【课 题】 血压的评估与护理 【授课时数】3 学时

【授课类型】 理论+实验 【教学方法】多媒体（PPT、视频）+示教

【教 具】血压计、听诊器

【教学目标】

1.说出血压的正常值

2.阐述测量血压的注意事项

3.正确测量和记录血压

4叙述血压计的种类及构造

【教学重点】

测血压的方法及注意事项

【教学难点】

测血压的方法

【教学过程】

Ⅰ组织教学（2分钟） 师生问好、班长报告出勤、检查着装

Ⅱ复习提问（5分钟）

Ⅲ讲授新课（100分钟）

第12章 生命体征的评估与护理

第4节 血压的评估与护理

血压：是指血液在血管内流动时对单位面积血管壁的侧压力。分为动脉血压和静脉血压，一般所说的血压是指动脉血压。

1. 正常血压及生理变化
2. 正常血压

以肱动脉血压为标准，正常成人在安静状态下血压比较稳定，其正常范围为收缩压90~139mmHg,舒张压60~89mmHg，脉压30~40mmHg

1. 生理变化
2. 年龄与性别（2）昼夜和睡眠（3）环境温度（4）体位改变（5）测量部位（6）情绪激动、剧烈运动、紧张等
3. 异常血压的评估与护理
4. 异常血压
5. 高血压 正常状态下，成人收缩压≥140mmHg和或舒张压≧90mmHg
6. 低血压 正常状态下，成人收缩压≦90mmHg和或舒张压≦60mmHg
7. 脉压异常：
8. 脉压增大：脉压超过40mmHg 脉压减小：脉压低于30mmHg
9. 护理措施
10. 监测血压
11. 劳逸结合
12. 控制情绪
13. 生活规律
14. 健康教育
15. 血压的测量
16. 血压的种类

汞柱式血压计、压力表式血压计、电子血压计

1. 血压计的构造
2. 加压气球和压力活门 2.袖带 3.测压计
3. 血压测量方法
4. 目的
5. 判断血压有无异常
6. 监测血压变化，间接了解循环系统的功能情况
7. 协助诊断，为预防、治疗、护理和康复提供依据
8. 评估
9. 患者年龄、病情、治疗等情况，有无偏瘫及功能障碍
10. 患者在30分钟内有无影响测量血压准确性的因素存在
11. 患者的心理状态、合作程度

3.准备

（1）护士准备 着装整洁，洗手，戴口罩

（2）患者准备 患者了解测量血压的目的、方法、注意事项及配合要点。测量前15~30分钟无运动、吸烟、情绪变化等影响血压的因素

（3）用物准备 治疗盘内备血压计、听诊器、记录本、笔

（4）环境准备 安静、整洁，光线充足

4.操作步骤

（1）核对解释：携用物至床旁，认真核对患者并解释

（2）安置体位：坐位或仰卧位，坐位时手臂（肱动脉）平第四肋，仰卧位时平腋中线

 卷袖露肩，手掌向上，肘部伸直

 放妥血压计，开启水银槽开关

1. 驱气缠带：驱尽袖带内空气，平整地缠在上臂中部，下缘距肘窝2~3cm，松紧以能放入一指为宜
2. 加压充气：将听诊器胸件置于肱动脉搏动最明显处，一手固定，另一手握加压气球关闭气门，均匀充气至肱动脉搏动音消失再升高20~30mmHg
3. 缓慢放气：缓慢放气速度为4mmHg/s，双眼平视水银柱所指刻度并注意肱动脉搏动音的变化
4. 判断测值：当听到第一声搏动音时水银柱所指刻度为收缩压；随后波动逐渐减弱，当搏动音突然减弱或消失，此时水银柱所指刻度为舒张压
5. 整理归位：测量结束，排尽袖带内余气，扪紧压力活门，整理袖带放入盒内；血压计盒盖右倾45°，关闭水银槽开关，盒盖放妥。告知患者测量结束，感谢患者配合。为患者整理衣被，协助患者取舒适体位。
6. 记录读数：将所测血压值按收缩压/舒张压mmHg记录于记录本上
7. 记录测值：洗手后将血压计记录至体温单上
8. 注意事项
9. 需密切观察血压值的患者应做到“四定”：定时间、定部位、定体位、定血压计
10. 为偏瘫、肢体外伤或手术的患者测血压时应测量健肢
11. 排除影响测血压因素：袖带过宽、袖带过紧、袖带过松、肱动脉高于或低于心脏水平、视线高于或低于汞柱
12. 当血压听不清或有异常需重新测量时，应现将袖带内气体驱尽，汞柱降至0点，稍待片刻后再测量，一般连测2~3次，取其最低值，必要时可行双侧肢体血压测量

Ⅳ巩固新课（12分钟）

血压计的测量方法及注意事项

Ⅴ布置作业（1分钟）

血压计的测量方法及注意事项