

第一章 水、电解质酸碱代谢失调病人护理

病人的护理——第一难！！



1. 正常体液平衡 *	(1) 水的平衡 (2) 电解质的平衡 (3) 酸碱平衡
2. 水和钠的代谢紊乱的护理	高渗性脱水 *、低渗性脱水、等渗性脱水、水中毒 (1) 病因 (2) 病理生理 (3) 临床表现 (4) 辅助检查 (5) 治疗要点
3. 钾代谢异常的护理 *	低钾、高钾血症 (1) 病因病理 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 治疗要点 (5) 护理措施
4. 钙、镁、磷代谢异常的护理	钙、镁、磷代谢异常 (1) 病因 (2) 临床表现 (3) 治疗要点
5. 酸碱平衡失调	代谢性酸中毒 *、代谢性碱中毒 *、 呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒 (1) 病因病理 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 治疗要点
6. 护理	(1) 护理评估 (2) 护理措施

第一节 正常体液平衡

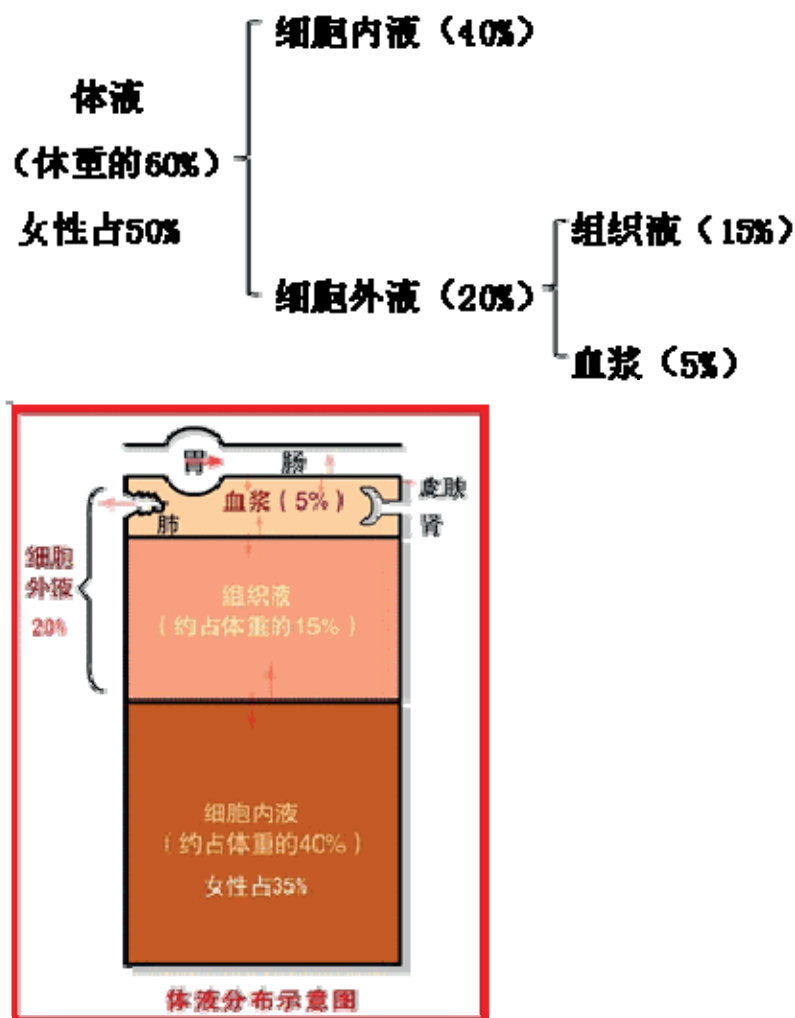
一、水的平衡

（一）体液的含量与分布

人体内体液总量与性别、年龄及胖瘦有关，成年男性占体重的 60%，女性 50%、婴幼儿 70%~80%。随着年龄的增长和脂肪量增多，体液量将减少。

其中细胞内液占体重的 40%，女性占 35%；

细胞外液占 20%，其中组织间液为 15%，血浆为 5%。



第一间隙——细胞内液所在的空间；

第二间隙——细胞外液所在的空间。这部分细胞外液不断地进行交换，对平衡水、电解质起重要作用——功能性细胞外液。

第三间隙——胸腔、腹腔、脑室和脊髓腔、关节和滑囊等腔隙的少量液体，属细胞外液，在体液平衡及调节中作用不大——非功能性细胞外液。

（二）24 小时液体出入量的平衡

摄入量 (ml)	排出量 (ml)
饮水 1600	尿 1500
食物水 700	无形失水 800
内生水 200	(1) 呼吸蒸发 300
	(2) 皮肤蒸发 500
	粪 200

总入量 2500	总出量 2500
----------	----------

1. 无形失水——不显性失水。

正常状态，皮肤和呼吸蒸发的水分，每日约 850ml，在估计病人液体入量时，要计入。在异常情况下，失水量可能更多，如体温增高可增加水分蒸发。

体温每增高 1℃，每日每公斤体重将增加失水 3~5ml；

气管切开病人呼吸失水量是正常的 2~3 倍，大面积烧伤和肉芽创面的病人水分丢失更为惊人。



2. 尿液

正常人每日尿量约 1500ml，尿比重为 1.012。肾脏每日排泄体内固体代谢物 30~40g，每溶解 1g 溶质需 15ml 水分，故每日尿量至少需 500~600ml 才能将体内固体代谢物排出体外。此时的尿比重高达 1.035，肾脏的负担很重，可见维持尿量的重要性。



3. 粪便

消化道每日分泌消化液 8000ml 以上，但仅有约 150ml 的水分从粪便中排出，其余经消化道被重新吸收。

病理情况下，如频繁的呕吐、严重腹泻、肠痿等水分丢失过多，可导致脱水。



4. 内生水

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/587001163060010042>