

关于危重患者的病情观察和记录



病情观察

病情记录



观察是连续的，因为病情变化是动态的、发展的，要求护士有扎实的医学知识与丰富的临床经验去观察病情。观察又是一项系统工程，从体征到症状，从躯体到心理都要观察。这样才能及时准确地给医生提供第一手资料，使病人尽早得到正确的诊断、治疗和护理，同时也有利于整体护理的实施和提高护理质量。



意义及护理人员应具备的条件

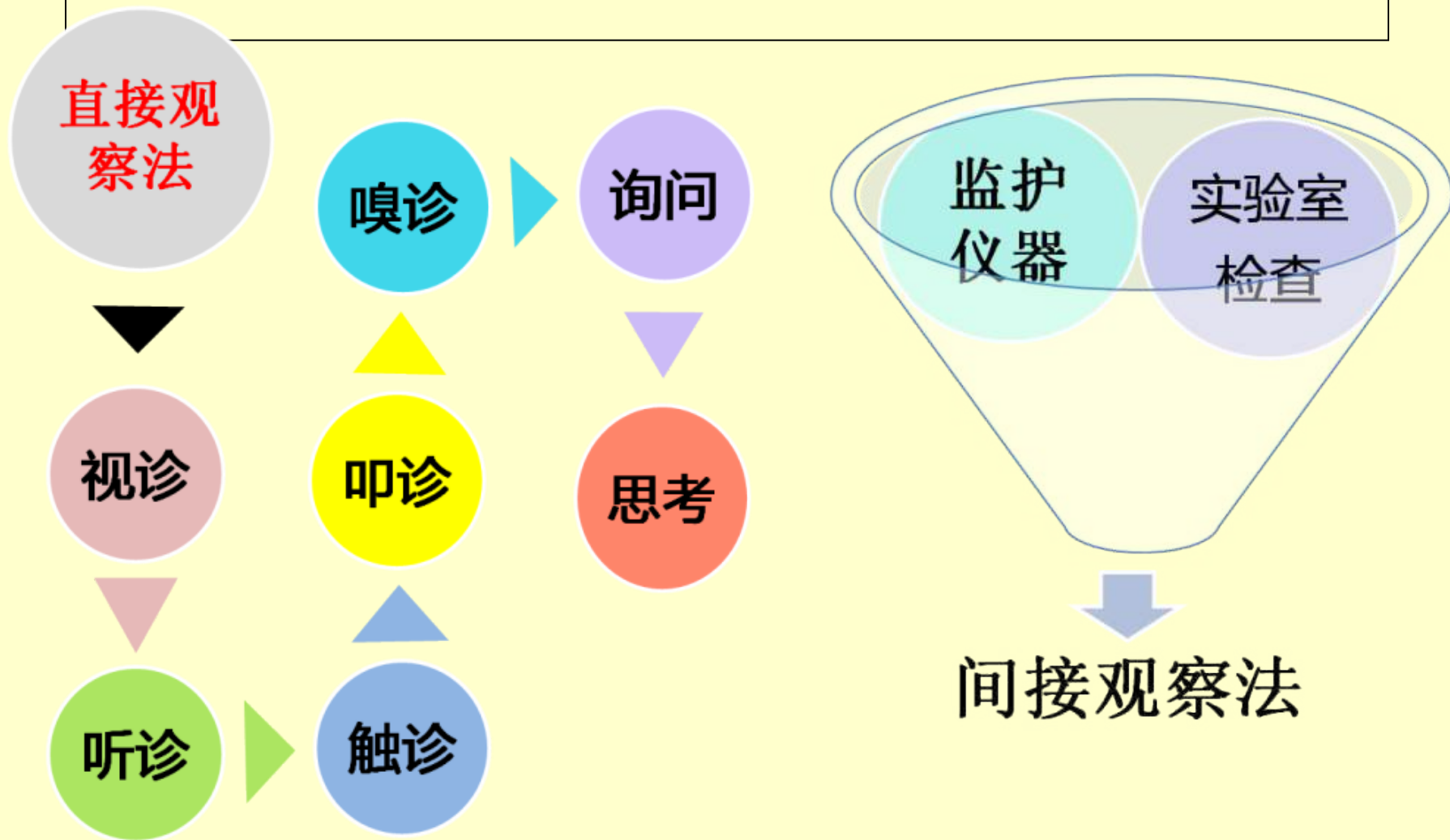
通过观察，及时发现病人的病情变化，提供相应的治疗和护理措施，促进病人康复。

要求护士：具备广博的知识、严谨的工作作风、高度责任心、训练有素的观察力。

“五勤”：勤巡视、勤观察、勤询问、勤思考、勤记录



一、病情观察的方法



病情观察的内容

特殊检查或药物治疗的观察

瞳孔

生命体征

心理状况

意识状态

一般情况

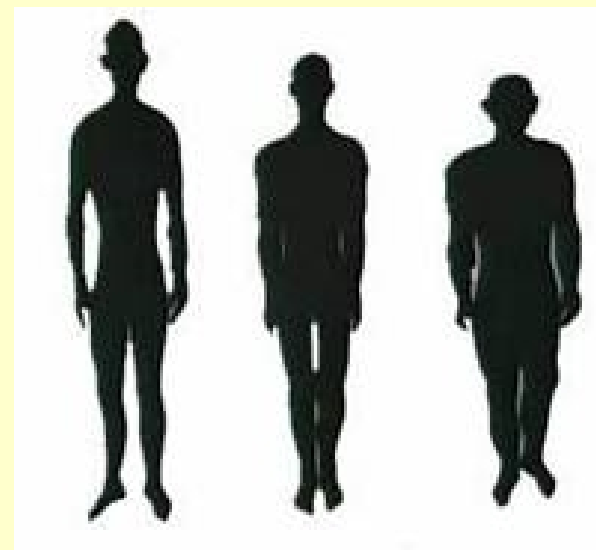
一般情况的观察





一般情况的观察：

1、发育与体形 正常发育与遗传、内分泌、营养代谢、生活条件等内外因素有密切关系。
正常成人判断标注为：胸围等于身高的一半，两上肢展开的长度约等于身高，坐高等于下肢的长度。1




2、饮食与营养状态 应注意观察病人的食欲、食量、进食后反应、饮食习惯，有无特殊嗜好或偏食等情况。

营养状态可根据皮肤、毛发、指甲、皮下脂肪、肌肉的发育状况等综合判断。一般分为良好、中等和不良三个等级描述。

3、面容与表情 疾病可使人的表情与面容出现痛苦、忧虑、疲惫等变化。疾病发展到一定程度，可出现特征性的面容与表情。





急性面容：面色潮红，鼻翼煽动，口唇疱疹，表情痛苦。见于肺炎球菌性肺炎，疟疾等病人。

慢性面容：面容憔悴，面色灰暗或苍白，目光暗淡。见于恶性肿瘤，结核等病人。

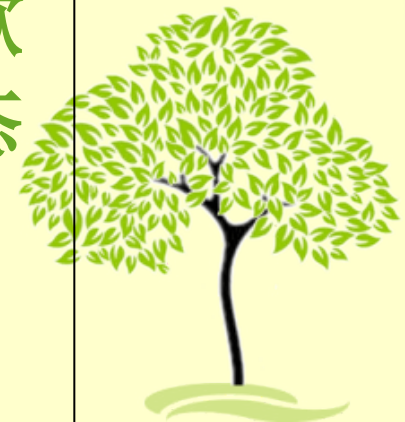
2

病危面容：面肌消瘦、面色苍白或铅灰，表情淡漠，双目无神，眼眶凹陷。见于大出血，严重休克，脱水，急性腹膜炎等病人。

4、体位 指身体在卧位时所处的状态，可分为自主体位、被动体位、强迫体位三种。3

5、姿势与步态 步态指走动时所表现的姿态。

常见异常的步态有：蹒跚步态（鸭步）、醉酒步态、慌张步态、间歇性跛行、剪刀步态、共济失调步态等。4



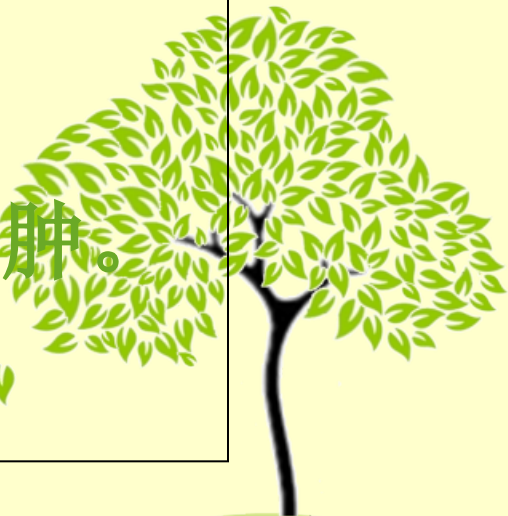
6、皮肤与黏膜 黏膜异常是全身性疾病的一种表现。应注意观察其颜色、温度、湿度、弹性及有无出血、水肿、皮疹、皮下结节、囊肿等情况。

贫血病人，其口唇，结膜，指甲苍白；肺心病、心力衰竭等缺氧病人，其口唇、面颊、鼻尖等部位发绀。

休克病人皮肤湿冷

心性水肿，多表现为下肢水肿。

肾性水肿，多于晨起眼睑、颜面水肿。





7、**呕吐物** 应注意呕吐物的性状、色、量味。剧烈而频繁的呕吐可引起失水、电解质紊乱，酸碱平衡失调、营养障碍等情况。5

8、**排泄物** 包括粪、尿、汗液、痰液等，注意观察量、色味、性状。



生命体征的观察

血压

呼吸

体温

脉搏

三、生命体征的观察

生命体征是T、P、R、BP等总称。是机体内活动的客观反映，是衡量机体身心状况的可靠指标。

1、体温的变化 正常体温口腔稳定为 37°C ，直肠温度为 37.5°C ，腋下温度为 36.5°C 。体温超过正常范围称体温过高，又称发热。体温低于 35°C 以下称体温过低。

6

2、脉搏的变化 安静状态下脉率为60-100次/分；跳动均匀规则，间隔时间相等；每搏强弱相同。注意观察脉搏额频率、节律和强弱。7



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/448123120021006064>