

2. 根据所获取的晕厥患者的健康史提出初步的护理诊断。

素质目标:

能尊重和爱护患者、具有保护患者隐私的职业道德。

理论学习指导

(一)概念

晕厥是指一过性广泛性的脑供血不足所致短暂的意识丧失状态。

(二)发生机制与病因

1. 血管舒缩障碍 主要是由于各种刺激通过迷走神经反射引起短暂的血管床扩张、回心血量减少、心输出血量降低、血压下降进而导致脑供血不足，见于单纯性晕厥、直立性低血压、颈动脉窦综合征、排尿性晕厥、咳嗽性晕厥及疼痛性晕厥等。

2. 心源性晕厥 由于心脏结构、节律及收缩力改变使心排血量突然减少或心脏停搏，导致脑组织缺血缺氧而发生晕厥。见于阵发性心动过速、阵发性心房颤动、高度房室传导阻滞、心绞痛及急性心肌梗死等，最严重的为阿-斯综合征(Adams-Stokes syndrome)。

3. 脑源性晕厥 由于脑部血管或主要供应脑部血液的血管发生循环障碍，导致一过性广泛性脑供血不足。见于脑动脉粥样硬化、短暂性脑缺血发作、偏头痛、慢性铅中毒性脑病等。

4. 血液成分异常 如血氧或血糖过低等导致晕厥发生，低血糖、通气过度综合征、哭泣性晕厥、重症贫血及高原性晕厥等。

(三)临床表现

1. 起病情况 急性起病，部分可有前驱症状，如头晕、恍惚、视物模糊、四肢无力等。直立性低血压、颈动脉窦综合征等病因所致者有明显的诱因。

2. 持续时间 较短，数秒钟至数分钟。

3. 倒地形式 因肌张力消失而瘫软倒地，或因反复发作有经验而及时蹲下。若卧位时发生，则多为心脑血管疾病所致。

4. 伴随症状 主要有自主神经功能障碍，心率和心律明显改变，头痛、呕吐、视听障碍，呼吸节律改变等。

(四)对患者的影响

对患者的影响主要是意外伤害，以及焦虑、抑郁等情绪反应。

(五)问诊要点与内容

问诊项目	问诊内容
1. 临床表现特点	-是不是晕厥? -发生的时间?什么情况下发生?持续多长时间?发作频率如何? -发作前的体位怎样? -有无前驱症状?倒地方式什么样?
2. 病因或诱因	-有无加重或缓解因素? -有无伴随症状?
3. 对患者的影响	-有无导致晕厥发生的相关疾病史?

-有无明显诱因?

-有无意外伤害发生?

-有无焦虑、抑郁等情绪反应?

4. 诊疗与护理经过

-已接受过哪些诊断性检查?结果怎样?

-采用过哪些治疗措施?效果如何?

(高井全)

自 测 题

【选择题】

A1/A2型题

1. 导致心源性晕厥最严重的病因是
A. 阿-斯综合征 B. 阵发性心动过速 C. 心绞痛
D. 心肌梗死 E. 病态窦房结综合征
2. 患者，女性，32岁，无明显诱因突然出现心悸，继而晕厥倒地。最可能的原因是
A. 肥厚型心肌病 B. 严重心律失常 C. 扩张型心肌病
D. 直立性低血压 E. 单纯性晕厥

【名词解释】

晕厥

【简答题】

因血管舒缩障碍所致晕厥的常见病因有哪些？其晕厥的临床表现有哪些特点？

二十一、抽搐与惊厥

学 习 目 标

知识目标：

1. 复述抽搐与惊厥的概念。
2. 比较全身性抽搐与局限性抽搐的异同。
3. 解释抽搐与惊厥的发生机制和病因。

能力目标：

1. 结合相关知识对抽搐与惊厥患者或家属进行全面问诊。
2. 根据所获取的抽搐与惊厥患者的健康史提出初步的护理诊断。

素质目标：

能尊重和爱护患者、具有保护患者隐私的职业道德。

理论学习指导

(一)概念

抽搐是指全身或局部骨骼肌非自主地抽动或强烈收缩，常可引起关节的运动和强直。当肌群收缩表现为强直性和阵挛性时，称为惊厥，一般为全身性、对称性，伴有或不伴有意识丧失。

(二)发生机制与病因

一般认为抽搐与惊厥是因各种原因导致大脑运动神经元异常放电所致，与遗传、免疫、内分泌、微量元素、精神因素等有关，可由代谢、营养、脑皮质肿物或瘢痕等激发。①脑部疾病：包括感染、外伤、肿瘤、脑血管疾病和脑寄生虫病等；②全身性疾病：如感染、心血管疾病、中毒、代谢障碍、风湿病、某些药物突然撤药、热射病、溺水、触电等；③神经官能症。

(三)临床表现

1. 起病情况 癫痫发作可与劳累、饱食、饥饿、饮酒、睡眠、情绪波动、环境因素刺激等有关；小儿惊厥多与感染高热有关；癔症性惊厥常由情绪波动引起。部分患者在惊厥发作前可有短暂的烦躁、口角抽搐、肢体的麻木感、针刺感、触电感等先兆症状。

2. 抽搐与惊厥

(1) 全身性抽搐：以全身骨骼肌痉挛为主要表现，典型者为癫痫大发作。破伤风引起者表现为持续性的

强直性抽搐，伴肌肉剧烈疼痛。

(2)局限性抽搐：以身体某一局部连续性肌肉收缩为主要表现，多见于手足、口角和眼睑。低钙血症所致者表现为“助产士手”和“芭蕾舞足”。

3. 伴随症状与体征 常见的有发热、意识障碍、瞳孔扩大、舌咬伤、大小便失禁、脑膜刺激征、剧烈头痛、血压增高等。

(四)对患者的影响

惊厥发作可致跌伤、舌咬伤、排便与排尿失禁及肌肉酸痛。短期频繁发作可致高热。伴意识障碍者可因呼吸道分泌物、呕吐物吸入或舌后坠堵塞呼吸道引起窒息。严重惊厥由于骨骼肌强烈收缩，机体氧耗量显著增加，加之惊厥所致呼吸改变可引起缺氧。惊厥发作后患者可因发作失态而困窘。此外，患者健康的不稳定性及照顾情景的不可预测性可导致患者亲属应对能力失调。

(五)问诊要点与内容

问诊项目	问诊内容
1. 临床表现特点	-抽搐与惊厥是什么时候开始的?什么情况下发生的? -全身性还是局限性?持续强直性还是阵挛性? -多长时间发作一次?持续与间隔的时间是多少? -发作时意识是否清醒? -是否伴有血压增高、脑膜刺激征、剧烈头痛、意识丧失等危重急症表现? -哪些情况可使抽搐或惊厥加重或减轻? -有无脑部疾病、全身性疾病、神经症、毒物接触和外伤等病史?
2. 病因或诱因	-有无精神刺激等诱因? -有无跌伤、舌咬伤、排尿或排便失禁、窒息等发作意外?
3. 对患者的影响	-有无全身无力、肌肉酸痛等发作后反应?持续发作者有无高热? -有无困窘等发作后心理反应? -有无患者亲属应对能力失调? -已接受过哪些诊断性检查?结果怎样? -采用过哪些治疗措施?效果如何?
4. 诊疗与护理经过	

(高井全)

自 测 题

【选择题】

A1/A2 型题

1. 惊厥发作伴意识障碍者，可因呼吸道分泌物、呕吐物吸入或舌后坠堵塞呼吸道引起
 - A. 窒息
 - B. 吸入性肺炎
 - C. 坠积性肺炎
 - D. 肺栓塞
 - E. 肺水肿
2. 短期内惊厥频繁发作可致
 - A. 血糖降低
 - B. 血压降低
 - C. 高热
 - D. 脱水
 - E. 窒息
3. 严重惊厥由于骨骼肌强烈收缩，机体氧耗量显著增加，加之惊厥所致呼吸改变，可致
 - A. 高热
 - B. 血压降低
 - C. 窒息
 - D. 缺氧
 - E. 脱水

【名词解释】

惊厥

【简答题】

- 1. 简述低钙血症所致抽搐的临床表现特点。
- 2. 患儿，6个月，持续高热，护士在对其进行评估时应特别注意什么问题?为什么?

二十二、意识障碍

学 习 目 标

知识目标:

- 1. 复述意识障碍的概念。
- 2. 比较不同意识障碍临床表现的异同。
- 3. 解释意识障碍发生机制和病因。

能力目标:

- 1. 结合相关知识对意识障碍患者或家属进行全面问诊。
- 2. 根据所获取的意识障碍患者的健康史提出初步的护理诊断。

素质目标:

能尊重和爱护患者、具有保护患者隐私的职业道德。

理论学习指导

(一)概念

意识障碍是指个体对周围环境及自身状态的识别能力和觉察能力发生障碍的一种精神状态。

(二)发生机制与病因

清醒的意识活动有赖于大脑皮质和皮质下网状结构功能的完整性，任何原因导致大脑皮质弥漫性损害或脑干网状结构损害，使意识内容改变或觉醒状态减弱，均可发生意识障碍。其病因包括颅内疾病和颅外疾病。

(三)临床表现

- 1. 以觉醒状态改变为主的意识障碍 根据觉醒程度可分为嗜睡、昏睡和昏迷。昏迷为最严重的意识障碍，按程度不同又可分为轻度、中度和深度昏迷(表2-3)。
 - (1)嗜睡：为程度最轻的意识障碍。患者处于持续睡眠状态，可被唤醒，醒后能正确回答问题和作出各种反应，当刺激停止后很快又入睡。
 - (2)昏睡：是病理性的嗜睡状态。患者处于熟睡状态，一般的外界刺激不易唤醒，须经压迫眶上神经、摇动身体等强烈刺激方能被唤醒，但很快又入睡。醒时答话含糊或答非所问。

表2-3 昏迷的临床表现

项目	轻度昏迷	中度昏迷	深度昏迷
----	------	------	------

对疼痛刺激的反应	有	对强烈疼痛刺激有反应	无，全身肌肉松弛
生理反射	存在	减弱	消失
生命体征	无异常	轻度异常	明显异常
排便/排尿	可无异常	不同程度功能异常	失禁

2. 以意识内容改变为主的意识障碍

(1) 意识模糊：为程度深于嗜睡的一种意识障碍。患者能保持简单的精神活动，但对时间、地点、人物的

定向能力发生障碍。

(2) 谵妄：是一种以兴奋性增高为主的高级神经中枢急性功能失调状态。表现为意识模糊、定向力丧失、注意涣散、言语增多、思维不连贯，常有错觉和幻觉。

3. 伴随症状与体征 常见的伴随症状与体征有发热、呼吸改变、血压改变、心动过缓、皮肤黏膜改变等。

(四) 对患者的影响

由于患者对周围及自身状态的感知能力障碍，因而易受到周围环境的伤害，如谵妄者因躁动不安易发生坠床等意外；昏迷者易发生肺部感染、尿路感染、口腔炎、结膜炎、角膜炎、角膜溃疡、压力性损伤、营养不良及肢体挛缩畸形等；还可能出现照顾者角色负荷过重等问题。

(五) 问诊要点与内容

问诊项目	问诊内容
1. 临床表现特点	-意识障碍发生的时间?什么情况下发生的?是突然发生还是缓慢发生的?持续多长时间了? -意识障碍的程度及进展情况如何?(通过与患者交谈了解患者的思维反应、情感、计算及定向力，必要时可通过痛觉、角膜反射、瞳孔对光反射等检查意识障碍的程度，也可采用格拉斯哥昏迷评分表对患者的意识障碍程度进行测评) -有无头痛、呕吐等提示危重急症的伴随症状?
2. 病因或诱因	-有无颅脑疾病或外伤等病史? -有无心、肝、肾、肺疾病?有无全身严重感染、糖尿病病史? -有无触电、溺水、高温中暑和日射病等意外损害?有无毒物接触史?
3. 对患者的影响	-谵妄者有无因躁动不安发生坠床等意外? -昏迷者有无口腔炎、角膜炎、结膜炎、角膜溃疡、压力性损伤?有无肌肉萎缩、关节僵硬、肢体畸形?有无排便、排尿失禁?有无肺部感染、尿路感染? -有无照顾者角色负荷过重的情况?
4. 诊疗与护理经过	-已接受过哪些诊断性检查?结果怎样? -采用过哪些治疗措施?效果如何?

(高井全)

自 测 题

【选择题】

A1/A2 型题

1. 患者，女性，60岁，以“脑梗死”收治入院。检查时发现患者无言语应答，不能执行简单的命令，压眶后出现痛苦表情，角膜反射存在。该患者意识障碍的程度为

A. 嗜睡

B. 昏睡

C. 浅昏迷

D. 深昏迷

E. 意识模糊
2. 患儿，男性，10岁，溺水后处于持续睡眠状态，可被唤醒，醒后能正确回答问题和作出各种反应，当刺激停止后很快又入睡。该患儿意识障碍的程度为

A. 嗜睡

B. 昏睡

C. 浅昏迷

D. 深昏迷

E. 意识模糊

3. 以意识内容改变为主的意识障碍是

A. 嗜睡

B. 昏睡

C. 昏迷

D. 晕厥

E. 谵妄

【名词解释】

1. 意识障碍

2. 谵妄

【简答题】

1. 比较嗜睡与昏睡临床表现的异同。
2. 比较不同程度昏迷临床表现的异同。

二十三、焦 虑

学 习 目 标

知识目标:

1. 复述焦虑的概念、常见病因及发生机制。
2. 描述焦虑的主要临床表现及对患者的影响。

能力目标:

1. 结合相关知识对焦虑患者进行全面问诊。
2. 根据所获取的焦虑患者的健康史提出初步的护理诊断。

素质目标:

具有尊重患者、爱护患者、保护患者隐私的职业精神。

理论学习指导

(一) 概念

焦虑是一种源于内心的紧张、压力感。

(二) 发生机制与病因

有关焦虑的发生机制存在多种心理学和生物学观点,最常见的是应激与适应学说,它认为焦虑与不确定的危险因素有关,是机体对危险的一种内部警告机制。焦虑最常见的原因是生活事件引起的心理冲突;甲状腺功能亢进症、脑肿瘤等躯体疾病,使用苯丙胺、阿片类等药物,疑病症、恐怖症等精神疾病也可引起焦虑。

(三) 临床表现

1. 情绪方面 紧张、不安的期待情绪是焦虑的典型特点,严重者可产生恐惧感。
2. 行为方面 表现为唉声叹气、咬指甲、来回踱步、不能静坐等,严重者可出现回避行为。
3. 认知方面 表现为注意力不集中、认知范围缩小等。
4. 生理方面 可出现心悸、血压升高、出汗、胸闷、气短、头痛、眩晕、恶心、腹泻、尿频等自主神经功能紊乱的症状,还可出现入睡困难、睡眠间断等睡眠障碍。

(四) 对患者影响

焦虑对患者的影响有两面性。一方面,适度的焦虑可促使个体调整警觉与防御状态,以便快速觉察并应对环境中的潜在威胁,对个体的生存、适应环境具有重要价值。另一方面,持续的、过度的焦虑必然使个体身心受损,进而发展为焦虑障碍。

(五) 问诊要点与内容**问诊项目**

1. 焦虑的临床表现及其对患者的影响

2. 病因与诱因

问诊内容

- 焦虑是从什么时候开始的?具体的表现是什么?
 - 有没有紧张、不安甚至恐慌感?是否易激惹?
 - 有没有心慌、出汗、食欲改变、睡眠障碍等躯体症状?
 - 有无注意力不集中、记忆力下降、思维内容和过程改变等认知障碍?
 - 焦虑对日常生活、工作或学习有何影响?
 - 焦虑在什么情况下发生的?有无引发心理压力或冲突的生活事件?既往有发生这种情况吗?
 - 有无甲状腺功能亢进、脑炎、精神疾病等?
 - 最近是否服用或停用某种药物，有无酗酒?
-

续表

问诊项目	问诊内容
3. 应激与应对能力	-最近有哪些应激或压力事件? -以前如何应对类似应激事件?效果如何? -如何看待这些压力事件?
4. 个体心理特点	-你是什么性格的人? -对自己和周围环境的看法是怎样的? -对人生的看法有哪些?
5. 社会支持系统	-与家人、朋友、同事的关系如何? -在遇到困难时可以向哪些人寻求帮助?他们能提供的支持有哪些? -对于焦虑是否接受过检查或作出过诊断?
6. 诊疗与护理经过	-目前是否已接受治疗?治疗措施有哪些?效果如何?

(张 薇)

自 测 题

【选择题】

A1/A2 型题

1. 下列可引起焦虑的病因中，应除外的是
- A. 甲状腺功能亢进症

B. 甲状腺功能减退

C. 脑血管病

D. 低血糖

E. 疑病症
2. 下列各项，属于焦虑最典型表现的是
- A. 易激惹

B. 紧张不安

C. 记忆力下降

D. 睡眠障碍

E. 心率加快

A3/A4 型题

(3~4题共用题干)

患者，女性，32岁，体检发现甲状腺结节，因边界欠清晰，不排除恶性可能，需要做进一步的检查。检查将在3天后进行，等待期间，患者感到很紧张，白天时不时会想“恶性的可能有多大?如果是恶性的怎么办?”夜间入睡困难，常常会中途醒来。

3. 根据该患者目前的表现，其最可能出现的是
- A. 分离性焦虑

B. 期待性焦虑

C. 阉割性焦虑

D. 抑郁

E. 恐惧
4. 下列评估内容中，对明确该患者焦虑严重程度最有意义的是

A. 食欲与睡眠

B. 心率与血压

C. 认知能力

D. 应对方式

E. 家庭支持

【名词解释】

1. 焦虑

2. 期待性焦虑

【简答题】

简述中度焦虑的临床表现特点。

二十四、抑 郁

学 习 目 标

知识目标：

- 1. 复述抑郁的概念及常见病因与发生机制。
- 2. 描述抑郁的主要临床表现及对患者的影响。

能力目标：

- 1. 结合相关知识对抑郁患者进行全面问诊。
- 2. 根据所获取的抑郁患者的健康史提出初步的护理诊断。

素质目标：

具有尊重和爱护患者、保护患者隐私的职业精神。

理论学习指导

(一)概念

抑郁是一种以心境低落为主的不愉快的情绪体验。

(二)发生机制与病因

抑郁的发生机制尚未彻底阐明。研究显示抑郁可能与5-羟色胺(5-HT) 等神经递质的减少有关，并且受到遗传因素的影响。心理学观点认为应激是导致抑郁的重要因素之一。抑郁的发生常与负性生活事件、某些躯体疾病或药物以及精神疾病等有关。

(三)临床表现

抑郁最主要的临床表现是不同程度的情绪低落，还可伴有睡眠紊乱、胃肠功能紊乱、不明原因的头痛和全身疼痛等躯体症状，以及认知和行为改变等；严重者可出现思维障碍、意志活动减少及自杀倾向等。

(四)对患者影响

抑郁对患者的影响与抑郁的严重程度有关。轻度抑郁者，可感到做事困难，但对工作、社交的影响较小；中度抑郁者，继续进行工作、社交或家务活动有相当困难；重度抑郁者，常出现典型的抑郁表现，并伴有明显的躯体症状，严重者有自杀的危险。

(五)问诊要点与内容

问诊项目	问诊内容
1. 抑郁的临床表现及其对患者的影响	

2. 病因与诱因

- 有无睡眠障碍、食欲下降等?
- 有无情绪低落、内疚、自责、自卑等情感体验?
- 有无懒言少语、兴趣减退等行为表现?
- 有无记忆力、注意力下降, 思维过程缓慢、内容消极等?

3. 人际关系与角色功能

- 抑郁情绪对日常生活、工作或学习有何影响?
 - 有没有过放弃生命的想法或行为尝试?
 - 抑郁情绪是什么时候开始出现的?在什么情况下发生的?持续多久了?
 - 有无脑卒中、甲状腺疾病等?
 - 最近是否服用抗结核药、激素类药物、抗肿瘤药物等?
 - 有无精神疾病病史、酗酒或者药物滥用等?
 - 与家人、朋友、同事的关系如何?
 - 在遇到困难时可以向哪些人寻求帮助?他们能提供的支持有哪些?
 - 有哪些社会角色和家庭角色?能否胜任?
-

续表

问诊项目	问诊内容
4. 个体心理特点	-你是什么性格的人? -对自己和周围环境的看法是什么? -对人生的看法有哪些?
5. 诊疗与护理经过	-接受过哪些相关检查?结果如何? -接受过哪些治疗?效果如何? -是否有服用抗抑郁药物?药物的名称、剂量及其效果如何

(张 薇)

自 测 题

【选择题】

A1/A2型题

1. 下列药物中，与抑郁发生无关的是
- A. 利血平 B. 利福平 C. 避孕药 D. 甲基多巴 E. 硫酸亚铁

A3/A4 型题

(2~3题共用题干)

患者，男性，54岁，体检发现肺部阴影，经进一步检查确诊为肺癌，开始一段时间烦躁易怒，情绪不稳，有时会上网查找各种有关肺癌的信息。近来患者变得沉默寡言，不再关注有关信息，对相关的治疗也比较被动，对家人安排的他之前热衷的活动也都没有兴趣，有时会一个人发呆或叹气。

2. 该患者目前最可能的情绪状态是
- A. 焦虑 B. 抑郁 C. 恐惧 D. 易激惹 E. 情绪不稳定
3. 对该患者进行评估时，下列做法不妥的是
- A. 与患者建立良好的信任关系 B. 仔细追问患者的内心想法
C. 询问其食欲及睡眠情况 D. 对其认知能力进行评估
E. 采用焦虑和抑郁自评量表进行测评

【名词解释】

抑郁

【简答题】

1. 列举抑郁常见的病因。
2. 对抑郁患者进行问诊时应注意采用哪些技巧?

学 习 目 标

知识目标:

1. 复述物质滥用的概念、发生机制及病因。
2. 描述物质滥用者发生戒断综合征的不同表现及对患者的影响。

能力目标:

1. 结合相关知识对物质滥用患者进行全面问诊。
2. 根据所获取的物质滥用患者的健康史提出初步的护理诊断。

素质目标:

具有尊重和爱护患者、保护患者隐私的职业精神。

理论学习指导

(一)概念

物质滥用是指个体反复、大量地使用与医疗目的无关且具有依赖性的一类有害物质，以改变自己的精神状态。

(二)发生机制与病因

物质滥用的发生机制尚未完全阐明，原因较为复杂。导致物质滥用的精神活性物质包括烟、酒等日常用品以及阿片类物质、可卡因、致幻剂等。个体接触这些物质后反复使用，会逐渐产生生理和心理依赖；且由于耐受性，需要不断加大用量才能获得满足感，否则就会出现戒断反应。

物质滥用者常有社会适应不良、过度敏感、易冲动、反社会性等人格特征。成瘾物质的可获得性、文化因素、社会态度、家庭环境等会影响物质滥用的发生。

(三)临床表现

1. 酒精滥用 主要损害中枢神经系统，可出现记忆力减退、定向力障碍、幻觉、妄想、智力减退等认知功能障碍，严重者可发展为酒精性痴呆。长期大量饮酒还可致酒精性肝炎、肝硬化、营养不良、维生素 B₁ 缺乏等。酒精依赖后突然戒断时，会产生精神和躯体综合征，如恶心、呕吐、心悸、出汗等。

2. 烟草滥用 烟草中的尼古丁可刺激神经兴奋，使人产生愉悦感和放松感。吸烟是引发心血管病、呼吸系统疾病以及多种癌症等的主要危险因素。对烟草产生依赖后突然戒断，可出现唾液分泌增加、头痛、失眠、易激惹等生理症状以及对香烟的渴求。

3. 阿片类物质滥用 个体初次接触阿片类物质，常有恶心、呕吐、全身乏力、头晕、视物不清、注意力不能集中、焦虑、嗜睡等不适；反复使用将产生躯体及心理依赖。减量或停用会出现渴求药物、心境恶劣、打哈欠、出汗、起“鸡皮疙瘩”、流泪、流涕、恶心、呕吐、腹泻、痛性痉挛等戒断症状。

4. 巴比妥类药物滥用 主要表现为丧失进取心、失去责任感、性格孤僻、意志消沉等人格改变；记忆力下降、注意力不集中、易疲劳、认知受损等智能障碍；还可出现营养不良、消瘦、无力、食欲低下、便秘、多汗、心率增快、体温升高等躯体反应。戒断症状主要表现为自主神经症状、癫痫大发作、精神分裂样及意识障碍等。

5. 致幻剂滥用 产生类似精神病患者的表现，如幻觉、妄想及相应情绪和行为的改变。

(四)对患者影响

不论何种类型的物质滥用均会对患者的认知功能甚至意识状态带来严重影响，进而影响其正常的生活、工作和社会角色功能。

(五)问诊要点与内容

问诊项目	问诊内容
1. 物质滥用的临床表现	-有无长期吸烟、喝酒或者自行服用一些药物? -长期接触这些物质对身体产生什么影响? -有没有尝试减量或者戒除?减量或者戒断时会有什么表现?
2. 物质滥用对患者的影响	-使用这些物质对日常生活、工作或学习有何影响?
3. 病因与诱因	-是什么时候开始接触这些物质的?持续多久了? -什么情况下对这些物质十分渴求?

-有无与物质滥用有关的疾病史或用药史?

-有哪些个人嗜好?

4. 家庭评估

-家庭有哪些成员?你与家人的关系如何?

-家庭成员中是否有物质滥用者?

5. 诊疗与护理经过

-接受过哪些相关检查?结果如何?

-是否采取过戒除措施?效果如何?

- 在戒除过程中遇到过什么困难?你希望获得什么帮助?

(张 薇)

自 测 题

【选择题】

A1/A2 型题

1. 患者，男性，30岁，使用麦角二乙胺后，自觉愉快、满足、欣快，为寻求这种感觉，反复使用，其表现属于
A. 生理依赖 B. 心理依赖 C. 有害使用行为
D. 强制性觅药行为 E. 戒断症状
2. 初次使用阿片类物质者常出现的表现中，应除外的是
A. 头晕 B. 恶心 C. 欣快
D. 视物模糊 E. 注意力不集中

A3/A4 型题

(3~4题共用题干)

患者，女性，45岁，因睡眠障碍长期服用巴比妥类药物，睡眠情况有所改善，于是自行停药。

3. 患者因突然停用巴比妥类药物，最可能出现的症状是
A. 激动、焦虑 B. 肝脾受损 C. 消瘦无力
D. 智能障碍 E. 呼吸抑制
4. 患者停药2~3天时，最可能的护理诊断是
A. 焦虑 B. 营养失调 C. 意识障碍
D. 社交孤立 E. 知识缺乏

【名词解释】

1. 物质滥用
2. 酒精滥用

【简答题】

1. 简述阿片类物质滥用患者戒断综合征的典型临床表现。
2. 简述酒精滥用对患者的主要危害。

二十六、孤 独 感

学 习 目 标

知识目标：

1. 复述孤独感的概念。
2. 描述孤独感临床表现的特点及对患者的影响。

能力目标：

1. 结合相关知识对孤独个体进行全面问诊。
2. 根据所获取的孤独感患者的健康史提出初步的护理诊断。

素质目标：

具有尊重患者、爱护患者、保护患者隐私的职业精神。

理论学习指导

(一) 概念

孤独感是一种因感到自身缺乏特定的依恋关系或广泛的社交网络而产生的不愉快的情感体验。

(二) 发生机制与病因

目前有关孤独感的结构和发生机制在心理学界尚未达成共识。按照孤独感的病因常将其分为情感孤独和社交孤独。情感孤独与丧失亲密依恋(如丧偶、离婚、失去最亲密的朋友等)相关。社交孤独主要与缺

乏社交锻炼，自我贬低，内向、自卑、胆小敏感等性格或者患有慢性传染性疾病等有关。

(三)临床表现

孤独感是一种负性的主观感受，个体常产生被忽视、被遗忘的感受；常伴有寂寞、孤立、无助、郁闷等不良情绪反应和难耐的精神空虚感；可伴有社交退缩、自我封闭等行为表现。

(四)对患者影响

短暂或偶然的孤独不会造成心理和行为的紊乱。长期或严重的孤独，可引发某些情绪障碍，降低人的心理健康水平；也可降低免疫力，诱发心血管疾病等。

(五)问诊要点与内容

问诊项目	问诊内容
1. 孤独感的临床表现及其对患者的影响	-有无被忽视、被遗忘、被他人认为是无足轻重的感受？ -有无孤独、寂寞、无助、郁闷等情绪？ -有无回避社交、自我封闭等行为表现？ -有无睡眠障碍、物质滥用、感知觉功能减退、记忆力下降等？
2. 可能的病因与诱因	-是从什么时候有这些感受和体验的？当时发生了什么？ -是否患有某些慢性疾病？
3. 个体心理特点	-你有哪些性格特征？ -平时是否对自己有信心？做事风格如何？
4. 社会状况	-与家人、朋友、同事的关系如何？ -在遇到困难时可以向哪些人寻求帮助？他们能提供的支持有哪些？ -你有哪些社会角色和家庭角色？能否胜任？
5. 诊疗与护理经过	-接受过哪些相关检查？结果如何？ -接受过哪些治疗和护理？效果如何？ -对目前自己的情绪状态有什么看法？

(张 薇)

自 测 题

【选择题】

A1/A2 型题

1. 孤独感不会伴随的负性感受是
- A. 寂寞无助

B. 无好胜心

C. 社交退缩

D. 自我封闭

E. 精神空虚
2. 孤独感不会诱发的病变是

A. 神经系统疾病

B. 心理紊乱

C. 行为紊乱

D. 情绪障碍

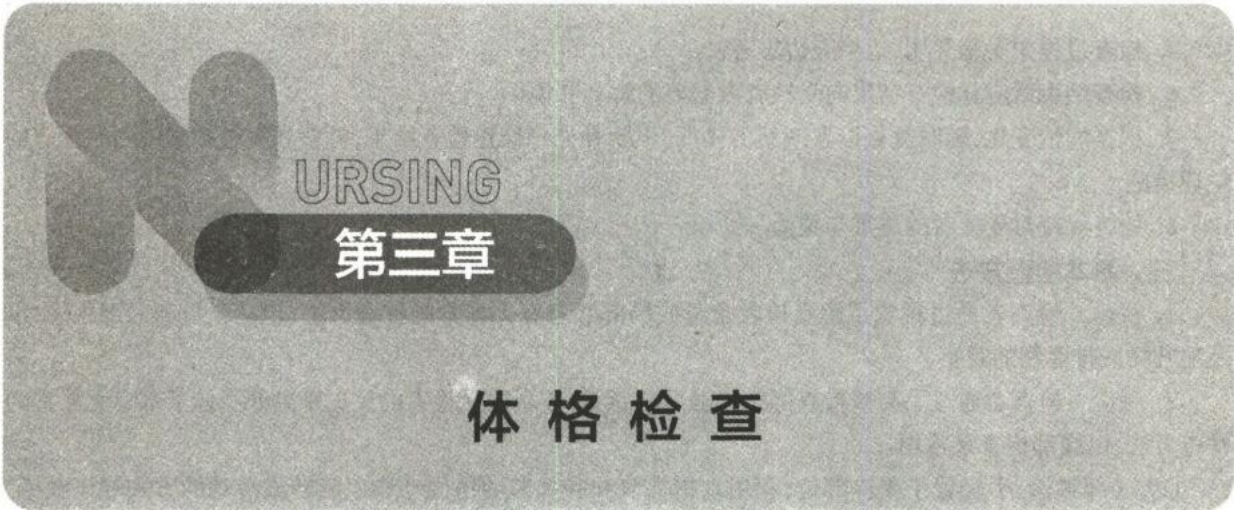
E. 心血管疾病

【名词解释】

孤独感

【简答题】

简述导致社交孤独的主要因素。



第一节 概 述

学 习 目 标

知识目标:

- 1. 描述体格检查的目的。
- 2. 说出体格检查的注意事项。
- 3. 阐述体格检查的基本检查方法。

能力目标:

- 1. 准确运用体格检查的5种基本方法。
- 2. 正确进行视诊、触诊、叩诊、听诊，并准确描述检查所见。
- 3. 准确辨识体格检查的临床意义。

素质目标:

- 1. 具有尊重和爱护护理对象，保护其隐私的职业精神。
- 2. 具有严谨求实、善于观察和乐于探究的科学精神。

理论学习指导

一、体格检查的目的

体格检查一般于采集完护理病史后开始，体格检查的目的是进一步验证问诊中所获得的有临床意义的症状，发现受检者存在的体征。体征作为客观资料的重要组成部分，可为确认护理诊断提供客观依据。

二、体格检查的注意事项

1. 检查环境安静、舒适和具有私密性，室温适宜，最好以自然光线为照明。
2. 检查者衣着整洁，举止端庄，态度和蔼。
3. 检查前先向患者说明自己的身份、检查的目的与要求，以取得受检者的合作，同时尽可能当着受检者的面洗净双手。
4. 检查者站于受检者右侧，充分暴露受检者的受检部位，按一定的顺序，动作轻柔、准确、规范，检查内容完整而有重点。

5. 检查过程中手脑并用，边检查边思考。
6. 检查结束后应就检查结果向受检者做必要的解释和说明。
7. 根据病情变化，随时复查以发现新的体征，不断补充和修正检查结果，调整和完善护理诊断与相应的护理措施。
8. 始终保持对受检者的尊重与关爱。

三、基本检查方法

1. 视诊 检查者通过视觉了解受检者全身或局部状态有无异常的检查方法，包括全身和局部视诊，以及呕吐物或排泄物的观察。

2. 触诊 检查者通过手与被检查部位接触后的感觉，或观察受检者的反应来判断身体某部有无异常的检查方法，以腹部检查最常用。

(1) 浅部触诊：手轻置于受检部位，利用掌指关节和腕关节的协同动作以旋转或滑动的方式轻压触摸。主要用于检查腹部有无压痛、抵抗感、搏动感、包块或某些肿大脏器。

(2) 深部触诊：一手或两手重叠，由浅入深，逐步施加压力达深部，主要用以察觉腹腔内病变和脏器的情况。

1) 深部滑行触诊法：以并拢的指端逐渐触向腹腔脏器或包块，并在其上做上下左右滑动触摸，常用于腹腔深部包块和胃肠病变的检查。

2) 双手触诊法：左手置于背部被检查脏器或包块的后方，向右手方向托起，使被检查脏器或包块位于两手之间，并更接近体表，有利右手触诊。多用于肝、脾、肾及腹腔肿物的触诊。

3) 深压触诊法：以一个或两个并拢的手指逐渐深压触摸，探测腹腔深在病变的部位或确定阑尾、胆囊等腹部压痛点。

3. 叩诊 根据手掌拍击或手指叩击被检部位产生的音响判断所在脏器有无异常的检查方法，主要用于分辨被检部位组织或器官的位置、大小、形状及密度，在胸、腹部检查中尤为重要。

(1) 叩诊方法

1) 间接叩诊法：为应用最多的叩诊方法，包括指指叩诊和捶叩诊。指指叩诊时，检查者以左手中指第二指节紧贴叩诊部位，其余手指稍抬起，勿与体表接触。右手自然弯曲，以中指指端叩击左手中指第二指关节处或第二节指骨的远端。叩击方向与叩诊部位的体表垂直，叩诊时应以腕关节与掌指关节的活动为主，肘关节和肩关节不参与运动，叩击后右手中指立即抬起，以免影响叩诊音的辨别。同一部位可连续叩击2~3下。捶叩诊时，检查者将左手掌平置于受检部位，右手握拳后用其尺侧缘叩击左手背，观察并询问受检者有无疼痛。主要用于检查肝区或肾区有无叩击痛。

2) 直接叩诊法：用右手掌面直接拍击被检查部位，借拍击的反响和振动感判断病变情况。主要适用于胸部和腹部面积广泛的病变，如大量胸腔积液、腹腔积液或气胸等。

(2) 叩诊音：因叩击部位不同而异。

1) 清音：为正常肺部的叩诊音。

2) 浊音：正常情况下，产生于叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器，如心脏和肝脏被肺边缘所覆盖的部分(相对浊音区)。病理情况下可见于肺部炎症所致肺组织含气量减少时。

3) 实音：正常情况下见于叩击无肺组织覆盖区域的心脏和肝脏部分。病理情况下见于大量胸腔积液或肺实变等。

4) 鼓音：正常情况下见于左前下胸部胃泡区和腹部。病理性情况下见于肺内空洞、气胸和气腹等。

5) 过清音：见于肺气肿。

4. 听诊 以听觉听取发自受检者身体各部的声音，判断其正常与否的检查方法，在心、肺检查中最为重要，常用以听取正常与异常呼吸音、心音、杂音及心律等。

(1)听诊方法：临床上最常用的是使用听诊器进行听诊的间接听诊法。

(2)听诊注意事项

1)环境安静、温暖。

2)正确使用听诊器，听诊器体件有钟型和膜型两种，前者适于听取低调的声音，使用时应轻置于被检部位的皮肤；后者适于听取高调声音，如呼吸音、心音、肠鸣音等，使用时应紧贴被检部位的皮肤。

3)注意力集中，必要时嘱受检者控制呼吸配合听诊。

5. 嗅诊 以嗅觉来辨别发自受检者的异常气味及与疾病之间关系的检查方法。常见的异常气味及临床意义有：

- (1)汗液味：酸性汗味见于发热性疾病如风湿热；狐臭味见于腋臭患者；脚臭味见于脚癣合并感染者。
- (2)呕吐物：酸臭味见于幽门梗阻；粪臭味见于肠梗阻。
- (3)呼气味：浓烈的酒味见于酒后；刺激性大蒜味见于有机磷中毒；烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒；氨味见于尿毒症；腥臭味见于肝性脑病。
- (4)痰液味：血腥味见于大量咯血，恶臭味提示可能为厌氧菌感染。
- (5)脓液味：恶臭提示有气性坏疽或厌氧菌感染的可能。
- (6)粪便味：腐败性粪臭味多因消化不良而引起；腥臭味见于细菌性痢疾。
- (7)尿液味：浓烈的氨味见于膀胱炎、尿潴留。

(谢 姣)

自 测 题

【选择题】

A1/A2 型题

- 1. 下列各项属于体征的是
 - A. 心悸
 - B. 乏力
 - C. 脾大
 - D. 头痛
 - E. 腹泻
- 2. 大量胸腔积液或肺实变患者肺部的叩诊音为
 - A. 实音
 - B. 浊音
 - C. 清音
 - D. 鼓音
 - E. 过清音
- 3. 患者，男性，62岁，因“昏迷2小时”入院。查体：呼吸有腥臭味，有蜘蛛痣、肝掌、腹水。该患者最可能的疾病诊断是
 - A. 有机磷农药中毒
 - B. 肝性脑病
 - C. 尿毒症
 - D. 糖尿病酮症酸中毒
 - E. 膀胱炎

【名词解释】

触诊

【简答题】

患者排出的尿液中出现浓烈的氨味，最可能见于哪些情况?解释气味形成的原因。

第二节 一 般 检 查

学 习 目 标

知识目标:

1. 描述不同部位浅表淋巴结的分布。
2. 说出全身状态、皮肤及浅表淋巴结体格检查的具体内容及正常表现。
3. 阐述全身状态、皮肤及浅表淋巴结体格检查异常体征的特点及临床意义。

能力目标:

1. 正确进行全身状态、皮肤及浅表淋巴结的检查，并准备描述检查所见。
2. 结合具体病例及检查结果所获资料，进行分析、判断，确定护理诊断。

素质目标:

1. 具有尊重和爱护护理对象, 保护其隐私的职业精神。
2. 具有严谨求实、善于观察和乐于探究的科学精神。

理论学习指导

一般检查包括全身状态、皮肤和浅表淋巴结检查。

一、全身状态检查**(一) 检查方法**

全身状态检查以视诊为主, 有时需配合触诊或借助体温表、血压计、听诊器等进行检查。

(二) 检查内容

检查内容包括性别、年龄、生命体征、发育与体型、营养、意识状态、面容与表情、体位与步态等。

1. 性别

(1) 正常: 外生殖器和第二性征是判断性别的主要依据, 正常成人男女性征明显。

(2) 异常表现及临床意义: 某些疾病的发生率与性别有关; 某些疾病可致性征改变; 性染色体异常可致性征改变。

2. 年龄 通常可经问诊获知, 在某些情况下, 如昏迷、死亡或隐瞒真实年龄时则需要通过观察皮肤的弹性与光泽、肌肉状态、毛发的颜色与分布、面部与颈部皮肤的皱纹, 以及牙齿的状态粗略估计。年龄与某些疾病的发生密切相关。

3. 生命体征 生命体征是标志生命活动存在与质量的重要征象, 包括体温、脉搏、呼吸和血压。体温、呼吸、脉搏和血压的正常值及临床意义分别见第二章第二节“常见症状问诊”的相关部分、第三章第五节“胸部检查”以及第八节“血管检查”。

4. 发育与体型

(1) 正常: 发育正常者年龄、智力与体格的成长状态均衡一致, 各年龄组身高与体重之间有一定对应关系。正常成人头部的长度为身高的 $1/8 \sim 1/7$, 胸围为身高的 $1/2$, 两上肢展开后左右指端的距离约等于身高, 坐高等于下肢的长度。成人多为匀称体型。

(2) 异常表现及临床意义: 临床所见发育异常多与内分泌疾病密切相关, 常见有发育成熟前腺垂体功能亢进所致巨人症、发育成熟前腺垂体功能减退所致侏儒症、幼年时甲状腺功能减退所致呆小症、性腺分泌功能破坏所致的第二性征改变和性早熟。婴幼儿时期营养不良亦可影响发育。

5. 营养状态

(1) 评价方法与指标: ①根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉等情况, 结合年龄、身高和体重进行综合判断, 临床上常用良好、中等、不良3个等级进行描述。②测量体重。应于清晨、空腹、排便排尿后, 着单衣裤立于体重计中心进行测量, 成人理想体重(kg)=身高(cm)-105。体重在理想体重 $\pm 10\%$ 范围内为正常; 超过理想体重 $10\% \sim 20\%$ 为超重, 超过理想体重 20% 以上为肥胖; 低于理想体重 $10\% \sim 20\%$ 为消瘦, 低于理想体重 20% 以上为明显消瘦, 极度消瘦称为恶病质。③必要时可进行体重指数和皮褶厚度的测量。我国成人体重指数(BMI)的正常范围为 $18.5 \sim 23.9$, BMI <18.5 为消瘦, $24.0 \sim 27.9$ 为超重, ≥ 28.0 为肥胖。皮褶厚度的正常范围为男性青年(13.1 ± 6.6)mm, 女性为(21.5 ± 6.9)mm。

(2) 正常: 营养状态良好, 体重、体重指数和皮褶厚度测量结果在正常范围内。

(3) 异常表现及临床意义

1) 营养不良：消瘦，重者呈恶病质。见于长期或严重的疾病者，如消化道疾病所致摄食障碍或消化吸收不良，神经系统、肝、肾病变引起的严重恶心和呕吐，活动性结核、肿瘤、糖尿病、甲状腺功能亢进症等所致的大量、蛋白质和脂肪消耗过多等。

2) 营养过剩：肥胖。单纯性肥胖者全身脂肪分布均匀，一般无内分泌与代谢性疾病，其发生主要与摄食过多、营养过剩有关，或为有遗传倾向的体质性肥胖。继发性肥胖者脂肪分布多有显著特征，见于腺垂体功

能减退症、甲状腺功能减退症、肾上腺皮质功能亢进和胰岛素瘤等。

6. 意识状态 见第二章第二节“常见症状问诊”相关部分。

7. 面容与表情

(1) 正常：表情自然、神态安怡。

(2) 异常表现及临床意义：情绪与疾病可引起面容与表情的变化，某些疾病发展到一定程度时可出现特征性面容。

1) 急性病容：面色潮红，可有鼻翼扇动、口唇疱疹等。见于急性发热性疾病。

2) 慢性病容：面容憔悴、面色晦暗或苍白，目光暗淡。见于慢性消耗性疾病，如恶性肿瘤、肝硬化、严重结核病等患者。

3) 甲状腺功能亢进面容：表情惊愕，眼裂增大，眼球突出，目光闪烁，兴奋不安。见于甲状腺功能亢进症患者。

4) 黏液性水肿面容：面色苍白，颜面水肿，脸厚面宽，目光呆滞，反应迟钝，眉毛、头发稀疏。见于甲状腺功能减退症患者。

5) 二尖瓣面容：面色晦暗，双颊紫红，口唇发绀。见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄患者。

6) 肢端肥大症面容：头颅增大，面部变长，下颌增大前突，眉弓及两颧隆起，唇舌肥厚，耳鼻增大。见于肢端肥大症患者。

7) 满月面容：面圆如满月，皮肤发红，常伴痤疮。见于库欣综合征及长期应用肾上腺糖皮质激素的患者。

8) 面具面容：面部呆板无表情，似面具样。见于帕金森病、脑炎等患者。

9) 贫血面容：面色苍白，唇舌色淡。见于各类贫血患者。

10) 肝病面容：面色晦暗，双颊有褐色色素沉着，可见蜘蛛痣。见于慢性肝病患者。

11) 肾病面容：面色苍白，眼睑、颜面水肿。见于慢性肾脏病患者。

12) 病危面容：面部瘦削，面色铅灰或苍白，目光暗淡，表情淡漠，眼眶凹陷，鼻骨峭耸。见于大出血、严重休克、脱水、急性腹膜炎等患者。

8. 体位

(1) 正常：身体活动自如，不受限制，为自动体位。

(2) 异常表现及临床意义

1) 被动体位：不能随意变换肢体或躯干的位置，见于极度衰弱或意识丧失者。

2) 强迫体位：为减轻病痛被迫采取的体位。①强迫仰卧位：见于急性腹膜炎。②强迫俯卧位：见于脊柱疾病。③强迫侧卧位：胸膜疾病患者多卧向患侧，以减轻胸痛；大量胸腔积液患者多卧向患侧，以利于健侧代偿性呼吸减轻呼吸困难。④强迫坐位：见于心肺功能不全。⑤强迫蹲位：于步行或其他活动过程中，为缓解呼吸困难和心悸而采取的蹲踞体位或膝胸位，见于发绀型先天性心脏病。⑥强迫停立位：因心前区疼痛突然发作被迫停立，手抚心前区，待缓解后继续前行，见于心绞痛发作。⑦辗转体位：辗转反侧，坐卧不安，见于胆石症、胆道蛔虫症、肾绞痛等。⑧角弓反张位：头后仰，背过伸，胸腹前凸，躯干呈弓形，见于破伤风及小儿脑膜炎。

9. 步态

(1) 正常：正常人的步态因年龄、健康状态和所受训练的影响而不同。

(2) 异常表现及临床意义

1) 蹒跚步态：走路时身体左右摇摆如鸭步。见于佝偻病、大骨节病、进行性肌营养不良或双侧先天性髋关节脱位等。

2) 酒醉步态：行走时躯干重心不稳，步态紊乱如醉酒状。见于小脑疾患、酒精或巴比妥中毒。

3) 共济失调步态：起步时一脚高抬，骤然垂落，双目下视，两脚间距很宽，摇晃不稳，闭目时不能保持平衡。见于脊髓疾病。

4) 慌张步态：起步困难，起步后小步急速前冲，身体前倾，越走越快，难以止步。见于帕金森病。

5) 跨阈步态：患足下垂，行走时高抬下肢方能起步。见于腓总神经麻痹。

6) 剪刀步态：移步时下肢内收过度，两腿交叉呈剪刀状。见于脑性瘫痪与截瘫患者。

7) 间歇性跛行：步行中被迫停止行进，需休息片刻后才能继续走动。见于血栓性动脉脉管炎、腰椎间盘突出症等。

二、皮肤检查

(一) 检查方法

检查方法以视诊为主，需要时配合触诊。

(二) 检查内容

检查内容包括皮肤的颜色、湿度、温度、弹性，以及有无水肿、皮疹、压力性损伤、皮下出血、蜘蛛痣和肝掌。

1. 颜色

(1) 正常：皮肤颜色与种族和遗传有关。正常皮肤颜色均一，暴露部分微深，无发绀、黄染、色素沉着或脱失。

(2) 异常表现及临床意义

1) 苍白：见于贫血、休克、虚脱以及主动脉瓣关闭不全等，也可见于寒冷和惊恐时。肢端发白见于雷诺病、血栓闭塞性脉管炎。

2) 发红：见于发热性疾病、阿托品及一氧化碳中毒等；皮肤持久性发红见于库欣综合征或真性红细胞增多症。

3) 发绀：常出现于舌、口唇、耳垂、面颊及肢端。主要由于血液中还原血红蛋白量增多或异常血红蛋白血症所引起，见于心、肺疾病和亚硝酸盐中毒等。

4) 黄染：主要见于黄疸，早期或轻微时出现于巩膜、硬腭后部及软腭黏膜，明显时皮肤黄染。见于胆道梗阻、肝细胞损害或溶血性疾病。

5) 色素沉着：全身皮肤色素明显加深，口腔黏膜色素沉着。常见于肾上腺皮质功能减退、肝硬化、晚期肝癌，以及使用某些抗肿瘤药物。

6) 色素脱失：常见有白癜、白斑和白化病。白斑多呈圆形或椭圆形，常发生于口腔黏膜和女性外阴部，部分可癌变。

2. 湿度

(1) 正常：皮肤湿度受汗腺排泌功能、气温和湿度变化影响，出汗多者较湿润，出汗少者较干燥。

(2) 异常表现及临床意义

1) 多汗：见于风湿病、结核病、布氏杆菌病、甲状腺功能亢进症、佝偻病和淋巴瘤等。

2) 盗汗：夜间入睡后出汗，多见于结核病。

3) 冷汗：大汗淋漓伴四肢皮肤发凉，见于休克和虚脱。

4) 干燥无汗：见于维生素A缺乏、黏液性水肿、硬皮病、尿毒症和脱水。

3. 温度

(1) 正常：温暖，寒冷环境中手、足部温度可稍低。

(2)异常表现及临床意义

1)全身皮肤发热：见于发热性疾病、甲状腺功能亢进。

2)全身皮肤发冷：见于休克、甲状腺功能减退等。

3)局部皮肤发热：见于疖、痈、丹毒等炎症。

4)肢端发冷：见于雷诺病。

4. 弹性

(1)正常：儿童与青年皮肤富有弹性，中年以后弹性逐渐减弱，老年弹性差。

(2)异常表现及临床意义：松手后皮肤皱褶平复缓慢，为皮肤弹性减退，见于长期消耗性疾病、严重脱

水、营养不良等。

5. 水肿

(1) 正常：无水肿。

(2) 异常表现及临床意义：包括凹陷性水肿和非凹陷性水肿，前者见于心源性、肾源性、肝源性及营养不良性水肿等，后者见于甲状腺功能减退症及丝虫病。临床上将全身水肿分为轻、中、重三度。①轻度：限于眼睑、眶下软组织、胫骨前及踝部皮下组织，指压后组织轻度凹陷，平复较快；②中度：全身组织均可见明显水肿，指压后组织凹陷较深，平复缓慢；③重度：全身组织严重水肿，身体低垂部位的皮肤紧张发亮，甚至有液体渗出，可伴有胸腔、腹腔等浆膜腔积液，外阴部亦可见明显水肿。

6. 皮肤损害 多为全身疾病的表现，也可由皮肤本身病变引起。

(1) 皮疹：根据形态、颜色及是否高出皮面冠以不同的名称，如伤寒时的玫瑰疹，风湿性多形红斑的斑疹，小儿猩红热或药疹时出现的丘疹或斑丘疹，以及过敏引起的荨麻疹等。

(2) 压力性损伤：好发于身体易受压部位，主要见于长期卧床致使局部组织长期受压者。根据组织损害程度分为4期。①I期：皮肤完整，有不变色的红斑形成及其他皮肤溃疡的先兆损害，在不同个体可表现为皮肤发黑、变色、皮肤温度改变、水肿或硬化。②II期：表皮和/或真皮缺失，出现表层水疱、破皮或浅表溃疡。③III期：皮肤破溃扩展，通过真皮层达脂肪组织，溃疡表面出现较深凹陷，可继发感染。④IV期：皮肤全层广泛坏死，累及肌肉、骨骼和其他支撑组织，形成窦道、坏死。

(3) 皮下出血：局部皮肤呈青紫或黄褐色，压之不褪色，除血肿外一般不高出皮面。依出血面积而有瘀点、紫癜、瘀斑和血肿之分。见于造血系统疾病、重症感染、某些毒物或药物中毒及外伤等。

(4) 蜘蛛痣与肝掌：蜘蛛痣形似蜘蛛，大小不等，多出现于面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等上腔静脉分布的区域内。多见于急、慢性肝炎和肝硬化。大、小鱼际处皮肤发红，加压后褪色，称为肝掌，临床意义同蜘蛛痣。

三、浅表淋巴结检查

(一) 检查方法

检查方法包括视诊和触诊，以触诊为主。

(二) 检查内容

检查内容包括头面部、颈部、上肢和下肢淋巴结，注意淋巴结所在部位、大小、数目、硬度、有无压痛、活动度、界限是否清楚，以及局部皮肤有无红肿、瘢痕和瘰管等。

(三) 正常表现

浅表淋巴结体积较小，直径多在0.2~0.5cm，质地柔软，表面光滑，无压痛，与毗邻组织无粘连，因此不易被触及，也无压痛。

(四) 异常表现及临床意义

1. 局部淋巴结肿大 主要见于非特异性淋巴结炎、淋巴结结核和恶性肿瘤淋巴结转移。肺癌可向右侧锁骨上或腋窝淋巴结群转移，胃癌、食管癌多向左侧锁骨上淋巴结群转移，称为 Virchow 淋巴结。

2. 全身淋巴结肿大 遍及全身，大小不等，无粘连。见于淋巴瘤、白血病、结缔组织病、传染性单核细胞增多症等。

四、相关护理诊断/问题(略)

【技能训练重点】

1. 生命体征测量。
2. 营养状态检查。
3. 皮肤弹性检查。
4. 皮肤水肿检查。
5. 浅表淋巴结检查。

【技能训练难点】

1. 生命体征的测量。
2. 浅表淋巴结触诊。

【物品准备】

体温表、血压计、听诊器。

【技能训练方法】

1. 示教前学生通过复习课堂教学内容及观看教学视频录像等做好相关实习内容的预习。
2. 示教时由教师做全身状态、皮肤和浅表淋巴结的示范性检查，指出全身状态、皮肤和浅表淋巴结检查的要点与难点。
3. 学生分组，每组由1名教师带教。
4. 检查于教师示范性检查后在学生之间进行，每2名学生为一小组，按顺序和要求进行相互检查，教师巡回查看，随时纠正学生在检查过程中出现的各种错误。
5. 教师抽查1组学生进行全身状态、皮肤及淋巴结检查的回复示教，学生边检查边报告结果，其他学生评议该组学生检查方法及顺序是否正确、内容有无遗漏。

【技能训练内容】**(一)全身状态检查**

1. 测量体温、脉搏、血压和呼吸。
2. 营养状态通过观察皮肤、毛发、皮下脂肪和肌肉等情况进行综合判断。

(二)皮肤

视诊皮肤颜色，有无皮疹、压力性损伤、皮下出血和蜘蛛痣，触诊皮肤温度、湿度、弹性及有无水肿。

(三)淋巴结

按顺序以滑动触诊的手法触诊全身浅表淋巴结。触及肿大淋巴结时应注意其部位、大小、数目、硬度、有无压痛、活动度、界限是否清楚，以及局部皮肤有无红肿、瘢痕和瘰管等，同时寻找引起淋巴结肿大的原发病灶。

【技能训练指南】

检查项目	检查方法	熟练掌握	基本掌握	尚未掌握
(一)全身状态				
1. 生命征				
(1) 体温(腋温)				
(包括汞柱体温计和电子体温计测量)				
(2) 脉搏				

(3)呼吸

体温计汞柱甩至35℃以下，视水平检查水银刻度，然后用纱布擦干腋窝处汗液，将体温计水银端置于患者腋窝处，紧贴皮肤，嘱患者屈臂过胸，夹紧体温计，测量10min后取出，视水平读数，甩至35℃以下后置于消毒盘内；

使用电子体温计前，应先用酒精棉球对电子体温计头部进行消毒，按压开关，打开体温计。体温计刚打开时会显示上次的温度，大约2s以后处于待测状态，将体温计置于腋下，温度会上升至当前体温，当体温上升速度在16s以内少于0.1℃时，体温计会发出提示音，体温测试完毕，再次按压开关，关闭体温计

护士将示指、中指和环指并拢，指腹平按于患者桡动脉近手腕处，感知脉搏的频率、节律、强弱和波形，至少30s

护士于脉搏检查结束后，手指仍置于桡动脉处，在不告知患者的情况下视诊患者胸廓起伏，计数呼吸频率并观察呼吸类型，至少30s

续表

检查项目	检查方法	熟练掌握	基本掌握	尚未掌握
(4) 血压	通常测右上肢血压。患者在安静环境休息5~10min, 多			
(包括水银血压计和电子血压计测量)	取坐位或仰卧位, 充分暴露手臂, 伸肘, 手掌向上。护士 打开血压计, 将血压计袖带缚于患者右上臂, 袖带气轴的中部对准肱动脉, 袖带下缘距肘窝上2~3cm, 紧贴皮肤 松紧能容1指, 然后打开汞槽开关, 戴听诊器, 将听诊器体件置于肘窝处肱动脉搏动明显处, 轻压听诊器体件, 不得与袖带接触。然后向气袖内注气, 边充气边听诊, 待肱动脉搏动消失, 再将汞柱升高20~30mmHg后, 缓慢放 松气门, 两眼平视缓慢下降的汞柱, 同时听诊肱动脉搏动音, 听到的第一次搏动声响时的汞柱数值为收缩压。继续放气, 声音突然变弱或消失时的汞柱数值为舒张压, 将汞柱降至0, 间隔1min, 再测量一次, 取其较低值。松开血压计袖带, 排尽袖带内余气, 取下袖带缠好放妥, 将血压计向汞槽方向倾斜45°, 关闭汞槽开关, 关好血压计电子血压计测量血压, 测量前应先确保血压计的电池充足, 没有异常。被测者在测量前应安静休息5min, 测量前30min内保持情绪稳定, 禁止吸烟, 避免运动。测量时可保持坐位或仰卧位, 但要保证袖带的高度和心脏的高度处于同一水平, 然后将袖带捆绑于被测者上臂1~2cm处, 松紧度以伸进一手指为宜。用不绑袖带的手或由他人帮助按测量按钮即可。进行测量时避免讲话, 避免反复持续测量			
2. 营养状态	护士通过视诊患者皮肤黏膜色泽, 皮下脂肪厚度与弹性, 指甲、毛发光泽度, 肋间隙及锁骨上窝深浅度, 以及肩胛部和股部肌肉是否结实等, 对患者的营养状态进行综合判断			
(二) 皮肤				
1. 颜色与完整性	视诊皮肤颜色、有无皮疹、压力性损伤、皮下出血、蜘蛛痣或肝掌等。视诊皮肤黏膜有无苍白以面部、结膜、口腔黏膜和甲床等部位为宜; 视诊皮肤黏膜有无发绀以舌、口唇、耳垂、面颊及肢端等部位为宜			
2. 温度与湿度	触诊患者皮肤的温度与湿度, 通常以手背触摸皮肤感知皮肤的温度, 护士以拇指和示指将患者手背或上臂内侧			
3. 弹性	皮肤捏起, 两指间距3cm, 1~2s后松开, 观察皮肤皱褶平复的速度			

4. 水肿

视诊与触诊相结合检查。先视诊全身皮肤有无水肿，

然后护士以双手拇指分别按压患者某些部位骨前皮肤

3~5s,如左、右下肢胫前或腓骨前、踝部、骶骨前或胸骨前，然后移开手指并观察受压部位的组织有无凹陷及其持续的时间

(三)淋巴结

1. 头面部淋巴结

护士示、中、环3指并拢，指腹平贴于受检部位，以指腹按压的皮肤与皮下组织之间的滑动，由浅入深进行触诊。

分别于耳屏前方、耳后乳突表面、枕后皮下、下颌角与颈部之中间部位和颈下三角内，顺序触摸耳前、耳后、枕部，下颌下和颈下淋巴结。触诊耳前、耳后和枕淋巴结时可

双手同时进行，触诊下颌下和颈下淋巴结时，护士一手固定患者头部，并使其向触诊处倾斜，另一手进行触诊

续表

检查项目	检查方法	熟练掌握	基本掌握	尚未掌握
2. 颈部淋巴结	患者头稍低，使颈部皮肤和肌肉放松，护士将双手示、中、环3指的指腹平贴于检查部位，由浅入深，沿胸锁乳突肌表面及斜方肌前缘分别触摸颈前和颈后淋巴结。然后嘱患者取坐位或仰卧位。坐位者头稍向前屈，护士用双手进行触诊，左手示、中、环3指触诊右侧锁骨上窝，右手示、中、环3指触诊左侧锁骨上窝，由浅入深逐步触至锁骨上窝后深部 触诊腋窝淋巴结时，患者取坐位或仰卧位。护士面对患者，检查左侧腋窝淋巴结时，护士左手握住患者左腕，向外上屈肘外展并抬高45°，右手示、中、环3指并拢，自患者上臂的后侧将掌面贴近胸壁，向上逐渐达腋窝顶部，滑动触诊，再依次触诊腋窝后壁、内壁、前壁，再翻掌向外将患者外展之臂下垂，触诊腋窝外侧壁。检查右侧腋窝淋巴结时，护士用右手握住患者右腕，向外上屈肘外展并抬高45°，左手触摸，检查方法同左侧。检查右侧滑车上淋巴结时，护士右手握住患者右手腕，抬至胸前，左手掌向上，小指抵住肱骨内上缘，环指、中指和示指并拢，在肱二头肌与肱三头肌沟中横行滑动触摸。检查左侧滑车上淋巴结时，护士左手握住患者左腕，右手触摸，检查方法同右侧 患者取仰卧位，双下肢屈曲，护士以示、中、环3指指腹在腹股沟区进行横行和纵行滑动触摸上、下两群淋巴结，先查上群，后查下群。检查腘窝淋巴结时，护士用示、中、环3指指腹在患者腘窝处滑动触摸，先左后右	□		
3. 上肢淋巴结				
4. 下肢淋巴结				□

临床见习指导

【见习前准备】

实习前1~2天，带教教师至医院各病室选择好示教病例。

【见习方法】

学生分组，每组由1名教师带领，进医院病室后，由带教教师边床旁示教异常体征，边解释异常体征的检查要点，同时与学生讨论其临床意义。

【见习内容】

1. 发育异常 巨人症、侏儒症和呆小症等。
2. 异常营养状态 肥胖、消瘦和恶病质。
3. 意识障碍 嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷和谵妄等。
4. 特殊面容 急性病面容、慢性病面容、肝病面容、肾病面容、贫血面容、甲状腺功能亢进症面容、黏液性水肿面容、肢端肥大症面容、二尖瓣面容、满月面容和面具面容等。
5. 体位 被动体位及各种类型的强迫体位。
6. 步态 蹒跚步态、酒醉步态、共济失调步态、慌张步态、跨阈步态和剪刀步态等各种类型的步态。
7. 皮肤颜色 黄疸、发绀、苍白、色素脱失、色素沉着等。
8. 皮肤弹性减退。
9. 全身或局部水肿。
10. 皮肤损害 皮疹、压力性损伤、皮下出血、蜘蛛痣和肝掌等。

11. 各部位浅表淋巴肿大。

(谢 姣)

自 测 题

【选择题】

A1/A2 型题

1. 消瘦是指体重低于理想体重的
- A. 10%~20% B. 5%~10% C. 20%~25%
- D. 25%~30% E. 20%~30%
2. 心前区疼痛突然发作者常取
- A. 强迫坐位 B. 辗转体位 C. 强迫直立位
- D. 强迫侧卧位 E. 强迫俯卧位
3. 起步困难，起步后小步急速前冲，身体前倾，越走越快，难以止步，此种步态为
- A. 蹒跚步态 B. 共济失调步态 C. 慌张步态
- D. 跨阈步态 E. 酒醉步态
4. 皮肤出血斑点直径3~5mm的是
- A. 玫瑰疹 B. 血肿 C. 瘀点
- D. 瘀斑 E. 紫癜
5. 盗汗多见于
- A. 结核病 B. 休克 C. 虚脱
- D. 佝偻病 E. 肺炎
6. 左侧锁骨上淋巴结肿大多见于
- A. 肺癌淋巴结转移 B. 胃癌或食管癌淋巴结转移 C. 乳腺癌淋巴结转移
- D. 肝癌淋巴结转移 E. 胰腺癌淋巴结转移
7. 患者，女性，58岁，因“面色晦暗，双颊褐色色素沉着半年”入院。该患者最可能的皮肤损害是
- A. 蜘蛛痣 B. 斑疹 C. 丘疹
- D. 玫瑰疹 E. 荨麻疹

【名词解释】

1. 急性面容 2. 甲亢面容 3. 二尖瓣面容
4. 贫血面容 5. 病危面容 6. 强迫体位
7. 强迫直立位 8. 角弓反张位 9. 醉酒步态
10. 共济失调步态 11. 斑疹 12. 荨麻疹
13. 蜘蛛痣 14. 肝掌

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/805020124200011241>