



中西医 临床护理指南

主 编 王彦华
闫秀琴
吴翠萍

东北林业大学出版社

中西医临床护理指南

主 编 王彦华 闫秀琴 吴翠萍

东北林业大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床护理指南/王彦华, 闫秀琴, 吴翠萍主编. —哈尔滨: 东北林业大学出版社, 2003. 5

ISBN 7-81076-418-7

I. 中... II. ①王... ②闫... ③吴... III. 护理学—指南
IV. R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 039039 号

责任编辑: 孙跃岐

封面设计: 叶 方



NEFUP

中西医临床护理指南

Zhongxiyi Linchuang Huli Zhinan

主编 王彦华 闫秀琴 吴翠萍

东北林业大学出版社出版发行

(哈尔滨市和兴路 26 号)

哈尔滨报达人印务有限公司印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 10.625 字数 267 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数 1—1 000 册

ISBN 7-81076-418-7

R·49 定价: 18.00 元

编 委 会

主 编 王彦华 闫秀琴 吴翠萍
副主编 郭 静 张忠革 李玉琴
王 艳 芦秀丽

作者单位：王彦华——哈尔滨市中医医院
闫秀琴——哈尔滨市中医医院
吴翠萍——哈尔滨市中医医院
郭 静——哈尔滨市中医医院
张忠革——哈尔滨市中医医院
李玉琴——哈尔滨市 242 医院
王 艳——哈尔滨医科大学第一临床医学院
芦秀丽——哈尔滨市传染病院

前 言

中西医临床护理是临床医学的重要组成部分。它对丰富和发展医学、保障人民健康起着重要的作用。

参加编写本书的作者根据自己多年的临床经验，查阅了有关资料编写了这本《中西医临床护理指南》。

本书首先介绍了中医护理概要，而后系统叙述内科常见病中医的护理内容，对各个病证，不但介绍一般护理，而且重点讨论各证型的相应护理措施，力求突出辨证施护，并且结合临床实际，吸收了现代医学中危重病、血液系统疾病、风湿性疾病、传染病、外科系统常见病、骨科系统疾病的护理，目的在于使广大中西医护理工作者在工作中有所参考，以适应中西医护理工作日益发展的需要。

本书第一篇的第一~第二章及第二篇第四章中的第三节由张忠革编写；第一篇中第四章第二~第五节、第五~第六章及第二篇的第一章由闫秀琴编写；第一篇中第三章的第四节、第四章的第六节及第二篇中第二章的第一~第九节、第十五节和第五章的第三节由吴翠萍编写；第一篇中第三章第一~第三节、第四章的第一节及第二篇中第二章的第十~第十四节、第十六~第十九节由王彦华编写；第二篇的第三章及第四章中的第二节由王艳编写；第二篇中第四章的第一节及第五章的第一~第二节、第七节由芦秀丽编写；第二篇中第五章的第四~第六节及第三篇第一章由李玉琴编写；第三篇第二章由郭静编写。

由于我们的水平有限，其中一定存在许多不足，希望护理同道提出宝贵意见，以使本书更加充实完善。

编 者

2003年4月

目 录

第一篇 中西医护理概要

第一章 基础护理	(1)
第一节 医院的物理环境	(1)
第二节 精神护理	(6)
第三节 饮食护理	(10)
第四节 服药护理	(19)
第二章 辨证护理	(25)
第一节 八纲辨证护理	(25)
第二节 脏腑辨证护理	(26)
第三节 卫气营血辨证护理	(28)
第三章 危重症病人的护理	(31)
第一节 高热病人的护理	(31)
第二节 昏迷病人的护理	(37)
第三节 痉厥病人的护理	(40)
第四节 大出血病人的护理	(41)
第四章 中医护理疗法及护理	(44)
第一节 针灸疗法及护理注意事项	(44)
第二节 拔罐疗法及护理注意事项	(52)
第三节 穴位按摩法及护理注意事项	(54)
第四节 耳压疗法及取穴原则	(59)
第五节 中药熏洗法及护理注意事项	(65)

第六节 中药保留灌肠法及注意事项·····	(68)
第五章 耳压疗法在临床护理中的应用·····	(70)
第一节 消化系统疾病·····	(70)
第二节 呼吸系统疾病·····	(75)
第三节 循环系统疾病·····	(78)
第四节 神经、精神系统疾病·····	(84)
第六章 常见症状穴位按摩·····	(91)

第二篇 内科常见病证及护理

第一章 时病病人的护理·····	(95)
第一节 感冒·····	(95)
第二节 风温·····	(97)
第二章 杂病病人的护理·····	(101)
第一节 咳嗽·····	(101)
第二节 哮喘·····	(104)
第三节 悬饮·····	(107)
第四节 虚劳·····	(109)
第五节 血证·····	(112)
第六节 胃痛·····	(119)
第七节 呕吐·····	(122)
第八节 泄泻·····	(125)
第九节 腹胀·····	(128)
第十节 心悸·····	(131)
第十一节 胸痹·····	(134)
第十二节 水肿·····	(137)
第十三节 癃闭·····	(140)
第十四节 淋证·····	(142)
第十五节 消渴·····	(145)

第十六节 头痛	(148)
第十七节 眩晕	(151)
第十八节 中风	(153)
第十九节 厥证	(156)
第三章 血液系统疾病病人的护理	(160)
第一节 概述	(160)
第二节 贫血	(163)
第三节 白血病	(172)
第四节 血液病特殊治疗的护理	(184)
第四章 风湿性疾病病人的护理	(192)
第一节 概述	(192)
第二节 系统性红斑狼疮	(195)
第三节 类风湿性关节炎	(205)
第五章 传染病病人的护理	(212)
第一节 概述	(212)
第二节 病毒性肝炎	(220)
第三节 细菌性食物中毒	(231)
第四节 水痘和带状疱疹	(238)
第五节 流行性腮腺炎	(245)
第六节 猩红热	(252)
第七节 细菌性痢疾	(259)

第三篇 骨外科常见病证及护理

第一章 外科常见病证及护理	(273)
第一节 急腹症病人的护理	(273)
第二节 肠梗阻病人的护理	(287)
第二章 骨折病人的护理	(295)
第一节 骨折概述	(295)

第二节	骨科常用技术和骨折病人的护理·····	(306)
第三节	四肢骨骨折病人的护理·····	(320)
第四节	单纯胸腰椎压缩性骨折病人的护理·····	(328)
第五节	肋骨骨折病人的护理·····	(330)

第一章 基础护理

护理，是医疗工作中的重要一环。对病员的护理，应当从各个方面来注意，如生活、饮食、情志、气候以及服药等，使病人能心情舒畅，安心治疗。护理人员，不但要了解和掌握现代医学护理知识、中医一般护理知识，并且还需根据中医辨证施治的理论进行辨证施护，只有这样，才能发挥护理特长，保证护理质量，从而提高护理水平。

第一节 医院的物理环境

医院的物理环境是影响病人精神及身体舒适的重要因素。环境性质决定病人的心理状态，它关系着治疗效果及疾病的转归。病室的温度、湿度、安静、通风等非病人自身所控制，而又和对常人的要求有所不同。因此，适当地调节环境，是护士的重要职责。

一、温度

适宜的温度，有利于病人的体息及治疗，护理工作的进行。在适宜的室温中，病人可感到舒适、安宁、减少消耗，利于散热，并可降低肾脏负担。室温过高会使神经系统受到抑制，干扰消化及呼吸功能，不利于体热的散发，影响体力恢复；室温过低

则因冷的刺激，使人畏缩，缺乏动力，肌肉紧张而产生不安，又会使病人在诊疗及护理时受凉。因此室温过高、过低，对病人都是不利的。一般保持在 $18 \sim 20^{\circ}\text{C}$ 较为适宜。老年患者，所处室温及进行擦浴时，室温以保持在 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 为佳。

病室应备有室温计，以便随时检视室温变化而加以调节。由于季节的变换，气温差别很大。冬季严寒，病室有暖气设备者较为普遍，火炉、火墙取暖在一些偏僻农村和基层医疗单位中仍旧沿用。夏季酷热，有条件的医院应设有空气调节装置，一般采用电扇、空调或室内放冰块等措施，以取得降温效果，此外还应注意根据气温变化增减病人的被褥及衣服。

二、湿度

湿度为空气中含水分的程度。病室湿度一般指相对湿度而言。即在单位体积的空气中，一定温度的条件下，所含水蒸气的量与其达到饱和含量的百分比。病室湿度以 $50\% \sim 60\%$ 为宜。当湿度过高时，蒸发作用弱，可抑制出汗，病人感到潮湿、气闷，尿液排出量增加，加重肾脏负担；湿度过低时，室内空气干燥，人体蒸发大量水分，引起口干舌燥，咽痛，烦渴等表现。对呼吸道疾患或气管切开患者尤其不利。因此湿度过高或过低都会给病人带来不适感。病室应备有湿度计，护士可根据湿度的变化情况进行调节，使用空气调节器是调整湿度的最好方法。无此设备时，可打开门窗使空气流通（仅限于室内湿度大于室外时）；湿度过低则可在地面上洒水，冬天可在暖气或火炉上安放水槽、水壶等蒸发水气，以达到提高湿度的目的。

三、通风

通风换气，可借以变换室内的温度和湿度，从而刺激皮肤的血液循环，促进汗液蒸发及热的散失，增加病人的舒适感。

呼吸道疾病的传播，多与空气不洁有关。通风是降低室内空气污染的有效措施。它能在短时间内置换室内空气，从而降低空气中微生物的密度。通风效果随通风面积（门窗大小），室内外温度差，通风时间及室外气流速度而异。例如在严冬季节，一间 80 m^2 的房间在无风与室内外温度差为 $20\text{ }^{\circ}\text{C}$ 时，开窗 9 min 即可置换室内空气一次。而温度差为 $15\text{ }^{\circ}\text{C}$ 时则需 11 min 。一般通风 30 min 即可。因此通风时间应视温差大小适当掌握。

污浊的空气中氧气不足，使人的正常生理及心理状况受到干扰，常产生烦躁、倦怠、头晕、食欲不振等，有碍病人疗养。故病室内应定时通风换气，或安装空气调节装置，以利空气流通。

四、音响

音响是指声音存在的情况。病室内必须保持安静，避免噪音。噪音，是复杂的音响。由很多没有一定周期性和节奏性的频率所构成，故杂乱无章，闻而生厌。噪音强度在 $50\sim 60\text{ dB}$ 时，即能产生相当的干扰，一般人就会觉得有吵闹之感，在 90 dB 以上的噪音长时间作用下，能引起头痛、头晕、耳鸣、失眠等症状。

环境的声音，有些可以避免，有些则不能。护士应尽可能地使病人环境安静。在病室内，大声喧闹，重步行走，器械撞击，或车轮轴承处锈涩而发出的响声等，对机体都是不良刺激。生病时，适应噪音的能力减弱，少许声音，即会骚扰病人情绪，使人感到疲倦和不安，影响休息和睡眠，久之，导致病情加重。消灭噪音，可使病人增加安全感，得到较好的，有利于病体恢复。因此病室应建立安静制度，工作人员应做到四轻：说话轻，走路轻，操作轻，关门轻。病室的门及椅脚应钉橡胶垫，推车轮轴定时滴注润滑油，以杜绝噪音的产生。护士也应向病人及其家属广为宣传，共同保持病室安静。新建医院可考虑在墙壁、地板及天

花板上设置吸收声音的特制装置，从各方面提供适合病人医疗、休息的条件和气氛。

音乐通过心理作用有助于治疗。悦耳动听的乐曲对人脑是良好的刺激。它对人体的循环、消化、内分泌和运动系统都能起到有益的作用。病人床头可设有耳机装置，医院广播室每日定时向病区播放新闻、乐曲等节目，可供病情较轻或恢复病人按时收听，既可及时接受各种信息，又可活跃疗养生活，提高治疗效果。

五、装饰

病室应布置简单，整洁美观。桌椅摆放要整齐划一。床距不得少于1 m。

墙壁的颜色不宜全部采用白色，以免反光过强，刺激眼睛产生疲劳。病房墙壁上方着白色，下方（自地面向上至1~2 m左右高度）涂以淡绿、淡蓝等冷色漆料，更为适宜。从颜色对心理影响的效果来看，绿色使人心绪安定、镇静，蓝色则使人心胸开阔。合理的色彩环境，可使病人身心安适，有助于恢复健康。从卫生角度来看，也便于清洁消毒。

病室内适当摆设一些花卉盆景，可增添生机，使人心旷神怡。特别是在蓓蕾满枝时，可给人以生命和活力的启迪，助长患者和疾病作斗争的勇气和信心。

六、光线

病室采光有自然光源及人工光源。充足的光线有利于对病人的观察及诊疗护理工作的进行。日光是人类健康的要素之一。太阳辐射的各种光线，根据其波长的不同，排成光谱。其中包括可见光、红外线、紫外线，各种射线都有很强的生物学作用。可见光照射到机体，能通过视觉分析器及皮肤感受器作用于中枢神经

系统，经复杂的反射作用调整人体各组织器官的功能，促进身体健康。红外线能被皮肤吸收，使皮肤及深部组织受到温热作用，因此适量的日光照射，能使照射部位温度升高，血管扩张，血流增快，改善皮肤和组织的营养状况，使人食欲增加，舒适愉快。紫外线有强大的杀菌作用，散射能削弱细菌病毒的活力，抑制其生长繁殖；直射可直接杀死细菌及病毒。因此，病室内经常开启门窗，使阳光直接射入，或协助病人到户外接受阳光曝晒，对辅助治疗颇有裨益。对一些卧床病人借机增加活动，以增进身心舒适。但应注意日光不可直射眼睛，以免引起目眩。

为了夜间照明及保证平时特殊检查及治疗的需要，病室必须备妥大量的人工光源。其设计及照度可依其作用进行调节。楼梯、药柜、抢救室、监护室内的灯光要强，普通大病室除一般吊灯外，还应有地灯装置。晚间熄灯后，可打开有色地灯，柔和的灯光自地板上射出，不致打扰病人睡眠，又可保证巡视工作的进行。病室内还应设置一定数量的立式鹅颈灯，以备个别病人不时之需。此种灯具适用于不同角度的照明，为特殊诊疗提供方便。床头灯开关应放置在病人易于取得的地方。护士应熟悉不同病人对光线的需要，以使病人获得最适宜的光线。

七、病人单位设备

病室设有不同数量的病人单位。病人单位的设备及管理要以病人的舒适、安全及有利于康复为前提。病人单位的固定设备有：床、床垫、床褥、枕心、棉被或毛毯、大单、被套、枕套、橡胶单和中单（需要时），床旁桌及床旁椅。病人单位要经常保持整洁，床上用物须定期更换。

病床及被服类用物规格如下：

1. 床 床是病人睡眠及休息的用具。是病室中的主要设备。卧床病人的饮食、便溺、运动、娱乐都在床上，所以病床一定要

符合实用、耐用、舒适、安全的原则。一般高度为 60 cm，长 2 m，宽 90 cm。根据医院条件可用木床或钢丝床。其中一部分应为可抬高床头与床尾的支架床，以利病人更换卧位。有脚轮的床移动轻便，并可避免声响。近年国外生产的电控制的多功能病床，可以自由升降及改换病人的姿势，床的调节开关及按钮设在病人可以触及的范围内，使病人卧于床上感到舒适与方便。

2. 床垫 长度与床的规格同。厚 9 cm。以棕丝、草、棉花、木棉或马鬃作垫心，垫面应选用牢固的布料制作。病人大多数时间卧于床上，所以床垫宜较坚硬，以免承受重力较多的部位凹陷。

3. 床褥 长宽与床垫规格同，一般以棉花作褥心。

4. 枕心 长 60 cm，宽 40 cm，内装荞麦皮、蒲绒、木棉或棉花。

5. 棉被 长 2.1 m，宽 1.6 m。

6. 大单 长 2.5 m，宽 1.5 m。

7. 被套 长 2.3 m，宽 1.7 m，开口应在尾端并钉布带。

8. 枕套 长 65 cm，宽 45 cm。

9. 橡胶单 长 85 cm，宽 65 cm，两端各加白布 40 cm。

10. 中单 长 85 cm，宽 170 cm。

第二节 精神护理

祖国医学将精神因素列为致病因素之一，认为精神、情志方面的变化，可以导致人体内脏功能失调而产生各种病证。《素问·阴阳应象大论篇》中还具体地说到各种不同情志的改变，可以影响不同的脏器。如“怒伤肝”，“喜伤心”，“思伤脾”，“悲伤肺”，“恐伤肾”等。但是，由于五脏在生理、病理上的相互关系及影响，不论何种情志伤及其相应的脏器后，往往会涉及到其他脏器

同病。

古代医家在治疗疾病过程中，非常重视精神护理，提出“三分治疗，七分休养”的治病原则。体现了休养的重要性。休养的内容包括生活起居、饮食、精神等各个方面，其中精神上的怡情悦志对配合治疗、提高疗效有很大的作用。因此，医护人员要了解病人的心理状态，思想情况，做耐心细致的开导、安慰、解释工作，帮助他们树立战胜疾病的信心。要求做到：

一、培养良好的医德和素质

唐代医家孙思邈在《千金方·论大医习业》篇中讲到：“若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。……见彼苦恼，若已有之，得心凄怆，勿避险夷，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救。”提出了医生的道德标准，给后代树立了光辉榜样。护理人员亦应具有踏踏实实的工作作风，任劳任怨，和蔼可亲，不论亲疏、贫富、恩怨，以礼待人。当新病人入院后，对医院的生活不习惯，精神紧张，行动拘束，尤其农村患者较为突出。因此，在态度上要热情关怀，语言和气诚恳，在了解病情的基础上掌握思想状况，做具体的思想工作，清除影响治疗的障碍。同时病室要整洁、安静、明亮，使人感到医院的温暖亲切，精神愉快，充满治疗信心，起到事半功倍的效果。

介绍病情时，语言要谨慎，特别是重病人，不能直接告诉病情恶化、预后不良的情况。对一些诊断未明确的患者，一旦明确属于肿瘤一类病症，不能直接告诉病人，加重精神负担，促使病情迅速恶化。要注意保护性医病制度。要保管好病历，不能让病人随便翻阅，以免影响休养情绪。

二、掌握病人思想动态，针对性地进行精神护理

病人来自各方，由于个性、病情、环境、家庭、经济等情况各不相同，形形色色的思想情绪和具体问题较多。清代医家绮石所著的《理虚元鉴》一书中说：“樽节其精神，各就性情所失以为治”，就是说要根据各人的“性情所失”而治之，启发我们在护理工作中要掌握每个人的思想动态，做“适其志意”的精神护理。从临床观察，大体有这几种思想情况：

（一）过度紧张、恐惧

紧张、恐惧可以影响心肝功能失调，促使疾病的发生、发展。《素问·举痛论篇》中指出：“惊则心无所依，神无所归，虚无所定，故气乱矣。”患者所以具有紧张、恐惧情绪，主要对疾病的认识不足，一知半解，总是怀疑得了不治之症，百解不开，忧心忡忡。如临床常见的“梅核气”，病人常常误认为“癌”病，精神处于高度紧张状态。护理人员针对这种情况要“开之以其所苦”，指出该病的发病因素及病理演变，属于情志郁怒，伤及肝气，气滞痰阻的功能性病变，与癌病本质上有差异，同时配合食道钡透以佐诊断。一旦排除癌症后，紧张、恐惧情绪消除，心情舒畅，心、肝之气得以畅和调适，病势缓解，迅速恢复健康。

（二）消极、悲观失望

患有顽固难治的疾病以及残废、危重病人，对治疗失去信心时，便会出现意志低落、情绪消极、悲观失望，甚至产生绝念。这些患者已受病魔折磨，正气耗伤，如再出现上述情绪，势必加速疾病的恶化。《难经·四十九难》指出：“忧悉思虑则伤心”，心是五脏六腑之主，心伤则五脏六腑皆受影响，故要随时注意他们的思想动态，经常与病人谈心，给予精神上的鼓励，介绍同类病者与疾病斗争得到治愈的生动事例。时时规劝安慰、启发开导，消除他们不正确的糊涂观念，激发与疾病斗争的勇气，心情舒畅