

临床护理工作手册丛书

中医护理工作手册

ZHONGYI HULI GONGZUO SHOUC

主编 张 杰 刘丽红 张 尉

 军事医学科学出版社

中医护理工作手册

主 审	张喜锐		
主 编	张 杰	刘丽红	张 尉
副 主 编	田红英	唐珊珊	归娟娟
	赵英君	刘永霞	
编 委	(按姓氏笔画排序)		
	习新娟	王娟娟	归娟娟
	田红英	安丽萍	安俊岐
	刘永霞	刘丽红	张 杰
	张 尉	张军英	张喜锐
	赵英君	唐珊珊	

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中医护理工作手册/张杰,刘丽红,张尉主编.

-北京:军事医学科学出版社,2012.10

(临床护理工作手册)

ISBN 978-7-5163-0080-0

I. ①中… II. ①张… ②刘… ③张… III. ①中医学-
护理学-手册 IV. ①R248-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 254391 号

策划编辑:李俊卿

责任编辑:蔡美娇

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:三河市双峰印刷装订有限公司

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16.5

字数:382 千字

版次:2013 年 1 月第 1 版

印次:2013 年 1 月第 1 次

定价:32.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

随着新医改的深入进行,在政府的大力倡导下,护理事业正在如火如荼地发展着,社会对护理人员疾病观察能力、护理技术和沟通能力的要求越来越高。为了满足广大护理人员临床工作的需要,进一步提高护理人员的护理水平,适应中医科临床护理专业的发展,我们组织国内熟悉医疗工作,长期从事临床护理的专家、教授,结合他们多年的临床、科研及教学经验,编写了这本《中医护理工作手册》。

《中医护理工作手册》一书,由长期从事临床工作的护理专家从中医科临床护理的实际出发,结合中医科知识的更新、专科护理技术的发展,共编撰了十七章。全书分为两篇:第一篇为中医护理常规,介绍了中医科临床常见病,以疾病概述、临床表现、护理要点和健康教育为主线;第二篇为中医护理技术操作规程,介绍了中医科常见的护理技术操作。本书写作体例新颖,内容翔实,特点鲜明,实用性强,充分体现科学性、规范性和生动性,可作为临床相关人员的参考用书,也可为医学院校护理专业的学生在临床实训中提供指引。

本书由数十位专家精心策划和编写,参阅了国内外大量临床资料,结合作者多年的临床经验编撰而成,既体现了经典的临床经验,又介绍了前瞻性的临床工作进展。具有很强的实用性和指导意义。由于本书涉及内容广泛,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备再版时修订。

编者

目 录

第一篇 中医护理常规

第一章 中医急症护理常规	(2)
第一节 一般护理常规	(2)
第二节 高热	(3)
第三节 神昏	(4)
第四节 中风	(6)
第五节 中暑	(8)
第六节 急性出血	(10)
第七节 痛证	(12)
第八节 暴泻	(14)
第九节 脱证	(15)
第十节 急性中毒	(17)
第二章 中医内科护理常规	(20)
第一节 一般护理常规	(20)
第二节 感冒	(21)
第三节 咳嗽	(22)
第四节 内伤发热	(23)
第五节 呕吐	(24)
第六节 哮喘	(26)
第七节 胃脘痛	(27)
第八节 便秘	(29)
第九节 泄泻	(30)
第十节 黄疸	(31)
第十一节 水肿	(32)
第十二节 肾衰	(34)
第十三节 癃闭	(35)
第十四节 消渴	(36)
第十五节 心悸	(37)
第十六节 眩晕	(39)
第十七节 不寐	(40)

第十八节 痉证	(41)
第十九节 痿证	(43)
第二十节 痹证	(44)
第二十一节 汗证	(45)
第三章 中医外科护理常规	(47)
第一节 一般护理常规	(47)
第二节 疔	(49)
第三节 疔	(50)
第四节 痈	(52)
第五节 发	(53)
第六节 丹毒	(54)
第七节 走黄	(56)
第八节 流痰	(57)
第九节 窦道	(58)
第十节 压疮	(59)
第十一节 脱疽	(61)
第十二节 乳痈	(63)
第十三节 肠痈	(64)
第十四节 肠梗阻	(66)
第十五节 噎膈	(67)
第十六节 烧伤	(69)
第十七节 毒蛇咬伤	(71)
第十八节 破伤风	(73)
第四章 中医妇产科护理常规	(75)
第一节 一般护理常规	(75)
第二节 月经不调	(77)
第三节 痛经	(79)
第四节 崩漏	(80)
第五节 带下病	(81)
第六节 妊娠恶阻	(83)
第七节 胎漏、堕胎、胎动不安、小产和滑胎	(84)
第八节 异位妊娠	(86)
第九节 子痫	(87)
第十节 产后血晕	(88)
第十一节 产后恶露不绝	(90)
第十二节 产后缺乳	(91)
第五章 中医儿科护理常规	(93)
第一节 一般护理常规	(93)
第二节 肺炎喘嗽	(94)

第三节 鹅口疮	(95)
第四节 疳证	(97)
第五节 惊风	(98)
第六节 痢证	(99)
第七节 麻疹	(100)
第八节 水痘	(102)
第九节 疥腮	(103)
第十节 顿咳	(104)
第十一节 小儿暑温	(106)
第十二节 疫毒痢	(107)
第十三节 手足口病	(108)
第十四节 遗尿	(110)
第十五节 紫癜	(111)
第六章 中医肛肠科护理常规	(113)
第一节 一般护理常规	(113)
第二节 痔	(115)
第三节 肛痛	(116)
第四节 肛漏	(117)
第五节 肛裂	(118)
第六节 脱肛	(119)
第七节 直肠息肉	(120)
第七章 中医皮肤科护理常规	(122)
第一节 一般护理常规	(122)
第二节 黄水疮	(123)
第三节 蛇串疮	(124)
第四节 面游风	(126)
第五节 脚湿气	(127)
第六节 粉刺	(129)
第七节 瘾疹	(130)
第八节 湿疮	(131)
第九节 药毒	(132)
第十节 天疱疮	(134)
第十一节 淋病	(135)
第十二节 梅毒	(137)
第八章 中医骨伤科护理常规	(139)
第一节 一般护理常规	(139)
第二节 骨折	(141)
第三节 脱位	(143)
第四节 血胸	(145)

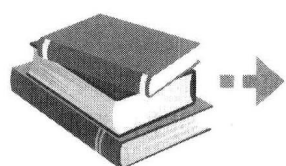
第五节	气胸	(147)
第六节	损伤血症	(149)
第七节	伤筋	(151)
第八节	腰椎间盘突出症	(152)
第九章	中医眼科护理常规	(154)
第一节	一般护理常规	(154)
第二节	椒疮	(155)
第三节	天行赤眼	(157)
第四节	聚星障	(158)
第五节	凝脂翳	(159)
第六节	瞳神紧小	(161)
第七节	绿风内障	(162)
第八节	圆翳内障	(164)
第十章	中医耳鼻咽喉科护理常规	(166)
第一节	一般护理常规	(166)
第二节	耳疔和耳疮	(168)
第三节	耳鸣和耳聋	(170)
第四节	耳眩晕	(171)
第五节	鼻槁	(173)
第六节	鼻衄	(174)
第七节	鼻渊	(175)
第八节	鼻衄	(176)
第九节	喉痹	(177)
第十节	喉关痛	(179)
第十一节	喉暗	(180)
第十二节	急喉风	(182)
第十一章	中医口腔科护理常规	(184)
第一节	一般护理常规	(184)
第二节	口疮	(185)
第三节	牙宣	(186)
第十二章	中医肿瘤科护理常规	(188)
第一节	一般护理常规	(188)
第二节	放射治疗	(189)
第三节	化学治疗	(190)
第十三章	中医传染病科护理常规	(192)
第一节	一般护理常规	(192)
第二节	时行感冒	(193)
第三节	肺癆	(194)
第四节	痢疾	(196)

第五节	肝热病	(197)
第六节	霍乱	(199)
第七节	艾滋病	(200)
第八节	炭疽	(202)
第九节	人感染高致病性禽流感	(203)

第二篇 中医护理技术操作规程

第一章	针刺法	(206)
第一节	毫针法	(206)
第二节	电针法	(208)
第三节	皮内针法	(210)
第四节	水针法	(211)
第五节	皮肤针法	(212)
第六节	耳针法	(214)
第二章	灸法	(216)
第一节	艾条灸	(216)
第二节	艾炷灸	(217)
第三节	温针灸	(219)
第三章	拔罐法	(221)
第四章	穴位按摩法	(223)
第五章	刮痧法	(225)
第六章	熏洗法	(227)
第七章	全身药浴法	(229)
第八章	湿敷法	(231)
第九章	换药法	(233)
第十章	涂药法	(235)
第十一章	敷药法	(237)
第十二章	贴药法	(239)
第十三章	药熨法	(241)
第十四章	坐药法	(243)
第十五章	中药煎煮法	(245)
第十六章	小儿推拿法	(247)
第十七章	中药保留灌肠法	(249)

第一篇



中医护理常规

中医急症护理常规

第一节 一般护理常规

【环境准备】

1. 接诊 根据患者病情,送至抢救室或观察室,并立即通知医师;在紧急情况下为抢救垂危患者生命,应当先行实施必要的紧急救护(输液、吸氧)。
2. 治疗前准备 做好输液、给药、吸氧、针刺、配血、输血、生命征监测等相应准备。
3. 急诊室环境 环境清洁,舒适、安静,空气流通。根据病证性质,调节病室内温湿度,一般病室温度 20 ~ 22℃,湿度在 50% ~ 60%。每日夜间定时进行紫外线空气消毒 1 小时,按要求做好登记;每月做 1 次消毒剂和空气细菌培养,做好记录。

【入院介绍】

1. 认真向患者(家属)介绍主管医师、责任护士、护士长和科主任。
2. 认真向患者(家属)介绍就诊环境及设施的使用方法。
3. 认真向患者(家属)介绍作息时间及相关制度。

【病情观察】

1. 接诊即刻测量体温、脉搏、呼吸、血压。危重患者生命征监测遵医嘱执行。
2. 新入院、留观患者当日测体温、脉搏、呼吸 3 次,次日起改为每日 1 次常规测试。或遵医嘱执行。若体温 37.5℃ 以上者每日测体温、脉搏、呼吸 4 次;若体温 39℃ 以上者为每 4 小时 1 次,或遵医嘱执行;体温持续正常 3 日后改为每日 1 次或遵医嘱执行。
3. 每日记录大便次数 1 次。

【对症护理】

1. 根据病情,给予正确体位。对烦躁不安患者加床档或用约束带妥善约束,防止发生意外。
2. 严密观察患者生命征、瞳孔、神志、舌脉等变化,发现异常,及时报告医师。注意观察分泌物、排泄物、呕吐物。对疑有服毒、诊断不明的昏迷患者,按病情及时收集相应标本送检。
3. 注意观察治疗效果及药物不良反应等,发现异常,及时报告医师。

4. 随时检查各种管道是否通畅,及时观察引流物情况,发现异常及时处理。
5. 对诊断不明的急性腹痛患者禁用镇痛剂、泻剂、灌肠、热敷。
6. 凡涉及法律纠纷的患者在抢救的同时,应及时向有关部门(医务处、总值班)报告。
7. 遵医嘱准确给药,注意观察用药后的效果及反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。
8. 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,采取相应的护理措施。关心患者,做好情志护理。根据患者病情,对患者或家属进行相关健康教育,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。
9. 需急诊手术患者,遵医嘱做好术前准备,并通知手术室。对转科、转院的垂危患者做好护送及交接工作。

第二节 高 热

高热是指机体在内外病因作用下,造成脏腑气机紊乱,阳气亢盛而引发的以体温升高在 39°C 以上为主症的常见急症。病位在表或在里。导致高热的原因十分复杂,有虚有实,以实为多,基本病因是阳盛。

【临床表现】

以高热为主,体温超过 39°C 。外感高热起病多急骤,常有明显的受凉、疲劳、饮食不洁等病史,多伴寒战;而内伤发热起病多缓,病程长,多无恶寒。热势情况:有恶寒发热,但热不寒,寒热往来,定时发热等。

【护理评估】

1. 生命征、神志情况。
2. 伴随症状及生活自理能力。
3. 心理-社会状况。
4. 辨证。表热证、半表半里证、里热证。

【护理常规】

1. 一般护理 按中医内科急症一般护理常规护理。高热期间应绝对卧床休息。烦躁不安者,应实施保护性措施。对于时行疫疔引发的高热,按呼吸道传染病隔离。

2. 对症护理

(1) 体温骤降、大汗淋漓、面色苍白、四肢厥冷、烦躁不安等情况及时告知医师,防止休克发生。

(2) 神昏谵语、肢体抽搐等情况,注意保护,防止外伤的发生。

(3) 吐血、咯血、衄血、便血、溺血等及时报告医师并采取必要的措施。

(4) 高热不退、大吐、大泻等遵医嘱持续降温,做好患者的卫生,保持清洁。

(5) 高热、喘促、不能平卧、汗出等,做好相应的护理。持续高热不退或汗出较多者应避风,及时更换衣被,用温水擦身,定时变换体位,指导患者多饮温开水。

3. 给药护理

(1) 汤剂一般温服,高热有汗烦渴者可凉服,老年人和小孩可以少量频服。

(2) 服解表药后,宜少量饮温热开水或热粥,以助汗出。

(3) 鼻饲者,应在空腹给药,以利药效发挥。

4. 饮食护理

(1) 饮食宜清淡、细软、易消化,宜食高热量、高蛋白、高维生素食物。多吃蔬菜、水果;忌食煎炸、油腻之品。

(2) 外感高热,宜进热汤,多饮温开水以助汗出。

(3) 鼓励患者多饮水及果汁饮料,亦可选用芦根汤、淡盐水等以养阴增液。

5. 生活护理 应避外邪,寒温适度,顺应四时季节气候变化,及时增减衣被,以防复感外邪。

(1) 保持良好、安静的休养环境,避免噪声影响患者休息。

(2) 室内空气新鲜,避免对流风,减少人员流动。

(3) 室内光线应柔和,避免强光刺激。

(4) 室内温度要适宜,保持在 20 ~ 22℃。不可过高亦不可过低,过高易使体温上升,过低易复感外邪而加重病情;婴幼儿及老年人室内温度应在 22 ~ 24℃。

(5) 室内湿度要适宜,保持在 50% ~ 60%,冬天可在暖气上放一盆清水,使其蒸发以湿润空气,有条件时可使用加湿器。

6. 情志护理 内伤发热多病程长,患者常有烦躁、焦虑等情绪改变,安慰患者树立信心,提高对自身疾病的认识,积极配合治疗;做好陪护人员的情志指导。

7. 临证(症)施护

(1) 发热恶寒重、头痛、四肢酸痛、无汗者,遵医嘱给予背部刮痧,以助退热。

(2) 壮热者,遵医嘱用物理、药物或针刺降温,并做好记录。

(3) 汗多、口渴、邪热伤津者,多饮淡盐汤或鲜芦根煎汤代茶。服解表药,汗出不止,应报告医师,立即停药,以防虚脱。

(4) 静脉输液者,应根据病情,严格掌握输液速度,密切观察输液反应。

(5) 协助患者卧床休息,松解衣领,做好口腔及皮肤护理,口唇干裂者可涂以液状石蜡等。

8. 健康教育

(1) 保持心情舒畅,怡养情操,利于康复。

(2) 注意病愈初期的休养,避免过劳,适当活动,以不感觉疲劳为宜。注意保暖,慎风寒,以免复感外邪。

(3) 饮食宜清淡、少油腻、易消化。多食蔬菜、水果,忌食辛辣、油腻之品,忌烟酒、浓茶。

(4) 根据自身条件进行适当的体育锻炼,以增强机体抗病能力。

(5) 积极治疗原发病。

(6) 坚持遵医嘱服药、治疗,定期到门诊复查。

第三节 神 昏

神昏是指由多种病证引起心脑受邪,窍络不通,神明被蒙,以神识不清为特征的急危重症。神昏不是一个独立的疾病,是多种急慢性疾病危重阶段常见的症状之一。病位在脑,

与五脏相关。外感五疫之邪,或热毒内攻,或痰火毒浊上扰,阴阳气血逆乱,皆可致心脑受邪,窍络闭塞,神失所司,而发生神昏。病性虚实夹杂,以实为主。

【临床表现】

突发或在多种疾病的危重阶段发展过程中逐渐出现。神志不清,可伴见抽搐,喉中痰鸣,瞳孔或小或大,口唇发绀,舌质红或紫暗,苔黄焦燥起刺,或白腻,或见少苔,脉象以沉实、弦滑、数为主,或大而无力的细弱。

【护理评估】

1. 生命征、神志、瞳孔等变化。
2. 既往史、现病史和服药史。
3. 生活方式、排泄状况。
4. 心理-社会状况。
5. 辨证。闭证(阳闭、阴闭)、脱证。

【护理常规】

1. 一般护理 按中医内科急症一般护理常规护理。保持呼吸道通畅,患者取仰卧位,去枕,举颌仰额位。有呕吐者头偏向一侧,以防窒息。随时吸出咽喉部分泌物及痰涎。遵医嘱留置导尿,记录24小时出入量。保持各种导管通畅,定期更换及消毒。加强口腔、眼睛、皮肤护理。可用盐水或中药口腔护理;不能闭目者,可涂以眼药膏或用凡士林纱布、生理盐水湿纱布覆盖,保护眼睛;保持皮肤清洁,定时翻身、拍背,预防压疮的发生。

2. 对症护理

(1) 遵医嘱设专人护理,做好危重患者护理记录。中暑神昏患者,应将其放置在阴凉通风的病室;烦躁不安者,加床档或用约束带妥善约束,防止发生意外;有义齿者应取下;抽搐者用牙垫或包有纱布的压舌板置于上、下齿之间,防止舌咬伤。

(2) 密切观察体温、脉搏、呼吸、血压、神志、瞳孔、面色、肢温、汗出、大小便等情况,出现异常,立即报告医师,配合抢救。

(3) 四肢厥冷者,注意肢体的保暖,严防冻伤、烫伤。伴有肢瘫者,保持肢体功能位,定时翻身。

(4) 出现昏迷程度加深、高热、抽搐、呕吐、出血、黄疸等,立即报告医师,配合抢救。

3. 给药护理 严格遵医嘱用药,采用鼻饲者,药片、药丸应研末溶化注入,药液温度应在38~40℃。

4. 饮食护理 遵医嘱鼻饲,以流质饮食为主,流质饮食温度在38~40℃。喂食前先抽出胃内容物,一是确定胃管是否在胃内,二是评价胃的功能,然后以温开水20ml冲管。注意饮食搭配,保证足够的营养及水分。

5. 生活护理

(1) 保持大便通畅,3日无大便者,按摩腹部,或给中药番泻叶冲服,必要时可进行灌肠。

(2) 每日按摩肢体,防止其肌肉萎缩及深静脉血栓的形成。

(3) 病室内及周围环境要保持安静,空气流通,温度适宜,光线柔和,避免各种不良刺激。

6. 情志护理 患者若清醒之时,易产生恐惧、紧张、求生等心理变化,应为患者创造一个安全、舒适的治疗与康复氛围,避免不良的精神刺激。

7. 临证(症)施护

(1) 气息急促、面色青紫、肢体抽搐者,应遵医嘱给予吸氧,随时吸出气道的分泌物。

(2) 神昏高热者,遵医嘱给予针刺治疗。

(3) 脱证亡阳者,遵医嘱迅速给药,注意保暖。

(4) 突然昏迷、口噤手握、牙关紧闭、不省人事者,遵医嘱针刺人中、内关等穴。

(5) 谵语狂躁、大便秘结者,遵医嘱鼻饲中药通便,必要时灌肠。

(6) 尿潴留者可按摩膀胱区或遵医嘱行导尿术。

8. 健康教育

(1) 保持心情舒畅,避免急躁恼怒、情志过激而使疾病再度复发。

(2) 生活起居有常,避免过劳,适当休息。随天气变化增减衣被,注意保暖。

(3) 饮食以低盐、低脂肪、低胆固醇食物为宜,多吃新鲜水果、蔬菜及豆制品,不宜过饱,忌食辛辣、刺激之品,戒烟酒。

(4) 保持大便通畅,避免用力过度,以免再发脑出血。经常食用含纤维素多的新鲜蔬菜、水果,以润肠通便。

(5) 积极治疗原发病,按时服药,注意血压的变化,定期到医院复查。

(6) 根据自身的情况,适当参加锻炼,加强肢体功能活动。

第四节 中 风

中风是以突然昏倒、半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木为主症,并且有起病急、变化快的特点,好发于中老年人的一种常见疾病。四季均可发生,但以冬春季为多见。病位在脑,涉及肝肾,急性脑血管病可参照本病护理。

中风是在元气内虚的基础上,遇有劳倦内伤、忧思恼怒、嗜食厚味及烟酒等诱因,进而引起脏腑阴阳失调,气血逆乱,直冲犯脑,形成脑脉痹阻或脑脉血溢。中风的核心病机为元气亏虚、痰淤互阻、风火相煽。其中,元气虚为本,淤、痰、火、风为标,其中痰、淤为中间病理产物,风、火为最终致病因素。

【临床表现】

发病年龄多在40岁以上,急性起病,发病前多有诱因,常有先兆症状。常见症状为突然昏仆、不省人事、口舌歪斜,半身不遂,言语蹇涩或失语,偏身感觉异常,头痛,眩晕,瞳神变化,饮水发呛,目偏不瞬,共济失调。

【护理评估】

1. 生命征、意识、神志、瞳孔、肢体活动、语言表达等情况。

2. 生活方式及休息、排泄等状况。

3. 心理-社会状况。

4. 辨证。风火蔽窍、痰火闭窍、痰湿蔽窍、元气衰败之中脏腑证,肝阳暴亢、风痰阻络、痰热腑实、气虚血淤、阴虚风动之中经络证。

【护理常规】**1. 一般护理**

(1) 按中医内科急症一般护理常规护理。

(2) 卧床休息,取适宜体位,避免搬动;若呕吐、流涎较多者,可将其头偏向一侧,以防发生窒息;对烦躁不安者,应加床档保护。

(3) 注意患肢保暖防寒,保持肢体功能位。

(4) 加强口腔、眼睛、皮肤及会阴的护理。用盐水或中药液清洗口腔;眼睑不能闭合者,覆盖生理盐水湿纱布;保持床单位清洁,定时为患者翻身拍背;尿失禁者给予留置导尿,遵医嘱定时进行膀胱冲洗。

(5) 伴神昏者参照神昏护理。

2. 对症护理

(1) 密切观察患者病情,特别是发病的前3日,往往可能发生急剧的恶化,因此要密切观察患者意识、生命征、神志、瞳孔、四肢活动、语言等情况。

(2) 观察病势趋向,中经络与中脏腑可相互转化,中脏腑患者神志渐转清、半身不遂改善说明病情向中经络转变,病势为顺;中经络患者若渐神昏为中脏腑转化,病势为逆。所以,患者发生头痛、颈项强直、呕吐、呕血时,应报告医师,及时处理。

(3) 观察舌苔变化,舌苔较薄为病轻,舌苔厚者病较重。

(4) 观察后遗症,中风急性期过后,常有偏瘫、语言蹇涩、大小便失禁等后遗症,经过适当治疗和锻炼可有一定程度的恢复。

3. 给药护理

(1) 中药宜温服,服药后避免受风寒,汗出后用干毛巾擦干,神志不清者应鼻饲或中药汤剂保留灌肠,服用通腑泻热药后应观察排泄情况。

(2) 服药后观察患者病情的逆顺变化,应用抗凝溶栓治疗者,监测凝血酶原时间,并观察有无出血倾向。

(3) 及时记录服至宝丹、牛黄清醒丸、苏合香丸等辛香开窍、急救醒脑之品的时间,神志清醒后立即报告医师。

(4) 服降压药、脱水药时,应观察血压变化,防止头晕,注意安全。

4. 饮食护理

(1) 饮食宜清淡、少油腻、易消化为原则,忌肥甘、辛辣食物,戒烟酒,以新鲜蔬菜、水果为主。昏迷和吞咽困难者,可采用鼻饲,以保持营养。

(2) 不同时期饮食要求:急性期24~48小时宜禁食,可经静脉满足机体需要;3~5日可予清淡、易消化流质饮食;恢复期宜清热养阴健脾和胃的半流质饮食,酌情加瘦肉、鸡蛋、蔬菜等调配。

(3) 进食体位和方式:神志清者,原则上坐位进食,无法坐起者可半卧位。尊重患者平时饮食习惯,掌握适当速度与患者相互配合有顺序的喂饭。注意冷热适宜,防止误入气管。

(4) 吞咽困难、呛咳患者:护士应高度重视,保证入量和营养。指导患者采取避免呛咳的舒适体位进食,严重吞咽困难或昏迷者行鼻饲,注意导管和患者口腔卫生。

5. 生活护理

(1) 保持室内安静,空气清新、流通。急性发作期患者,应卧床休息。

(2) 防止外感,随天气变化增减衣被,注意保暖。

(3) 生活有常,避免过度劳累和紧张,适当休息。病情稳定后,积极进行肢体康复训练,制订训练计划,循序渐进,注意观察训练效果。顺应自然气候的变化调节起居。

6. 情志护理

(1) 中风患者多为心火暴盛,应耐心做好情志护理。解除患者的恐惧、急躁等情绪,避免不良刺激。

(2) 神志清醒患者及家属应进行精神安慰,使其消除紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,积极治疗。

7. 临证(症)施护

(1) 高热者,头部给予冰袋冷敷,监测降温的速度。

(2) 元气衰败者,突然出现昏仆、不省人事、目合口开、手撒肢冷、脉微欲绝时,遵医嘱灸灸等救治,发病初期病情多变化,应严密观察生命征、汗出、肢温等;积极进行对症处理,预防并发症。

(3) 尿潴留者,可按摩腹部,虚者加艾灸,必要时遵医嘱行留置导尿。

(4) 便秘者,遵医嘱给予通便中药内服。

(5) 痰阻气道时需注意保持呼吸道通畅,有义齿者摘下义齿,头偏向一侧;牙关紧闭者应及时使用开口器;对痰黏难咳者定时翻身拍背,同时予以雾化吸入;对口眼不能闭合者应用湿纱布覆盖口眼部。

8. 健康教育

(1) 保持心情舒畅,避免急躁恼怒、情志过激而使疾病再度复发;帮助患者认识中风的危险因素。

(2) 饮食以低盐、低脂肪、低胆固醇食物为宜,多吃新鲜水果、蔬菜及豆制品,不宜过饱,忌食辛辣、刺激之品,戒烟酒。

(3) 保持大便通畅,避免用力过度,以免再发脑出血。经常食用含纤维素多的新鲜蔬菜、水果,以润肠通便。

(4) 积极治疗原发病,按时服药,注意血压的变化,定期到医院复查。

(5) 根据患者身体情况,为其制订肢体康复训练计划,促进肢体功能恢复。

(6) 指导患者注意中风先兆症状,如一过性头晕、肢麻肉惕、倦怠嗜卧、步履不正时应引起重视,及早诊治。

第五节 中 暑

中暑是指在长夏季节,感受暑热之邪,伤气耗津而骤然发生的以高热、汗出、烦渴、乏力或神昏、抽搐等为主要临床表现的急性热病。中暑发病具有明显的季节性,多发于长夏季节,男女老幼皆可罹患。病位在肺、心与心包络,累及肝、脾、肾诸脏,各型中暑、热射病及各种高热损害均可参考本病护理。

【临床表现】

本病发病突然,具有明显的季节性,多发于夏季气候炎热之时,其轻者以汗出、乏力、口渴、恶心、呕吐、胸闷及心悸为特征;其重者则以高热、汗出、烦渴、乏力,甚或神昏、抽搐为主症。