

中医外科护理方案



与健康宣教

崔霞 李海平 陈晓燕 主编

ZHONGYI WAIKE HULI FANGAN
YU JIANKANG XUANJIAO

云南出版集团公司
云南科技出版社

· 昆明 ·

主 编 崔 霞 李海平 陈晓燕

副主编 岳 珊 崔 玥 李 飞 姜紫蔷

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁翠平 于晓璇 马 芹 马 勤

王利杰 王昭辉 王恩营 王瑞爱

尹婷婷 冯贵红 刘迎环 刘桂芳

刘 霞 李丽丽 李婷婷 吴 童

谷雨杉 张洪娟 郑 妍 屈 晨

孟祥伟 赵亚男 赵晓珍 赵 薇

胡秀丽 商 楠 程 进 谢亚男

雷 娟

前 言

中医学是我国的传统医学,是中华民族瑰宝,是我们的国粹。而中医外科护理学,是中医学的重要组成部分。中医外科护理自远古时期已起源,经过了漫长的历史发展过程,在饮食、情志、灌肠、导尿、热敷、坐浴、针灸、拔罐等多方面逐渐积累,不断丰富充实,但毕竟缺乏系统性、科学性,也无外科护理专著,从而制约、影响了外科护理学的发展。

随着护理学的不断发展,中医外科护理以其独特的优势已经得到了人们越来越多的重视,中医外科护理在秉承中医学思想的基础上同时不断融合现代护理理念,目前在临床护理上已经得到了越来越广泛的应用。中医护理工作要求做到“因人、因时、因地”制宜,针对病人不同年龄、不同体质和发病的不同季节以及所处的不同环境,采取不同的护理措施。因此,中医关于整体观护理理论特点与现代护理所提倡的对病人作系统、整体、全身心的护理是完全一致的。

在治疗各种外科疾病的过程中,手术作为一种极其重要的直接“驱邪”方法,已广泛地应用于临床,因此,不断探索钻研新的行之有效的中医护理方法,并将其运用于临床外科护理工作中,作为一名中医护理工作者是义不容辞的责任。辨证施护是中医护理所采用的基本原则,是在整体观念指导下对病情进行研究分析,然后有针对性地施以护理的一种特殊方法。只有全面的辨证,才能根据疾病的病因、病情,采取针对性的护理,从而提高护理服务质量和内涵。

目前,随着整体护理观念的引入及医学模式的改变,中医护理人员正不断学习新知识,总结临床经验,加强规范化培训,探索中医特色的护理诊断与护理方法。本书主要介绍了普外科、神经外科、乳腺外科、甲状腺外科、骨科、周围血管科、肛肠科以及皮肤科相关疾病的中医外科护理技术及健康宣教,相信随着中医护理事业的不断发展与腾飞,中医外科护理学也定会向更广、更深、更科学、更实用等全方位发展,从而为广大的患者提供更加安全、有效、优质的专业护理服务,满足人民群众日益增长的健康需求。

编 者

目 录

上篇 中医护理方案

第一章 普外科中医护理方案	3
第一节 肠痈(阑尾炎)中医护理方案	3
第二节 肠结(肠梗阻)中医护理方案	7
第三节 噎膈(食道癌)中医护理方案	10
第二章 神经外科中医护理方案	15
第一节 中风(脑出血急性期)中医护理方案	15
第二节 中风(脑出血恢复期)中医护理方案	20
第三节 脑瘤中医护理方案	26
第四节 头内伤(脑震荡)中医护理方案	31
第三章 乳腺、甲状腺科中医护理方案	35
第一节 气瘰(结节性甲状腺肿)中医护理方案	35
第二节 乳痈(乳腺炎)中医护理方案	39
第三节 乳岩(乳腺癌)中医护理方案	43
第四章 骨科中医护理方案	49
第一节 骨折(锁骨骨折)中医护理方案	49
第二节 骨折(桡骨远端骨折)中医护理方案	53
第三节 骨折(股骨粗隆间骨折)中医护理方案	56
第四节 骨折(跟骨骨折)中医护理方案	60
第五节 骨折(肱骨干骨折)中医护理方案	65
第六节 骨折(胫腓骨骨折)中医护理方案	69
第七节 骨折(股骨颈骨折)中医护理方案	74

第八节 腰痛(腰椎间盘突出症)中医护理方案	79
第九节 腰腿痛(腰椎管狭窄症)中医护理方案	86
第十节 项痹病(神经根型颈椎病)中医护理方案	91
第十一节 骨蚀(股骨头缺血性坏死)中医护理方案	99
第十二节 骨痹(骨性关节炎)中医护理方案	104
第十三节 筋伤(膝关节韧带损伤)中医护理方案	110
第十四节 脱位(发育性髋关节脱位)中医护理方案	115
第十五节 小儿骨折(儿童肱骨髁上骨折)中医护理方案	119
第十六节 小儿骨折(儿童股骨干骨折)中医护理方案	124
第五章 周围血管科中医护理方案	130
第一节 股肿(下肢深静脉血栓形成)中医护理方案	130
第二节 臁疮(下肢溃疡)中医护理方案	134
第三节 脱疽(闭塞性动脉硬化症未溃期)中医护理方案	139
第四节 脱疽(糖尿病性足病—糖尿病肢体动脉闭塞症)未溃期中医护理方案	143
第五节 丹毒中医护理方案	147
第六章 肛肠科中医护理方案	152
第一节 息肉痔(直肠息肉)中医护理方案	152
第二节 痔(混合痔)中医护理方案	156
第三节 肛漏病(肛瘘)中医护理方案	161
第七章 皮肤科中医护理方案	165
第一节 白疮(寻常型银屑病)中医护理方案	165
第二节 蛇串疮(带状疱疹)中医护理方案	170
第三节 湿疮(湿疹)中医护理方案	173

下篇 中医护理健康宣教

第八章 普外科健康宣教	181
第一节 肠病患者住院健康宣教流程及内容	181
第二节 肠结患者住院健康宣教流程及内容	183
第三节 噎膈患者住院健康宣教流程及内容	185

第九章 神经外科健康宣教	188
第一节 脑出血患者住院健康宣教流程及内容	188
第二节 脑瘤患者住院健康宣教流程及内容	192
第三节 脑震荡患者住院健康宣教流程及内容	196
第十章 乳腺、甲状腺外科健康宣教	200
第一节 气瘰患者住院健康宣教流程及内容	200
第二节 乳痈患者住院健康宣教流程及内容	204
第三节 乳岩患者住院健康宣教流程及内容	207
第十一章 骨科健康宣教	212
第一节 锁骨骨折患者住院健康宣教流程及内容	212
第二节 尺桡骨骨折患者住院健康宣教流程及内容	216
第三节 肱骨干骨折患者住院健康宣教流程及内容	220
第四节 股骨粗隆间骨折患者住院健康宣教流程及内容	224
第五节 股骨干骨折患者住院健康宣教流程及内容	229
第六节 胫腓骨骨折患者住院健康宣教流程及内容	233
第七节 伤筋患者住院健康宣教流程及内容	238
第八节 跟骨骨折患者住院健康宣教流程及内容	242
第九节 腰椎间盘突出症患者住院健康宣教流程及内容	247
第十节 腰椎管狭窄症患者住院健康宣教流程及内容	251
第十一节 神经根型颈椎病患者住院健康宣教流程及内容	256
第十二节 股骨头缺血性坏死患者住院健康宣教流程及内容	261
第十三节 骨性关节炎患者住院健康宣教流程及内容	263
第十四节 肱骨髁上骨折患儿住院健康宣教流程及内容	265
第十五节 股骨干骨折患儿住院健康宣教流程及内容	269
第十六节 发育性髋关节脱位患儿住院健康宣教流程及内容	274
第十二章 周围血管科健康宣教	279
第一节 股肿患者住院健康宣教流程及内容	279
第二节 臁疮患者住院健康宣教流程及内容	281
第三节 脱疽患者住院健康宣教流程及内容	285
第四节 丹毒患者住院健康宣教流程及内容	287

第十三章	肛肠科健康宣教	290
第一节	息肉痔患者住院健康宣教流程及内容	290
第二节	痔患者住院健康宣教流程及内容	292
第三节	肛漏患者住院健康宣教流程及内容	295
第十四章	皮肤科健康宣教	299
第一节	白疔患者住院健康宣教流程及内容	299
第二节	蛇串疮患者住院健康宣教流程及内容	301
第三节	湿疮患者住院健康宣教流程及内容	302

上篇 中医护理方案

第一章 普外科中医护理方案

第一节 肠痈(阑尾炎)中医护理方案

一、常见证候要点

(一)气滞血瘀证

转移性右下腹疼痛,疼痛呈持续性或阵发性加剧,伴有脘腹胀闷、恶心、嗝气、纳呆、大便正常或秘结、小便黄。舌质正常,苔薄白,脉弦紧或细涩。

(二)淤滞化热证

右下腹压痛加剧,腹痛拒按,体温 38°C 以上,口干欲饮,大便秘结,小便短赤。舌红,苔黄腻,脉弦滑数。

(三)热毒炽盛证

腹痛剧烈,腹膜炎征象可遍及全腹,有弥漫性压痛,反跳痛及腹肌紧张。热毒伤阴者,有高热或恶寒发热,持续不退,时有汗出,大便多秘结。舌红,苔黄厚,脉弦滑。

二、常见症状/证候施护

(一)腹痛

1. 针刺足三里、阑尾、天枢等穴;伴恶心、呕吐配内关、中脘。
2. 腹胀配大肠俞,留针 30 分钟。
3. 耳穴压豆取神门、交感、大肠穴。

(二)呕吐

1. 呕吐频繁者应禁食。
2. 根据医嘱应用抗生素,补充体液,防止水电解质紊乱。
3. 腹胀严重者应予胃肠减压。
4. 中药汤剂可由胃管注入,注入药液后夹管 2 小时。

(三)发热

1. 发热时可针刺大椎、曲池等穴泄热。
2. 物理降温。
3. 遵医嘱药物降温。

三、中医特色治疗护理

(一)药物治疗

1. 内服中药

- (1) 中药汤剂宜多次温服。

(2)服用通里攻下药时,应注意大便情况,并鼓励患者多饮水。

(3)呕吐频繁者暂禁食。

(二)特色技术

1. 中药外敷

右下腹外敷大黄、芒硝。取大黄、芒硝各 30 克与醋调成糊状,敷于疼痛部位,1 日 1 次。

2. 中药湿敷

术后刀口处用马黄酊湿敷,以达到清热解毒,消肿止痛的作用,同时还具有控制感染的作用。

3. 刀口处 TDP 神灯照射

开启神灯后 3~5 分钟后询问患者温热感是否适宜,照射过程中询问局部有无灼热感,及时调整距离,防止灼伤。1 日 1 次,每次时间 15~20 分钟为宜。

(三)围手术期的护理

1. 手术前的护理

(1)做好术前宣教,告知手术注意事项及相关准备工作,取得患者的配合。

(2)术前康复训练宣教,术后适用性锻炼。①有效咳嗽,深呼吸方法:用鼻子深吸气,屏气 2 秒,用嘴巴慢慢地吹气。目的是利于肺扩张,清理呼吸道分泌物,预防肺不张、肺部感染。②自我训练床上大小便 2 次。③练习胸式呼吸。

2. 手术后的护理

(1)硬膜外麻醉后患者要去枕平卧,禁食禁水 6 小时。

(2)伤口处留置引流管,引出伤口内积血和积液,促进伤口愈合,指导患者及家属妥善固定引流管道,勿牵拉、折压,保持引流液引流通畅。

(3)术后功能锻炼:6 小时后床头摇起呈半卧位,可以枕枕头,12~48 小时后可以坐起并下床活动,以促进肠蠕动、预防肠粘连。

(4)如感觉刀口疼痛较重,可使用止痛针剂及口服药品,还可以针刺足三里、合谷穴止痛。

四、健康指导

(一)饮食指导

1. 气滞血瘀证:饮食以半流质或软食为宜,如米粥、莲子粥等,忌辛辣、油腻之品。也可食山药粥、大枣粥等健脾润燥之品,保持大便通畅。

2. 瘀滞化热证:饮食以流质或半流质为宜。鼓励病人多饮水,也可给予西瓜汁、橘汁、苹果汁饮用。腹胀恶心者少食多餐,忌辛辣之品。

3. 热毒炽盛证:呕吐频繁者应禁食,根据医嘱补充体液,防止水、电解质紊乱。腹胀严重者应予胃肠减压。中药汤剂可由胃管注入,注入药液后夹管 2 小时。

4. 术后饮食指导:术后需禁食、并遵医嘱进行静脉补液治疗;待排气后逐步恢复饮食,主要以温热、软性食物为主,可先进少量流质如小米汁,暂禁食牛奶、豆浆等产气食物以防腹胀。多饮水,使大便保持通畅。

(二)出院健康教育

1. 慎起居,畅情志,避免饮食不节及饮食后剧烈运动,培养良好的生活习惯。

2. 出院后三个月内注意休息,避免重体力劳动,特别是增加腹压的活动,防止发生切口疝。

3. 阑尾周围脓肿者,3 个月后再住院行阑尾切除手术。

五、护理难点

患者对于口服中药依从性差,因中药口味苦,对服药时间不确定。

解决思路:

1. 加强健康教育,提高患者对自身病情的了解,向患者及家属讲解中药的作用,副作用,以及用药时间和用药注意事项,客观认识药物治疗的优势,消除患者的疑虑,积极配合治疗。

2. 住院期间,按时下发患者中药,叮嘱其按时用药,患者出院后制订随访制度,定期访问,提高治疗依从性。

六、护理效果评价

附表 1:肠痈(阑尾炎)中医护理效果评价表

附表 2:肠痈(阑尾炎)中医护理技术效果评价表

附表 1:肠痈(阑尾炎)中医护理效果评价表

医院:_____科室:_____入院日期:_____出院日期:_____住院天数:_____

患者姓名:_____性别:_____年龄:_____ID:_____文化程度:_____

纳入中医临床路径:是☐ 否☐

证候诊断:气滞血瘀证☐ 瘀滞化热证☐ 热毒炽盛证☐ 其他:

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医护理技术	护理效果
腹痛 ☐	1. 疼痛评估 ☐ 2. 活动指导 ☐ 3. 皮肤护理 ☐ 4. 其他护理措施:	1. 针刺 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 2. 中药湿敷 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 3. 中药外敷 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 4. 其他:____ 应用次数:____次,应用时间:____天 (请注明,下同)	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
呕吐 ☐	1. 疼痛评估 ☐ 2. 体位 ☐ 3. 放松疗法 ☐ 4. 其他护理措施:	1. 耳穴压豆 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 2. 穴位按摩 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 3. 其他:____ 应用次数:____次,应用时间:____天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
发热 ☐	1. 监测 ☐ 2. 物理降温 ☐ 3. 药物降温 ☐ 4. 其他护理措施:	1. 穴位按摩 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 2. 其他:____ 应用次数:____次,应用时间:____天	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐
其他: ☐ (请注明)	1. 2. 3.		好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

二、护理依从性及满意度评价

评价项目		患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
中医护理技术	针灸						
	穴位按摩						
	耳穴压豆						
	中药湿敷						
	中药外敷						
健康指导		/	/	/			
签 名		责任护士签名:			上级护士或护士长签名:		

三、对本病中医护理方案的评价

实用性强☐ 实用性较强☐ 实用性一般☐ 不实用☐

改进意见:

四、评价人(责任护士)

姓名:_____ 技术职称:_____ 完成日期:_____ 护士长签字:_____

附表 2:肠痈(阑尾炎)中医护理技术效果评价表

分级 症状	无 (0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)	实施前评价		实施后评价	
					日期	分值	日期	分值
腹痛(压痛、反跳痛)	无疼痛 (FPS-R 评分:0分)	疼 轻 微 痛 (FPS-R 评分:2~4分)	中 度 疼 痛 (FPS-R 评分:6~8分)	重度疼痛 (FPS-R 评分:10分)				
腹胀	无	腹胀较轻	腹胀能忍受	腹胀满,辗转不安				
呕吐	无	可进食少许流食,不吐	进食吐,不进食不吐	不进食也呕吐				
发热(℃)	36.0~37.4	37.5~37.9	38.0~38.9	39.0以上				
腹肌紧张	无	偶见	可见	明显				
纳呆	无	食量减少 1/4	食量减少 1/3	食量减少 1/2				

第二节 肠结(肠梗阻)中医护理方案

一、常见证候要点

(一)痞结型

腹痛阵作,痛无定处,叩之如鼓,伴恶心呕吐,大便秘结,相当于不完全性肠梗阻及早期动力性肠梗阻,以通里攻下为主。舌淡红,苔薄白,脉弦。

(二)瘀结型

脏腑血瘀、正盛邪实阶段,较痞结型重,腹痛加重,胀无休止,腹肌紧张,发热,口干,唇燥,尿短赤,舌红,苔黄,脉数。

(三)疽结型

发展到晚期,有明显血运障碍,肠管坏死伴休克,正衰邪陷阶段。呕吐频繁、不进食,着重观察全身情况,如皮肤松弛、眼眶凹陷、精神萎靡、舌干、尿少。舌淡,苔白,脉弦紧。

二、常见症状/证候施护

(一)腹痛、腹胀

1. 禁食。
2. 保持持续胃肠减压通畅,合理调整负压。
3. 电针双足三里、三阴交,强刺激,留针 30 分钟,每日 2 次,以行气消胀。

(二)呕吐

1. 呕吐时宜取平卧位,头偏向一侧,轻拍背部,吐后用温水漱口。
2. 针刺足三里、合谷、内关等穴强刺激、每次留针 20~30 分钟,以镇痛止呕。

(三)排便排气停止

1. 可用自制清肠合剂 250~500 毫升保留灌肠,药液温度以 38~40 度为宜。
2. 电针双足三里、三阴交、天枢、大肠俞,每次 30 分钟,每日 1 次,以行气促进肠蠕动。

三、中医特色治疗护理

(一)药物治疗

1. 内服中药

(1) 中药汤剂宜温服;胃管注入,应在注入后夹管 1~2 时,防止溢出影响药效,并观察服用后的效果及反应。

(2) 服用通里攻下药时,注意排便情况,鼓励患者多饮水。

(3) 蛔虫、粪石引起的梗阻,遵医嘱口服或胃管注入植物油或液体石蜡。

2. 注射给药

(1) 遵医嘱补充液体,维持水电解质和酸碱平衡。

(2) 遵医嘱使用解痉剂,腹痛诊断未明确者,不轻易使用麻醉止痛剂,以免掩盖病情,贻误诊断。

(二)特色技术

1. 腹部按摩

双手掌涂上滑石粉,轻而有力地紧贴腹壁按摩,顺时针或逆时针方向进行,感觉舒适可

继续治疗。

2.微波照射

微波功率控制在 10 ~ 15 瓦以内,15 ~ 20 分钟为宜,与皮肤保持 5 ~ 10 公分距离,防止温度过高灼伤皮肤,照射后注意保暖。

四、健康指导

(一)饮食指导

- 1. 肠梗阻未缓解前禁食。
- 2. 肠梗阻症状缓解后,遵医嘱进食流质、半流质等。
- 3. 忌食辛辣、油腻、刺激、热燥之品。
- 4. 老年体弱者,保持大便通畅,鼓励多饮水,多食蔬菜、水果及富含纤维素的食物,忌烟酒、辛辣刺激性食物。

(二)情志调理

- 1. 做好心理安慰与疏导,缓解患者的紧张及恐惧心理,使之配合治疗。
- 2. 鼓励病友间多交流疾病防治经验,提高认识,增强治疗信心。

(三)管道护理

- 1. 向患者讲解管道的重要性,妥善固定胃管,告知患者翻身、坐起、下床时注意勿牵拉胃管,保持胃管有效引流。
- 2. 注意观察引流液的颜色、气味、性质和引流量,发现血性引流液时,应及时报告医师。

五、护理难点

患者对于中药灌肠的依从性差。

解决思路:

- 1. 向患者介绍病情,讲解中药灌肠的目的及作用,消除病人的恐惧感。
- 2. 向患者讲解灌肠的方式、方法,消除患者的紧张情绪。

六、护理效果评价

附表 1:肠结(肠梗阻)中医护理效果评价表

附表 2:肠结(肠梗阻)护理技术效果评价表

附表 1:肠结(肠梗阻)中医护理效果评价表

医院:_____科室:_____入院日期:_____出院日期:_____住院天数:_____

患者姓名:_____性别:_____年龄:_____ID:_____文化程度:_____

纳入中医临床路径:是☐ 否☐

证候诊断:痞结型☐ 瘀结型☐ 疽结型☐ 其他:_____

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医护理技术	护理效果
腹痛、腹胀 ☐	1. 部 位 ☐ 2. 活动指导 ☐ 3. 持续时间 ☐ 4. 饮 食 ☐ 5. 其他护理措施:	1. 针 灸 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 2. 穴位按摩 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 3. 微波照射 ☐ 应用次数:____次,应用时间:____天 4. 其他:____ 应用次数:____次,应用时间:____天 (请注明,下同)	好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

(续表)

主要症状	主要辨证施护方法	中医护理技术	护理效果
呕吐□	1. 疼痛评估□ 2. 体位□ 3. 放松疗法□ 4. 其他护理措施:	1. 穴位按摩□ 应用次数:____次,应用时间:____天 2. 耳穴贴压□ 应用次数:____次,应用时间:____天 3. 其他:____ 应用次数:____次,应用时间:____天	好□ 较好□ 一般□ 差□
排气、排便停止□	1. 饮食□ 2. 体位□ 3. 灌肠方法□ 4. 其他护理措施:	1. 中药灌注□ 应用次数:____次,应用时间:____天 2. 针灸□ 应用次数:____次,应用时间:____天 3. 其他:____ 应用次数:____次,应用时间:____天	好□ 较好□ 一般□ 差□
其他:□ (请注明)	1. 2. 3.		好□ 较好□ 一般□ 差□

二、护理依从性及满意度评价

评价项目		患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
中医护理技术	针灸						
	穴位按摩						
	耳穴贴压						
	中药灌注						
	微波照射						
健康指导		/	/	/			
签 名		责任护士签名:			上级护士或护士长签名:		

三、对本病中医护理方案的评价

实用性□ 实用性较强□ 实用性一般□ 不实用□

改进意见:

四、评价人(责任护士)

姓名:_____ 技术职称:_____ 完成日期:_____ 护士长签字:_____

附表 2:肠结(肠梗阻)中医护理技术效果评价表

分级 症状	无 (0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)	实施前评价		实施后评价	
					日期	分值	日期	分值
腹痛	无疼痛 (FPS-R 评分:0分)	疼 轻 微 痛 (FPS-R 评分: 2~4分)	中 度 疼 痛 (FPS-R 评分: 6~8分)	重度疼痛 (FPS-R 评 分:10分)				
腹胀	无	腹胀较轻	腹胀能忍受	腹胀满, 辗转不安				
呕吐	无	可进食少许 流食,不吐	进食吐,不进 食不吐	不进食也 呕吐				
排便排气	正常	排 便、排 气 不爽	不排便,有少 许排气	无 排 便 排气				
肠鸣音	正常	少于正常,每 分钟1~3次	明显减弱,每 分钟低于1次	消失3~5 分钟未听到				
	正常	次数多,每分 钟6~10次	活跃音调不 特别高亢无高 调金属音每分 钟10次以上	亢进次数 多且声音高 亢,甚至有 高调金属音				

第三节 噎膈(食道癌)中医护理方案

一、常见证候要点

(一)痰气阻膈证

食入不畅,吞咽困难,时有暖气不舒,胸膈痞闷,伴有隐痛,口干,舌淡质红,苔薄白,脉弦数。

(二)阴津亏虚证

进食哽噎不下,咽喉干痛,潮热盗汗,五心烦热,大便秘结,舌干红少苔,脉细数。

二、常见症状/证候施护

(一)食物哽噎

1. 评估哽噎程度。
2. 根据哽噎程度,合理选择饮食的质和量。
3. 必要时遵医嘱鼻饲饮食。
4. 指压足三里、内关、阳陵泉等穴位。