

CLINICAL MEDICINE SERIES

临床医学丛书

Clinical Medicine Series

护理学分册

主 编 王丽萍 张淑红

中医古籍出版社

临床医学丛书

护理学分册

《临床医学丛书》编委会 编

本册主编：王丽萍 张淑红

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床医学丛书.护理学分册/王丽萍,张淑红主编.

北京:中医古籍出版社,2009.9

ISBN 978-7-80174-750-1

I.临… II.①王…②张… III.①临床医学②护理学
IV.R4 R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 099305 号

临床医学丛书

——护理学分册

《临床医学丛书》编委会 编

责任编辑 刘晓巍 志波

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京市东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 北京北方印刷厂印刷

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 14

字 数 448 千字

版 次 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-80174-750-1

总 定 价 600.00 元(全 12 册)

临床医学丛书编委会

- 主 编** 王丽萍 河北省任丘市华北油田总医院急诊科
张淑红 乌鲁木齐市火车西站医院
- 副主编** 张喜峰 山东省即墨市人民医院
杨建华 武汉市医疗救治中心耐多药结核病房
和结核性脑膜炎病房
- 编 委** 岑 琼 上海市口腔病防治院
王宗芳 青岛市黄岛区红石崖医院
陈 华 江油市人民医院
李凤香 广东惠州市第二人民医院

目录

第一章 护士素质与护理职业道德	(1)
第一节 护士素质	(1)
第二节 现代护士应具备的素质	(1)
第三节 培养优良素质的方法与途径	(3)
第二章 临床常用护理技术	(4)
第一节 体温、脉搏、呼吸、血压的测量	(4)
第二节 鼻饲管的使用技术	(6)
第三节 冷敷、热敷法	(7)
第四节 排泄护理技术	(9)
第五节 外伤简易处理技术	(12)
第六节 烧烫伤简易处理技术	(14)
第七节 食物中毒简易处理	(15)
第八节 点眼、滴鼻、滴耳药法	(16)
第九节 留取化验标本	(17)
第十节 清洁、消毒与灭菌	(22)
第十一节 病人的体位与变换	(28)
第十二节 给药途径和方法	(33)
第十三节 隔离原则与隔离技术	(35)
第十四节 灌肠术	(40)
第十五节 膀胱冲洗术	(43)
第十六节 气囊尿管留置法	(44)
第三章 普外科病人的护理	(46)
第一节 甲状腺手术病人的护理	(46)
第二节 乳腺癌根治术病人的护理	(48)
第三节 胃、十二指肠疾病手术病人的护理	(49)
第四节 胆囊摘除、胆总管探查术病人的护理	(55)
第五节 腹腔镜胆囊切除术护理	(58)
第六节 原发性肝癌手术病人的护理	(62)
第七节 肝脏移植手术病人的护理	(67)

第八节 急性胰腺炎手术病人的护理	(69)
第九节 腹部损伤病人的护理	(72)
第十节 脾破裂手术病人的护理	(73)
第十一节 门静脉高压症手术病人的护理	(75)
第十二节 结肠、直肠癌根治术病人的护理	(81)
第十三节 人工肛门护理	(82)
第十四节 阑尾切除手术病人的护理	(83)
第十五节 腹股沟疝修补术病人的护理	(85)
第十六节 肠梗阻手术病人的护理	(86)
第十七节 下肢大隐静脉曲张手术病人的护理	(90)
第十八节 胆囊胆道引流管的护理	(92)
第十九节 逆行性胰胆管造影术(ERCP)病人的护理	(92)
第二十节 完全胃肠外营养(TPN)病人的护理	(93)
第二十一节 烧伤病人的护理	(94)
第二十二节 烧伤休克期病人的护理	(99)
第二十三节 电击伤病人的护理	(100)

第四章 神经外科疾病的护理	(102)
第一节 神经外科病人的一般护理	(102)
第二节 抽搐的护理	(103)
第三节 呃逆的护理	(103)
第四节 颅内压增高的护理	(105)
第五节 脑疝的护理	(106)
第六节 中枢性高热的护理	(108)
第七节 脱水疗法的护理	(109)
第八节 大脑半球肿瘤切除术的护理	(109)
第九节 后颅肿瘤摘除术的护理	(110)
第十节 经蝶垂体瘤切除术的护理	(111)
第十一节 脑血管(动静脉畸形、动脉瘤)手术的护理	(112)
第十二节 脑损伤的护理	(114)
第十三节 脊髓肿瘤(髓内、外)切除术的护理	(115)
第十四节 脑脓肿的护理	(116)
第十五节 听神经瘤手术的护理	(118)
第十六节 颅骨缺损修补手术的护理	(119)
第十七节 脊髓压迫症手术的护理	(120)

第五章 骨科护理常规	(123)
第一节 骨科手术一般护理	(123)
第二节 石膏固定的护理	(124)
第三节 牵引术的护理	(125)
第四节 关节镜术的护理	(126)
第五节 手外科的一般护理	(127)
第六节 断指(肢)再植术的护理	(127)
第七节 游离足趾移植再造手指术的护理	(129)
第八节 游离皮瓣移植术的护理	(129)
第九节 臂丛神经损伤手术的护理	(130)
第十节 腰椎间盘突出症手术的护理	(131)
第十一节 骨盆骨折的护理	(131)
第十二节 全髋和人工股骨头置换术的护理	(134)
第十三节 化脓性关节炎手术的护理	(134)
第十四节 单纯性脊柱骨折手术的护理	(137)
第十五节 截瘫的护理	(143)
第十六节 截肢手术的护理	(145)
第十七节 先天性髋关节脱位手术的护理	(146)
 第六章 呼吸系统疾病的护理	 (151)
第一节 急性上呼吸道感染的护理	(151)
第二节 急、慢性支气管炎的护理	(153)
第三节 支气管哮喘的护理	(155)
第四节 支气管扩张症的护理	(162)
第五节 慢性阻塞性肺部疾病的护理	(165)
第六节 肺炎球菌性肺炎的护理	(168)
第七节 军团菌肺炎的护理	(171)
第八节 肺炎支原体肺炎的护理	(173)
第九节 传染性非典型肺炎的护理	(175)
第十节 自发性气胸的护理	(184)
第十一节 胸膜炎的护理	(187)
第十二节 肺结核的护理	(190)
第十三节 肺脓肿的护理	(197)
第十四节 肺间质纤维化的护理	(199)

第十五节 支气管肺癌的护理	(203)
第十六节 慢性肺源性心脏病的护理	(207)
第十七节 睡眠呼吸暂停综合征的护理	(214)
第十八节 呼吸衰竭的护理	(217)
第七章 消化系统疾病的护理	(221)
第一节 消化系统疾病的一般护理	(221)
第二节 急、慢性胃炎的护理	(221)
第三节 消化性溃疡的护理	(226)
第四节 上消化道出血的护理	(229)
第五节 急性胰腺炎的护理	(240)
第六节 病毒性肝炎的护理	(253)
第七节 肝硬化的护理	(261)
第八节 肝性脑病的护理	(262)
第九节 溃疡性结肠炎的护理	(262)
第十节 结、直肠癌的护理	(263)
第十一节 双囊三腔管压迫术的护理	(264)
第十二节 腹腔穿刺术的护理	(265)
第十三节 纤维胃镜检查术的护理	(266)
第十四节 纤维结肠镜检查术的护理	(267)
第八章 心血管系统疾病的护理	(269)
第一节 心血管系统疾病的一般护理	(269)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理	(270)
第三节 心绞痛的护理	(271)
第四节 急性心肌梗死的护理	(272)
第五节 急性心功能不全的护理	(273)
第六节 慢性心功能不全的护理	(274)
第七节 心律失常的护理	(276)
第八节 高血压病的护理	(277)
第九节 病毒性心肌炎的护理	(279)
第十节 心肌病的护理	(279)
第十一节 心包炎的护理	(280)
第十二节 感染性心内膜炎的护理	(281)
第十三节 风湿性瓣膜病的护理	(282)

第十四节 慢性肺源性心脏病的护理	(282)
第十五节 人工心脏起搏器安置术的护理	(283)
第十六节 心脏电复律的护理	(284)
第十七节 心包穿刺术的护理	(285)
第十八节 心导管检查术的护理	(286)
第十九节 漂浮导管术的护理	(287)
第二十节 射频消融术的护理	(288)
第二十一节 冠状动脉造影术的护理	(289)
第九章 产科病人的护理	(290)
第一节 妊娠期疾病的护理	(290)
第二节 产科病人的一般护理	(295)
第三节 正常妊娠期孕妇的护理	(295)
第四节 正常分娩的护理	(299)
第五节 第二产程的临床经过及处理	(311)
第六节 产程的临床经过及处理	(313)
第七节 正常分娩后的护理	(315)
第十章 儿科疾病的护理	(324)
第一节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(324)
第二节 营养性缺铁性贫血	(327)
第三节 支气管肺炎的护理	(329)
第四节 小儿腹泻的护理	(330)
第五节 充血性心力衰竭	(334)
第六节 惊厥	(337)
第十一章 五官科疾病的护理	(341)
第一节 眼科疾病的护理	(341)
第二节 耳鼻咽喉疾病的护理	(357)
第三节 口腔科疾病的护理	(378)
第十二章 胸外科疾病的护理	(394)
第一节 胸外科一般护理	(394)
第二节 胸部损伤的护理	(396)
第三节 食管癌手术的护理	(399)

第四节 肺节除术的护理	(402)
第五节 肺癌手术的护理	(404)
第六节 纵膈疾病手术的护理	(406)
第七节 胸腺瘤手术的护理	(406)
第八节 心包手术的护理	(407)
第九节 动脉导管未闭手术护理	(408)
第十节 体外循环下心内直视手术的护理	(409)
第十一节 心脏瓣膜置换手术的护理	(411)
第十二节 冠状动脉搭桥手术的护理	(412)
第十三节 心脏移植围手术期护理	(413)
第十四节 胸腔闭式引流术的护理	(416)
第十五节 胸壁结核外科治疗的护理	(417)
第十六节 肺结核咯血护理	(421)
第十三章 骨与关节结核	(423)
第一节 总论	(423)
第二节 各论	(426)
第三节 骨与关节结核患者的护理	(435)

第一章 护士素质与护理职业道德

第一节 护士素质

素质是一个外延很广的概念。狭义的素质,是指人的解剖、生理特点以及器官和神经系统方面的特点。广义的素质,是指人在正常的生理、心理基础上,加以后天的教育学习,实践锻炼所形成的品德、学识、思维方式、劳动态度、性格特征等方面的修养水平。

护士肩负着救死扶伤的光荣使命。护士素质不仅与医疗护理质量有密切关系,而且是护理学科发展的决定性要素。因此,不断提高自身素质是合格护士必需要做的事情。

第二节 现代护士应具备的素质

(一)政治思想素质

包括政治态度、思想品德、人格情操三方面。

1.政治态度:我国正处于社会主义初级阶段,凡是爱祖国,有民族感的热血青年,都应以热忱的态度,积极的方式拥护党以经济建设为中心的基本原则,坚持改革开放的基本路线。在职业劳动中努力提高自身的素质,为推动生产力发展做贡献,做有共产主义理想、有道德、有文化、守纪律的建设者和接班人。

2.思想品德:是指人品、德行、正确的人生观、价值观,以追求人类的健康为重任,全心全意为人民服务,是高尚思想品德的集中体现。然而护士要实现自己的理想,无愧于白衣天使的美誉,必须以积极的人生态度抵制拜金主义,崇尚真、善、美,摒弃假、丑、恶,热爱护理专业,做不唯利是图,脱离低级趣味,有益于人民的人。

3.人格情操:护理工作维系着人们的健康生存与千家万户的幸福。因此,护理人员的理想人格情操应是:①有自尊、自重、自强不息的精神;②勇于为学科的进步而勤奋学习,刻苦钻研业务;③对保障人类健康有高度的社会责任感;④自知、自爱、正视自己在能力、品质、行为方面的弱点,以便自我完善。

(二)文化业务素质

业务素质受文化水平的制约。因此,良好的业务素质,必须有一个合理的知识结构来支持。

1.基础文化知识:具备高中文化程度,掌握相应的数理化知识,同时,要掌握护理学基础知识、基本理论和基本操作技能。

2.人文、社会科学知识:护理工作的对象是人。护士必须学会尊重人,从而才会真诚地关心人、体贴人。因而,护士要懂得爱,懂得美。所以要学习心理学、伦理学、美学、哲学等人文社会科学,培养观察力、欣赏力、鉴别能力、思维和语言表达能力尤为重要。

3.医学、护理学理论:护理专业所设置的解剖、生理等医学基础知识,基础护理、专科护理等护理专业理论课程,是从事护理专业的基础。切实理解、掌握这些知识,是护士运用医学知识解决临床护理问题的依据。

(三)心理素质

健康心理是健康行为的内在驱动力。护士良好的心境表现在应以积极有效的心理活动,平稳的、正常的心理状态去适应满足事情的需求。

1.有谋求事业成功的最大乐趣,乐于为解除病人疾苦做出奉献,有尊重生命、尊重病人的美德,以及强烈的求知欲、钻研业务技术,不断提高自己的工作能力和业务技术水平。

2.有正确的从业动机,护理工作是高尚而平凡的职业劳动,要不受世俗偏见所干扰,不断调适自己的心理状态,端正从业动机,使热爱护理工作的事业心更具有稳定性,专一性和持续性。

3.有坚强的意志,护理服务对象的特殊性和职业生活的特殊性,都需要有百折不挠的意志,高度的自觉性,坚韧的耐受力,坚持正确的行为准则,正直无邪,以高尚的人格忠实地维护病人的利益。

4.有美好的情感、知识、技术,情感的综合应用是护理专业的特色,其核心是“爱”。对生命的爱心和对事业的热爱而铸就的美好、细腻的情感是进行心理治疗的“良药”,同时,也是实施护理使命的心理基础。

5.要优化自己的性格,性格反映了一个人的心理风格 and 行为习惯。待人要宽容豁达,工作一丝不苟,认真负责,有灵敏的思维,稳定的情绪,稳重冷静的处事态度,是护士的性格特色。优化自己的性格,不仅能给病人信任,且能产生良好的护理效应。

(四)技能素质

娴熟的技术,是做好护理工作,满足病人需要的重要条件。各项护理操作技术都是护士应该掌握的基本功。

1.要有应急能力,在患者病情剧变的情况下,护士应有细致入微的观察判断能力,熟练的技能技巧,沉着果断的救护技能。练就过硬的急救技术,是护理人员应具备的基本技能,是使病人化险为夷的重要保证。

2.要有获取、交流信息的能力,护士时时在与工作信息、知识信息打交道,学会观察、阅读、检索、记录搜集、提取存贮信息的方法,并能以口述的方式交流信息。以

便不断提高知识水平和工作能力。

3.要有协调、管理能力,护理工作涉及面广、繁杂多样,学会周密计划,疏通协调的工作方法,是保证工作质量,提高工作效率的保障。

第三节 培养优良素质的方法与途径

护理是健康所系,性命相托的事业,合格护士应将培养自身的优良素质作为追求的目标并加以认真地实践。

1.努力学习辩证唯物主义的科学思维方法,联系实际不断改造世界观。

2.树立正确的人生观、价值观,以人民利益为坐标,自觉地进行自我调适,坚持“清清白白做人,老老实实做事”的人生原则。

3.孜孜不倦地学习,以强烈的求知欲,摄取知识营养,不断提高自己的理论水平。

(王丽萍 李凤香)

第二章 临床常用护理技术

第一节 体温、脉搏、呼吸、血压的测量

体温、脉搏、呼吸、血压通常被称为生命体征。它们的波动变化反映出一个人身体的健康状况和机体内部生理病理的变化。尤其家庭病人的病情观察,首先要注意生命体征变化。

一、体温的测量

机体的温度为体温,一般指的是人体深部的温度。正常情况下,体温保持相对地恒定。其正常值:口腔温度为 37°C (范围在 $36.3^{\circ}\text{C}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$),直肠温度为 37.5°C (比口腔温度约高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$),腋下温度为 36.5°C (比口腔温度约低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$)。

(一)用品

体温计、纱布、消毒液、秒表或手表。

(二)方法

测量体温前,首先要检查体温计的水银柱读数,应该在 35°C 以下。如若高于 35°C ,则应用拇、食、中指紧握体温计上端,手腕向下向外甩动,注意四周,避免将体温计碰破。

1. 口表测量:将消毒准备好的口腔体温计放入病人舌下含住,闭口用鼻呼吸避免用牙齿咬体温计。3 min 后取出,观察结果看明度数。

2. 腋表测量:将消毒准备好的体温计放入病人腋下,注意擦干腋下汗水不要夹住衣服,然后让病人屈肘夹紧腋窝,5~10 min 后取出,观察结果看明度数。

3. 肛表测量:将体温计消毒准备好,并在水银端涂少量油类润滑或 20% 肥皂溶液,成人需屈膝侧卧,慢慢将表的水银端插入肛门 2.5~3 cm(婴儿 2.5 cm),并用手握住体温计以防脱落折断,3 min 后取出,用纱布或软纸将体温计擦净,观察结果看明度数。

(三)注意事项

1. 测体温要在进食后 0.5 h 测量,测口表则应在喝水或吸烟 0.5 h 后测量;严冬季节从室外进屋 15 min 后再测,以免影响体温的准确。

2. 测完体温,应用肥皂及冷水擦净体温计或用 75% 酒精或 60° 白酒中泡 30 min,以便消毒。

二、脉搏的测量

心室的收缩和舒张,使动脉管壁产生有节律的搏动,这种搏动就称为脉搏。正

常成人安静状态下,男性 60~100 次/min,女性 70~90 次/min,儿童较成人快,约为 90 次/min,初生婴儿可达 130 次/min。

(一)用品

秒表或手表、听诊器(测短绀脉用)。

(二)方法

1.用食、中、无名指并排放在被测试者的腕部,测量桡动脉搏动。

2.压力大小以能摸清楚动脉搏动时为限,每次计数脉搏搏动 0.5~1min,测量 0.5 min 时,再乘 2。

3.测量短绀脉时(短绀脉常见于心房颤动和早搏,由于心脏收缩时排出的血量过少,以致不能引起周围血管的搏动,而使脉率低于心率,因此引起脉搏间歇形成脉搏短绀),应二人同时测量,一人测量脉搏,另一人测量心率,测心率时将听诊器放在心尖搏动处(第四肋间左缘),由其中一人记时间,轻声下口令:“开始”和“停止”!若一人测量时,应一手放在桡动脉上,另一手将听诊器放在胸前心尖搏动处,看表在数心跳节律同时,记下脉搏漏跳次数,必须测量 1min,然后记录心跳与脉搏次数(心跳—脉搏漏跳次数—脉搏)。

(三)注意事项

1.测量脉搏时,不要用拇指测脉,因测量者拇指本身的动脉表浅,容易误将自己的脉搏搏动当成病人的脉跳。

2.小儿或手腕有伤不宜测量时,也可用颈动脉(脖子的侧面)、颞浅动脉(耳廓后缘)、足背动脉等。

3.脉搏可因病人情绪紧张、激动、劳累等而增快,应在休息后平稳时测量。

三、呼吸的测量

呼吸是人体通过呼吸系统与外界的气体交换的过程。正常成人平静状态下每分钟呼吸频率为 16~20 次/min。一般呼吸与脉搏的比例为 1:4。新生儿每分钟呼吸频率为 40 次/min。

(一)方法

1.测量呼吸是一吸一呼计算为一次呼吸,一般是通过观察胸廓运动或鼻翼扇动来计数。

2.呼吸微弱者可用棉花或棉线放在鼻孔处观察吹动的次数。

(二)注意事项

1.测量呼吸时要注意避免病人紧张,最好在测量脉搏前或后,手仍放在病人手腕上,以便转移病人注意力。

2.运动后应休息片刻再测量。

四、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,收缩压在 12~16 KPa(90~120 mmHg)舒张压在 8~11 KPa(60~80 mmHg),40 岁以后,年龄每增长 10 岁,收缩压可增高 10 毫米汞柱,小儿血压比成人低。

(一)用品

听诊器、血压计(常用血压计有:水银柱式、指针(弹簧)式、电子式)。

(二)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.病人坐位或卧位均可,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 cm 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,带上听诊器,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 千帕(180 mmHg)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,以防汞外溢。收拾物品,记录所测量的结果。

(三)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”点与病人手臂及心脏(与病人腋中线平行)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 min 后,再测量。
- 4.对有偏瘫的病人,应测量健侧手臂血压,因患侧血循环障碍,不能反映机体血压的真实情况。

第二节 鼻饲管的使用技术

对于不能吞咽进食、严重口腔或咽部损伤及昏迷病人,可由医院医护人员从病人鼻腔插入一鼻饲管,通过管道以保持病人食物营养供给。

(一)用品

在家庭护理下鼻饲管的病人应准备:纱布、不锈钢饭盒、别针、食用漏斗、冲洗器或 50~100 ml 注射器空筒。

(二)方法

医院给病人由鼻腔插入胃管后,在家中使用方法如下。

1.平时保证胃管清洁,胃管头部用消毒纱布包裹后结扎,用别针别在病人胸前或肩部衣服上。

2.使用时将胃管取出,用食用漏斗或注射器放入胃管口内,大小适宜,以免过小食物外漏,过大撕裂管口。将温度适宜的流食缓慢灌入。

3.灌完食物或药物后应注入少许温开水,以免食物堵塞胃管。

4.灌食可根据医生要求或病情给予:豆浆、牛奶、米汤、水果汁、蔬菜汁、肉汤等流食。食物要温度适宜,一般在 38~40℃左右,以手背试之不烫手即可。

5.灌食完毕用蒸过的纱布包好胃管并结扎好、固定。

6.一般成人一日需 10450 KJ(2500 Kcal)热量,故要保证病人热量供给。如有糖尿病或肾病、心脏病等要注意控制糖和盐的摄入。

7.2000~3000 ml 混合奶要分 5~6 次注入胃内,每次不可太多太快。

第三节 冷敷、热敷法

一、冷敷法

冷敷可以使血管收缩,对局部有止痛、止血、制止化脓的作用,一般用于全身降温和镇痛、止血作用。

(一)冰袋冷敷

1.用品冰袋、或冰囊、冰帽、冰块、布套或毛巾、盆。

2.方法

(1)将冰块或适量冰砸成核桃大小的碎块,放入盆中,用水冲一下溶掉锐利的棱角,以防损坏冰袋及病人不适。(2)将冰块装入冰袋内至一半,再加入适量冷水,充填冰块间隙,将冰袋放平,用手压出气体将盖拧紧或扎紧。外边用布套或毛巾包裹好。(3)放入病人需要处,一般降温放在头部、腋下、腹股沟处等。放后要经常观察局部皮肤颜色有无改变,询问病人有无麻木感觉或不适,如有应停用防止冻伤等。

(二)温水擦浴(或酒精擦浴)

1.用品

(1)面盆、内盛 32~34℃温水至 2/3 满。或 25%~35%酒精 200 ml,温度 30℃。(2)小方毛巾两条,浴巾一条。(3)冰袋、热水袋各 1。(4)必要的内衣、裤。

2.方法

(1)将物品放置病人床旁,关闭门窗,调节室温至 22~24℃。(2)将病人头部放一冰袋,以减轻头部充血,热水袋放置病人脚底。(3)将小方毛巾浸温水或酒精,依次擦颈