

全国高等职业技术教育卫生部规划教材
供五年一贯制临床医学专业用

常用社区护理技术

- 主 编 阎国钢
- 副主编 王瑞敏



人民卫生出版社

中国疾病预防控制中心
中国健康教育中心
中国健康教育出版社

常用社区护理技术

主 编 王 颖
副主编 王 颖

全国高等职业技术教育卫生部规划教材

供五年一贯制临床医学专业用

常用社区护理技术

主 编 阎国钢

副主编 王瑞敏

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 翔 (南京医科大学第一附属医院)

王瑞敏 (重庆市卫生学校)

朱 莉 (河南省洛阳卫生学校)

周 瑾 (浙江省绍兴文理学院医学院)

阎国钢 (海南省第二卫生学校)

蒋昭庆 (江苏省南通体臣卫生学校)

秘 书 陈荣胜 (海南省第二卫生学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

常用社区护理技术/阎国钢主编. —北京:
人民卫生出版社, 2003

ISBN 7-117-05866-8

I. 常… II. 阎… III. 社区-护理学
IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 111660 号

常用社区护理技术

主 编: 阎 国 钢

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 11.25

字 数: 267 千字

版 次: 2003 年 12 月第 1 版 2003 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05866-8/R·5867

定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等职业技术教育卫生部 规划教材出版说明

医学高等职业技术教育作为我国高等教育的重要组成部分,近年来发展迅速,为保证教育质量,规范课程设置和教学活动,促进我国高等职业技术教育的良性发展,卫生部教材办公室决定组织编写全国医学高等职业技术教育教材。2001年11月,卫生部教材办公室对我国医学职业技术教育现状(专业种类、课程设置、教学要求)进行了调查,并在此基础上提出了全国医学高等职业技术教育卫生部规划教材的编写原则,即以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高等职业技术教育的特色。同时,教材编写继续坚持“三基、五性、三特定”的原则,但基本理论和基本知识以“必须、够用”为度,强调基本技能的培养,特别强调教材的实用性与先进性;教材编写注意了与专业教育、中等职业教育的区别。考虑到我国高等职业技术教育模式发展中的多样性,在教材的编写过程中,提出了保障出口(毕业时的知识和技能水平),适当兼顾不同起点的要求,以体现教材的适用性。从2002年4月起,卫生部教材办公室陆续启动了检验、影像技术、药学、口腔工艺技术、护理、临床医学专业等专业课和专业基础课卫生部规划教材的编写工作。

2003年4月,卫生部教材办公室在山东淄博召开了“全国医学高等职业技术教育文化基础课、医学基础课和五年一贯制临床医学专业卫生部规划教材主编人会议”,正式启动了高等职业技术教育五年一贯制临床医学专业卫生部规划教材的编写工作。本套五年一贯制临床医学专业课教材共17种。

医学心理学	主 编 刘志超
	副主编 徐传庚
医学伦理学	主 编 田荣云
	副主编 曾繁荣
中医学	主 编 李佃贵
	副主编 郭靠山 耿 杰
诊断学	主 编 孙九伶
	副主编 于三新 须 建
内科学	主 编 侯 恒
	副主编 林继超 苏保松
外科学	主 编 王庆宝
	副主编 熊云新 于万杰 张 峰

妇产科学	主 编	王志瑶	
	副主编	刘 君	
儿科学	主 编	闵秀全	
	副主编	华 涛	
神经精神病学	主 编	郑丽霞	
	副主编	覃远生	
传染病学	主 编	王秋海	
五官科学	主 编	孟祥珍	
	副主编	许复贞	李 敏
皮肤性病学	主 编	温树田	
社区急救	主 编	杨玉南	
	副主编	张贵云	
常用社区护理技术	主 编	阎国钢	
	副主编	王瑞敏	
预防医学	主 编	袁聚祥	
	副主编	于君美	张苏亚
卫生保健学	主 编	马 骥	
	副主编	卢玉清	
全科医学概论	主 编	任光圆	
	副主编	肖敬民	

前 言

《常用社区护理技术》是卫生部教材办公室为适应医学高等职业技术教育发展组织编写的规划教材之一，供五年一贯制临床医学专业使用。护理学近年来在我国发展迅速，尤其是整体护理在各医院已广泛推广，并带来良好的社会效益。随着社区医学的发展，社区护理也逐渐成为我国初级卫生保健的重要组成部分。五年一贯制临床医学专业培养的是面向社区和基层单位的医生，学习和掌握社区护理基本知识和常用社区护理技术是非常必要的，有利于社区和基层卫生服务质量的提高和规范。

本教材按照卫生部教材办公室教材编写基本要求，从社区医生基层工作的需要和社区护理的角度着手，介绍了社区卫生服务工作中常用的一些护理技术，并着重介绍实用操作技术在临床和社区的应用。本套教材已有几本教材涉及到社区护理技术的有关内容，为避免不必要的重复，本教材共编写了四章，介绍了社区基础护理技术、社区急救护理技术和社区康复技术常用的一部分内容。每项护理技术前半部分按照医院工作的常规要求编写，后半部分的社区应用主要是讲述如何在社区和家庭应用该项护理技术。每项护理技术已在书中提供了详细的操作方法，因此书后不再附实习指导。目录中带有※号者或教材中第四级标题前带有※号者为选学模块，各校可根据教学具体情况酌情选用。此外，本书后附有教学时数分配表，供教师在教学中参考。

本教材在编写过程中得到了海南省卫生厅、海南省第二卫生学校以及各编者所在单位的大力支持；海南省第二卫生学校李珏老师为本书的插图做了大量的工作；在编写过程中各编者参考了有关的教材和专著，并借鉴了有关的资料，在此一并向所有关心本书并对本书编写提供帮助的单位和个人表示诚挚的谢意。

《常用社区护理技术》是新设置的五年一贯制临床医学专业课程教材，全体编者以创新和高度负责的精神参与编写工作，尽可能使本教材符合专业培养目标的要求。鉴于本教材为首次编写，时间紧迫且编者的能力和水平有限，教材难免有疏漏和错误之处，恳请使用本教材的师生和读者予以指正。

阎国钢

2003.10

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理学的发展	1
第二节 整体护理与护理程序简介	2
第三节 社区护理概述	3
一、社区护理的特点	3
二、社区护理的工作内容	4
第四节 学习常用社区护理技术的目的、内容与方法	5
第二章 社区基础护理技术	6
第一节 生命体征的测量	6
一、体温的测量	6
二、脉搏的测量	8
三、呼吸的测量	9
四、血压的测量	10
第二节 医源性感染和社区获得性感染的预防与控制	12
一、概述	12
△ 二、清洁与舒适的护理	14
三、消毒和灭菌	22
四、无菌技术	29
五、隔离技术	36
第三节 药物治疗和过敏试验	40
一、概述	40
二、口服给药法	41
三、雾化吸入法	42
四、常用注射法	45
五、药物过敏试验法	54
第四节 静脉输液和输血法	58
一、静脉输液法	58
二、静脉输血法	64
第五节 排泄护理技术	68
一、排尿护理技术	68
二、排便护理技术	73
三、排气护理技术	77
第六节 饮食护理技术	79
一、病人基本饮食及饮食指导	79

2 常用社区护理技术

二、治疗饮食	81
三、饮食营养护理	84
四、鼻饲法	86
第三章 社区急救护理技术	90
第一节 概述	90
一、抢救工作的组织管理	90
二、抢救设备	90
第二节 社区急救护理基本技术	91
一、氧气疗法	91
二、吸痰法	97
三、洗胃法	99
四、基础生命支持技术	105
※附：临终病人的护理及失去亲人者的健康护理	107
一、临终关怀	107
二、临终病人及其家属的护理	108
三、失去亲人者的健康护理	111
第四章 社区康复护理技术	113
第一节 社区康复	113
一、社区康复概述	113
二、社区康复护理概述	114
三、残疾	115
第二节 康复功能评定及康复治疗方法	119
一、常用康复功能评定	119
二、常用康复治疗方法	121
第三节 常用康复护理技术	122
一、康复环境要求	122
二、体位转移	124
三、压疮的康复护理	128
四、膀胱护理	132
五、肠道护理	135
六、使用轮椅、助行器的康复护理	137
七、物理疗法、作业疗法的康复护理	141
八、日常生活活动训练的康复护理	146
※第四节 常见伤残疾患病人的康复护理	149
一、脑血管病病人的康复护理	149
二、骨关节疾病病人的康复护理	160
附表1 徒手肌力检查 (manual muscle testing, MMT 分级标准)	164
附表2 日常生活活动 ADL (Barthel 指数法)	165
附表3 量角器关节活动度检查	165

附表4 简易智力状态检查 (mini-mental state examination, MMSE)	166
附表5 Brunnstrom 偏瘫功能恢复六阶段及功能评定标准	168
《常用社区护理技术》学时分配表	169
参考文献	170

注:

※ 该节为选修内容

△ 该节内部分内容为选修内容, 在教材中用※号标注。

第一章

绪 论

护理学是一门具有自然科学和社会科学双重属性,以恢复和促进人的健康为目标综合性应用学科。护理学是人类在长期与疾病抗争的过程中、在生产劳动实践中逐渐总结、学习和发展起来的。

护理学的理论研究范畴包括:①护理学研究的对象:从研究单纯的生物人向研究整体的人、社会的人转化;②护理学与社会发展的关系;③护理专业知识体系与理论框架;④护理交叉学科和分支学科。

护理学的实践研究范畴包括:临床护理(基础护理和专科护理)、社区护理、护理管理、护理研究和护理教育。

护理工作方式有:个案护理、功能制护理、小组制护理、责任制护理和综合护理等。

第一节 护理学的发展

护理起源于人们的生活实践。人类在与自然和疾病作斗争的过程中,形成了一些自我保护的手段,并逐渐产生了护理意识。如人们学会了简单的护理伤口的办法,逐渐意识到饮食和胃肠疾病的关系,学会使用火并进食熟食等,都是护理意识的早期萌芽。

佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820-1910)是近代护理教育的创始人和奠基人,她把毕生都贡献给了护理事业。19世纪中叶她开创了科学的护理学,使得护理学理论逐步形成和发展。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”,也是近代护理学的开始。

随着科学技术和社会的发展,20世纪40年代,许多有影响的社会科学的理论和学说相继提出和确立,为现代护理学的进一步发展奠定了理论基础。1947年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在其宪章中提出:“健康,不仅仅是没有躯体疾病,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”。这种新的健康观为护理研究和护理实践提供了广阔的领域。从1961年奥兰多(Orlando JJ)第一次提出“护理程序”一词到罗伊(Callista Roy)等护理专家提出护理诊断的概念,护理程序(nursing process)的提出、发展和完善使护理工作有了更科学的工作方法。20世纪60年代以后,一些新的护理理论提出应重视人是一个整体,护理应该是针对人的整体护理。1977年,美国医学家恩格尔(Engel)提出了“生物-心理-社会医学”模式,进一步推动了护理模式、观念等的转变。

以上这些理论的提出促进了现代护理学的发展,主要表现在:

1. 护理理论不断发展,经历了从简单的清洁卫生护理到以疾病为中心的护理,再到以病人

为中心的整体护理,直至以人的健康为中心的护理,通过吸收相关学科的理论 and 自身的实践和研究,逐步形成了自己的理论知识体系。

2. 临床护理向专科化发展,随着医学分枝越来越细,也形成了各专科护理,社区护理也成为临床护理的重要内容。

3. 护理教育的多层次发展,已形成中专、专科、学士学位、硕士学位、博士学位多个层次的教育体系。

4. 护理人员建立了自己的学术团体,在国际上有国际护士会(International Council of Nurses, ICN)等,在国内有中华护理学会等,这些学术团体提高了护理人员的地位和学术水平。

5. 各国相继建立了护士执业注册制度,保证进入护理队伍的人员达到合格的标准,提高了护理质量,并通过注册制度保证护士的终身教育得以实现,促使其不断提高自身的知识水平和素质。

第二节 整体护理与护理程序简介

整体护理(holistic nursing)是指护理人员在进行服务时把服务对象视为一个功能整体,在生理、心理、社会、精神、文化等方面为服务对象提供全面帮助和照顾。广义的整体护理还指:①护理应对人的整个生命过程提供照顾,护理人员不仅应注意成人的疾病护理、青少年健康保健,还应重视母婴保健、老年护理及临终关怀服务;②护理应关注健康—疾病全过程并提供服务,包括健康促进、健康维护、疾病预防以及疾病康复等,因此护理人员除应重视在个体生病后为其提供疾病康复性服务外,更应注重健康教育、预防保健等;③护理应对整个人群提供服务,护理人员不仅对服务对象个体给予帮助照顾,更重要的是应将服务对象扩展到家庭和社区的整个人群。

整体护理是一种理念,在这种理念指导下,护理人员以服务对象为中心,根据其需要和特点,提供深入细致、全面而有针对性的照顾,从而解决服务对象存在或潜在的健康问题,达到恢复健康、增进健康的最终目的。整体护理的实施,标志着护理人员的护理观已从简单的疾病护理提升到以人为中心的对服务对象进行全面、整体的护理阶段。

护理程序是以促进和恢复病人的健康为目的所进行的一系列有目的、有计划的护理活动,是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。

护理程序是系统化整体护理的核心。护理程序可应用于医院、社区卫生服务站、家庭病房和保健康复机构,其护理对象可以是个人、家庭或社区,根据护理对象生理、心理和社会等方面的需要计划护理活动,按照程序提供护理服务,在确认护理对象的需要基础上,并在护理对象参与的情况下进行护理,其目的在于解决护理对象的问题、满足护理对象的需要。这种科学的、有目的、有计划的工作方法是为护理对象提供高质量的、以人为中心的整体护理的根本保证。

护理程序包括五个步骤:评估、诊断、计划、实施、评价。

1. 评估 是护理程序的最初阶段。该阶段的主要工作是通过交谈、观察、身体评估和查阅有关资料等诸多方法,收集与护理对象健康有关的资料,并对资料进行分析和整理。

2. 提出护理诊断 是护理程序的第二步。该阶段的主要工作是通过对所获得的有关护理对象的资料的评估和分析,确认护理对象存在的问题,即确定护理诊断。护理诊断是指关于个

人、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程反应的一种临床判断。护理诊断是护士为达到预期结果选择护理措施的基础,其预期结果是护士有责任达到的。譬如,某一发热的病人,护理诊断为体温过高,护士的职责是采用相应的护理措施,如全身用乙醇或温水拭浴使体温下降,使病人的体温恢复正常,这是护士工作要达到的预期结果。

护理诊断与医疗诊断是不同的:护理诊断是护士在护理工作中使用的术语,侧重于对护理对象现存的或潜在的健康问题或疾病的反应作出判断,护理诊断的数目较多,并可随着病人病情发展的不同阶段和不同反应而随时发生变化;医疗诊断是医生在医疗工作中使用的术语,用于确定一个具体疾病或病理状态,侧重于对病人的健康状态及疾病的本质作出判断,特别是对疾病作出病因诊断、病理解剖诊断和病理生理诊断,每个病人的医疗诊断数目较少且在疾病发展过程中相对稳定。譬如急性阑尾炎病人医疗诊断只有一个,就是急性阑尾炎;而急性阑尾炎病人的护理诊断就可以为多个,如疼痛、体温过高、有感染的危险等。且不同的疾病可有相同的护理诊断,如急性胰腺炎的病人也有疼痛的护理诊断。

3. 计划 此阶段为护理程序的第三步。计划是以确定的护理诊断为依据制定护理计划,列出护理诊断的次序,确定护理目标,制定相应的护理措施。全面的计划体现了护理工作的科学性和组织性。

4. 实施 此阶段为护理程序的第四阶段。实施是落实护理计划的具体活动,是护士每天按照护理计划,针对实际情况有选择性地为护理对象提供具体的护理措施。

5. 评价 此阶段是护理程序的最后的环节。该阶段的主要工作是在为护理对象实施了具体的护理措施以后,根据其身体变化的结果,判断预期目标达到的程度,以指导和确定下一阶段的工作。

护理程序已在我国大多数医院的护理工作中得到实际应用,我国广大的护理工作正在积极探索适应我国国情的整体护理实践模式和方法。

第三节 社区护理概述

社区是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体。其成员之间相互认识,相互沟通及影响,在一定的社会结构及范围内产生及表现其社会规范、社会利益、价值观念及社会体系,并完成其功能。

社区护理是护理学的一个重要组成部分,它是护士应用护理及相关的知识和技巧,解决社区、家庭及个人的健康问题或满足他们的健康需要。

一、社区护理的特点

社区护理工作与医院内护理工作相比,有明显的特点:

1. 社区护理服务的宗旨是提高社区人群的健康水平,更侧重于积极主动的预防。
2. 社区护理服务的对象是社区整体人群,以家庭及社区为基本的服务单位。我们在提供社区护理服务时应考虑这个特点,特别是社区护理技术的应用应适合家庭和社区的实际情况。
3. 社区护理服务的范围广,相对医院而言,服务对象分散而服务需求却具有长期性。尤其是社区中的残疾人、慢性病人、老年人需要长期和更高要求的服务。譬如我们在为残疾人提供社区康复护理服务的同时,还应指导他本人及家属掌握基本的康复护理技术。

4. 社区护理服务应能提供具有综合性、独立性、协作性的服务 综合性服务要求社区护理服务提供者除了提供预防疾病、促进健康、维护健康服务外,还应提供卫生管理、社会支持、家庭和个人保护、咨询等方面的服务。独立性服务要求社区护理服务提供者能独立解决在家庭和社区遇到的社区护理问题。协作性服务要求社区护理服务提供者除了医护人员的良好配合外,还要与社区的行政、厂矿、机关、教育、福利等各种机构的人员开展广泛的合作。譬如传染性非典型肺炎发病地区进行社区隔离时需要医疗和行政、公安以及其它有关单位的充分配合。

二、社区护理的工作内容

社区护理工作内容包括:

1. 传染病的防治护理 应掌握国际、国内及本地区常见的传染病(含性传播疾病)类型,熟悉传染病的传播方式和最新疫情、传染病的预防及管制方法、传染病的防治机构、可利用的资源等。通过家庭访视、社区各种场合的卫生宣教对社区居民进行有关的健康指导,督促家长让儿童定期接受预防接种,避免感染。对传染病要做到早期发现、早期治疗,并迅速将疫情如实地向相关的卫生部门(必要时向上级行政部门)呈报,协助采集各种标本,并按照《中华人民共和国传染病法》的有关规定对病人进行隔离,必要时采取社区隔离,以防疫情的扩大。同时对病人进行早期治疗,防止并发症的产生。

2. 院前急救护理 现场急救护理及时与否关系到病人的生命安危。社区护理人员掌握院前急救护理技术,并向社区居民开展社区健康教育、普及急救知识且使他们掌握基本的自救互救技术,将大大提高社区现场急救能力及救护质量。

3. 慢性病的防治及护理 慢性病病人主要在社区中生活,是提供预防和促进健康等社区护理服务的重要对象,包括家庭护理、康复护理、咨询和转介服务、社会工作服务等。

4. 残疾人的康复护理 通过家庭护理和各种康复护理技术的应用,促进残疾人的日常生活功能和社会参与功能。

5. 社区特殊人群的健康护理 老人、儿童、妇女属于社区特殊人群,由于年龄和生理的特点,容易出现一些健康问题,是社区卫生保健的重点服务对象,应对他们进行健康保护,达到预防疾病、增进健康、维持健康、促进健康的目的。

6. 社区心理健康护理 主要是对社区内的个人、家庭成员及特定人群的心理评估,确认心理健康问题,并通过健康教育、心理咨询、心理支持等手段帮助社区居民减轻心理压力,提高社会适应能力,保持身心健康。同时还要对慢性精神病病人及其家属实施健康指导、咨询等心理卫生保健服务。

7. 职业卫生护理 主要是为企业的伤病员提供院前紧急救护,提供治疗护理和康复护理服务,预防保健服务等。为企业员工提供健康和心理咨询;策划职业卫生教育、灾害预防、工作环境评估等,提高员工身心健康、确保安全生产。

8. 学校卫生保健服务 重点是预防疾病、促进健康,对学生进行健康知识教育,开展为学生的身心健康护理,为学生创造一个安全的卫生环境。

9. 社区环境卫生 对社区进行健康护理评估时,应考虑社区环境卫生,包括饮水卫生、污水处理、垃圾处理、食品卫生、家庭环境卫生以及水、空气、放射性污染的预防管理。并致力于推动环境卫生工作,培养公众的环境保护意识,以达到人人爱护环境卫生及控制环境中的有害因素,保护社区人群健康的目的。

10. 临终关怀护理 对社区临终病人,应从生理、心理、情感和社会等方面满足病人的需要,减少病人的痛苦,提高他们临终阶段的生活质量,并做好病人家属的心理护理工作。

第四节 学习常用社区护理技术的 目的、内容与方法

随着我国人民生活水平的不断提高和卫生体制改革的深入,社区卫生服务将在农村、城市的街道、厂矿事业单位广泛展开,人们对生存和生命的价值日益重视,对卫生保健、身心素质的要求越来越高,这些发展变化都对社区护理提出了更高的要求。社区医生不仅要掌握娴熟的医疗技术,同时还要掌握适当的社区护理技术,才能满足社区人群的健康需求。

社区护理技术是社区护理的重要组成部分,是将社区护理付诸于实施的重要手段。医学生通过学习《常用社区护理技术》这门课程,能掌握社区卫生服务中所需要的常用社区护理技术、最基本和最重要的社区护理基本理论和基本知识,为病人提供良好的医疗服务,为抢救垂危病人赢得时机,为残疾人提高生活质量,为培养良好的职业素质奠定基础等等。所以学习这门课程是非常必要的。

社区护理技术涉及的范围很广,有些已在本专业有关教材中介绍了,本书着重介绍常用社区护理技术中的社区基础护理技术、社区急救护理技术和社区康复护理技术。

1. 社区基础护理技术 常用的有生命体征的测量与观察;医源性感染和社区获得性感染的预防和控制;药物治疗和过敏试验;静脉输液与输血法;排泄护理技术;营养及饮食护理技术等。

2. 社区急救护理技术 常用的有氧气疗法、吸痰法、洗胃术、基础生命支持技术等。

3. 社区康复护理技术 常用的有体位转移,压疮的康复护理,膀胱护理,肠道护理,物理疗法、作业疗法的康复护理,日常生活活动训练的康复护理等。

社区护理技术是一门实践性很强的学科,在学习中应注意运用适当的学习方法。每一项护理操作都包括用物准备、操作过程、观察操作效果和有无不良反应四个部分。在学习过程中,不要仅仅注意操作过程,而要理解每一操作步骤的理论基础和原理,着重分析和研究病人的基本需要。对基本操作技能要刻苦练习,增强自己的动手能力。熟能生巧,只有刻苦学习,反复练习基本操作和技术,才能在今后的社区卫生工作中应用起来得心应手。所以医学生在临床生产实习中,对医疗技术和护理技术都要充分重视。

(阎国钢)

第二章

社区基础护理技术

第一节 生命体征的测量

生命体征(Vital Signs)是体温、脉搏、呼吸和血压的总称。是判断机体功能状况的一项重要指标。医护人员通过对病人生命体征的观察和测量,可了解疾病的发生、发展和转归,为预防、诊断、治疗与护理提供依据。因此,作为社区医护人员应掌握其基本技能,更好地为社区人群服务。

一、体温的测量

体温(body temperature, T),也称体核温度(core temperature)是指身体内部胸腔、腹腔和中枢神经的温度。是人体在新陈代谢时产生的热量的反映。正常人的体温,通过大脑和下丘脑体温调节中枢的调节,保持在相对稳定的状态。临床上常用的测量部位为口腔、腋下、直肠。口腔平均温度为 37°C ,腋窝平均温度为 36.5°C ,直肠平均温度为 37.5°C 。

当机体受到致热原(如病毒、细菌、微生物等)的侵害或非致热因素影响时,体温调节中枢可发生调节紊乱,导致体温发生变化,甚至超出正常范围。

【目的】

1. 确定病人体温是否异常。
2. 通过动态监测体温,为诊断、治疗、护理提供依据。

【操作方法】

常用水银体温计测量法。

(一) 用物准备

1. 治疗盘内备已消毒的体温计、消毒纱布、弯盘(内垫纱布)、有秒针的表。

2. 若测肛温另备润滑油、卫生纸、棉签。

3. 笔、记录本。

(二) 操作步骤

1. 操作者洗手,戴口罩,检查核对体温计。携用物至床旁,向病人做好解释工作。

2. 视病情选择合适的测量部位和方法。

(1) 口腔测温法:将体温计水银端斜放于病人的舌下热窝处(图 2-1)。舌下热窝靠近舌动

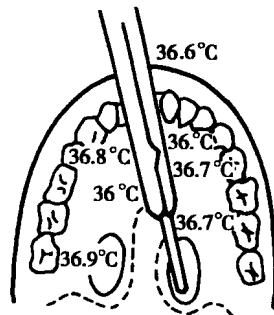


图 2-1 舌下热窝

脉,是口腔中温度最高的部位。嘱病人紧闭唇,用鼻呼吸,勿用牙咬体温计,测 3min。

(2) 直肠测温法:协助病人取侧卧、俯卧或屈膝仰卧位,暴露臀部,用棉签蘸取润滑剂润滑肛表水银端,用一手分开臀部,另一手将肛表轻轻旋转缓慢插入肛门 3~4cm,并固定,测 3min。

(3) 腋下测温法:病人取舒适体位,用纱布轻轻擦干汗液,将腋表水银端置于病人腋窝底部,紧贴皮肤,指导病人屈臂过胸,夹紧体温计,测 10min 左右。不能合作者由护士协助夹紧上臂。

3. 取出体温计用纱布擦拭(肛表可用卫生纸),记录体温值。

4. 对测肛温的病人,测量完毕后,应用卫生纸为病人擦净肛门,协助病人整理衣被。

5. 用腕部力量将体温计水银柱甩至 35℃ 以下,勿触及其他物以防打碎。

6. 操作者洗手,将体温测量值绘制于体温单上。

7. 消毒体温计:将体温计先浸泡于消毒液容器内,5min 后取出,冲洗;用离心机甩下水银(35℃ 以下),再放入另一消毒液容器内 30min 取出;用冷开水冲洗;再用消毒纱布擦干,存放于清洁盒内备用。

【注意事项】

1. 量体温前,检查体温计有无破损,水银柱是否在 35℃ 以下。

2. 测量体温前 30min 内,病人应避免一些影响体温波动的因素,如:剧烈运动、进食、情绪激动、做冷热敷、洗澡等。

3. 视病情选择合适的测量部位,婴幼儿、昏迷、精神异常、口腔疾病、呼吸困难等病人禁用口腔测温法。腹泻、直肠或肛门手术等病人禁用直肠测温法。极度消瘦者不宜使用腋下测温法。

4. 测口温时,嘱病人不可用牙咬体温计,如不慎咬破应立即清除玻璃碎屑,以免损伤口腔,可口服蛋清、牛奶,以保护消化道粘膜,延缓水银吸收,病情允许者,进粗纤维食物(如芹菜、韭菜),以加快水银的排出。

5. 所测体温如与病情不符,应重复测量,并在一旁监测。

6. 消毒液的温度要在 40℃ 以下,以免体温计爆裂。

7. 使用新体温计前或定期消毒体温计后,应对体温计进行核对,以检查其准确性。方法:将全部体温计水银柱甩至 35℃ 以下,于同一时间放入已测好的 40℃ 以下的水中,3min 后取出检视,凡误差在 0.2℃ 或以上、玻璃有裂缝、水银柱自动下降的体温计不得使用,其余擦干备用。

【社区应用】

体温计在日常生活中使用较普遍,最常用的是水银体温计,又称玻璃体温计,其次还有电子体温计、可弃式体温计、感温胶片、红外线快速体温检测仪等。

1. 水银体温计(图 2-2) 见本节操作方法所述。

2. 电子体温计(图 2-3) 此体温计采用感温探头测量体温,所测温度值由数字显示器显示,使用时将探头插入一次性塑胶护套中置于所测部位,当体温计发出蜂鸣声,再持续 3s 后即

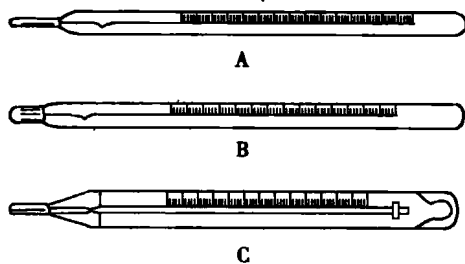


图 2-2 水银体温计

A. 口表 B. 肛表 C. 腋表