



全国高等教育自学考试指定教材 社区护理学专业

社区护理技术

附：社区护理技术自学考试大纲

课程代码
3625
[2007年版]

组编/全国高等教育自学考试指导委员会
主编/尚少梅



内附光盘

北京大学医学出版社

全国高等教育自学考试指定教材
社区护理学专业（专科）

社区护理技术

（2007 年版）

（附：社区护理技术自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 尚少梅

编 者 （按姓氏笔画为序）

万巧琴 王志稳 张 岩 吴 雪

来小彬 金晓燕 耿笑微

主 审 李淑迦

参 审 刘建芬 郝玉芳

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理技术/尚少梅主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 7

全国高等教育自学考试指定教材. 社区护理学专业
ISBN 978-7-81116-117-5

I. 社… II. 尚… III. 社区—护理学—高等教育—自学考试—教材 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 087146 号

社区护理技术 (2007 年版)

主 编: 尚少梅

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

责任编辑: 张立群 责任校对: 杜 悦

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 13.25 字数: 326 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2008 年 2 月第 1 次印刷 印数: 1—2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-117-5

定 价: 30.50 元

版权所有 不得翻印 违者必究

凡属质量问题请与教材供应部门联系

组 编 前 言

21 世纪是一个变幻莫测的世纪,是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展,知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇,寻求发展,迎接挑战,适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习,终身学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试,其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学,为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问,这种教材应当适合自学者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力,也有利于学习者学以致用,解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书,我们虽然沿用了“教材”这个概念,但它与那种仅供教师讲、学生听,教师不讲、学生不懂,以“教”为中心的教科书相比,已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解,以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念,不断探索适合自己的学习方法,充分利用已有的知识基础和实际工作经验,最大限度地发挥自己的潜能,达到学习的目标。

祝每一位读者自学成功。

本教材由全国考委医药学类专业委员会遴选作者、安排编写、组织审稿,保证了医药学类自考教材的质量。

欢迎读者提出意见和建议。

全国高等教育自学考试指导委员会
2007 年 4 月

编者前言

《社区护理技术》是全国高等教育自学考试社区护理专业（专科）的指定教材，也可用于作为各领域、各层次护理教育工作者的参考用书。

随着我国社区卫生服务的深入发展，社区卫生服务已成为我国卫生工作的重要组成部分，它是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。因此，加强社区卫生人才队伍建设和人才培养、提高社区卫生人才队伍的整体素质和服务水平是促进社区服务发展的必要条件。作为社区卫生服务团队重要成员的社区护士，在现阶段和今后都有承担起越来越多的责任的义务。社区护士的素质、知识和技能直接影响到社区卫生服务的质量，培养高素质的社区护理人员已迫在眉睫。《社区护理技术》正是针对这一目标而编写。

本教材共分六章，社区和家庭基本护理技术部分主要介绍了生命体征的观察和护理、生活照护技术和家庭环境调节技术；社区和家庭常用消毒隔离技术部分介绍了清洁、消毒、灭菌的基本知识、家庭常用清洁、消毒、灭菌技术以及家庭常用的隔离技术；社区和家庭用药管理部分介绍了药物保管和社区家庭常用给药方法；社区和家庭特殊护理技术部分介绍了氧气疗法、管喂饮食、伤口护理技术、腹膜透析技术、留置导尿技术、肠造口患者的家庭维护技术、喉套管的家庭维护技术、静脉留置针的家庭维护技术以及PICC置管患者的家庭维护技术；社区和家庭常用急救技术部分主要介绍了现代救护的基本概念、现场救护的总体原则、心肺复苏术、呼吸道异物阻塞、各种损伤、电击、溺水、中毒等社区和家庭救护原则和方法；社区和家庭常见症状护理技术部分主要介绍了社区和家庭常见的发热、疼痛、恶心、呕吐、便秘、腹泻、尿失禁、失眠和压疮的护理方法。

本教材的内容的设计密切结合我国社区卫生服务和社区护理实际，内容实用性强，在文字的表述上语言流畅、深入浅出、通俗易懂，不但适合于高等教育自学考试社区护理学（专科）考生在实践中自学，也可成为从事社区护理的人员和社区护理教学人员必要参考用书。

本教材在编写的过程中得到了首都医科大学护理学院李淑迎教授、中国协和医科大学护理学院刘建芬副教授和北京中医药大学护理学院郝玉芳副教授的悉心指导。在教材编写和技术操作录像的制作中得到了北京大学护理学院社区护理小组成员和护理学基础教研室老师和教辅人员的大力支持。录像的拍摄和

制作过程中由华夏教育网提供技术保障。在此一并致谢！

受编者水平的限制，错误或不足之处望专家和读者指正。

尚少梅

2007 年 4 月 20 日

目 录

社区护理技术

第一章 社区和家庭基本护理技术.....	(1)
第一节 生命体征的观察与护理.....	(1)
第二节 生活照护技术	(11)
第三节 家庭环境调节技术	(40)
第二章 社区和家庭常用消毒隔离技术	(47)
第一节 清洁、消毒、灭菌的基本知识	(47)
第二节 家庭常用的清洁、消毒、灭菌技术	(54)
第三节 家庭常用的隔离技术	(60)
第三章 社区和家庭用药管理	(66)
第一节 药物保管	(66)
第二节 社区和家庭常用给药方法	(73)
第四章 社区和家庭常用特殊护理技术	(86)
第一节 氧气疗法	(86)
第二节 管喂饮食	(90)
第三节 伤口护理技术	(94)
第四节 腹膜透析技术	(97)
第五节 留置导尿技术.....	(103)
第六节 肠造口患者的家庭维护技术.....	(109)
第七节 喉套管的家庭维护技术.....	(114)
第八节 静脉留置针的家庭维护技术.....	(116)
第九节 PICC 置管患者的家庭维护技术	(117)
第五章 社区和家庭常用急救技术.....	(121)
第一节 概述.....	(121)
第二节 心肺复苏术.....	(123)
第三节 止血、包扎、固定与搬运技术.....	(132)
第四节 呼吸道异物阻塞.....	(147)
第五节 损伤.....	(149)
第六节 电击、溺水.....	(154)
第七节 中毒.....	(156)

第八节 中暑.....	(157)
第六章 社区和家庭常见症状护理.....	(159)
第一节 发热.....	(159)
第二节 疼痛.....	(162)
第三节 恶心与呕吐.....	(169)
第四节 便秘.....	(171)
第五节 腹泻.....	(174)
第六节 尿失禁.....	(175)
第七节 失眠.....	(176)
第八节 压疮.....	(178)
后 记.....	(183)

附 社区护理技术自学考试大纲

社区护理技术课程自学考试大纲出版前言.....	(187)
目 录.....	(188)
I 课程性质与设置目的.....	(189)
II 课程内容与考核目标	(190)
III 有关大纲的说明与考核实施要求.....	(200)
附录：试题类型举例.....	(202)
后 记.....	(203)

《社区护理技术》光盘目录

一、生命体征的测量
二、床上洗头
三、床上擦浴
四、特殊口腔护理
五、移动患者的方法
六、卫生手消毒
七、皮下注射法
八、雾化吸入法

九、氧气疗法
十、管喂饮食
十一、伤口换药技术
十二、腹膜透析技术
十三、留置导尿技术
十四、更换造口袋技术
十五、心肺复苏技术

第一章 社区和家庭基本护理技术

随着社区卫生服务的进一步发展，社区护士将越来越多的承担起照顾社区特殊人群，如社区中的慢性患者等的任务。社区护士要进入社区居民的家庭，为他们提供高质量的护理服务，必须熟练掌握家庭基本护理技术。

第一节 生命体征的观察与护理

体温、脉搏、呼吸和血压被视为人体的 4 大生命体征，它们是机体内在活动的一种客观反映，与病情或病程以及情绪变化紧密相关。生命体征的变化受重要器官的控制，可灵敏地显示身体机能微小的改变，所以通过观察生命体征，可及时了解患者基本情况及病情变化情况。

一、体温的观察与护理

(一) 正常体温

常以口腔、直肠、腋窝等处的温度来代表体温。在 3 种测量方法中，直肠温度最接近于人体深部温度，而在日常生活中，采用口腔、腋下温度的测量更为常见、方便。国内温度的单位常用摄氏温度 (°C)。部分地区和国家使用的是华氏温度 (°F)。换算公式为： $F = C \times 9/5 + 32$ 。健康成人不同部位的正常体温的范围 (表 1-1)。

表 1-1 体温平均值及正常范围

部位	平均值 (°C)	正常范围 (°C)
口温	37.0	36.3~37.2
肛温	37.5	36.5~37.7
腋温	36.5	36.0~37.0

(二) 影响体温的因素

1. 运动 活动可使体温上升。例如刚刚进行了晨练或是刚爬了楼梯，这时测量的体温会高于平时。
2. 进食 大量摄入蛋白质食物可使体温升高；营养不良和禁食的患者可因缺少能量而体温下降；进食冷热食物可暂时影响口腔温度。
3. 情绪 情绪激动时可使体温升高。
4. 年龄 婴幼儿体温不稳定，易受环境影响；老年人因代谢率低，体温偏低。
5. 性别 女性较男性温度稍高。另外女性的体温还会随生理周期的改变而发生周期性的变化。女性在排卵后，体温会升高 0.5°C 左右。
6. 时间 在 24 小时内体温的变化幅度为 0.5~1.5°C。一般清晨最低，傍晚最高，这种

一日间体温的变化称为周期性节律。但长期从事夜间工作者则相反。

7. 环境 外界环境温度的高低直接影响体表温度。

8. 疾病 外伤、过敏反应、恶性肿瘤、细菌或病毒感染均可导致体温升高。甲状腺功能亢进的患者因人体内激素水平的改变也会导致体温升高。

(三) 体温的测量方法

1. 测量工具

(1) 水银体温计：是最常用的一种体温计。玻璃体温计分玻璃球和玻璃管两部分，玻璃球内装有水银。根据体温计所测试的不同部位，可将其分为口表、腋表、肛表 3 种（图 1-1）。不同体温计的玻璃球，其大小、形状有一些差异，如口表的球部细长，腋表的球部长而扁，肛表的球部圆钝。水银体温计的刻度为 $35\sim 42^{\circ}\text{C}$ 。

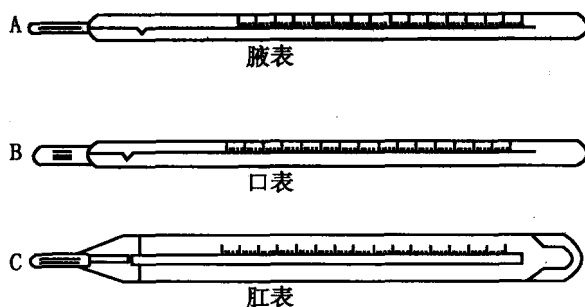


图 1-1 玻璃体温计

(2) 电子体温计：采用电子感温探头来测量体温，测得的温度直接由数字显示，直观读数，测温准确，灵敏度高。适合家庭中各个成员使用。

测温时，先开启电源键，体温计会自动校准，显示器出现“ $L^{\circ}\text{C}$ ”符号，根据情况选择口腔、腋下或肛门部位进行测量，当电子蜂鸣器发出蜂鸣音，再持续 3 秒后，显示器上即可显示所测得的体温值。测温后，用 75% 乙醇擦拭体温计。

(3) 可弃式体温计：此体温计内有若干化学单位，测温时点状薄片即随机体的温度而变色，当颜色点从白色变成蓝色，最后的蓝点位置即为所测温度（图 1-2）。体温计用后即可丢弃，无交叉感染的危险。

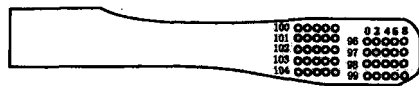


图 1-2 可弃式体温计

(4) 感温胶片：胶片上有数字的黑带，可随体温而改变颜色。但只能指示体温是否正常，不能测出准确温度。使用时将感温胶片紧贴于前额，若体温在正常范围内，会出现绿色。此种胶片也是一次性的，用后即可丢弃。

(5) 红外体温监测仪：红外体温监测仪可对人体的体表温度进行快速测定，测定的时间一般不超过 1 s，测温快捷、准确、安全。可以测量额头、手心、脸、耳部等部位的温度。红外额头式体温计使用时，测量的实际体温与额头温度之间有温差，应参照体温对照表（表 1-2），另外，测额头温度时其额头部位不要有头发遮挡。红外接收耳式体温计具有自动温差校正功能。

表 1-2 额温与实际体温对照表

	温度值 (°C)				
额温	35.0	35.8	36.6	37.4	38.2
实际温度	37.0	37.7	38.2	38.8	39.3

以红外接收耳式为例简要介绍其使用方法,轻压保护盖两侧拉开探头保护盖,每次测量时使用干净、无破损的新耳套,并保持耳道清洁。按下“ON/MEN”按键,待显示窗内所有的文字图形出现后,可听到两声“哔”响,即可开始准备测量。一只手轻轻将耳道往后拉,使耳道变直,另一只手固定受测者头部,轻将耳式体温计放入耳道内,用食指轻按下“测量按键”,当听到“哔”声后放开,并将耳式体温计从耳道中拿出,读取液晶显示的测量温度后关机。

2. 测量体温的方法 (以水银体温计为例)

(1) 测量方法:使用前检查体温计有无破损及水银柱是否在 35°C 以下,向患者解释配合方法和注意事项。根据患者情况及患者意愿选择测量体温的方法。

① 口温

④ 操作前:确定患者有无测口温的禁忌 (经口呼吸者、患口腔疾患、行口鼻手术者,不宜测量口温)。如患者曾进冷、热饮食或曾吸烟,须待口腔恢复原来温度,过 30 分钟后再行测量。

⑤ 操作时:将口表球部放在舌下热窝,该窝位于舌系带两侧,与舌底面和口腔底相连,左右各一。嘱患者闭口,用鼻呼吸 (图 1-3)。勿说话,勿用牙咬体温计,测 3 min。

⑥ 操作后:握住玻璃管部取出体温计,用消毒液纱布从玻璃管部到球部将体温计擦干净,体温计与视线齐,转动体温计,读取数值。整理用物。消毒体温计。

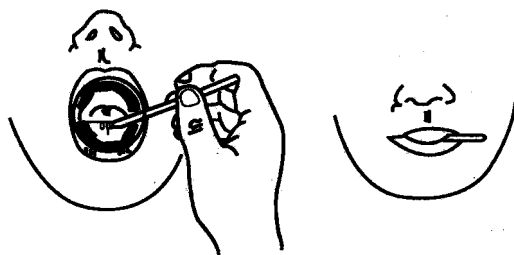


图 1-3 口温测量

② 直肠温:多用于婴幼儿、昏迷及不合作的患者。

④ 操作前:确定患者无直肠测温的禁忌证 (心脏病、心肌梗死不宜测直肠温度,直肠手术、腹泻或直肠疾病患者禁由直肠测温),拉上窗帘,保护患者隐私。

⑤ 操作时:摇平床头,协助患者取侧卧位、俯卧位或屈膝仰卧位,脱裤至臀部露出臀部,并盖上毛毯或被子,注意患者保暖。戴手套,润滑肛表球端,一手推开上臀露出肛门,另一手握住肛表自肛门插入约 4 cm (图 1-4),测 3 min。为婴幼儿测量肛温时,可一只手握住双踝,提起婴儿双腿,另一只手握住肛表自肛门插入约 1~2 cm,用手掌根部和手指将双臀轻轻并拢固定。如为躁动患者、精神病患者及婴幼儿,应有专人在旁守候,并用手扶住肛表,以防折断,发生意外。余同测口温。

③ 腋温

④ 操作前:确定患者有无测量腋温的禁忌证 (腋下有伤口或炎症、肩关节受伤或极度消瘦者不宜测量腋温),如果局部刚洗过或有汗液,应擦干、稍停片刻后再测。

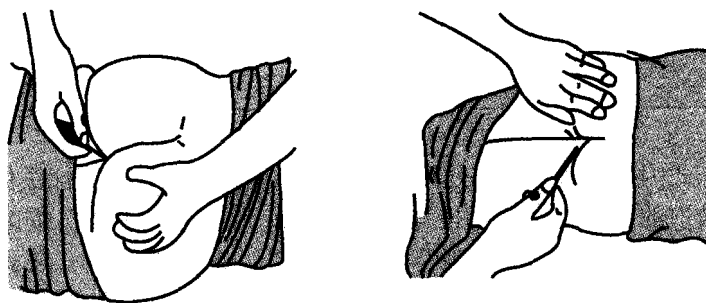


图 1-4 直肠测温法

⑥ 操作时：置体温计于腋窝，嘱患者屈臂过胸夹紧，测温 10 min。取出体温计，直接读数。余同测口温。

(2) 注意事项

① 不能用沸水清洗体温计，以免体温计破裂。

② 如体温计不慎破裂，应及时将散落的玻璃和水银清扫干净，以免伤害他人。散落水银收集处理方法是：用湿润的小棉棒或胶带纸将洒落在地面上的水银粘集起来，放进可以封口的小瓶中，如饮料瓶等塑料瓶，并在瓶中加入少量水，瓶上写明“废弃水银”等标志性文字，交给本单位或社区居委会废液管理人员处理或送到环保部门专门处理。不要把收集起来的水银倒入下水道，以免污染地下水源。对掉在地上不能完全收集起来的水银，可撒些硫磺粉，以降低水银毒性。因为硫磺粉与水银结合可形成难以挥发的硫化汞化合物，防止水银挥发到空气中危害人体健康。

③ 测口温时，如患者不慎咬碎体温计，应先立即清理口腔中的玻璃和水银，及时用冷水漱口，然后尽快口服鸡蛋清或牛奶，以延缓和减少人体对水银的吸收。如病情允许，也可服用含膳食纤维丰富的食物以加速水银的排泄，如韭菜、芹菜、红薯等。简单处理后，应尽早去医院治疗。

④ 如体温和病情不符，可在床旁重新测量一次，必要时可测直肠温来复查。

⑤ 为婴幼儿和意识不清者测体温时应有人在旁守候。

3. 玻璃体温计的消毒 体温计需每周清洁、消毒 1 次，若污染后应随时消毒。传染病患者应设专用体温计，并单独进行清洁消毒。常用消毒液是 75% 乙醇。具体方法是：将体温计用肥皂水和清水冲洗干净，擦干后全部浸于消毒液中。半小时之后，从消毒液中取出，再用清水冲净、擦干，放于容器内备用。注意口表、腋表、肛表应分别清洗、消毒。

4. 体温异常及其护理

(1) 发热：指个体的体温升高至其正常体温范围以上的状态，是日常生活中常见的症状之一，也是许多疾病的伴随症状，发热患者的护理详见第六章第一节。

(2) 体温过低：体温过低是指个体处于体温低于正常范围的状态。当人体散热大于产热时，可引起体温过低，体温会下降至正常以下。体温过低最常见于寒冷季节或浸泡在冷水中，但若代谢性或活动性产热（发抖）不能维持核心体温时，也可发生于夏天或温暖季节。严重外伤后也可发生体温过低。固定不动，穿湿衣服，在寒风中和躺在寒冷的物体上，可增

加发生体温过低的危险性。儿童最易受到这种伤害，营养不良的老人，正在接受药物治疗者，慢性甲状腺炎患者，节食者和酗酒者都易出现“体温过低”。

① 体温过低的症状和体征：当体温下降至约 35°C 或以下就会出现体温过低的现象。普通的体温表不能测量体温过低时很低的体温，必须用特殊的低体温测量仪，若只有标准的临床体温表，汞柱不能升至 34°C 以上表明有体温过低。体温过低可导致生理功能加速，包括心血管系统、呼吸系统和神经传导系统功能异常；体温降低持续时间过长或体温低于 33°C ，可出现冷漠、嗜睡、精神错乱、导致呼吸减慢或停止，心跳减慢或不规则等。

② 体温过低患者的护理：

复温原则：老人或婴幼儿如果是经过较长时间而导致发生体温过低，复温时应令其体温逐渐上升。但是如果是在极短的时间内发生体温急剧下降，例如跌入冷水中，则要快速使其体温上升。具体护理措施如下：

① 环境：维持室温在 $22\sim 24^{\circ}\text{C}$ 左右，提供合适的温暖环境。

② 保暖措施：给予干燥、保暖的衣物，防止热量进一步散失。摩擦身体表面的方法有助于使体温升高。不可置热水袋于四肢上，因为这样会增加血液流往冰冷的四肢，反而使中心温度下降。

③ 营养支持：可给予热饮或是热量高的食物，如糖、巧克力等，以增加机体产热。不可让患者吸烟、饮酒，以免增加热量的散失。

④ 加强监测：持续监测体温的变化，至少每小时测量 1 次，直至体温回复至正常且稳定，注意呼吸、脉搏、血压的监测及病情变化的观察。病情较重的患者应尽快送入医院治疗，在转运途中必须十分小心地护理好患者，因刺耳的声音或突然的摆动可能会导致室性心动过速。

二、脉搏的观察与护理

随着心脏节律地收缩和舒张，主动脉内的压力亦一升一降，从而引起血管壁相应地出现一次扩张和回缩的搏动，称为动脉脉搏，简称脉搏。

（一）脉搏的概述

1. 速率 脉率是每分钟脉搏的次数。健康成人脉率变化的幅度很大，可在 $60\sim 100$ 次/分范围内。正常人的脉率可因性别、年龄、疾病、运动、情绪等有所不同。

脉搏速率常见的异常变化有：① 心动过速 脉率超过 100 次/分称为心动过速。青春期的少年可出现窦性心动过速。窦性心动过速指的是：窦性心律，心率超过 100 次/分，其范围一般是 $100\sim 150$ 次/分，主要由于交感神经兴奋性增高或迷走神经张力降低所致。窦性心动过速多为生理性原因所致，情绪激动、体力活动、进食、饮酒、喝茶或咖啡、沐浴等；也可见于病理原因，如发热、心脏神经症、心肌炎、甲亢、贫血、休克及缺氧等；药物如肾上腺素类、阿托品类也能引起窦性心动过速；② 心动过缓 脉率小于 60 次/分称为心动过缓。见于颅内压增高、病窦综合征、房室传导阻滞，或服用地高辛、利血平、心得安等药物后。常年进行长跑锻炼，或是运动员、经常进行体能训练的军人会出现生理性缓脉。

2. 节律 正常人脉律均匀规则，间隔时间相等。但在正常小儿、青年和一部分成年人，可见窦性心律不齐。其表现是吸气时脉搏增快，呼气时脉搏减慢。

节律异常的变化有：① 间歇脉（早搏）：一系列正常规律的脉搏中，出现 1 次提前而较

弱的脉搏，其后有1次正常延长的间歇（代偿间歇）称为间歇脉。例如心脏病患者。正常人在过度疲劳、精神兴奋、体位改变时也偶尔会出现间歇脉；② 二联率和三联率：如每隔一个或两个正常搏动后出现一次期前收缩，则前者称为二联律，后者称为三联律。例如洋地黄中毒的患者；③ 脉短绌，在单位时间内脉率少于心率，称为脉搏短绌。特点为心律完全不规则，心率快慢不一，心音强弱不等，常见于心房纤颤的患者。

(二) 脉搏的测量方法

测量脉搏的常用部位 测量脉搏时，一般选择较表浅的动脉，最常用的是桡动脉。在某些情况下不能测量桡动脉时，可选择颞动脉、耳前动脉、颈动脉、肱动脉、股动脉、足背动脉等进行脉搏的测量（图1-5）。

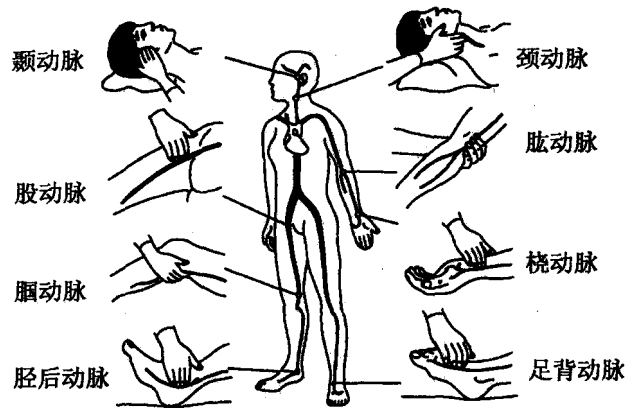


图1-5 常用脉搏点的位置

1. 脉搏测量的方法（以测量桡动脉为例）

(1) 操作前：准备秒针手表，向患者解释取得合作，询问患者是否刚从事过剧烈活动，如爬楼梯、跑步等，如果从事剧烈活动，应让患者休息20 min后再测量。

(2) 操作时：① 协助患者采取卧位或坐位，将手臂放在舒适的位置；② 操作者用示指、中指和无名指的指端按在动脉上；压力大小适中，以清楚触到为度，计数脉搏30 s，得数乘以2，所得数值为脉率。诊脉时，不可用拇指，因检查者拇指小动脉搏动易与患者脉搏相混淆。测量其他部位脉搏的方法与测量桡动脉方法类似。

2. 测心率的方法 当脉搏细弱数不清时，可用听诊器听心尖搏动，计数1分钟心率代替诊脉。测量时将听诊器放在心尖搏动最强的地方（胸骨左侧5~7.5 cm处，左乳的下方）（图1-6）。

3. 脉短绌的测量 应由两人分别测量患者的心率和脉率，一人听心率，另一人测脉率，由听心率者发出“起”或“停”的口令，同时计时1 min。记录方式为心率/脉率，例如100/70次/分。

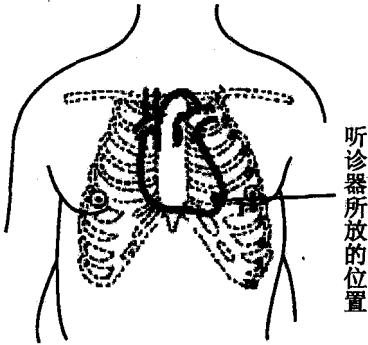


图1-6 测心率的位置

三、血压的观察与护理

(一) 血压的概述

1. 血压的概念 血压是指血管内血液流动时对血管壁所施的侧压力。一般所说的血压是指体循环的动脉血压。压力来源于左心室收缩产生的推动力和血管对血流的阻力。测量血压是判断心功能与周围血管阻力的最好方法。

当心脏收缩时, 动脉血压达到最高值, 称为收缩压; 心脏舒张时, 血压降低, 在舒张末期血压降至最低值, 称为舒张压。两者之差为脉压。

2. 正常血压 血压通常以肱动脉血压为标准, 用毫米汞柱 (mm Hg) 作为计量单位。安静时, 正常成人的收缩压为 90~140 mm Hg, 舒张压为 60~90 mm Hg。正常脉压为 30~40 mm Hg。

3. 异常血压

(1) 高血压: 1999 年世界卫生组织和国际高血压联盟联合提出 18 岁以上成人血压不同水平分类 (表 1-3)。成人高血压常见于动脉硬化、肾脏疾病、肾上腺皮质和髓质肿瘤、颅内压增高等。

表 1-3 血压水平的分类

类别	收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)
理想血压	<120	<80
正常血压	<130	<85
正常高值	130~139	85~89
1 级高血压 (轻度)	140~159	90~99
亚组: 临界高血压	140~149	90~94
2 级高血压 (中度)	160~179	100~109
3 级高血压 (重度)	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	>140	<90
亚组: 临界收缩期高血压	140~149	<90

(2) 低血压: 血压低于 90/60~50 mm Hg 称为低血压。常见于大量失血、休克、急性心力衰竭等。

(3) 脉压异常: 脉压增大的情况见于主动脉瓣关闭不全、高血压病、主动脉粥样硬化、甲状腺功能亢进、严重贫血等患者; 脉压减小者见于低血压、心包积液、严重二尖瓣狭窄、主动脉瓣狭窄、重度心功能不全等。

(二) 血压的测量方法与记录

1. 测量工具 血压计与听诊器常作为一般测量血压的器械。常见的有水银血压计、无液血压计和电子血压计, 其中电子血压计主要又分为袖带式 and 腕式。

(1) 水银血压计: 目前最常用。它是由水银槽、立柱玻璃管和袖带组成。

(2) 无液血压计: 它是由袖带 (同水银血压计) 与有刻度的圆盘表相连接, 表上的指针指示压力。

(3) 电子血压计：电子血压计使用时不用听诊器，而且在数秒钟内便可得到读数。电子血压计操作简便易学，常用于家庭自测。

2. 血压的测量方法（以水银式血压计为例）

(1) 测量前：① 评估病情，了解患者基础血压；② 消除运动、情绪因素对血压的干扰。运动后须休息半小时再测血压；③ 检查血压计是否完好，是否已经校对，血压计置测量前状态——气门打开、袖带无充气、水银柱的弯月面对准零点。

(2) 测量时：① 协助患者摆好体位，驱尽袖带内空气，将袖带平整缚于上臂，使其下缘距肘窝 2~3 cm。松紧度以能放入一指为宜；② 患者取坐位或卧位。为使肱动脉与心脏在同一水平，坐位时肱动脉相当于第四肋软骨水平，卧位时平腋中线。露出一臂至肩部，必要时脱去衣袖。量血压时一般以右上肢为准；③ 打开水银柱开关，关闭气门；④ 将听诊器的胸件放在肘窝脉搏明显处，打气至患者基础血压后再加压 20~30 mm Hg；⑤ 缓开气门，注意水银柱下降所至的刻度及肱动脉搏动的声音。第一个清晰的声音，其相应的水银柱刻度为收缩压数值，以后声音变响，当动脉搏动声突然变弱或消失时，所对应的刻度为舒张压。

(3) 测量后：测毕彻底放松气门活塞，解去袖带并排尽其中空气，关闭水银柱开关，按要求将血压计放好，帮患者整理好衣袖。

3. 注意事项

(1) 血压计要定期检查和校正，以保证其准确性，应放置平稳，切勿倒置或震动。

(2) 充气不可过猛、过高，用后驱尽袖带内空气，卷好。橡皮球应放于血压计盒内固定位置，以防玻璃管被压断。不用时，应关闭水银柱开关。如水银柱里出现气泡，应调节或检修，不可带着气泡测量。

(3) 如需重测血压时，应在下一次测量之前排空袖带内气体，汞柱降至“0”，且使前臂血流恢复正常循环半分钟以上。

(4) 需密切观察血压者，每次测量血压应尽量做到四定，即定时间、定部位、定体位、定血压计，以利于准确比较各时段血压变化。

(5) 对偏瘫患者、正在输液的患者，应在健侧手臂上测量。上肢烧伤或有其他情况不宜使用上肢者，或者要进行上下肢测量对比以了解病情者，可测量下肢血压。测量腘动脉血压时，患者取俯卧位、侧卧位或平卧位，将袖带缠在大腿下端近腘窝处。测下肢血压时要更换成较宽的袖带。记录时要特别标明是下肢血压。

四、呼吸的观察与护理

(一) 呼吸的概述

呼吸是指人体内、外环境之间的气体交换，主要是吸入氧气，呼出二氧化碳。

1. 正常呼吸 正常健康人平静呼吸时，呼吸频率约 16~20 次/分，新生儿的呼吸频率约 44 次/分，随着年龄的增长而减少。运动、情绪等因素也可影响呼吸频率。

2. 异常呼吸

(1) 频率异常

① 呼吸过速：呼吸频率超过 24 次/分，称呼吸过速，可见于发热、疼痛、贫血、甲状腺功能亢进、心功能不全等。

② 呼吸过缓：呼吸频率低于 12 次/分，表浅但规律，称呼吸过缓，可见于麻醉剂或镇

静剂过量、颅内压增高等。

(2) 深度异常

① 深度呼吸：是一种深而规则的大呼吸，见于糖尿病酮中毒、尿毒症时的酸中毒等。

② 浅表呼吸：是一种浅表而不规则的呼吸，有时呈叹息样。多见于呼吸肌麻痹、某些肺与胸膜疾病，也可见于濒死的患者。

(3) 节律异常

① 潮式呼吸：它的特点是由浅慢逐渐变为深快，然后再由深快到浅慢，之后呼吸暂停30~40 s，再开始又一次重复。潮式呼吸为患者严重的症状，常表明呼吸衰竭，濒临死亡。多发生于中枢神经系统疾病的患者，如脑炎、脑膜炎及某些中毒状态，如糖尿病酮中毒等。

② 间断呼吸：表现为呼吸与呼吸暂停交替出现。其特点是有规律地呼吸几次后，突然停止呼吸，间隔一个短时间后又开始呼吸，如此周而复始。其产生机制同潮式呼吸。

(4) 声音异常

① 蝉鸣样呼吸：其特点是吸气时产生一种极高的似蝉鸣样音响，如喉头水肿、喉头异物等患者。

② 鼾声呼吸：由于气管或支气管内有较多的分泌物蓄积，发生鼾声呼吸，多见于昏迷患者。

(5) 性质异常：呼吸费力称为呼吸困难。呼吸困难时患者常表现为焦虑，用辅助肌帮助呼吸，鼻翼扇动，口唇青紫。严重者不能平卧，呈端坐呼吸。

(二) 呼吸的测量

呼吸的测量方法

(1) 操作前：评估患者是否刚从事剧烈活动，如果是，应等患者平静后再测。

(2) 操作时：分散患者注意力。因呼吸可受意识控制，为避免患者紧张影响测量准确性，可在测量脉搏后，手指仍继续放在诊脉部位似数脉搏状，但不要与患者讲话。注意观察患者胸部或腹部的起伏。一吸一呼为1次。当危重患者气息微弱不易观察时，可用少许棉花置于患者鼻孔前，观察棉花被吹动情况，加以计数。

(3) 记录1 min的呼吸次数。

(三) 促进呼吸功能的护理方法

1. 深呼吸和有效咳嗽 有助于气道远端分泌物的排出，保持呼吸道通畅。社区护士应指导患者掌握有效咳嗽的正确方法。具体操作为：患者取坐位或半卧位，身体前倾，双手抱一个枕头，有助于膈肌上升，深吸气后屏气3~5 s，然后进行2~3次短促有力的咳嗽，张口咳出痰液，咳嗽时收缩腹肌或用自己的手按压上腹部，帮助咳嗽。

2. 胸部叩击 用手叩打胸背部，借助振动，使分泌物松脱而排出体外。患者取坐位或侧卧位，操作者将手固定成背隆掌空状态，即手指指腹并拢，使掌侧呈杯状，以手腕力量，从肺底自下而上，由外向内、迅速而有节律地叩击胸壁。同时鼓励患者咳嗽。注意叩击时避开乳房、心脏和骨突（如脊柱、肩胛骨、胸骨）等部位。

3. 保证充足的水分摄入 嘱患者多饮水，通过使用加湿器等，使房间内的湿度在保持在60%左右。

4. 体位引流 特殊的体位有利于肺叶内分泌物的引流，并可帮助患者排空积聚的分泌物，尤其是当同时使用深呼吸和咳嗽，效果更好。不同体位适用肺部不同部位分泌物的引流