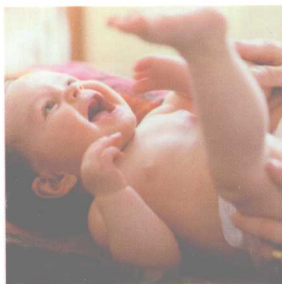
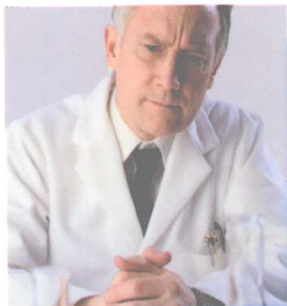
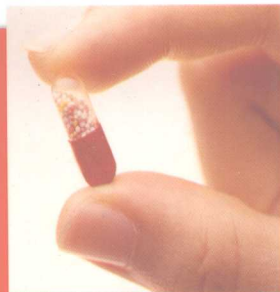


家庭医疗护理宝典



顾问 谢福安
主编 郑霄阳
巫 斌



上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

家庭医疗护理宝典 / 郑霄阳等主编. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 5439 - 3458 - 0

I. 家… II. 郑… III. ①常见病-防治②常见病-护理
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 200294 号

责任编辑: 何 蓉

封面设计: 何永平

家庭医疗护理宝典

顾问 谢福安

主编 郑霄阳 巫 斌

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

江苏昆山亭林彩印厂印刷

*

开本 787 × 960 1/16 印张 26.5 字数 461 000

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1 - 5 000

ISBN 978 - 7 - 5439 - 3458 - 0

定 价: 50.00 元

<http://www.sstlp.com>

目录

CONTENTS

上篇 家庭护理技术与技巧 >>>

一、生命体征观测法

体温的观测/2

呼吸的观测/3

脉搏的测量/4

血压的测量/5

意识的观察/6

瞳孔的观察/7

二、常用急救技术与技巧

人工呼吸术/8

心脏按摩/10

双人心肺复苏与儿童心肺
复苏/11

输氧法/12

止血法/13

骨折固定术/16

洗胃术/17

搬运伤病员法/18

三、家庭常用诊疗操作技术

皮下注射法/21

肌肉注射法/22

点眼药方法/23

点耳药方法/24

点鼻药方法/24

蒸汽吸入疗法/24

换药法/25

热敷法/26

冷敷法/27

坐浴法/27

家庭消毒法/28

家庭隔离法/29

鼻饲管用法/30

尿标本的留取/31

粪便的留取/33

痰的留取/35

四、家庭护理操作技术

布置家庭病床/36

帮助患者翻身/37
头发护理/37
家庭沐浴/38
褥疮护理/39
整理卧床者床铺和更换
被服/41
卧床患者的晨间和晚间家庭
护理/42
口腔护理/43
患者遗体料理法/43

五、家庭护理常用自然疗法

推拿疗法/44
经穴叩击疗法/47
手按摩疗法/50
梅花针疗法/52
拔罐疗法/55
艾灸疗法/58
足按摩疗法/60
刮痧疗法/62

中篇 特殊人群的家庭护理 >>>

一、孕妇的家庭护理

孕妇的穿着/70
孕妇需要的营养素/71
孕妇的科学营养/72
爱吃酸性食物的孕妇/74
怀孕初期的饮食调配/75
孕妇如何选用水果/76
孕妇与微量元素/77
孕妇应多吃鱼/79
孕妇不能饮酒/80
孕妇的居住环境/81
孕妇洗澡注意事项/82
孕妇的正确睡姿/83
孕妇的小腿抽筋/84
怀孕后应节制性生活/85
孕妇不宜去拥挤的场所/86
孕妇与游泳/86
怀孕能否骑自行车/87
孕妇应参加体育锻炼/88
孕妇的体育活动应合理/89
孕妇不宜旅行/90

孕妇不能玩猫/91
孕妇如何过冬/91
孕妇的合理用药/92
孕妇忌用的中药/93
预产期的推算/94
产前检查的好处/96
需要做产前诊断的孕妇/97
孕妇应记妊娠日记/98
产前定期称体重/99
测量骨盆有意义/100
羊水检查/101
自我监测胎动/102
胎心音的监听/103
孕妇的乳房护理/103

二、产妇的家庭护理

分娩前后的准备/104
分娩的先兆/105
分娩的经过/106
分娩时的配合/106
减轻分娩时的阵痛/107
分娩时的会阴切开/108

- 助产术的选用/109
- 配合胎头吸引术或产钳助产/109
- 阴道分娩好处多/110
- 剖宫产的利与弊/111
- 需要剖宫产的情况/112
- 产褥期的特点/113
- 产褥期的外阴护理/114
- 产褥期的个人卫生/114
- 产妇的衣着要求/115
- 产妇的饮食安排/115
- 产后身体复原的技巧/116
- 会阴切开后的护理/117
- 母婴同室好处多/118
- 产后恢复性生活的时间/119
- 哺乳期要避孕/119
- 产后尿潴留的处理/120
- 哺乳期的乳房护理/121
- 产后乳房胀痛的护理/122
- 乳汁分泌不足的护理/123
- 产后乳头损伤的护理/124
- 平坦、凹陷乳头的护理/124
- 产后乳腺炎的护理/125
- 产后便秘的护理/126
- 产后预防肛裂/127
- 预防产褥中暑/128
- 产后42天检查/128
- 产妇的抑郁症/129
- 产褥感染的预防/130
- 产后宫缩的护理/131
- 产后安放宫内节育器时机/132
- 产后做绝育手术的时机/132
- 三、新生儿的家庭护理**
 - 新生儿的生理特点/133
 - 新生儿的护理要点/134
 - 早产儿的护理/136
 - 新生儿脐带的护理/136
 - 给新生儿准备尿布/137
 - 准备新生儿的衣着及床上用品/138
 - 为新生儿准备小床/139
 - 给新生儿洗澡的技巧/140
 - 母乳喂养好处多/141
 - 产后要尽早开乳/142
 - 喂奶的姿势与方法/142
 - 新生儿应按需喂哺/143
 - 母乳是否足够/144
 - 观察新生儿的排便/145
 - 观察新生儿的哭声/146
 - 新生儿的头皮护理/146
 - 新生儿的口腔护理/147
 - 新生儿生理性黄疸/147
 - 注射乙肝疫苗/148
 - 接种卡介苗/148
 - 新生儿体温过低的护理/149
 - 预防新生儿硬肿症/150
 - 新生儿鹅口疮的防治/151
 - 宝宝溢乳与漾奶/151
 - 新生儿湿疹的防治/152
 - 新生儿臀红的防治/153
- 四、婴幼儿的家庭护理**
 - 婴儿的体格发育规律/154
 - 婴儿的智能发育规律/155
 - 婴儿的混合喂养/156
 - 婴儿的人工喂养/157
 - 奶瓶、奶头的选购与消毒/158
 - 奶瓶喂奶与牙颌畸形/158
 - 给婴儿喂牛奶注意事项/159
 - 冲调奶粉法/160

给婴儿添加辅食法/160
 婴儿辅助食品的制作/162
 补充钙和鱼肝油/163
 选择适宜的断奶时间/164
 回奶的办法/165
 双胞胎的喂养/165
 给婴儿养成良好的睡眠习惯/166
 婴儿夜间不睡怎么办/167
 婴儿哭闹的原因/167
 给婴儿把屎把尿技巧/168
 不能让婴儿久坐便盆/169
 识别婴儿的粪便/170
 乳牙的萌生/171
 婴儿出牙时的护理/172
 训练婴儿的手指功能/172
 2~6个月婴儿可练习的动作/173
 7~12个月婴儿可练习的动作/174
 帮助婴儿发展视觉功能/175
 为婴儿选择玩具/176

帮助婴儿发展听觉功能/176
 给婴儿喂药的技巧/177

五、老年人的家庭护理

老年人的家庭护理要点/178
 老年人的衣着选择/179
 老年人的选鞋艺术/180
 老年人的选帽艺术/180
 年龄老化对饮食的影响/181
 老年人饮食的调理/183
 老年人的膳食安排/184
 老年人的居室选择/185
 老年人的被褥要常晒/186
 老年人的睡眠护理/186
 老年人的性生活/187
 老年人洗澡的安排/188
 老年人运动量的掌握法/189
 老年人运动注意事项/189
 老年人用药注意事项/190
 临终老人的身体需要/191

下篇 常见病症的家庭治疗与护理

一、常见危急重症的家庭治疗与护理

休克/194
 昏迷/195
 高热/195
 晕厥/197
 眩晕/198
 癫痫/199
 卒中/200
 中暑/200
 小儿高热惊厥/202
 头痛/203

心绞痛/204
 心肌梗死/205
 鼻出血/205
 咯血/206
 哮喘/207
 呼吸困难/208
 腹痛/209
 呕血/210
 呕吐/210
 腹泻/211
 新婚性交后出血/212
 房事昏厥/213

二、中毒及意外的家庭治疗与护理

包皮嵌顿/214
食物中毒/214
河豚中毒/216
发芽马铃薯中毒/217
四季豆中毒/217
苦杏仁中毒/218
棉籽油中毒/219
霉变甘蔗中毒/219
毒蕈中毒/220
乙醇(酒精)中毒/221
甲醇中毒/222
磷化锌中毒/223
砒霜中毒/223
蟾蜍中毒/224
氰化物中毒/225
安眠药中毒/226
有机磷农药中毒/226
煤气中毒/227
沼气中毒/228
地窖窒息/229
皮肤烫伤/229
烧伤/230
冻伤/231
电击伤/232
头部受暴力打击/233
头皮裂伤/234
头皮撕脱伤/234
头皮血肿/235
眼部挫伤/235
眼球贯通伤/235
电焊光伤眼/236
农药入眼/237
耳膜外伤/237

掉下巴/238
骨刺卡喉/238
手切割伤/239
刺伤/239
玻璃屑嵌进肉里/240
睾丸损伤/240
轻度脚踝扭伤/241
脚底刺伤/241
抢救勒缢者/241
溺水/242
车祸/243
空中意外/244
水灾/245
塌方掩埋/246
高处跌下/246
地震/247
狗咬伤/248
毒蛇咬伤/249
蜈蚣咬伤/250
蝎子蜇伤/251
蚂蟥咬伤/252
蜂蜇伤/253
毒蜘蛛咬伤/254

三、常见内科疾病的家庭治疗与护理

急性上呼吸道感染/255
急性支气管炎/257
慢性支气管炎/258
肺炎/260
慢性阻塞性肺气肿/261
慢性肺源性心脏病/263
支气管哮喘/264
支气管扩张/267
慢性胃炎/268
胃十二指肠溃疡/269

溃疡性结肠炎/271
便秘/272
肝硬化/273
胆囊炎胆石症/274
高血压/276
冠心病/278
慢性风湿性心瓣膜病/280
糖尿病/281
甲状腺功能亢进症/284
慢性肾炎/286
肾盂肾炎/288
肾结石/290
慢性肾衰竭(尿毒症)/291
贫血/292
神经衰弱/294
帕金森病/297
病毒性肝炎/298

四、常见外科疾病的家庭治疗与护理

疖与痈/300
拉伤、扭伤/302
痔/303
急性阑尾炎/305
腰背痛/306
下肢静脉曲张/307
股骨颈骨折/307
石膏固定/308

五、常见妇产科疾病的家庭治疗与护理

痛经/311
功能失调性子宫出血/312
流产/313
盆腔炎/315
外阴瘙痒/316
更年期综合征/316
药物流产/318
妊娠高血压/319

妊娠剧吐的护理/321
孕妇感冒高热/322
孕妇便秘/323
妊娠合并病毒性肝炎/323
妊娠合并心脏病/324
妊娠合并结核病/325
妊娠合并糖尿病/326

六、常见儿科疾病的家庭治疗与护理

风疹/327
麻疹/328
流行性腮腺炎/331
水痘/332
急性上呼吸道感染/334
婴幼儿肺炎/336
支气管哮喘/337
婴儿腹泻/340
肾病综合征/343
遗尿症/345
小儿贫血/347
急性白血症/349

七、常见眼、耳鼻咽喉、口腔科疾病的家庭治疗与护理

麦粒肿/352
急性卡他性结膜炎/353
沙眼/353
角膜炎/354
急性闭角型青光眼/355
老年性白内障/356
急性化脓性中耳炎/357
梅尼埃病/358
鼻炎/358
鼻窦炎/360
急性扁桃腺炎/361
慢性咽炎/361

龋病/362
 牙周病/363
 牙缺失/365
 颞颌关节功能紊乱/366
 口腔溃疡/367
 拔牙术后/368

八、常见皮肤病的家庭治疗与护理

鸡眼/369
 接触性皮炎/370
 湿疹/370
 银屑病/372

九、肿瘤患者的家庭治疗与护理

肿瘤患者的心理护理/373
 肿瘤患者的饮食护理/374
 肿瘤患者的起居护理/374
 肿瘤患者的康复护理/375
 肿瘤患者的性生活/376
 肿瘤患者的术后护理/376
 放疗患者的家庭护理/377
 肺癌患者的家庭护理/378
 肝癌患者的家庭护理/380
 胃癌患者的家庭护理/380
 直肠癌患者的家庭护理/381
 乳腺癌患者的家庭护理/383
 鼻咽癌患者的家庭护理/385

十、瘫痪患者的家庭治疗与护理

护理瘫痪患者注意事项/386
 使瘫痪患者树立自信心/387
 使瘫痪患者自食其力/387
 瘫痪患者的正确卧位/388
 鼓励瘫痪患者自己进餐/389
 扶助瘫痪患者如厕/390
 做好口腔护理/391
 褥疮的预防/392
 肺部感染时的处理/393

预防泌尿系感染/394
 偏瘫伴高血压病患者的
 护理/395
 偏瘫伴冠心病患者的
 护理/395
 偏瘫伴糖尿病患者的
 护理/396
 偏瘫患者的肢体锻炼/397
 截瘫患者的功能锻炼/398
 瘫痪患者功能锻炼
 注意事项/399

十一、精神疾患的家庭治疗与护理

神经症患者的家庭
 护理/400
 抑郁症患者的家庭
 护理/401
 精神病患者妄想状态
 时的家庭护理/402
 精神病患者兴奋状态
 的家庭护理/403
 精神病患者抑郁状态
 时的家庭护理/404
 精神病患者痴呆状态
 时的家庭护理/405
 精神病患者木僵状态
 时的家庭护理/406
 精神病患者饮食障碍
 时的家庭护理/407
 精神病患者服药时的家
 庭护理/408
 精神病患者恢复期的家
 庭护理/410
 老年性痴呆的家庭
 护理/411

上篇

家庭护理技术与技巧

JIA TING HU LI JI SHU YU JI QIAO

- 一、生命体征观测法 / 2
- 二、常用急救技术与技巧 / 8
- 三、家庭常用诊疗操作技术 / 21
- 四、家庭护理操作技术 / 36
- 五、家庭护理常用自然疗法 / 44

一、生命体征观测法

❖ 体温的观测

体温是指人体的温度。正常人的体温为 37°C 左右,可随着人的生理状态、昼夜时差、年龄、性别、环境等不同而稍有波动。一般情况下,早晨 4~6 时体温最低,午后 5~6 时体温最高,但在 24 小时之内,体温变化不超过 1°C 。小儿体温比成年人稍高;老年人体温稍低;妇女在月经期前或妊娠期略高,行经期中体温最低。检查体温的变化,可以为判断和治疗疾病提供重要参考。

体温测量常用的方法有口腔测量法、腋下测量法和肛门测量法 3 种。用于口腔测量的体温表叫口表,用于腋下测量的体温表叫腋表,用于肛门测量的体温表叫肛表。无论用哪种测量方法,测量前都应将体温表内的水银柱甩至 35°C 以下。

测量体温的具体方法如下:

1. 口腔测量法 将口表消毒、擦干,将口表水银头端放于患者舌下,让患者紧闭口唇,切勿用牙咬,也不要说话,以免体温表被咬碎或脱落。3 分钟后取出,在光亮处,将体温表横持,并慢慢转动,观察水平线位置的水银柱所在刻度。正常的口腔温度为 $36.2\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。

2. 腋下测量法 擦干患者腋下,将腋表轻轻放入患者腋下,使水银头端位于腋窝的顶部,让患者夹紧腋窝。5~10 分钟后取出,查看方法同口表。正常腋下体温为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

3. 肛门测量法 让患者屈膝侧卧或俯卧,露出臀部,将涂有凡士林或肥皂液的肛表的水银端,轻轻插入肛门内 3~4 厘米。3 分钟后取出,用软纸擦净体温表后,读出体温刻度。正常肛门体温为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。

影响测量准确体温的因素有:

- (1) 未将水银柱甩至 35℃ 以下,测出的仍是上次体温。
- (2) 腋下出汗或未夹紧、不足 5 分钟,测出体温比实际体温低。
- (3) 刚喝完热水或附近有热水袋或其他热源,测出体温会比实际体温高。

另外,剧烈活动后、精神紧张、洗澡后都能使体温一次性升高一些。所以,测体温应在饭后半小时、安静状态下进行。

体温异常有下列几种情况:

体温低于正常体温称为体温过低。常见于休克、急性大出血、慢性消耗性疾病、年老体弱、在低温环境中暴露过久等。

体温高于正常体温称为发热。根据性质的程度,可分低热(体温在 37.5~38.5℃)、中度发热(体温在 38~39℃)、高热(体温在 39~40℃)和超高热(体温在 40℃ 以上)。许多发热性疾病具有特殊的热型,常见的有:

1. 稽留热 体温持续于 39~40℃,达数天或数周,一天内波动范围不超过 1℃,多见于大叶性肺炎、伤寒等。
2. 弛张热 体温在 39℃ 以上,但波动幅度大,一天内体温差别在 2℃ 以上,见于风湿热、败血症、肝脓肿、肺结核等。
3. 间歇热 发热期与体温正常期交替出现,多见于疟疾、肾盂肾炎、淋巴瘤等。
4. 不规则热 性质无规律,可见于风湿热、流行性感冒、支气管肺炎、癌性发热等。

❖ 呼吸的观测

呼吸是人体内外环境之间进行气体交换的必需过程,人体通过呼吸而吸进氧气、呼出二氧化碳,从而维持正常的生理功能。正常成年人每分钟呼吸 16~20 次,呼吸与脉搏的比是 1:4,即每呼吸 1 次,脉搏搏动 4 次。小儿呼吸比成人快,每分钟可达 20~30 次。新生儿的呼吸频率可达每分钟 44 次。

人体正常呼吸运动有两种方式:男性及儿童的呼吸以膈肌运动为主,胸廓下部及上腹部的动作比较明显,称为腹式呼吸;女性呼吸时肋间肌的运动较为重要,称为胸式呼吸。

观察呼吸时,最好不要让患者察觉,以免使患者精神紧张而影响呼吸次数。检查者可将手按在患者手腕上,转移患者的注意力,同时观察患者的呼吸情况。

呼吸的观察主要是看患者胸廓的起伏,根据胸廓起伏的次数来计算,每分钟呼吸的次数一般应数足1分钟。同时还要注意呼吸的节律是否均匀、呼吸深度是否一致、呼吸时有无异常的气味呼出。一般心肺疾患、脑部疾患、昏迷、休克、出血等危重患者的呼吸次数、节律、深度常会改变。有时危重患者呼吸运动极为微弱,甚至不易见到胸廓的明显起伏,这时可用薄纸片或小草、树叶、棉花丝等放在患者鼻孔旁,便可观察出呼吸的情况了。

常见的异常呼吸有以下几种:

1. 呼吸增快 成人每分钟呼吸超过24次,常见于发热、哮喘、心力衰竭、贫血等疾患。

2. 呼吸困难 患者感到呼吸费力,烦躁不安,鼻翼扇动,呼吸急促,张口抬肩,口唇及面部发绀,出冷汗。常见于哮喘、肺部疾患、呼吸道阻塞以及严重的贫血、休克、大出血时出现的血氧含量降低等。

3. 潮式呼吸 呼吸由浅慢逐渐变为深快,达到一定程度以后,再变为浅慢,甚至停5~30秒钟,然后再由浅慢加强。如此反复,如潮水涨落。多见于重症脑缺氧、严重心脏病、尿毒症晚期等危重患者。

4. 呼吸减慢 每分钟呼吸次数在10次以下。常见于颅脑病变(如脑外伤、卒中、脑肿瘤等)和腹膜炎、镇静安眠药中毒等。

5. 深大呼吸 其特点为呼吸深而慢,这是呼吸中枢功能严重障碍的表现。常见于糖尿病所致的代谢性酸中毒、尿毒症、肝昏迷等。

6. 间停呼吸 表现为呼吸几次后,突然停止呼吸,间隔一个短的时期后,又开始呼吸,周而复始地间断呼吸。常见于中枢神经系统疾病(如脑炎、颅内压增高)等)、某些中毒(如糖尿病酮症酸中毒、巴比妥中毒)等。

❖ 脉搏的测量



正常情况下,由于心脏的跳动使全身各处动脉管壁产生有节律的搏动,这种搏动称为脉搏。正常脉搏次数与心跳次数相一致,而且节律均匀、间隔相等。

脉搏的次数一般随年龄的增长而减慢,婴儿每分钟可达130~150次,儿童为每分钟110~120次,成人为每分钟60~100次,老年人可慢至每分钟55~75次。正常人在运动后、饭后、酒后、精神紧张及兴奋时均可使脉搏一时性增快,但很快可恢复正常水平。长期进行体育锻炼的人或运动员的脉搏较一般人要慢。此

外,白天人们进行各种活动,使血液循环加快,故脉搏快些;夜间睡眠时,血液循环减慢,故脉搏慢些。

检查脉搏通常选用较表浅的动脉,最常采用的部位是靠拇指一侧手腕部的桡动脉,如因某些特殊情况而不能触摸此处时,可选用于耳前的颞浅动脉、颈部两侧的颈动脉以及肱动脉、股动脉、足背动脉等。

检查脉搏前,要让患者休息 5~10 分钟,保持安静。患者取坐、卧位均可,将手平放在适宜的位置。检查者将示指、中指和环指三指并齐按放在患者近手腕段的桡动脉上,压力大小以能清楚感到搏动为宜。注意不要用拇指摸脉,因为拇指本身动脉搏动较强,易与患者脉搏混淆。

一般情况下数脉搏达半分钟即可,然后乘以 2,即为 1 分钟的脉搏次数。对于重患者、心率过快或过慢的患者,应数至 1 分钟。检查脉搏时要注意其速率、节律以及强弱变化等。

脉搏异常有以下几种表现:

1. 脉率增快 成人脉搏在 100 次/分以上。常见于发热、贫血、冠心病、甲状腺功能亢进等。

2. 脉率减慢 成人脉搏在 60 次/分以下。常见于房室传导阻滞、颅内压增高等。

3. 脉律不整 即脉搏快慢不一。多见于心脏疾病(如心房震颤等)。

4. 脉微欲绝 即脉搏十分微弱。见大出血、病情危重时。

5. 交替脉 为一种节律正常而交替出现的一强一弱的脉搏,这是心脏的收缩按一强一弱交替出现的结果。它的出现常表示有损害,可见于高血压性心脏病和冠状动脉硬化性心脏病。

此外,高热患者体温每升高 1℃,脉搏可增加 10 次左右,如体温很高,脉搏却不快或增快很少,当注意检查是否患了伤寒病。

❖ 血压的测量



血压是血液在血管内流动时,对血管壁的侧压力,正常成人血压较稳定,波动范围小,平静状态下,收缩压低于 17.29 千帕(130 毫米汞柱),舒张压低于 11.5 千帕(85 毫米汞柱),40 岁以后,年龄每增长 10 岁,收缩压可增高 1.33 千帕(10 毫米汞柱),小儿血压比成人低。

1. 测量血压的用品 听诊器、血压计。常用的血压计有：水银柱式、指针(弹簧)式、电子式等。

2. 测量血压的方法

(1) 测量前先检查血压计有无破损,水银柱平面是否在“0”位(指针血压计相同)。

(2) 患者坐位或卧位均可,露出一侧上臂,衣袖不易太紧,伸直肘部,手掌向上平放。

(3) 将袖带内气体排尽,平整松紧适宜地在肘窝上 2~3 厘米处缠绕于上臂,固定好。

(4) 将听诊器放在肘窝内于摸到的肱动脉搏动处,戴上听诊器,关紧血压计气门,捏皮球打气,见水银柱(或弹簧指针)上升到约 24.0 千帕(180 毫米汞柱)处,然后慢慢放开气门,使水银柱缓慢下降。当听到第一声搏动时,水银柱(或指针)所指刻度即为收缩压(俗称:高压)。继续缓慢放气,直到搏动声音突然变弱或消失,此时水银柱(或指针)所指刻度即为舒张压(俗称:低压)。

(5) 若没听清,可将水银柱(或指针)放气使之至“0”位,重新测量。测量完毕应关闭水银柱开关,以防水银外溢。收拾物品,记录所测量的结果。

3. 测量血压的注意事项

(1) 测量前应先检查血压计有无裂损,水银量是否充足,橡胶管和输气球是否漏气。

(2) 测量血压应使血压表水银柱“0”点与患者手臂及心脏(与患者腋中线平行)在同一水平线上。

(3) 剧烈活动或情绪异常激动时,应休息 15~30 分钟后,再测量。

(4) 对有偏瘫的患者,应测量健侧手臂血压。因患侧血液循环障碍,不能反映机体血压的真实情况。

❖ 意识的观察

意识是指人对周围环境和自身的识别能力及清晰程度,是大脑功能活动的综合表现。

正常人的意识清晰,对答正确,能够正确地识别时间、地点和人物,能对环境的刺激作出相应的反应。而许多危重的疾病,如严重感染、肝昏迷、乙醇(酒精)中毒、

卒中、脑外伤等,往往会影响大脑的功能活动,从而引起程度不同的意识障碍。

通过观察患者的意识状态,可以判断病情的严重程度,以便采取合适的对症处理。

意识障碍在临床上可有下列几种表现:

1. 意识模糊 这是较轻度的意识障碍,患者表情淡漠,对自己及周围环境漠不关心,回答问题迟缓而简短,但仍合理。

2. 谵妄 这是一种意识模糊稍重的意识障碍,除意识模糊外还常伴有错觉、幻觉,有躁动不安、言语杂乱(说胡话),甚至有发狂等精神异常的表现。患者对人物、地点、时间的定向力可丧失。

3. 昏睡 患者处于熟睡状态,不易唤醒。即使强行弄醒,又会很快入睡。唤醒时,患者能睁眼看人但缺乏表情,回答问题言语含糊不清,甚至答非所问,定向力也可丧失。

4. 昏迷 这是严重的意识障碍,意识完全丧失。呼唤及强烈刺激时,患者也不能清醒。

昏迷是最严重的意识障碍,其严重程度可分为如下3种:

(1) 浅昏迷:患者无随意运动,处于被动体位。对周围事物及声、光刺激均无反应,但以强烈刺激如压迫眶上孔或针划足底时尚有反应(前者可表现为痛苦表情或呻吟;后者可有防御反射性屈曲或躲避运动)。呼吸、脉搏、血压无明显变化,但大小便可有潴留或失禁。

(2) 深昏迷:患者肌肉松弛,对各种刺激均无反应。吞咽反射、咳嗽反射、角膜反射及瞳孔反射均消失。大小便失禁或潴留。机体仅能维持最基本的生命活动。

(3) 中度昏迷:介于浅昏迷与深昏迷之间,患者对强烈刺激稍有反应,角膜反射减弱,瞳孔反射迟钝。意识障碍的程度极不稳定,病情在不断变化。

❖ 瞳孔的观察



瞳孔是眼睛虹膜中央的孔洞,直径为3~4毫米。正常人的瞳孔为圆形,两侧大小相等。观察瞳孔的变化,对了解一些疾病,特别是颅内的疾病及中毒性疾病的变化,对危重患者的诊断和急救等,都具有重要意义。

观察瞳孔时,可用拇指和示指分开上下眼睑,露出眼球,仔细观察瞳孔的大小、形状、两侧是否对称。然后用手电筒来检查瞳孔对光线刺激的反应,正常人的

瞳孔对光线刺激反应灵敏,当手电筒光线照射时,双侧瞳孔立即缩小,光源移开后瞳孔迅速恢复原状。若用手掌隔开两眼,用手电筒光照射一侧瞳孔时,另一侧瞳孔也会立即缩小。

瞳孔的异常变化有:

1. 两侧瞳孔散大 可见于颅脑外伤、颅内压增高、药物影响(阿托品、颠茄等药品作用、中毒)、濒死状态。
2. 两侧瞳孔缩小 可见于中毒(有机磷农药、镇静安眠药、毒蕈中毒)、药物反应(毛果云香碱、吗啡等)。
3. 两侧瞳孔不等大 常提示有颅内病变,如脑外伤、脑肿瘤、脑疝等。
4. 对光反射迟钝或消失 常见于昏迷患者。
5. 瞳孔散大、固定、对光反射消失 如果同时伴有心跳、呼吸停止,则表明患者已死亡。

SHANG PIAN

二、常用急救技术与技巧

❖ 人工呼吸术

人工呼吸就是人为地帮助伤病员进行被动呼吸,达到气体交换,促使伤病员恢复自动呼吸的目的。人工呼吸术对于外伤、触电、溺水、中暑或中毒等意外事故引起的呼吸骤停的抢救非常重要。实践表明,伤病员呼吸停止后,若能及时采用人工呼吸术,往往会收到起死回生的效果。

常用的人工呼吸术有:口对口吹气法、口对鼻吹气法、举臂压胸人工呼吸法和举臂压背人工呼吸法等几种。

1. 口对口吹气法 伤病员取仰卧位,头部尽量后仰,急救者跪在伤病员身旁,一手托起伤病员下巴,另一手捏住伤病员的鼻子(不使其漏气)。急救者先深吸一口气,然后对准伤病员的口腔,用力吹气(图1)。吹完气后嘴离开,让伤病员把肺内的气“呼”出。这样一口一口地有规律地吹入,每分钟12次左右,直到伤病员恢复自主呼吸或确诊死亡为止。