



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材



健康评估

h e a l t h a s s e s s m e n t



主编：王秀华
主讲：王冬梅



健康评估



第三章 常见症状评估

目录



> 第一节 发热

> 第二节 疼痛

> 第三节 水肿

> 第四节 咳嗽与咳痰

> 第五节 呼吸困难

> 第六节 咯血

> 第七节 发绀

> 第八节 呕血与黑便

> 第九节 腹泻

> 第十节 黄疸

> 第十一节 意识障碍

第一节 发热

一、定义

任何原因导致机体内产热增多，散热减少，体温超过正常值时称为发热。即腋下、舌下、直肠内温度分别超过 37°C 、 37.2°C 、 37.7°C 为发热。



二、病因

（一）感染性发热

由各种病原体如细菌、病毒、支原体、真菌、寄生虫等引起的感染导致的发热。是引起发热的最主要原因。



二、病因

(二) 非感染性发热

1. 无菌性坏死物质的吸收
2. 变态反应性疾病
3. 内分泌与代谢疾病
4. 皮肤散热障碍
5. 体温调节中枢功能障碍
6. 自主神经功能紊乱



三、评估要点

(一) 健康史 询问有无与发热有关的病因或诱因。

(二) 临床表现

1. 发热程度 根据口腔温度，发热可分为：

①低热： $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；

②中度热： $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；

③高热： $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ；

④超高热： 41°C 以上。

三、评估要点

2. 发热过程 一般分为三个阶段。

发热的临床过程与特点

临床过程	特点	主要表现
体温上升期	产热 $>$ 散热	皮肤苍白、无汗，畏寒或寒战，体温上升
高热期	产热 = 散热	皮肤潮红、灼热，皮肤和口唇干燥，呼吸深快，寒战消失、开始出汗并逐渐增多
体温下降期	散热 $>$ 产热	出汗多、皮肤潮湿

三、评估要点

3. 常见热型

(1) 稽留热 体温维持在 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上，24h内体温波动范围不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎高热期、伤寒等。

(2) 弛张热 体温高达 39°C 以上，24小时内波动范围超过 2°C ，但都在正常水平以上。常见于败血症、化脓性炎症、风湿热、结核病等。

(3) 间歇热 体温骤升骤降，无热期（间歇期）可持续1d至数天，高热期与无热期交替反复出现

三、评估要点

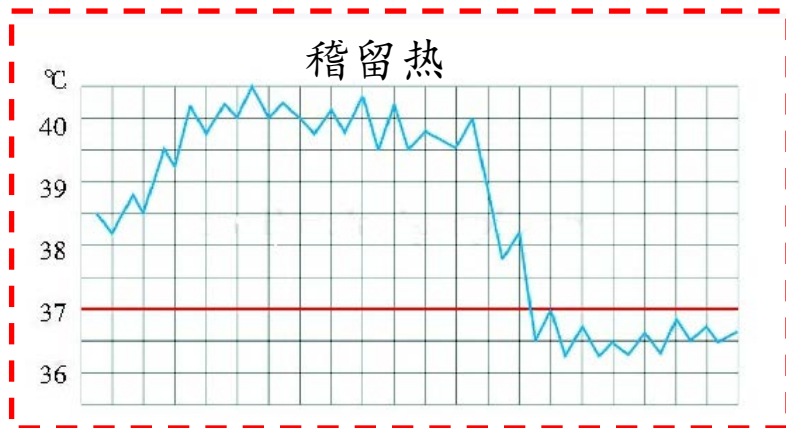
3. 常见热型

(4) 波状热 体温渐升达 39°C 或以上，持续数日渐降至正常水平，持续数日又逐渐升高，如此多次反复，见于布鲁氏菌病。

(5) 不规则热 无一定规律，是临床上最常见的一种类型。

三、评估要点

3. 常见热型

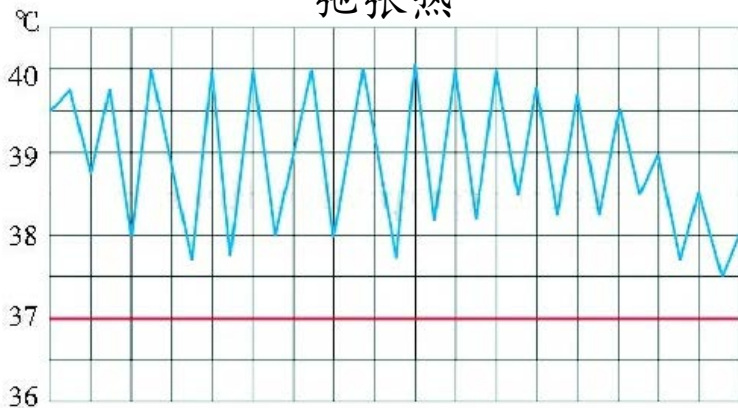


- 体温高达39~40 °C以上
- 持续数天或数周
- 24h波动不超过1°C
- 见于伤寒、大叶性肺炎高热期

三、评估要点

3. 常见热型

弛张热



- 体温高达 39°C 以上
- 24h内波动超过 2°C
- 最低温度在正常以上
- 见于败血症、重症肺结核



三、评估要点

4. 伴随症状

- (1) 发热伴寒战
- (2) 发热伴口唇单纯疱疹
- (3) 发热伴淋巴结肿大
- (4) 发热伴肝脾肿大
- (5) 发热伴昏迷

四、护理诊断

1. 体温过高 与病原体感染和（或）体温调节中枢功能障碍有关。
2. 体液不足 与体温下降期出汗过多和（或）体液量摄入不足有关。
3. 营养失调：低于机体需要量 与长期发热所致机体物质消耗增加和（或）营养物质摄入不足有关。
4. 潜在并发症：意识障碍；休克；惊厥。

第二节 疼痛

一、定义

疼痛是一种与组织损伤或潜在损伤相关的不愉快的感觉和情绪体验。



二、疼痛分类

疼痛原因	持续时间	受累部位	疼痛性质	疼痛程度
创伤性疼痛	急性疼痛	头痛	钝痛	轻度疼痛
炎性疼痛	慢性疼痛	胸痛	刺痛	中度疼痛
神经病理性疼痛		腹痛	烧灼痛	重度疼痛
癌痛		腰背痛	酸痛	剧烈疼痛
精神性（心理）疼痛		关节痛	刀割样痛	
			绞榨样痛	
			撕裂样痛	



三、头痛

（一）病因

1. 颅脑病变：常见于颅脑感染、颅脑血管病变、脑外伤。
2. 颅外病变：常见于颈部疾病、神经痛、眼、耳、鼻疾病所致的头痛等。
3. 全身性疾病：常见于急性感染，如流行性感冒、肺炎等发热性疾病；心血管疾病等。



三、头痛

(二) 问诊要点

1. 健康史：有无与头痛有关的健康史。如有无高血压、颅脑病变、感染、中毒等，有无劳累过度、情绪波动、睡眠不足等诱因，了解起病缓急，持续时间、疼痛评分；有无因疼痛影响睡眠、休息、日常生活、工作和社会交往；有无因疼痛导致情绪改变。
2. 头痛的特点：发病情况、头痛部位、头痛的程度与性质、头痛出现的时间与持续时间、加重、减轻或激发头痛的因素。



三、头痛

3. 伴随症状

- (1) 头痛伴呕吐
- (2) 头痛伴发热
- (3) 头痛伴眩晕
- (4) 头痛并出现脑膜刺激征，提示有脑膜炎或蛛网膜下腔出血。
- (5) 头痛突发加剧并有瞳孔改变及意识障碍，提示脑疝。



三、头痛

（三）护理诊断

1. 疼痛 与各种伤害性刺激作用于机体引起的不适有关。
2. 焦虑 与头痛发作剧烈、反复发作有关。
3. 睡眠型态紊乱 与头痛有关。



四、胸痛

（一）病因

1. 胸壁疾病 如皮下蜂窝织炎、带状疱疹、肋骨骨折、肋间神经炎等。
2. 呼吸系统疾病 如自发性气胸、支气管炎、支气管肺癌等。
3. 心血管疾病 常见于心绞痛、心肌梗死、主动脉夹层动脉瘤等。
4. 其他：如食管炎、食管癌、肝脓肿等。

四、胸痛

（二）评估要点

1. 健康史 询问有无与胸痛有关的疾病史或诱因，如有无冠心病、胸部外伤、感染疾病、肺部疾病、食管疾病等。

四、胸痛

(二) 评估要点

2. 临床表现 不同病因所致的临床表现各异。

(1) 部位

①胸壁、肋骨等疾病 多限于局部病变部位

②心绞痛及心肌梗死 胸骨后和心前区或剑突下，可向左肩和左臂内侧放射。

③胸膜 自发性气胸胸痛位于患侧腋下、锁骨下等处。

四、胸痛

(2) 性质与程度

- 气胸：撕裂样疼痛
- 胸膜炎：隐痛、钝痛、刺痛
- 心绞痛、心肌梗死：呈阵发性、绞榨样痛，心肌梗死的疼痛多有濒死感；
- 主动脉夹层：突然发生胸背部撕裂样剧痛或刀割样胸痛伴窒息、濒死感；
- 带状疱疹：刀割样、灼热样剧痛；
- 食管炎：烧灼痛。

四、胸痛

(3) 持续时间

- 心绞痛发作时间短暂（持续1~5分钟）
- 心肌梗死疼痛持续时间数小时或更长，且不易缓解
- 炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致疼痛呈持续性

四、胸痛

(4) 诱发与缓解因素

加重因素

咳嗽、用力呼吸—胸膜炎
劳力和精神紧张—心绞痛
胸廓活动—胸壁疾病

缓解因素

休息，含服硝酸甘油—心绞痛
服用抗酸剂—反流性食管炎



四、胸痛

3. 伴随症状

伴随症状	常见疾病
吞咽困难	食管疾病, 反流性食管炎等
咳嗽或咯血	肺部疾病可能为肺炎、肺结核或肺癌等
呼吸困难	肺部较大面积病变, 大叶性肺炎或自发性气胸、渗出性胸膜炎
面色苍白、大汗、血压下降或休克	急性心肌梗死等



四、胸痛

（三）护理诊断

1. 急性疼痛：胸痛 与心肌缺血有关。
2. 恐惧 与剧烈疼痛造成的濒死感有关。
3. 焦虑 与担心疾病预后有关。

五、腹痛

（一）病因

1. 急性腹痛

（1）感染性疾病 如急性胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎、急性盆腔炎、急性胃肠炎等。

（2）出血性疾病 如腹部外伤所至有肝脾破裂，异位妊娠或囊肿破裂出血，过敏性紫癜等。

五、腹痛

（一）病因

1. 急性腹痛

（3）空腔脏器梗阻 如肠梗阻、肠套叠，结石或蛔虫症引起的胆道梗阻，泌尿系结石。

（4）缺血性疾病 如肠扭转、卵巢囊肿扭转等。

2. 慢性腹痛 常见于腹腔脏器慢性炎症，如慢性胃炎、消化性溃疡。

五、腹痛

（二）评估要点

1. 健康史 询问有无与腹痛有关的疾病史或诱因，如有无腹腔脏器的急、慢性炎症，有无消化性溃疡，有无暴饮暴食等。

2. 临床表现

（1）部位 腹痛部位多在病变所在的部位。

五、腹痛

(1) 部位

胆囊炎
胆管炎
肝炎

右上腹部

胸骨下段

食管炎

左上腹部

胃溃疡
胰腺炎

脐周

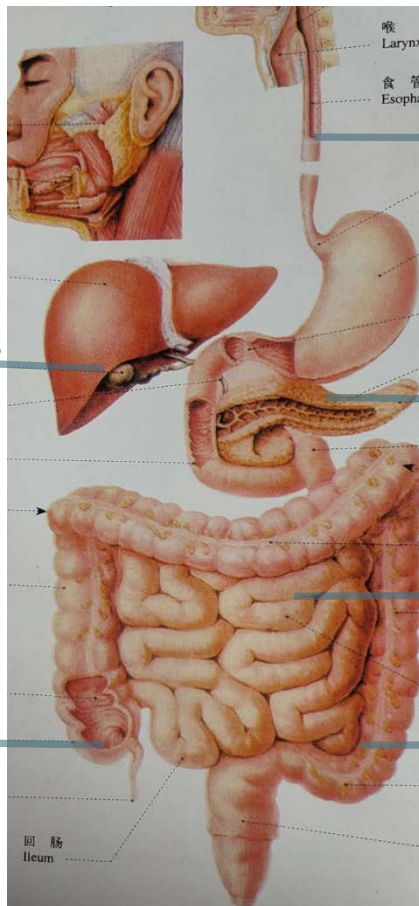
小肠疾病

阑尾炎、
输尿管结石

右下腹部

左下腹部

溃疡性结肠炎



五、腹痛

(2) 性质与程度

- 溃疡穿孔：突发的刀割样、烧灼样疼痛；
- 急性胰腺炎：持续剧痛，阵发性加剧
- 胆石症、泌尿系结石：阵发性剧烈绞痛，辗转不安
- 急性弥漫性腹膜炎：持续、广泛剧痛、压痛、反跳痛
- 胆道蛔虫：钻顶样疼痛



五、腹痛

(3) 起病情况、诱发与缓解因素

诱发因素	缓解因素
油腻食物—胆囊炎、胆石症	进食后—十二指肠溃疡
酗酒、暴饮暴食—急性胰腺炎	直立位时—反流性食管炎
腹部手术—肠梗阻	弯腰抱膝位—急性胰腺炎
腹部受外部暴力—肝脾破裂	呕吐—幽门梗阻

五、腹痛

3. 伴随症状

伴随症状	常见疾病
发热寒战	急性胆道感染、肝脓肿、腹腔脓肿
黄疸	肝胆胰腺疾病等
休克	腹腔脏器破裂、肠扭转等。
呕吐	胃肠病变
腹泻	肠道炎症、溃疡或肿瘤等
血尿	泌尿系统结石



五、腹痛

(三) 护理诊断

1. 疼痛：腹痛 与腹部炎症、腹腔脏器梗阻有关。
2. 焦虑 与腹痛经常发作及担心疾病预后不良有关。



五、腹痛

(四) 疼痛评估工具

1. 视觉模拟量表 (VAS)
2. 数字评定量表 (NRS)
3. 语言评分量表 (VRS)

第三节 水肿

一、定义

水肿是指人体组织间隙有过多的液体积聚使组织肿胀，可分为全身性与局部性水肿。

二、病因

1. 全身性水肿

- (1) 心源性水肿：见于右心衰竭、缩窄性心包炎等。
- (2) 肾源性水肿：见于急性和慢性肾小球肾炎、肾病综合征等。
- (3) 肝源性水肿：肝硬化是最常见的原因。
- (4) 营养不良性水肿：慢性消耗性疾病等致低蛋白血症者。
- (5) 其他 如经前期紧张综合征、粘液性水肿。

2. 局部水肿 见于炎症性水肿，静脉回流障碍性水肿，如静脉曲张、血栓性静脉炎等。

三、评估要点

（一）健康史

询问有无与水肿发生有关的疾病史，如心脏病、肾病、肝脏疾病、慢性消耗性疾病等；有无剧烈运动、劳累、精神紧张、感染；女性患者水肿是否与月经周期及体位有关；有无使用激素类药物。

三、评估要点

(二) 临床表现

1. 心源性水肿 水肿首先出现于身体低垂部位。
2. 肾源性水肿 多从眼睑及颜面部开始。
3. 肝源性水肿 主要表现为腹腔积液。
4. 营养不良性水肿 水肿常从足部开始，逐渐蔓延至全身。
5. 粘液性水肿 非凹陷性，下肢胫骨前、眼睑和口唇处水肿最明显。



三、评估要点

(二) 临床表现

全身性水肿鉴别要点				
	心源性水肿	肾性水肿	肝源性水肿	营养不良性水肿
首发部位	身体下垂部位	眼睑与颜面水肿	踝部	下肢
病因	右心衰竭、缩窄性心包炎	各型肾炎和肾病	肝硬化失代偿期	长期营养缺乏、胃肠吸收功能不良、重度烧伤
水肿特点	通常水肿进展速度较慢，较坚实、移动性小	发展迅速，软而移动性大	以腹腔积液为主要表现，全身水肿较轻	多从组织疏松处开始，然后扩展至全身，以低垂部位明显。

三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴心脏增大、心脏杂音、肝大、颈静脉怒张者常为心源性水肿。
2. 伴高血压、尿常规异常、肾功能损伤，常为肾源性水肿。
3. 伴肝功能减退及门静脉高压的表现，常为肝源性水肿。
4. 伴消瘦、贫血 见于营养不良。

四、护理诊断

1. 体液过多 与右心功能不全所致水钠潴留有关；与肾脏疾病所致钠水潴留有关或大量蛋白尿致血浆白蛋白浓度下降有关等。
2. 皮肤完整性受损或有皮肤完整性受损的危险 与水肿所致组织、细胞营养不良有关。
3. 活动无耐力 与胸、腹腔积液所致呼吸困难有关；与心功能不全所致容量负荷过重有关。
4. 潜在并发症：急性肺水肿。

第四节 咳嗽与咳痰

一、定义

咳嗽是呼吸道受到刺激后引发的紧跟在短暂吸气后的一种保护性反射动作。

痰是气管、支气管的分泌物或肺泡内的渗出液，借助咳嗽将其排出称为咳痰。

二、病因

1. 呼吸系统疾病 呼吸道感染是引起咳嗽、咳痰最常见的原因
2. 胸膜疾病 各种原因所致的胸膜炎、气胸等。
3. 循环系统疾病 心包炎、二尖瓣狭窄或其他原因致左心衰竭而引起肺水肿时。
4. 其他 药物因素，如血管紧张素转化酶抑制剂可引起慢性咳嗽，胃食管反流也可引起咳嗽。

三、评估要点

（一）健康史

询问有无与咳嗽、咳痰相关的疾病史；有无可致咳嗽的药物使用史；有无吸烟史及粉尘接触史；与气候变化有无关系等。了解咳嗽出现和持续时间、性质、音色、与体位和睡眠的关系，咳嗽、咳痰对机体的影响。

三、评估要点

（二）临床表现

1. 咳嗽

（1）咳嗽的性质

- 干性咳嗽 常见于急性或慢性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜疾病以及二尖瓣狭窄等
- 湿性咳嗽 常见于慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张症、肺脓肿等。

三、评估要点

(2) 咳嗽的时间与规律

- 突发性咳嗽多由于吸入刺激性气体或异物、气管或支气管分叉部受压迫等引起。
- 发作性咳嗽可见于百日咳、支气管结核及支气管哮喘等。
- 长期慢性咳嗽多见于慢性呼吸道疾病。
- 夜间咳嗽常见于左心衰竭和肺结核病人。
- 慢性支气管炎、支气管扩张所致的咳嗽往往于清晨或夜间改变体位时加剧。

三、评估要点

(3) 咳嗽的声色

- 咳嗽声音嘶哑见于喉返神经麻痹、喉炎、喉癌等；
- 咳嗽无声或声音低微见于极度衰弱或声带麻痹；
- 高亢呈金属音咳嗽见于纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管肺癌压迫气管；
- 鸡鸣样咳嗽见于百日咳、会厌、喉部疾病或气管受压。

三、评估要点

2. 咳痰

(1) 痰的性状 痰的性状可分为黏液性、浆液性、脓性和血性等。

- 黏液性痰多见于急性支气管炎、支气管哮喘及大叶性肺炎初期，也可见于慢性支气管炎、肺结核等；
- 浆液性痰见于肺水肿；
- 脓性痰常见于肺炎、支气管扩张症；
- 血性痰是因呼吸道黏膜受侵害、损害毛细血管或血液渗入肺泡所致。

三、评估要点

(2) 痰量 痰量一般以24小时为准。

- 痰量少时仅数毫升，见于呼吸道炎症。
- 痰量多时达数百毫升，常见于支气管扩张或肺脓肿。静置后可出现分层现象。
 - ✓ 上层为泡沫
 - ✓ 中层为浆液或黏液
 - ✓ 下层为坏死物质

三、评估要点

(3) 颜色和气味

- 白色或无色黏液痰见于慢性咽炎、急性支气管炎、慢性支气管炎、支气管哮喘等；
- 铁锈色痰为典型肺炎球菌肺炎的特征；
- 粉红色泡沫痰是肺水肿的特征；
- 黄色脓痰见于呼吸道化脓性感染；
- 绿色痰见于铜绿假单胞菌感染。
- 恶臭痰提示有厌氧菌感染。

三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴发热 多见于急性呼吸道感染、肺结核等。
2. 伴胸痛 常见于肺炎、胸膜炎、支气管肺癌、自发性气胸等。
3. 伴呼吸困难 见于喉水肿、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、重症肺炎、肺结核、大量胸腔积液、气胸及气管、支气管异物等。
4. 伴咯血 见于支气管扩张症、肺结核、支气管肺癌、二尖瓣狭窄等。

四、护理诊断

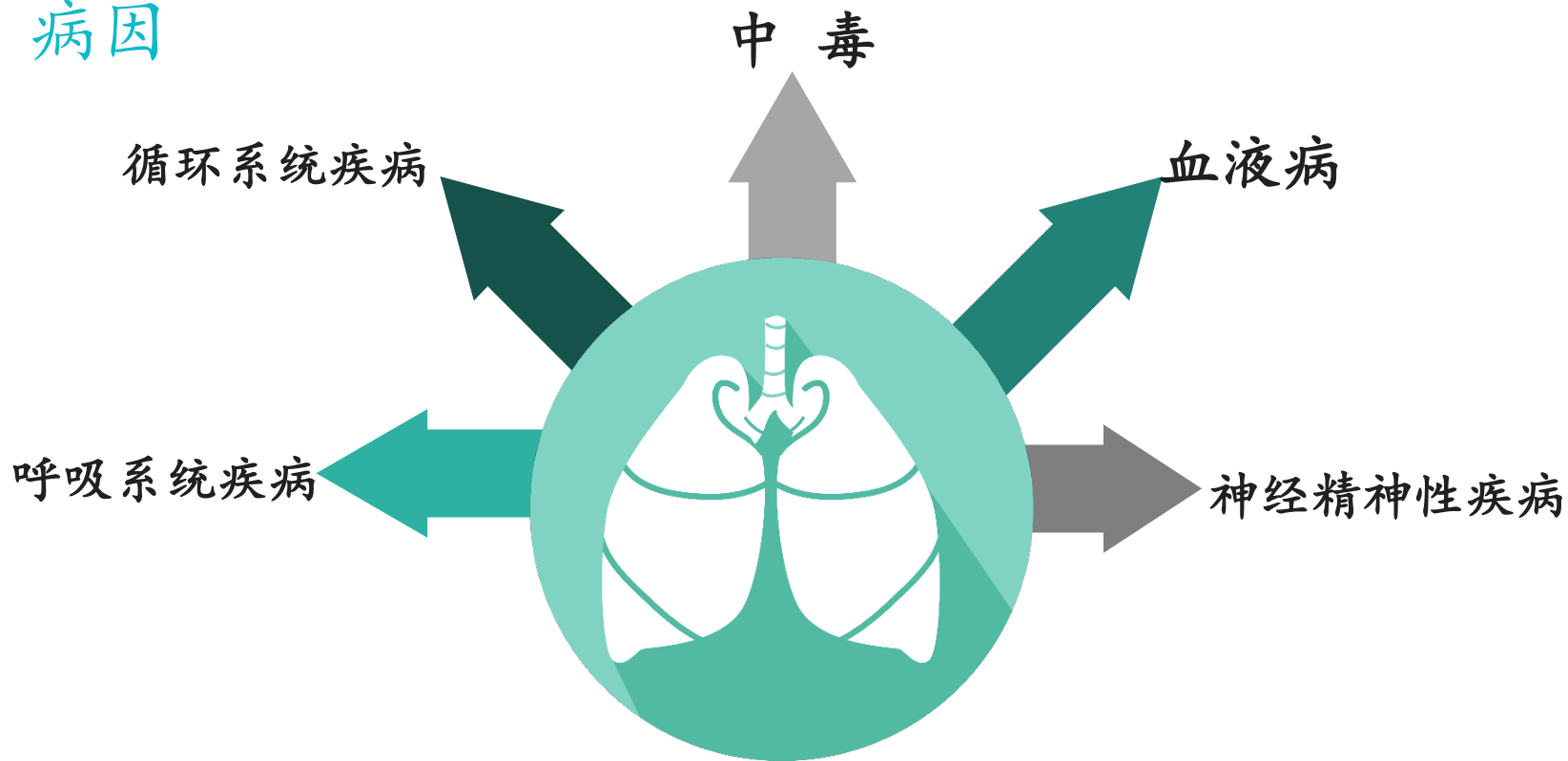
1. 清理呼吸道无效 与痰液粘稠有关；与极度衰竭、咳嗽无力有关。
2. 有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、无力排痰、意识障碍等有关。
3. 睡眠型态紊乱 与夜间频繁咳嗽有关。
4. 潜在并发症：自发性气胸。

第五节 呼吸困难

一、定义

呼吸困难是因通气需要量超过呼吸器官的通气能力，病人主观上感觉呼吸费力，客观上表现为呼吸用力，严重时可出现张口呼吸、鼻翼扇动、端坐呼吸甚至发绀，辅助呼吸肌参与呼吸运动，伴有呼吸频率、节律和深度的改变。

二、病因



三、评估要点

（一）健康史 询问有无明确的诱因；有无与呼吸困难发生相关的心、肺等基础疾病史；有无感染、接触过敏原；有无化学毒物接触史；有无吗啡等用药史；有无吸烟史；是否为精神因素引起的呼吸困难等。了解起病急缓、是突发性还是渐进性，严重程度及是否对日常生活活动产生影响等。

三、评估要点

(二) 临床表现

1. 肺源性呼吸困难 最常见。

(1) 吸气性呼吸困难

(2) 呼气性呼吸困难

(3) 混合性呼吸困难



三、评估要点

三种肺源性呼吸困难的比较

类 型	病变原因	特征性表现	常见疾病
吸气性呼 吸困难	喉、气管及大支气 管的狭窄或梗阻	吸气显著困难、时间 明显延长，出现“三 凹征”	喉炎、喉癌、喉水肿、 气管内异物、支气管肿 瘤和气管受压等
呼气性呼 吸困难	肺组织弹性减弱， 小气管痉挛	呼气费力，呼气时间 延长，伴有哮鸣音	慢性阻塞性肺气肿、支 气管哮喘、喘息型慢性 支气管炎
混合性呼 吸困难	广泛肺部病变或受 压，有效呼吸面积 减少	吸气和呼气都费力， 呼吸浅而快	重症肺炎、肺结核、肺 梗死、肺不张、胸腔积 液或气胸

三、评估要点

2. 心源性呼吸困难

(1) 左心衰竭 左心衰竭所致的呼吸困难因肺淤血的程度不同表现不同。

①劳力性呼吸困难

②端坐呼吸

③夜间阵发性呼吸困难

(2) 右心衰竭：严重时也可引起呼吸困难，但程度较轻，肝脏肿大有腹腔积液时呼吸运动受限。

三、评估要点

3. 中毒性呼吸困难

- 代谢性酸中毒：深长而规则的呼吸，可伴有鼾声，称为酸中毒深大呼吸。
- 巴比妥类药物和有机磷中毒时，可抑制呼吸中枢，使呼吸缓慢、变浅，伴有呼吸节律异常的改变，如潮式呼吸。
- 急性一氧化碳中毒时可引起深而慢的呼吸。

三、评估要点

4. 血源性呼吸困难

- 各种原因导致血红蛋白量减少或结构异常，红细胞携氧量减少，血氧含量降低，导致呼吸加快。
- 常伴有心率增快。



三、评估要点

5. 神经精神性呼吸困难

- 神经性呼吸困难：呼吸慢而深，常伴有呼吸节律异常，如呼吸遏制（吸气突然停止）、双吸气（抽泣样呼吸）。
- 精神性呼吸困难：呼吸快而浅，伴有叹息样呼吸，以及呼吸性碱中毒表现（口周、肢体麻木或手足搐搦等）。

三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴发热 多见于肺炎、肺结核、急性心包炎等。
2. 伴哮鸣音 多见于支气管哮喘、自发性气胸等。
3. 伴一侧胸痛 见于大叶性肺炎 急性 心肌梗死、支气管肺癌等。
4. 伴咳嗽、咳痰 见于慢性阻塞性肺疾病、肺炎、支气管扩张症；伴大量泡沫痰见于有机磷中毒；伴粉红色泡沫痰见于急性左心衰竭。
5. 伴意识障碍 见于脑出血、脑膜炎、糖尿病酮症酸中毒、急性中毒等。
6. 伴严重紫绀、皮肤湿冷、脉搏细速及血压下降，提示病情严重。

三、评估要点

(四) 呼吸困难的严重程度及对日常生活自理能力的影响。

1. 轻度 可在平地行走，登高及上楼时气急，中度或重度体力活动后出现呼吸困难。
2. 中度 平地慢步行走中途需休息，轻体力活动时出现呼吸困难，完成日常生活活动需他人帮助。
3. 重度 洗脸、穿衣，甚至休息时也感到呼吸困难，日常生活活动完全依赖他人帮助。

四、护理诊断

1. 低效性呼吸型态 与呼吸道梗阻有关；与心肺功能不全有关；与大量胸腔积液有关。
2. 活动无耐力 与呼吸困难所致能量消耗增加和缺氧有关。
3. 气体交换受损 与心肺功能不全、肺部感染等引起有效肺组织减少、气体交换面积减少等有关。
4. 自理能力缺陷 与呼吸困难致日常生活活动能力受限有关。
5. 语言沟通障碍 与严重喘息及辅助呼吸有关。

第六节 咯血

一、定义

喉及喉部以下呼吸道和肺组织出血，经口腔咯出称为咯血。

二、病因

1. 呼吸系统疾病 为咯血常见原因。常见有支气管疾病，如支气管扩张症、支气管肺癌、支气管内膜结核；肺部疾病，如肺结核、肺脓肿、肺炎等，我国引起咯血的首要原因为肺结核。
2. 心血管疾病 见于二尖瓣狭窄、左心衰竭、肺栓塞等。
3. 血液病 如白血病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等。
4. 其他 流行性出血热、系统性红斑狼疮、气管或支气管子宫内膜异位症等。



三、评估要点

（一）健康史

询问年龄、居住史、结核接触史、粉尘接触史、吸烟史、心肺疾病史；咯血前有无用力、感染等诱发因素；有无应用抗凝药物及毒物等。了解是初次发生，还是反复发生，持续时间及频率。

三、评估要点

（二）临床表现

1. 咯血先兆 咯血前多有喉部痒感、胸闷、咳嗽等先兆症状。
2. 年龄 青壮年咯血主要见于肺结核、支气管扩张症；中老年人咯血可见于支气管肺癌。

三、评估要点

3. 咯血量

	咯血量	临床表现
小量咯血	$<100\text{ml/d}$	仅表现为痰中带血
中等量咯血	$100\sim 500\text{ml/d}$	咯血前多有喉部痒感、胸闷、咳嗽等先兆症状，咯出的血多为鲜红色，伴有泡沫或痰，呈碱性
大量咯血	每日达 500ml 以上或一次咯血 100ml 以上	常伴有呛咳、脉搏细速、出冷汗、呼吸急促、面色苍白、紧张不安和恐惧感

三、评估要点

3. 颜色和性状

颜色及性状	常见疾病
鲜红色	肺结核、支气管扩张症和出血性疾病
铁锈色痰	肺炎链球菌肺炎、肺吸虫病和肺泡出血
砖红色胶冻样血痰	肺炎克雷伯菌肺炎
暗红色	二尖瓣狭窄
浆液性粉红色泡沫痰	左心衰竭
黏稠暗红色	肺栓塞

三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴发热 多见于肺结核、肺炎、支气管肺癌等。
2. 伴胸痛、呼吸困难 多见于肺炎球菌性肺炎、肺结核、支气管肺癌等。
3. 伴慢性咳痰、脓痰 多见于支气管扩张症、肺脓肿、肺结核继发细菌感染等。
4. 伴皮肤黏膜出血 可见于血液病、风湿病、流行性出血热等。
5. 伴杵状指（趾） 多见于支气管扩张症、肺脓肿、支气管肺癌等。

四、护理诊断

1. 有窒息的危险 与大咯血引起气道阻塞有关。
2. 恐惧 与大量咯血或咯血不止有关。
3. 体液不足 与大量咯血引起循环血量减少有关。
4. 焦虑 与反复咯血久治不愈有关。
5. 潜在并发症：窒息、肺不张、肺部继发感染、失血性休克。

第七节 发绀

一、定义

发绀是指血液中还原血红蛋白增多，使皮肤和黏膜呈青紫色改变。

二、病因

1. 血液中还还原血红蛋白绝对值增加

不同类型发绀病因及常见疾病

分类	病因	常见疾病
中心性	肺性发绀	呼吸功能不全、肺氧合作用不足
	严重的呼吸系统疾病	
中心性	心性混合性发绀	异常通道分流，部分静脉血未通过肺进行氧合作用而流入体循环动脉
	发绀型先天性心脏病	
周围性	淤血性	体循环淤血、周围血流缓慢，组织消耗过多的氧
	右心衰竭、渗出性心包炎心脏压塞、缩窄性心包炎、血栓性静脉炎、上腔静脉阻塞综合征、下肢静脉曲张等	
周围性	缺血性	循环血量不足、心排血量减少和局部血流障碍，引起周围组织缺血、缺氧
	严重休克、暴露于寒冷环境中和血栓闭塞性脉管炎、雷诺病、肢端发绀症、冷球蛋白血症等	
混合性	中心性发绀与周围性发绀同时存在	心力衰竭或心、肺疾病合并周围循环衰竭者

三、评估要点

2. 血液中存在异常血红蛋白衍生物

- 高铁血红蛋白血症：高铁血红蛋白 $>30\text{g/L}$
- ✓ 先天性高铁血红蛋白血症：通常有家族史，身体一般状况较好；
- ✓ 后天获得性高铁血红蛋白血症：以各种化学物质或药物中毒所致者多见，常见于苯胺、硝基苯、伯氨喹、亚硝酸盐、磺胺类等中毒。
- 硫化血红蛋白血症：硫化血红蛋白（SHb） $>5\text{g/L}$

发生于服用含硫药物或化学品后，同时便秘，形成大量硫化氢。



三、评估要点

（一）健康史

询问有无与发绀相关的疾病史；有无心、肺疾病病史；用药及饮食情况，如有无摄入可引起发绀的药物、化学品或变质蔬菜。了解发病年龄、起病时间，有无呼吸困难，有无焦虑、恐惧等负性情绪等。



三、评估要点

(二) 临床表现

中心性发绀与周围性发绀的临床特点

特点	中心性发绀	周围性发绀
部位	全身性	肢体的末端与下垂部位
受累部位皮温	温暖	冷
按摩或加温	无变化	消退
杵状指（趾）	常有	少见
红细胞	增多	正常
动脉血氧饱和度	降低	正常



三、评估要点

(二) 临床表现

高铁血红蛋白血症与硫化血红蛋白血症发绀的区别

特点	高铁血红蛋白血症	硫化血红蛋白血症
时间	发绀急剧、暂时性	持续时间长，可达数月以上
静脉血颜色	呈深棕色	呈蓝褐色
发绀可否消退	经氧疗发绀不减	将患者血液与空气充分接触，仍然不能变为鲜红色



三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴头晕、头痛，多为缺氧所致；
2. 伴呼吸困难，常见于慢性心功能不全、急性呼吸道梗阻、气胸等；
3. 伴杵状指（趾），主要见于发绀型先天性心脏病及某些慢性肺部疾病；
4. 伴意识障碍，主要见于某些药物或化学物质中毒、休克、急性肺部感染或急性心功能衰竭等。

四、护理诊断

1. 活动无耐力 与心肺功能不全导致机体缺氧有关。
2. 气体交换障碍 与心肺功能不全所致肺淤血有关。
3. 低效性呼吸型态 与呼吸系统疾病所致肺通气、换气、弥散功能障碍有关。
4. 焦虑 与缺氧所致呼吸困难有关。



谢谢观看

