

21世纪医学类规划新教材

外科护理学

WAIKEHULIXUE

主 编 黄振华



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

21世纪医学类规划新教材

外科护理学

WAIKEHULIXUE

主 编 黄振华

副主编 黄春容 周明智 黄定清

编 委 任晓军 邵忠华 周明凤 柯 珊 樊德聪 操 明



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科护理学/黄振华主编. —武汉:武汉大学出版社, 2013. 8
21 世纪医学类规划新教材
ISBN 978-7-307-11205-6

I. 外… II. 黄… III. 外科学—护理学—医学院校—教材
IV. R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 203227 号

责任编辑:李雪莲

出版发行:武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件:cbs22@whu.edu.cn 网址:www.wdp.com.cn)

印刷:北京旺银永泰印刷有限公司

开本:787×1092 1/16 印张:20.5 字数:413 千字

版次:2016 年 5 月第 2 次印刷

ISBN 978-7-307-11205-6

定价:39.00 元

版权所有,不得翻印;凡购买我社的图书,如有质量问题,请与当地图书销售部门联系调换。

内 容 简 介

本书是在贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020)》的前提下,经过长期调研,针对医学院校学生和教学特点,结合教学实践编写而成。

按照科学、实用的原则,本书分为二十二章,包括绪论,外科体液代谢失衡病人的护理,外科休克病人的护理,麻醉病人的护理,围手术期病人的护理,外科感染病人的护理,损伤病人的护理,肿瘤病人的护理,颅脑疾病病人的护理,颈部疾病病人的护理,乳房疾病病人的护理,胸部疾病病人的护理,急性腹膜炎与腹部损伤病人的护理,腹外疝病人的护理,胃、十二指肠疾病病人的护理,肠疾病病人的护理,直肠肛管疾病病人的护理,肝、胆、胰疾病病人的护理,周围血管疾病病人的护理,泌尿系统疾病病人的护理,股与关节疾病病人的护理,皮肤、性病病人的护理。这二十二章内容系统地讲解了外科护理学的相关知识,内容丰富、重点突出、构思新颖,能够为学生建立起理论联系实践的桥梁,提高学生认识和处理实际问题的能力。

本书可作为医学院校护理、助产等相关专业的教材,也可作为社会从业人员的参考读物和培训教材。

前言

外科护理学是医学护理专业重要的基础课程,每一位医学院校的护理专业都应该掌握外科护理学的基本知识。鉴于医学院校的教育现状和发展趋势,改革传统的外科护理学教学模式,编写一本“实用、好用、够用”的外科护理教材势在必行。我们根据经验和教学实践,编写了这本《外科护理学》,希望能为医学院校中外科护理教学质量的提高做出贡献。

在教材的编写过程中,针对医学院校相关专业的培养目标和岗位需求,力求做到三贴近,即贴近专业、贴近岗位、贴近学生。贴近专业是根据专业特点,渗透以人为本、预防保健、健康教育等知识;贴近岗位是在内容选择上突出岗位需要,对不适用的内容删繁就简,做到内容精练、突出重点、图文并茂、通俗易懂,从而增加可读性和广泛的适用性。使学生能将基础知识与临床应用相结合;贴近学生是在内容组织上,增强助学功能,考虑有利于学生学习的需要,有利于学生在学习中对重要知识的把握,引导学生运用理论知识分析和解决临床实际问题,培养分析和思维能力。教材以培养综合素质高、知识面广的应用型技术人才为目标,遵循教材的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性,以讲清理论、强化应用为教学重点。通过这种教学形式,改变理论脱离实际的状况,加强实践教学环节,提高学生的实践应用能力,更好地培养应用型人才。

本教材对各类疾病的外科护理知识,即绪论,外科体液代谢失衡病人的护理,外科休克病人的护理,麻醉病人的护理,围手术期病人的护理,外科感染病人的护理,损伤病人的护理,肿瘤病人的护理,颅脑疾病病人的护理,颈部疾病病人的护理,乳房疾病病人的护理,胸部疾病病人的护理,急性腹膜炎与腹部损伤病人的护理,腹外疝病人的护理,胃、十二指肠疾病病人的护理,肠疾病病人的护理,直肠肛管疾病病人的护理,肝、胆、胰疾病病人的护理,周围血管疾病病人的护理,泌尿系统疾病病人的护理,股与关节疾病病人的护理,皮肤、性病病人的护理,均作了较为详细的描述,以满足教学大纲的要求。全书在编排上,注重内容充实、体例新颖,意在提高学生的学习兴趣,进而更好地掌握理论知识。在每一章开篇,设有“学习目标”是对每章内容提出的学习目标和要求;每章知识讲解结束后,设有“思考题”,针对本章理论知识设置的练习题,是对重要知识点的回顾,帮助学生把握本章重点。另外,本教材突破传统,在教材后增加了实验指导的内容,培养学生的动手能力。

在本书的编写过程中,参考了大量有关外科护理学方面的书籍,并引用了其中的一些资料,在此向作者深表感谢。

由于作者水平有限,编写时间仓促,书中难免有疏漏和不妥之处,敬请各位专家及广大读者提出宝贵意见,以便修订时改进。

编 者
2013 年 4 月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 外科体液代谢失衡病人的护理	4
第一节 概述	4
第二节 水、钠代谢失衡病人的护理	6
第三节 钾代谢失衡病人的护理	10
第四节 酸碱代谢失衡病人的护理	13
第三章 外科休克病人的护理	17
第一节 概述	17
第二节 休克病人的护理	18
第四章 麻醉病人的护理	24
第一节 概述	24
第二节 麻醉前病人的护理	26
第三节 麻醉后病人的护理	28
第五章 围手术期病人的护理	35
第一节 手术前病人的护理	35
第二节 手术期护理	40
第三节 手术后病人的护理	48
第六章 外科感染病人的护理	55
第一节 概述	55
第二节 常见化脓性感染病人的护理	57
第三节 特异性感染病人的护理	63
第七章 损伤病人的护理	70
第一节 概述	70
第二节 创伤病人的护理	72
第三节 烧伤病人的护理	74

第四节	伤口护理	80
第八章	肿瘤病人的护理	89
第一节	概述	89
第二节	肿瘤病人的护理	90
第九章	颅脑疾病病人的护理	96
第一节	颅内压增高病人的护理	96
第二节	颅脑损伤病人的护理	101
第十章	颈部疾病病人的护理	112
第一节	甲状腺功能亢进外科治疗病人的护理	112
第二节	甲状腺肿瘤病人的护理	116
第十一章	乳房疾病病人的护理	120
第一节	急性乳腺炎病人的护理	120
第二节	乳腺癌病人的护理	122
第三节	乳房良性肿瘤病人的护理	127
第十二章	胸部疾病病人的护理	131
第一节	胸部损伤病人的护理	131
第二节	脓胸病人的护理	137
第三节	肺癌外科治疗病人的护理	139
第四节	食管癌病人的护理	141
第十三章	急性腹膜炎与腹部损伤病人的护理	147
第一节	急性腹膜炎病人的护理	147
第二节	腹部损伤病人的护理	152
第十四章	腹外疝病人的护理	160
第十五章	胃、十二指肠疾病病人的护理	166
第一节	胃、十二指肠溃疡外科治疗病人的护理	166
第二节	胃癌病人的护理	170
第十六章	肠疾病病人的护理	174
第一节	急性阑尾炎病人的护理	174
第二节	肠梗阻病人的护理	177
第三节	结肠、直肠癌病人的护理	182
第十七章	直肠肛管疾病病人的护理	189



第十八章 肝、胆、胰疾病病人的护理	196
第一节 细菌性肝脓肿病人的护理	196
第二节 原发性肝癌病人的护理	198
第三节 门静脉高压症病人的护理	202
第四节 胆道疾病病人的护理	204
第五节 胰腺癌病人的护理	209
第十九章 周围血管疾病病人的护理	215
第一节 原发性下肢静脉曲张病人的护理	215
第二节 血栓闭塞性脉管炎病人的护理	218
第二十章 泌尿系统疾病病人的护理	225
第一节 常见症状及诊疗操作的护理	225
第二节 泌尿系统损伤病人的护理	228
第三节 泌尿系统结石病人的护理	233
第四节 前列腺增生病人的护理	237
第五节 泌尿系统结核病人的护理	240
第六节 泌尿系统肿瘤病人的护理	242
第二十一章 骨与关节疾病病人的护理	247
第一节 骨折病人的护理	247
第二节 关节脱位病人的护理	254
第三节 化脓性骨髓炎病人的护理	258
第四节 骨关节结核病人的护理	260
第五节 颈、腰椎退行性疾病病人的护理	263
第六节 骨肿瘤病人的护理	268
第二十二章 皮肤、性病病人的护理	274
第一节 概述	274
第二节 变态反应性皮肤病病人的护理	279
第三节 感染性皮肤病病人的护理	283
第四节 其他皮肤病病人的护理	286
第五节 常见性病病人的护理	289
实践指导	296
实践指导一 外科体液失衡病人的护理	296
实践指导二 休克病人的护理	297

实践指导三	麻醉病人的护理	298
实践指导四	手术前后病人的护理	299
实践指导五	手术人员的无菌准备	300
实践指导六	常用手术器械、物品的识别和使用	301
实践指导七	手术野皮肤消毒、铺巾、器械台管理和手术中配合	302
实践指导八	外科感染病人的护理	304
实践指导九	清创术与换药	305
实践指导十	绷带包扎及止血带使用	306
实践指导十一	颅脑损伤病人的护理	307
实践指导十二	乳腺癌病人的护理	308
实践指导十三	胸部疾病病人的护理	309
实践指导十四	腹膜炎与腹部损伤病人的护理	310
实践指导十五	胃、十二指肠疾病病人的护理	312
实践指导十六	肠疾病病人的护理	313
实践指导十七	直肠肛管疾病病人的护理	314
实践指导十八	肝、胆、胰疾病病人的护理	315
实践指导十九	泌尿系统疾病病人的护理	316
实践指导二十	骨与关节疾病病人的护理	317
参考文献		318

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握外科疾病的范畴与分类。
2. 熟悉外科护理的学习方法。
3. 了解外科护理的发展。

一、概述

外科护理与外科学的发展密不可分。外科学是以手术或手法治疗为主要方法,研究外科疾病的发生、发展、临床表现、诊断、治疗和预防相关理论知识与临床实践的医学学科。外科护理是一门研究如何对外科病人进行整体护理的临床护理学科。

(一) 外科疾病的范畴与分类

外科疾病的范畴是随着外科学发展而改变的,通常意义上,凡是以手术或手法治疗为主要手段的疾病均属于外科疾病的范畴。根据其病因不同大致可分为如下五类:

1. 损伤 损伤是指各种致伤因子引起的人体组织的破坏,如骨折、烧伤、咬伤和内脏器官破裂,多需经手术处理。
2. 感染 感染是指致病微生物和寄生虫在人体所引起的组织破坏。病人多适宜手术治疗,如切开引流或手术切除。
3. 肿瘤 肿瘤是指组织细胞超越正常生长规律所形成的新生物,分为良性肿瘤和恶性肿瘤。恶性肿瘤病人除需予以手术治疗外,大多数还需进行综合治疗,如放疗、化疗等。
4. 畸形 多数先天性畸形,如先天性心脏病等病人,需行手术治疗;部分影响生理功能、日常生活的后天畸形病人也常需手术整复,以恢复其功能和改善外观。
5. 功能障碍 包括器官梗阻、结石、循环障碍、内分泌失调等。如甲状腺功能亢进、甲状腺腺功能亢进、胰岛细胞瘤等内分泌疾病,可行手术治疗。

(二) 外科护理的发展与成就

远古时代人类并未认识到“护理”一词,但护理是人类谋求生存的本能和需要,它伴随着人类的存在和人类对自然的认识而发展。如外伤后的自我止血、肢体休息,人们相互之间的



生活照料等。

在早期的外科实践中,手术疼痛、伤口感染及出血问题是妨碍外科学发展的三大因素。直到 19 世纪中叶,无菌术、止血输血、麻醉止痛技术的问世,才使外科学的发展得到飞跃。与之同期,弗洛伦斯·南丁格尔在军队看护伤病员的过程中,通过实践认识到护理的重要性,以极有说服力的数字和惊人的业绩充分证实了护理工作在外科治疗中的独立地位和意义,由此创建了护理学,使护理学成为一门独立的、综合性的、为人类健康服务的应用性学科,而外科护理则是护理学的一大分支。

随着社会生产力的发展和科学技术的进步,外科治疗不断出现新的技术、新的领域,如心血管外科、显微外科、器官移植、微创手术等;相应的医疗器械,如体外循环机、体外超声碎石机、人工肾、内镜、人工呼吸机等不断推向临床;此外,医学影像学的迅速发展亦大大提高了外科疾病的诊治水平。但新技术的应用、手术的成功,都离不开外科护士的配合和精心护理。现代外科学在广度和深度方面得到发展的同时,也要求和促进了外科护理的发展。

20 世纪 70 年代后期,WHO 提出“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标,极大地推动了护理事业的发展。以人的健康为中心的护理理念使护理对象从病人扩展到对健康者的预防保健,工作场所从医院延伸至家庭和社区,整体护理的内容使护士的职能更加全面,从而大大丰富了外科护理的内涵,要求外科护士必须在现代护理观的指导下,“以人为本”,对外科病人进行系统的评估,提供身、心整体的护理和个体化的健康教育。

外科护理在我国的发展历史较短,却取得了巨大的成就。如 1958 年首例大面积烧伤病人的抢救和 1963 年世界首例断肢再植在我国获得成功,体现了我国外科护理工作对外科护理所做出的卓越贡献。但外科护理工作还应注意不断认清形势,看到自身的不足之处以及与世界发达国家之间的差距,加强与其他各国、各地区外科护理人员的交流,吸取外来先进的技术,推出自己成功的经验,承担起时代赋予的历史重任,为外科护理的发展做出应有的贡献。

二、外科护理学的学习方法

(一)培养学习兴趣

兴趣是最好的老师,培养学生学习专业知识的兴趣是学好外科护理的前提。兴趣的培养往往在于对问题的思考。外科护理是护理专业的一门重要课程,在临床护理实践中,每一个病人的病情都可能千变万化,通过有效的护理工作,挽救了病人的生命、减轻了病人的痛苦、促进了病人的早日康复,这就让我们对自己的工作产生成就感,也是对学习产生兴趣的源泉。兴趣的培养往往在于对问题的思考。在学习中,要不断对自己多提些“为什么”,常常能使自己感到知识仍不够用,才能自觉地不断加强学习,这样就能持久地保持自己的学习兴趣,不断追求新的目标。



(二) 确立现代护理理念

在学习和实践中,应确立“以人的健康为中心”的整体护理理念。护理的根本目的是为服务对象解决健康问题,护士不仅要帮助和护理病人,还需提供健康咨询和指导服务。外科护士在护理实践中,应严格要求自己,始终以人为本,以现代护理观念为指导,依据以护理程序为框架的整体护理模式,全面收集病人资料,提出护理诊断,制订护理计划,进行整体护理。

(三) 理论联系实际

外科护理是一门实践性很强的综合性课程,作为一名中等专业护理人员,要学好外科护理,一方面要认真学习书本上的理论知识,另一方面更要参加实践,将书本知识与外科护理实践灵活结合。理论学习应避免脱离护理实际的死记硬背,要掌握急、危、重病病人的初步应急处理知识和配合抢救知识,掌握常见外科疾病病人的护理评估、护理措施。在护理实践中,要重视动手能力的培养,可通过观看多媒体演示、情景模拟、病例讨论、实训操作等,促进自身实践能力的提高。有条件的,可多参加临床见习,对外科护理的学习帮助很大。

三、外科护士应具备的素质

(一) 具有高度的责任心

护理人员的职责是协助抢救病人,维护生命,促进健康。每个护士都应认识到护理工作的重要性,具有爱伤观,关爱每一个病人,表现出高度的责任心。在临床护理中,切不可疏忽大意、掉以轻心,否则就可能增加病人的痛苦,甚至导致病人丧失生命。

(二) 具备扎实的业务素质

外科疾病复杂多变,麻醉与手术又有潜在并发症的危险,急、危、重症较多,常需紧急处理和配合抢救。因此,外科护士应具备丰富的理论知识、娴熟的操作技能、细致的观察能力和敏锐的判断能力,更好地对病人进行整体护理。

(三) 具备良好的身体素质

外科急诊多、抢救多和工作强度大,特别是在发生工伤、交通事故或特发事件时,短时间内可能有大批伤员送达并需立即治疗和护理。在此种情况下,工作负荷骤然加大,护士若不具备健全的体魄、开朗的性格和饱满的精神状态,就不能保证有效、及时地参与抢救工作。

思考题

1. 什么是外科学? 什么是外科护理?
2. 如何学习外科护理?
3. 作为一名护士,应如何做好外科护理工作?

第二章 外科体液代谢失衡病人的护理

学习目标

1. 掌握水、钠代谢失衡,钾代谢失衡和代谢性酸中毒病人的临床特点及护理措施。
2. 熟悉正常人体水的总量和分布,水的摄入和排出途径;熟悉三种脱水的区别,熟悉钾代谢异常的护理诊断;熟悉代谢性碱中毒的特点和护理措施。
3. 了解水、电解质及酸碱代谢失衡的原因,了解呼吸性酸中毒及呼吸性碱中毒的临床特点及护理措施。

第一节 概述

正常体液容量、渗透压及电解质含量是机体正常代谢和各器官功能正常进行的基本保证。创伤、手术及许多外科疾病均可导致体内水、电解质及酸碱平衡的失调,而维持病人的体液平衡,可增强抵抗力,增加病人对手术、麻醉的耐受力,所以体液失衡问题不仅是术前评估的一项重要内容,也是外科病人治疗中的一个重要内容。

一、体液的组成与分布

人体体液总量因年龄、性别、胖瘦而不同。在成年男性占体重的60%,在成年女性占55%,在婴幼儿占70%~80%。随年龄增长和体内脂肪的增加,体液量将有所下降。

体液由细胞内液和细胞外液两部分组成,其中细胞内液占体重的40%、细胞外液占体重的20%。在细胞外液中,血浆占5%、组织间液占15%。血浆、组织间液和细胞内液三者不断地进行液体交换。体液还通过器官、组织与外界进行交换,但各部分体液的容量和分布保持动态平衡。

体液的主要成分是水 and 电解质。细胞外液中最主要的阳离子是 Na^+ , 主要的阴离子是 Cl^- 、 HCO_3^- 和蛋白质。细胞内液中主要的阳离子是 K^+ 和 Mg^{2+} , 主要的阴离子是 HPO_4^{2-} 和蛋白质。



二、正常体液平衡

(一) 水平衡

人体内环境的稳定有赖于体内水分的恒定,人体每日摄入一定量的水分,同时也排出相应量的水分,每日出入水量相对恒定(表 2-1)。

表 2-1 正常成人 24h 出入水量

摄入量/ml		排出量/ml	
食物	700	尿量	1 000~1 500
饮水	1 000~1 500	皮肤蒸发	500
内生水	300	呼吸	350
		粪便	150
总计	2 000~2 500		2 000~2 500

正常成人每天通过皮肤不显性出汗蒸发一部分水分,这是人体调节体温的一种重要方式,呼吸道也蒸发一部分水分,加上粪便排水,以上三个途径出水量正常情况下变化不大。肾每天排尿多少随饮水多少而变化较大,但每天最少排出 500ml 尿,才能将体内代谢终产物完全排出。

(二) 电解质平衡

电解质平衡又称离子平衡,这些离子参与细胞代谢、酸碱平衡的调节、维护体液的渗透压,并影响神经-肌肉和心肌的兴奋性,具有重要的生理功能。与维持电解质平衡相关的主要电解质为 Na^+ 和 K^+ ,正常成人对 Na^+ 和 K^+ 的日需要量分别是 5~9g 和 3~4g,过剩的主要经肾排出,保持血清 Na^+ 在 135~145mmol/L,血清 K^+ 在 3.5~5.5mmol/L 水平。

水、电解质及渗透压平衡的调节是通过神经-内分泌系统和肾脏进行的,其中对水、钠的调节作用最明显。①抗利尿激素(ADH)调节:当渗透压升高或血容量严重下降时,神经垂体释放 ADH 增多,促进肾远曲小管和集合管对水的重吸收,尿量减少,反之尿量增多;②醛固酮(ADS)调节:当血容量下降及细胞外液缺钠时,经肾素-血管紧张素-醛固酮系统的作用,ADS 分泌增多,肾保钠、保水、排钾作用加强,从而维护体液容量和血钠的平衡,反之,排钠、排尿增加。

(三) 酸碱平衡

正常人的体液保持着一定的 H^+ 浓度,即保持着一定的 pH 值,以维持正常的生理和代谢功能。人体在代谢过程中,既产酸也产碱,故体液中 H^+ 浓度经常发生变动。但机体主要通过体液的缓冲系统、肺的呼吸和肾的调节作用,保持血液的 pH 值在 7.35~7.45 之间。

1. 缓冲系统 体液的缓冲系统有碳酸氢盐系统、磷酸盐系统、血红蛋白系统、细胞本身



等多个缓冲对,其中 HCO_3^- 和 H_2CO_3 是最重要的一对,二者比值为 20:1。

2. 肺 主要通过调节 CO_2 的排出量调节酸碱平衡。机体的呼吸功能失常,既可直接引起酸碱平衡紊乱,又可影响对酸碱平衡紊乱的代偿。

3. 肾 肾的调节作用是最主要的酸碱平衡调节系统,能排出固定酸和过多的碱性物质,以维持血浆 HCO_3^- 浓度的稳定。肾调节酸碱平衡的机制是:① $\text{H}^+ - \text{Na}^+$ 的交换;② HCO_3^- 的重吸收;③分泌 NH_3 与 H^+ 结合成 NH_4^+ 排出;④尿的酸化而排出 H^+ 。肾功能不正常,既能影响酸碱平衡的正常调节,也能引起酸碱平衡紊乱。

第二节 水、钠代谢失衡病人的护理

各种原因引起的体液容量明显减少称为脱水。此时水代谢呈负平衡状态,并伴有钠的丢失。根据细胞外液渗透压的变化,脱水可分为三种类型:高渗性脱水、低渗性脱水和等渗性脱水。高渗性脱水又称原发性脱水,指失水多于失钠,血钠高于 150mmol/L 。低渗性脱水又称继发性脱水,失钠多于失水,血钠低于 135mmol/L ,细胞外液渗透压低于 280mmol/L 。等渗性脱水又称混合性脱水,水钠等比例丢失,血钠浓度在 $135 \sim 145\text{mmol/L}$,细胞外液渗透压在 $280 \sim 310\text{mmol/L}$ 。等渗性脱水在外科临床上最为常见。

一、护理评估

(一)健康史

了解病人是否存在水、钠摄入不足或排出过多的病史;失水失钠后处理是否合理。询问病人的胃肠功能,是否正常摄水、摄钠;病人的心、肝、肾等重要器官的功能有无障碍,能否承受补液治疗。

1. 高渗性脱水 发病原因主要为:

- (1)水摄入不足:如水源断绝,因疾病不能饮水。
- (2)水丢失过多:如因高温作业,大量出汗。

2. 低渗性脱水 发病原因主要为:任何原因失水后,只饮水或输入葡萄糖液,而没有补给丢失的钠,引起细胞外液渗透压降低,导致低渗性脱水。

3. 等渗性脱水 多见于下列情况:

- (1)大量等渗性胃肠液的丢失:如严重呕吐、腹泻、小肠梗阻等。
- (2)大量血浆、血液丢失而致失水失钠:如大面积烧伤、严重创伤。
- (3)反复大量排放胸水和腹水。

(二)身体状况

了解患者脱水的临床表现、脱水性质及程度;了解患者出现脱水症状后是否及时补液,有无病情加重或脱水类型的改变。



1. 高渗性脱水 高渗性脱水主要以缺水症状为主,口渴明显、尿少。高渗性脱水临床分度及表现见表 2-2。

表 2-2 高渗性脱水临床分度及表现

临床分度	临床表现	失水量(占体重百分比)
轻度	口渴、尿少	2%~4%
中度	严重口渴、尿少、尿比重高、唇舌干燥,皮肤弹性减退、眼窝下陷	4%~6%
重度	上述症状加重,神志不清甚至昏迷,血压下降,休克	6%以上

2. 低渗性脱水 低渗性脱水无口渴,主要以缺钠症状为主,恶心、乏力。低渗性脱水临床分度及表现见表 2-3。

表 2-3 低渗性脱水临床分度及表现

临床分度	血清钠浓度 (mmol/L)	临床特征	失 NaCl 量 (g/kg 体重)
轻度	130~135	头晕、乏力、手足麻木;尿量正常或增多,尿比重低,尿 Na^+ 和 Cl^- 含量下降、	0.5
中度	120~130	除上述症状外,皮肤弹性差、眼球凹陷;食欲不振、恶心呕吐;尿量减少但比重仍低;血压不稳或下降,脉压差小	0.5~0.75
重度	< 120	上述症状加重,昏迷,常伴休克	0.75~1.25

3. 等渗性脱水 等渗性脱水既有口渴、尿少等缺水症状,又有恶心、乏力等缺钠症状。若短期内失水达体重的 5%,即可出现明显的脱水征和血容量不足征象,再发展即可出现休克。

(三) 辅助检查

实验室检查 红细胞计数、血细胞比容,了解有无血液浓缩;血清 Na^+ 浓度,了解脱水性质。

(四) 治疗原则

1. 高渗性脱水 轻度病人饮水即可;中度以上脱水者,首先静脉输注 5% 葡萄糖,高渗状态缓解后适量补给等渗盐水。

2. 低渗性脱水 轻度病人饮含盐饮料即可;中度病人静脉输注等渗盐水;重度病人可先补少量高渗盐水以纠正体液的低渗状态,以后根据病情再决定是否需继续输给高渗盐水或改用等渗盐水。

3. 等渗性脱水 轻度病人饮含盐饮料;中度以上病人首先静脉输注等渗盐水,然后补充