线下方胃泡区</p> <p>浊音 见于肝或心脏被肺覆盖的部分</p> <p>实音 见于不含气的实质性器官,如心脏、肝</p>
2)直接叩诊和间接叩诊方法 先直接,后间接,先左后右,自上而下,由外向内,双侧对比	
(4)听诊	
1)听诊器的使用 评估听诊器的管道是否通畅,各连接部分是否紧密连接,胶管有无破裂。使用时,耳端的金属管应向前弯曲,须与外儿道密切接触,体件与皮肤密切接触	* 使用听诊器时,注意不能隔衣听诊,避免听诊器与任何物体相摩擦
2)在胸骨柄附近或肩胛间区寻找支气管呼吸音,体会支气管呼吸音的音质	<p>* 支气管呼吸音 机制是由于吸入气流经声门、气管、主支气管时,形成湍流所致。特点颇似抬舌后经口腔呼气发出的“哈”声。该声音吸气相短,呼气相长,音响强,音调高。正常人听诊部位在喉部、胸骨上窝、背部6、7颈椎及第1、2胸椎附近听到</p>
3)在双肺上部或腋下听取肺泡呼吸音,如听诊不满意,可命被评估者稍加深呼吸听之,在掌握其特点后,可在肺上部、下部、腋下、背部比较多个部位肺泡呼吸音的强度,并做好记录	<p>* 肺泡呼吸音 机制是由于气流在细支气管和肺泡内进出所致。特点像上齿咬下唇吸气时发出的“夫”声。由于吸气是主动运动,吸入气流大,速度快,故吸气时相比较长,音响也较大;呼气是被动运动,气流缓慢并逐渐减弱,因此呼气时相比较吸气为短。正常人听诊部位在除支气管呼吸音和支气管肺泡呼吸音分布区域外的大部分肺部</p>
4)语音共振 被评估者长声缓慢地发“一、二、三”的耳语音,同时进行听诊,注意辨明被评估者所发之音,并比较肺尖部与肺下部语音的强弱,并记录之	* 其临床意义和发生机制同触觉语颤,但较触诊更敏感

五、心脏评估

【目的】

1. 掌握心脏视诊、触诊和听诊的评估方法。
2. 掌握心脏视诊和触诊的内容。
3. 掌握心脏听诊的内容。

【准备】

1. 护士准备 衣帽整齐,仪表端庄。
2. 用物准备 听诊器、硬尺。
3. 患者准备 取舒适的体位。
4. 环境准备 温暖、舒适、安静、私密性。

【实施】

操作步骤	要点说明
1. 视诊 观察心前区有无隆起,心尖搏动位置、范围和强弱	* 正常心尖搏动位于胸骨左侧第5肋间锁骨中线内0.5~1.0 cm处,搏动范围的直径为2.0~2.5 cm
2. 触诊 将手掌置心尖间,以确定心尖搏动的位置及心搏的强弱。将手掌置各瓣膜听诊区,及胸骨左缘第3、4、5肋间隙,注意有无震颤,及其出现的时期(收缩期或舒张期)和部位,并记录之	* 心尖搏动向外凸时,标志第一心音及收缩期的开始。对于确定心音、杂音和震颤出现时期有重要意义
3. 叩诊 被评估者坐位、评估由上至下,在每一肋间隙由外向内行移行叩诊,当叩诊由清音转为浊音时,在皮肤上作一记号,测量此点至胸骨中线的距离,并做好记录。可在不同体位下叩出心界,并进行比较和讨论	* 心脏相对浊音界的各部组成 心左界第2肋间处相当于肺动脉段,第3肋间为左心耳,第4、5肋间为左心室。心右界第2肋间相当于升主动脉和上腔静脉,第3肋间以下为右心房。位于第1、2肋间水平的胸骨部分的浊音区,称心底浊音区。主动脉结与左心缘间的轻度凹陷部分称为心腰部
4. 听诊 (1) 熟悉心脏四个瓣膜听诊区位置、听诊顺序	* 心瓣膜听诊区包括 ①二尖瓣听诊区 位于心尖部,即左侧第5肋间锁骨中线稍内侧。②肺动脉瓣听诊区 胸骨左缘第2肋间。③主动脉瓣听诊区 在胸骨右缘第2肋间及胸骨左缘第3肋间,后者称为主动脉瓣第二听诊区。④三尖瓣听诊区 胸骨体下端左缘第4、5肋间
(2) 听诊内容 1) 心率 为每分钟心跳的次数,以第一心音为准计数	* 正常成人心率范围为60~100/min

续表

操作步骤	要点说明		
2) 心律 为心脏跳动的节律	* 正常成人心跳节律规整,部分青年人在吸气时心率增快,呼气时减慢,这种随呼吸而变化的心律称为窦性心律不齐,一般无临床意义		
3) 心音			
① 第一心音(S_1) 标志着心室收缩期的开始,主要由房室瓣关闭引起的振动所产生,以心尖部最强			
② 第二心音(S_2) 标志着心室舒张期的开始,主要由半月瓣关闭引起的振动所产生,以心底部最响			
(3) 区别第一心音与第二心音	*	第一心音	第二心音
	音调	较低	较高
	强度	较响	较低
	性质	较钝	较脆
	时间	较长	较短
	心尖搏动关系	同时	之后
	最响部位	心尖	心底

六、异常心肺评估

【目的】

1. 掌握异常心肺评估的方法。
2. 掌握异常心肺评估的内容。

【准备】

1. 护士准备 衣帽整齐,仪表端庄。
2. 用物准备 听诊器。
3. 患者准备 取舒适的体位。
4. 环境准备 温暖、舒适、安静、私密性。

【实施】

操作步骤	要点说明
1. 视诊 异常胸廓、呼吸运动增强或减弱、三凹征、呼吸节律改变如潮式呼吸、间停呼吸等。心前区隆起、心尖搏动弥散、二尖瓣面容、端坐呼吸、颈静脉怒张	* 三凹征是指胸骨上窝、锁骨上下窝、肋间隙在吸气时明显凹陷;二尖瓣面容是指面色晦暗、双颊紫红、口唇轻发绀,见于风湿性心脏病引起的二尖瓣狭窄