

# 外科护理学

编著 张立民 李 杨 杨翠萍



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

非外借

# 外科护理学

编著 张立民 广东省深圳市盐田区人民医院

李 杨 河北省衡水市第四人民医院

杨翠萍 山东省枣庄市皮肤病性病防治院



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

外科护理学/张立民等编著. —西安:西安交通大学出版社,2017. 11  
ISBN 978-7-5693-0245-5

I. ①外… II. ①张… III. ①外科学-护理学  
IV. ①R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 277494 号

书 名 外科护理学  
编 著 张立民 李 杨 杨翠萍  
责任编辑 李 晶 王 磊

出版发行 西安交通大学出版社  
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)  
网 址 <http://www.xjtupress.com>  
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)  
(029)82668315(总编办)  
传 真 (029)82668280  
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 16.25 字数 392 千字  
版次印次 2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5693-0245-5  
定 价 68.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。  
订购热线:(029)82665248 (029)82665249  
投稿热线:(029)82668526  
读者信箱:xjtu\_hotreading@126.com

版权所有 侵权必究

# 前 言

外科护理学是护理专业主干课程,是在社会科学、自然科学理论指导下的一门综合应用科学,是研究如何对外科患者进行整体护理的临床护理学科。它与外科学紧密相连,包含医学基础理论、护理学基础理论与技术和外科学基础理论。

本书共分为三篇,第一篇为基础护理,包括生命体征的评估及护理、饮食与营养、患者的清洁护理、药物治疗、静脉输液、静脉输血、冷热疗法、标本采集、住院期间护理、危重患者护理。第二篇为外科基础护理,包括体液及酸碱代谢失衡护理、麻醉护理、外科休克护理、外科感染护理、外科营养护理、外科烧伤护理、损伤护理、肿瘤护理。第三篇为外科疾病护理,包括头颈部疾病护理、心胸部疾病护理、腹部疾病护理、泌尿外科疾病护理、骨及关节疾病护理、周围血管疾病护理。

本书参加编写的人员如下:

第一篇护理基础和第二篇外科基础护理所有章节由张立民、李杨和杨翠萍同志共同编写,第三篇外科疾病护理所有章节由张立民同志独立编写。

感谢参加本书编写的人员,并希望本书对大家的临床工作有所帮助和借鉴。由于时间仓促,书中难免存在不足之处,望广大读者加以指正。

# 目 录

## 第一篇 护理基础

|                     |      |
|---------------------|------|
| 第一章 生命体征的评估及护理..... | (3)  |
| 第一节 体温的评估及护理.....   | (3)  |
| 第二节 脉搏的评估及护理.....   | (6)  |
| 第三节 呼吸的评估及护理.....   | (7)  |
| 第四节 血压的评估及护理.....   | (9)  |
| 第二章 饮食与营养 .....     | (11) |
| 第一节 医院饮食 .....      | (11) |
| 第二节 一般饮食护理 .....    | (13) |
| 第三节 特殊饮食护理 .....    | (16) |
| 第三章 患者的清洁护理 .....   | (20) |
| 第一节 口腔护理 .....      | (20) |
| 第二节 头发护理 .....      | (21) |
| 第三节 皮肤护理 .....      | (22) |
| 第四节 排尿的护理 .....     | (23) |
| 第五节 排便的护理 .....     | (27) |
| 第六节 压疮护理 .....      | (31) |
| 第四章 药物治疗 .....      | (34) |
| 第一节 概述 .....        | (34) |
| 第二节 药物过敏试验法 .....   | (37) |
| 第三节 口服给药法 .....     | (41) |
| 第四节 注射给药法 .....     | (43) |
| 第五节 局部给药法 .....     | (49) |
| 第五章 静脉输液 .....      | (55) |
| 第六章 静脉输血 .....      | (62) |
| 第七章 冷热疗法 .....      | (68) |
| 第一节 冷疗法 .....       | (68) |
| 第二节 热疗法 .....       | (70) |
| 第八章 标本采集 .....      | (74) |
| 第一节 血标本采集法 .....    | (74) |
| 第二节 痰标本采集法 .....    | (75) |

|            |                     |             |
|------------|---------------------|-------------|
| 第三节        | 咽拭子标本采集法 .....      | (76)        |
| 第四节        | 呕吐物标本采集法 .....      | (77)        |
| 第五节        | 尿标本采集法 .....        | (77)        |
| 第六节        | 粪便标本采集法 .....       | (79)        |
| 第七节        | 特殊标本采集法 .....       | (80)        |
| <b>第九章</b> | <b>住院期间护理 .....</b> | <b>(82)</b> |
| 第一节        | 患者入院的护理 .....       | (82)        |
| 第二节        | 卧位 .....            | (83)        |
| 第三节        | 运送患者法 .....         | (87)        |
| 第四节        | 患者出院的护理 .....       | (88)        |
| <b>第十章</b> | <b>危重患者护理 .....</b> | <b>(90)</b> |
| 第一节        | 病情观察 .....          | (90)        |
| 第二节        | 危重患者的抢救 .....       | (93)        |

## 第二篇 外科基础护理

|            |                          |              |
|------------|--------------------------|--------------|
| <b>第一章</b> | <b>体液及酸碱代谢失衡护理 .....</b> | <b>(105)</b> |
| 第一节        | 水、钠代谢紊乱护理 .....          | (105)        |
| 第二节        | 钾代谢紊乱护理 .....            | (108)        |
| 第三节        | 酸碱平衡失调护理 .....           | (110)        |
| <b>第二章</b> | <b>麻醉护理 .....</b>        | <b>(113)</b> |
| 第一节        | 麻醉的分类 .....              | (113)        |
| 第二节        | 麻醉后的监测与护理 .....          | (116)        |
| 第三节        | 疼痛患者的护理 .....            | (118)        |
| <b>第三章</b> | <b>外科休克护理 .....</b>      | <b>(121)</b> |
| 第一节        | 失血性休克护理 .....            | (121)        |
| 第二节        | 感染性休克护理 .....            | (122)        |
| <b>第四章</b> | <b>外科感染护理 .....</b>      | <b>(124)</b> |
| 第一节        | 软组织的急性化脓性感染护理 .....      | (124)        |
| 第二节        | 全身化脓性感染护理 .....          | (126)        |
| 第三节        | 特异性感染护理 .....            | (128)        |
| <b>第五章</b> | <b>外科营养护理 .....</b>      | <b>(131)</b> |
| <b>第六章</b> | <b>外科烧伤护理 .....</b>      | <b>(133)</b> |
| <b>第七章</b> | <b>损伤护理 .....</b>        | <b>(137)</b> |
| <b>第八章</b> | <b>肿瘤护理 .....</b>        | <b>(143)</b> |

### 第三篇 外科疾病护理

|                |       |
|----------------|-------|
| 第一章 头颈部疾病护理    | (151) |
| 第一节 颅内压增高护理    | (151) |
| 第二节 颅脑损伤护理     | (153) |
| 第三节 脑积水护理      | (156) |
| 第四节 急性脑疝护理     | (157) |
| 第五节 颅内肿瘤护理     | (157) |
| 第六节 甲状腺功能亢进护理  | (159) |
| 第七节 甲状腺肿瘤护理    | (161) |
| 第二章 心胸部疾病护理    | (164) |
| 第一节 先天性心脏病护理   | (164) |
| 第二节 冠心病护理      | (165) |
| 第三节 心脏瓣膜疾病护理   | (166) |
| 第四节 胸部损伤护理     | (167) |
| 第五节 食管癌护理      | (169) |
| 第六节 急性乳腺炎护理    | (170) |
| 第七节 乳腺癌护理      | (171) |
| 第三章 腹部疾病护理     | (173) |
| 第一节 腹部损伤护理     | (173) |
| 第二节 急性化脓性腹膜炎护理 | (174) |
| 第三节 胃、十二指肠溃疡护理 | (175) |
| 第四节 胃癌护理       | (177) |
| 第五节 原发性肝癌护理    | (180) |
| 第六节 门静脉高压征护理   | (183) |
| 第七节 胆管结石及胆管炎护理 | (185) |
| 第八节 急性胰腺炎护理    | (187) |
| 第九节 胰腺癌护理      | (189) |
| 第十节 肠梗阻护理      | (190) |
| 第十一节 直肠癌与结肠癌护理 | (192) |
| 第十二节 急性阑尾炎护理   | (195) |
| 第十三节 直肠肛管疾病护理  | (197) |
| 第十四节 腹股沟疝护理    | (199) |
| 第四章 泌尿外科疾病护理   | (202) |
| 第一节 泌尿外科损伤护理   | (202) |
| 第二节 泌尿外科结石护理   | (204) |
| 第三节 泌尿外科肿瘤护理   | (206) |
| 第四节 前列腺增生症护理   | (211) |

第五节 肾移植..... (212)

第五章 骨及关节疾病护理..... (213)

第一节 概述..... (213)

第二节 常见的四肢骨折..... (217)

第三节 石膏绷带术与护理..... (222)

第四节 关节脱位护理..... (226)

第五节 骨感染护理..... (227)

第六节 颈椎病护理..... (230)

第七节 腰腿痛护理..... (231)

第八节 断肢再植护理..... (232)

第九节 骨肿瘤护理..... (233)

第六章 周围血管疾病护理..... (236)

第一节 概述..... (236)

第二节 下肢静脉曲张护理..... (239)

第三节 深静脉血栓护理..... (241)

第四节 血栓闭塞性脉管炎护理..... (245)

第五节 动脉硬化闭塞症护理..... (248)

第六节 足部溃疡及坏疽护理..... (250)

第七节 雷诺综合征护理..... (251)

# 第一篇

---

## 护理基础



# 第一章 生命体征的评估及护理

## 第一节 体温的评估及护理

### 一、体温的评估

1. 正常体温 正常值:口腔舌下温度为  $37^{\circ}\text{C}$  (范围在  $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ), 直肠温度为  $37.5^{\circ}\text{C}$  (范围在  $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ , 比口腔温度高  $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ), 腋下温度为  $36.5^{\circ}\text{C}$  (范围在  $36.0\sim 37.0^{\circ}\text{C}$ , 比口腔温度低  $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ )。

#### 2. 生理性变化

(1) 年龄因素:新生儿因为体温调节中枢发育尚未完善, 体温易受环境温度的影响而发生波动。儿童基础代谢率高, 体温可略高于成人。老年人由于基础代谢率低, 故体温偏低。

(2) 性别因素:女性一般较男性稍高。女性在月经前期和妊娠早期, 体温可轻度升高, 而排卵期较低。

(3) 昼夜因素:一般清晨  $2\sim 6$  时体温最低, 下午  $2\sim 8$  时体温最高, 变化范围约在  $0.5\sim 1^{\circ}\text{C}$  之间。

(4) 其他:情绪激动、精神紧张进食均可使体温略有升高, 而安静、睡眠、饥饿等可使体温略有下降。

### 二、异常体温

#### (一) 体温过高

1. 发热程度 以口腔温度为标准, 发热程度可划分为以下几类。

(1) 低热:体温  $37.3\sim 38.0^{\circ}\text{C}$ 。

(2) 中等度热:体温  $38.1\sim 39.0^{\circ}\text{C}$ 。

(3) 高热:体温  $39.1\sim 41.0^{\circ}\text{C}$ 。

(4) 超高热:体温在  $41.0^{\circ}\text{C}$  以上。

#### 2. 发热的过程

(1) 体温上升期:特点为产热大于散热。临床表现:患者畏寒、无汗、皮肤苍白, 有时伴有寒战。体温上升的方式有骤升和渐升。体温突然升高, 在数小时内体温就上升到最高点, 称为骤升, 如肺炎球菌性肺炎。体温逐渐升高, 在数日内上升到最高点, 称为渐升, 如伤寒。

(2) 高热持续期:其特点为产热和散热在较高水平趋于平衡, 体温维持在较高状态。临床表现:患者颜面潮红, 皮肤灼热, 口唇干燥, 呼吸深快, 脉搏加快, 尿量减少。此期可持续数小时、数天甚至数周, 因疾病及治疗效果而异。

(3) 退热期:其特点为散热大于产热, 散热增加而产热趋于正常, 体温恢复至正常调节水平。临床表现:患者大量出汗, 皮肤温度下降。退热的方式有骤退和渐退。体温急剧下降称为

骤退,如大叶性肺炎;体温逐渐下降称为渐退,如伤寒。体温下降时,由于大量出汗,体液丧失,年老体弱及患心血管病的患者,易出现虚脱或休克现象,表现为血压下降、脉搏细速、四肢湿冷等,应密切观察,加强护理。

### 3. 热型

(1)稽留热:体温持续升高达  $39.0\sim 40.0^{\circ}\text{C}$  左右,持续数天或数周,24 h 波动范围不超过  $1^{\circ}\text{C}$ 。常见于伤寒、肺炎球菌性肺炎等。

(2)弛张热:体温在  $39.0^{\circ}\text{C}$  以上,但波动幅度大,24 h 内体温差达  $1^{\circ}\text{C}$  以上,最低体温仍超过正常水平。常见于败血症等。

(3)间歇热:高热与正常体温交替出现,发热时体温骤升达  $39.0^{\circ}\text{C}$  以上,持续数小时或更长,然后很快下降至正常,经数小时、数天的间歇后,又再次发作。常见于疟疾等。

(4)不规则热:体温在 24 h 内变化不规则,持续时间不定。常见于流行性感冒、肿瘤性发热等。

### 4. 体温过高患者的护理

(1)密切观察:高热患者应每隔 4 h 测量一次,待体温恢复正常 3 天后,改为每日 2 次;同时注意观察发热的临床过程、热型、伴随症状及治疗效果等,如患者的面色、脉搏、呼吸、血压及出汗等体征。小儿高热易出现惊厥,应密切观察,如有异常应及时报告医生。

(2)卧床休息:减少能量消耗,以利于机体的康复。护士还应为患者提供温度适宜、安静舒适、通风良好的室内环境。

(3)降温:体温超过  $39.0^{\circ}\text{C}$ ,可用冰袋冷敷头部;体温超过  $39.5^{\circ}\text{C}$  时,可用乙醇拭浴;温水拭浴或做大动脉冷敷。行药物或物理降温半小时后,应测量体温,并做好记录及交班。

(4)保暖:体温上升期,患者如伴寒战,应及时调节室温,注意保暖,必要时可饮热饮料。

(5)补充营养和水分:给予患者高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食,鼓励患者少量多餐。鼓励患者多饮水。对不能进食的患者,遵医嘱给予静脉输液或鼻饲,以补充水分、电解质和营养物质。

(6)口腔护理:护士应在晨起、餐后、睡前协助患者漱口,保持口腔清洁,防止口腔感染,如口唇干裂应涂润滑油保护。

(7)皮肤清洁:患者在退热期常常大量出汗,应及时擦干汗液,更换衣服及床单、被套,以保持皮肤清洁、干燥,防止着凉。对长期高热卧床的患者,还应注意预防压疮的发生。

(8)心理护理。

(9)健康教育:教会患者及家属正确测量体温的方法、简易的物理降温方法,以及休息、营养、饮水、清洁的重要性。

### (二)体温过低

1. 概念 体温在  $35.0^{\circ}\text{C}$  以下,称体温过低。常见于早产儿及全身衰竭的危重患者。前者因体温调节中枢尚未发育完善,对外界温度变化不能自行调节;后者则由于末梢循环不良,特别是在环境温度较低时,如保暖措施不当,机体散热大于产热,极易导致体温下降。

2. 临床表现 患者表现为躁动、嗜睡,甚至昏迷,心跳呼吸减慢,血压降低,轻度颤抖,皮肤苍白,四肢冰冷。

3. 护理 若发现上述情况,应及时报告医生,积极采取以下措施。

(1)保暖:给予毛毯或加盖被,足部放热水袋,给热饮料等,以提高机体温度,减少热量散

失;但对老人、小儿及昏迷患者,保暖的同时要注意防止烫伤。

(2)提高室温:应设法维持室温在  $24\sim 26^{\circ}\text{C}$  为宜。

(3)观察:密切观察病情及生命体征的变化,至少每小时测量体温一次。

(4)配合抢救:积极配合医生做好抢救准备。

### 三、体温测量的方法

1. 操作要点 测量前,先清点体温计总数,检查体温计是否完好,水银柱是否在  $35^{\circ}\text{C}$  以下。

(1)口腔测温法:①将口表水银端斜放于舌下热窝,即舌系带两侧;②嘱患者紧闭口唇含住口表,用鼻呼吸,勿用牙咬,不要说话;③3 min 后取出。

(2)腋下测温法:①协助患者解开衣扣,擦干腋窝汗液,将体温计水银端放于腋窝深处,使之紧贴皮肤;②嘱患者屈臂过胸夹紧体温计,不能合作的患者应协助夹紧手臂;③10 min 后取出。

(3)直肠测温法:①协助患者侧卧、俯卧或屈膝仰卧位,露出臀部;②润滑肛表水银端,将其轻轻插入肛门  $3\sim 4\text{ cm}$ ;③3 min 后取出;④用卫生纸擦净肛门处。

体温计取出后:①用消毒纱布擦净,准确读数,将体温计甩至  $35^{\circ}\text{C}$  以下,放到消毒液容器内消毒,记录体温值;②整理床单位,协助患者取舒适体位。

#### 2. 注意事项

(1)测量体温前后,应清点体温计总数。甩体温计时要用腕部力量,勿触及他物,以防撞碎。切忌把体温计放入热水中清洗或放在沸水中煮,以防爆裂。

(2)根据患者病情选择合适的测量体温的方法:①凡婴幼儿、精神异常、昏迷、口鼻腔手术以及呼吸困难、不能合作的患者,不宜测口腔温度;②凡消瘦不能夹紧体温计、腋下出汗较多者,以及腋下有炎症、创伤或手术的患者不宜使用腋下测温法;③凡直肠或肛门手术、腹泻,以及心肌梗死的患者不宜使用直肠测温法。

(3)患者进食、饮水,或进行蒸汽吸入、面颊冷热敷等,须隔 30 min 后测口腔温度;腋窝局部冷热敷应隔 30 min 再测量腋温;灌肠、坐浴后须隔 30 min,方可经直肠测温。

(4)测口温时,当患者不慎咬破体温计时,应立即清除玻璃碎屑,以免损伤唇、舌、口腔、食管及胃肠道的黏膜;口服牛奶或蛋清以延缓汞的吸收;在病情允许的情况下,可服大量精纤维食物(如韭菜等),以加速汞的排出。

(5)凡给婴幼儿、昏迷、危重患者及精神异常者测体温时,应有专人看护,以免发生意外。

(6)如发现体温与病情不相符合,应守在患者身旁重新测量,必要时可同时测口温和肛温作对照。

### 四、水银体温计的清洁、消毒和检查法

#### (一)水银体温计的清洁、消毒

1. 目的 保持体温计清洁,防止交叉感染。

2. 消毒液 常用的有 70%乙醇、1%过氧乙酸、1%消毒灵等。

#### 3. 方法

(1)水银体温计使用后,全部浸泡于消毒容器内,5 min 后取出,用冷开水冲洗后,将体温计甩至  $35^{\circ}\text{C}$  以下,再放入另一盛有消毒液容器内浸泡,30 min 后取出,用冷开水冲洗,擦干后存放于清洁的容器内备用。

(2)口表、腋表、肛表应分别消毒、清洗与存放。

(3)消毒液和冷开水须每日更换,盛放的容器及离心机应每周消毒一次。

## (二)水银体温计的检查方法

水银体温计需定期检查,以保持准确性。方法:将所有体温计的水银柱甩至 $35^{\circ}\text{C}$ 以下,于同一时间放入已经测试过的 $40^{\circ}\text{C}$ 以下的温水内,3 min后取出检视。若读数相差 $0.2^{\circ}\text{C}$ 以上、玻璃管有裂隙、水银柱自动下降的体温计则取出,不再使用。

# 第二节 脉搏的评估及护理

## 一、正常脉搏的观察及生理性变化

### (一)正常脉搏的观察

1. 脉率 脉率即每分钟脉搏搏动的次数。在安静状态下,正常成人的脉率为 $60\sim 100$ 次/分。在正常情况下,脉率与心率是一致的,如脉率微弱难以测得,应测心率。

2. 脉律 脉律是指脉搏的节律性。正常脉搏的节律均匀、规则,间隔时间相等,在一定程度上反映了心脏的功能。

3. 脉搏的强弱 正常情况下脉搏强弱一致。脉搏的强弱取决于心排血量、动脉的充盈程度、动脉管壁的弹性和脉压大小。

4. 动脉管壁的弹性 正常的动脉管壁光滑、柔软,有一定的弹性。

### (二)生理性变化

脉搏可随年龄、性别、情绪、运动等因素而变动。一般同年龄女性比男性稍快。幼儿比成人快,老人稍慢,运动、情绪变化时可暂时增快,休息、睡眠时较慢。

## 二、异常脉搏

### (一)异常脉搏的观察

#### 1. 频率异常

(1)速脉:在安静状态下,成人脉率超过 $100$ 次/分,称为速脉。常见于发热、甲状腺功能亢进、休克、大出血前期的患者。

(2)缓脉:在安静状态下,成人脉率低于 $60$ 次/分,称为缓脉。常见于颅内压增高、房室传导阻滞、甲状腺功能减退等患者。

2. 节律异常 脉搏出现节律不均匀、不规则,间隔时间不等的变化。

(1)间歇脉:在一系列正常均匀的脉搏中,出现一次提前而较弱的搏动,其后有一较正常延长的间歇(即代偿性间歇),亦称过早搏动或期前收缩。间歇脉多见于各种心脏病或洋地黄中毒的患者,少数健康人在过度劳累、情绪激动、体位改变时也可出现。发生机制是由于窦房结以外的异位起搏点过早地发出冲动,使心脏搏动提早出现。

(2)二联律、三联律:每隔一个正常搏动出现一次期前收缩,称二联律。每隔两个正常搏动出现一次过早搏动,称三联律。

(3)脉搏短绌:也称为“绌脉”,是指在同一单位时间内,脉率少于心率。表现为脉搏细速、极不规则,听诊心律完全不规则,心率快慢不一,心音强弱不等。常见于心房纤维颤动的患者。

发生机制是由于心肌收缩力强弱不等,有些心排血量少的搏动只产生心音,而不能引起周围血管的搏动,造成脉率低于心率,且心律失常越严重,“绀脉”越多,当病情好转时,“绀脉”消失。

### 3. 脉搏强弱的异常

(1)洪脉:当心输出量增加,动脉充盈度和脉压较大时,脉搏强大有力,称洪脉。常见于高热、甲状腺功能亢进的患者。

(2)丝脉:又称细脉。当心排血量减少,动脉充盈度降低,脉搏细弱无力,扪之如细丝,称丝脉。常见于心功能不全、大出血、休克等患者。

4. 动脉管壁弹性的异常 动脉硬化时,管壁变硬,失去弹性,且呈纡曲状或条索状,触诊如同按在琴弦上。常见于动脉硬化患者。

### (二)异常脉搏的护理

1. 观察 观察患者脉搏的频率、节律、强弱及动脉管壁的弹性,以及其他相关症状。

2. 遵医嘱给药 观察药物疗效及不良反应,做好用药指导。

3. 做好心理护理,消除顾虑。

4. 协助进行各项检查 如心电图等。

## 三、脉搏测量的方法

### (一)测量部位

凡身体浅表靠近骨骼的动脉,均可用以诊脉。常用的是桡动脉,其次有颞浅动脉、颈动脉、肱动脉、腘动脉、足背动脉、胫后动脉、股动脉等。

### (二)测量脉搏的方法

触诊法,以桡动脉为例。

(1)测量前 30 min 无过度活动,无紧张、恐惧等。

(2)正常脉搏计数半分钟,并将所测得数值乘 2,即为脉率。如脉搏异常或危重患者等应测 1 min。若脉搏细弱而触不清时,应用听诊器听心率 1 min 代替触诊。

(3)脉搏短绌的测量 发现脉搏短绌的患者,应由两位护士同时测量,一人听心率,另一人测脉率,由听心率者发出“起”、“停”口令,两人同时开始,测 1 min。记录方法:心率/脉率。

### (三)注意事项

(1)诊脉前,患者有剧烈活动或情绪激动时,应休息 20~30 min 后再测。

(2)不可用拇指诊脉,以防拇指小动脉搏动与患者脉搏相混淆。

(3)为偏瘫患者测脉搏,应选择健侧肢体。

## 第三节 呼吸的评估及护理

### 一、正常呼吸的观察及生理性变化

1. 正常呼吸的观察 在安静状态下,正常成人的呼吸频率为 16~20 次/分,正常呼吸表现为节律规则,均匀无声,不费力。

2. 生理性变化 一般年龄越小,呼吸频率越快,老年人稍慢;同年龄的女性较男性呼吸频率稍快;劳动或情绪激动时呼吸增快;休息和睡眠时呼吸频率减慢。另外,呼吸的频率和深浅

度还可受意识控制。

## 二、异常呼吸

### (一)异常呼吸的观察

#### 1. 频率异常

(1)呼吸增快:在安静状态下,成人呼吸频率超过 24 次/分,称呼吸增快或气促。常见于高热、缺氧等患者。发热患者体温每升高  $1^{\circ}\text{C}$ ,呼吸每分钟增加约 4 次。

(2)呼吸缓慢:在安静状态下,成人呼吸频率少于 10 次/分,称呼吸缓慢。常见于呼吸中枢受抑制的疾病,如颅内压增高、巴比妥类药物中毒等患者。

#### 2. 节律异常

(1)潮式呼吸:又称陈-施呼吸,是一种周期性的呼吸异常。特点表现为开始呼吸浅慢,以后逐渐加深加快,达高潮后,又逐渐变浅变慢,然后呼吸暂停约 5~30 秒后,再重复出现以上的呼吸,如此周而复始;其呼吸形态呈潮水涨落样,故称潮式呼吸。常见于中枢神经系统疾病,如脑炎、颅内压增高、酸中毒、巴比妥类药物中毒等患者。

(2)间断呼吸:又称毕奥呼吸。表现为呼吸和呼吸暂停现象交替出现。特点为有规律地呼吸几次后,突然暂停呼吸,间隔时间长短不同,随后又开始呼吸;如此反复交替出现。

#### 3. 深浅度异常

(1)深度呼吸:又称库斯莫呼吸,是一种深而规则的大呼吸,见于尿毒症、糖尿病等引起的代谢性酸中毒患者。

(2)浮浅性呼吸:是一种浅表而不规则的呼吸,有时呈叹息样,见于濒死患者。

#### 4. 音响异常

(1)蝉鸣样呼吸:吸气时有一种高音调的音响,声音似蝉鸣,称为蝉鸣样呼吸,常见于喉头水肿、痉挛或喉头有异物等患者。

(2)鼾声呼吸:是指呼气时发出粗糙鼾声的呼吸,多见于深昏迷患者。

5. 呼吸困难 呼吸困难的患者主观上感到空气不足,呼吸费力;客观上出现用力呼吸、张口耸肩、鼻翼扇动、发绀,辅助呼吸肌也参与呼吸运动,在呼吸频率、节律、深浅度上出现异常改变。根据临床表现可分为以下几类。

(1)吸气性呼吸困难:患者吸气费力,吸气时间显著长于呼气时间,辅助呼吸肌收缩增强,出现明显三凹征(胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙或腹上角凹陷)。见于喉头水肿、喉头有异物的患者。

(2)呼气性呼吸困难:患者呼气费力,呼气时间显著长于吸气时间。多见于支气管哮喘、肺气肿等患者。

(3)混合性呼吸困难:患者吸气和呼气均感费力,呼吸的频率加快而表浅。多见于肺部感染的患者。

### (二)异常呼吸的护理

#### 1. 观察

#### 2. 卧床休息

3. 保持呼吸道通畅 及时清除呼吸道分泌物,必要时给予吸痰。

4. 吸氧 酌情给予氧气吸入,必要时可用呼吸机辅助呼吸。

5. 根据医嘱给药 注意观察疗效及不良反应。

#### 6. 心理护理

### 三、呼吸测量的方法

#### (一)操作要点

- (1)护士在测量脉搏后,手仍按在患者手腕处保持诊脉姿势,以避免紧张因素而影响检查结果。
- (2)观察患者胸部或腹部起伏次数,一起一伏为1次,一般患者观察30秒,将测得数值乘以2,呼吸异常患者观察1 min。
- (3)危重或呼吸微弱患者,如不易观察,可用少许棉花置于患者鼻孔前,观察棉花被吹动的次数,计数1 min。

#### (二)注意事项

- (1)测量呼吸应在安静状态下,如患者情绪激动或有剧烈运动,应休息30 min再测量。
- (2)在测量呼吸频率时,应同时注意观察呼吸的节律、深浅度、音响及气味等变化。
- (3)因为呼吸可受意识控制,因此测量呼吸时应注意不要让患者察觉。

## 第四节 血压的评估及护理

### 一、正常血压的观察及生理性变化

1. 血压正常值 血压一般以肱动脉血压为标准。在安静状态下,正常成人收缩压为90~139 mmHg(12~18.5 kPa),舒张压为60~89 mmHg(8~11.8 kPa),脉压为30~40 mmHg(4~5.3 kPa)。

#### 2. 生理性变化

- (1)年龄:动脉血压随年龄的增长而逐渐增高,新生儿血压最低,儿童血压比成人低。
- (2)性别:同龄女性血压比男性偏低,但更年期后,女性血压逐渐增高,与男性差别较少。
- (3)昼夜和睡眠:一天中,清晨血压急剧上升,傍晚血压出现第二个高峰,夜间睡眠血压降低,如过度劳累或睡眠不佳,血压稍有升高。
- (4)环境:在寒冷刺激下,血压可略升高;在高温环境中,血压可略下降。
- (5)部位:因左、右肱动脉解剖位置的关系,一般右上肢血压高于左上肢。因股动脉的管径较肱动脉粗,血流量多,故下肢血压比上肢高。
- (6)其他:紧张、恐惧、害怕、兴奋及疼痛等精神状态的改变,均可致血压升高。此外,吸烟、饮酒、盐摄入过多及药物等也会影响血压值。

### 二、异常血压

#### (一)异常血压的观察

1. 高血压 成人收缩压 $\geq 140$  mmHg和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg,称为高血压。
2. 低血压 成人血压低于90/60~50 mmHg(12/8~6.65 kPa)称为低血压。常见于大量失血、休克、急性心力衰竭患者。
3. 脉压的变化 脉压增大:见于主动脉瓣关闭不全、动脉硬化等患者;脉压减小:见于心包积液、缩窄性心包炎、主动脉瓣狭窄等患者。

#### (二)异常血压的护理

1. 发现血压异常时,应保持镇静,与患者基础血压对照后,给予解释、安慰。