

华夏中医论坛丛书 第二辑

宿勤学 编著

杏林

XINGLIN
WEIYUN

微蕴

江湖郎中临证实录

九信題



这里有您所期待的**真传秘方**
这里有异于常规的**中医讲解**

行医心法实录，井然条分缕析，立论颇精，
理法方药兼备，多所独到经验，毫无保留。
敝帚拾珍验案，字字珠玑，
谈方论药说医，篇篇经典。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

ZHONGYI WAIKE LINCHUANG HULI SHOUCHE

中医外科 临床护理手册

刘淑娟 吴红 吕春蕾◎主编

 北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医外科临床护理手册/刘淑娟,吴红,吕春蕾主编. —北京:
北京科学技术出版社,2012.9

ISBN 978-7-5304-6278-2

I. ①中… II. ①刘…②吴…③吕… III. ①中医外科学—
护理学—手册 IV. ①R248.2-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第229088号

中医外科临床护理手册

作者:刘淑娟 吴红 吕春蕾

责任编辑:李菲 王云飞

封面设计:樊润琴

出版人:张敬德

出版发行:北京科学技术出版社

社址:北京西直门南大街16号

邮政编码:100035

电话传真:0086-10-66161951(总编室)
0086-10-66113227(发行部)
0086-10-66161952(发行部传真)

电子邮箱:bjkjpress@163.com

网址:www.bkjpress.com

经销:新华书店

印刷:三河国新印装有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

字数:650千

印张:26.5

版次:2012年9月第1版

印次:2012年9月第1次印刷

ISBN 978-7-5304-6278-2/R·1543

定价:55.00元



京科版图书,版权所有,侵权必究。
京科版图书,印装差错,负责退换。

编 委 会

主 编	刘淑娟	吴 红	吕春蕾		
副主编	王亚慧	史延珍	杨 晶	杨咏梅	周丽华
	魏 芳				
编 委	马念芳	王明霞	王艳芳	王恩营	艾 爽
	史 慧	毕研艳	李 飞	李 佳	李玉玲
	张 莉	张 莹	杜振荣	宋倩倩	郑 妍
	金 辉	侯 杰	赵 薇	郭晓晗	曹学芬
	魏珊珊				

前 言

中医护理以整体护理观念、辨证施护为特色,在临床护理、保健、康复中发挥着重要作用。中医护理学科的不断发展和公众医疗健康知识水平的提高,对护理人员的工作要求也越来越高。因此,为满足当前中医护理临床、教学、科研、管理及全国三级甲等中医院评审的标准要求,我们组织了多年从事中医临床护理的工作人员,按照国家中医药管理局2008年出版的《中医护理常规技术操作规程》及2010年印发的《中医医院中医护理工作指南(试行)》中的要求,结合临床实际情况、国内外医疗技术新进展及现代中医院发展的新要求,经认真讨论和总结,编写了本书。

本书分为四部分。第一章和第二章论述了护理规章制度、护理岗位职责,该部分力求条理清晰,重点突出,实用性强,是临床护士必须了解和掌握的。第三章阐述的是中医外科常见病护理常规。这一部分对每个病证进行护理评估,从而掌握患者生理、心理、社会状况及辨证内容;规范护理要点,强调专科护理特点,突出并发症的观察与护理;着重对疾病的类型与辨证施护加以论述;并强调了对疾病的预防及健康指导。第四章为中医外科常见病健康宣教,是患者入院到出院的全过程所遵循的护理程序,整个流程分为入院、术前、术后、出院四个阶段,其中术后宣教进程具体到小时,各阶段宣教内容具体客观。

本书简明实用、可操作性强,内容上丰富翔实,且符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性及可参照性,从而使本书体现了中医护理的整体观及辨证施护的特点,对促进中医护理向标准化、规范化和制度化发展具有良好的现实意义。

由于编写时间紧迫,加之作者水平有限,书中内容难免有不足之处,恳请广大读者批评指正。

目 录

第一章 护理工作制度	1
一、病房护理单元管理办法	1
二、病房护理工作制度	2
三、病房护理人员守则	2
四、病房规范要求	3
五、早会制度	4
六、病房早交班要求	4
七、护士站制度	5
八、护士值班室制度	5
九、护理值班制度	5
十、病房管理制度	5
十一、病房监护室护理管理制度	6
十二、病房治疗室工作制度	8
十三、病房换药室工作制度	9
十四、病房药品管理制度	9
十五、住院患者使用自备药品及自理药品管理规定	10
十六、分级护理制度	11
十七、患者膳食管理制度	13
十八、病房消毒隔离制度	13
十九、病房感染管理制度	14
二十、病房治疗室、换药室感染管理制度	15
二十一、病房安全制度	16
二十二、护理文书书写基本规范	16
二十三、病区医疗文件管理制度	16
二十四、探视、陪伴制度	17
二十五、患者外出检查制度	17
二十六、工休管理制度	18
二十七、病区卫生管理制度	18
二十八、死亡患者料理制度	18
二十九、医护沟通制度	19
三十、查对制度	20

三十一、交接班制度	21
三十二、护理病例讨论制度	22
三十三、护理查房制度	23
三十四、护理会诊制度	23
三十五、应用保护性约束管理制度	24
三十六、病历管理制度	24
三十七、临床检验危急值报告制度	25
三十八、检验标本采集、运送制度	25
三十九、患者入院、出院、转院转科护理工作制度	26
四十、护理差错、事故登记报告制度	27
四十一、医嘱制度	27
四十二、执行医嘱制度	28
四十三、口头医嘱执行制度	29
四十四、安全给药管理制度	29
四十五、输注药物安全管理制度	31
四十六、输注药物配伍禁忌管理制度	34
四十七、用药后观察制度	34
四十八、毒麻药品管理制度	35
四十九、高危药品管理制度	35
五十、重点药物观察制度	36
五十一、抢救车管理制度	37
五十二、护理标志管理制度	37
五十三、患者识别制度	37
五十四、患者腕带身份识别办法	38
五十五、手术前确认制度	38
五十六、压疮的防范管理制度	39
五十七、压疮的认定与报告制度	39
五十八、防范导管滑脱管理制度	40
五十九、管路(中心静脉插管、气管插管等)滑脱登记报告制度	40
六十、跌倒防范管理制度	41
六十一、跌倒认定与报告制度	42
六十二、手术室与病房交接制度	42
六十三、急诊室与病房交接制度	43
六十四、重症监护室(ICU)与病房交接制度	43
六十五、抢救工作制度	43
六十六、急危重患者抢救及报告制度	44

六十七、医护人员手卫生管理制度及实施规范	44
六十八、一次性使用无菌医疗用品管理制度	46
第二章 护理人员岗位职责	47
一、病房护士长职责	47
二、主班护士职责	47
三、临床教学老师职责	48
四、病房质控员职责	48
五、责任组长职责	48
六、责任护士职责	49
七、病房治疗护士职责	50
八、病房夜班护士职责	50
九、病房倒班护士职责	50
第三章 护理常规	52
第一节 普外科护理常规	52
一、普外科一般护理常规	52
二、普外科手术护理常规	53
三、肠结护理常规	54
四、肠痈护理常规	56
五、瘴闭护理常规	58
六、石淋护理常规	59
七、噎膈护理常规	61
八、痈护理常规	62
九、关格护理常规	64
十、疝气护理常规	66
十一、胃积护理常规	68
第二节 神经外科护理常规	70
一、神经外科一般护理常规	70
二、神经外科手术护理常规	71
三、脑出血护理常规	72
四、脑瘤护理常规	74
五、脑震荡护理常规	77
第三节 乳腺、甲状腺科护理常规	79
一、乳腺、甲状腺科一般护理常规	79
二、乳腺、甲状腺科手术护理常规	80
三、气瘿护理常规	81
四、肉瘿护理常规	84

五、乳癖护理常规	86
六、乳岩护理常规	88
七、乳痈护理常规	91
第四节 骨科护理常规	93
一、骨科一般护理常规	93
二、骨科手术护理常规	94
三、牵引术护理常规	95
四、小夹板外固定护理常规	96
五、上肢骨折护理常规	96
六、下肢骨折护理常规	99
七、锁骨骨折护理常规	103
八、尺桡骨骨折护理常规	105
九、肱骨干骨折护理常规	107
十、股骨粗隆间骨折护理常规	110
十一、股骨干骨折护理常规	112
十二、骨盆骨折护理常规	115
十三、胫腓骨骨折护理常规	119
十四、伤筋护理常规	122
十五、断肢再植护理常规	124
十六、跟骨骨折护理常规	126
十七、足拇趾外翻护理常规	128
十八、桡骨远端骨折护理常规	130
十九、手外伤(皮肤、肌腱、血管神经、骨与关节损伤)护理常规	131
二十、腰椎压缩骨折护理常规	133
二十一、胸腰椎爆裂骨折护理常规	135
二十二、腰椎间盘突出症护理常规	137
二十三、腰椎滑脱护理常规	139
二十四、腰椎管狭窄症护理常规	142
二十五、神经根型颈椎病护理常规	144
二十六、脊髓型颈椎病护理常规	146
二十七、骨肿瘤护理常规	148
二十八、人工髋关节置换术护理常规	151
二十九、人工膝关节置换术护理常规	154
三十、膝关节关节镜术后护理常规	156
三十一、踝关节骨折护理常规	159
第五节 周围血管病科护理常规	161

一、周围血管病科一般护理常规	161
二、周围血管病科手术护理常规	162
三、丹毒护理常规	163
四、股肿护理常规	165
五、筋瘤护理常规	167
六、脱疽护理常规	170
七、臁疮护理常规	172
八、青蛇毒护理常规	174
第六节 肛肠科护理常规	177
一、肛肠科一般护理常规	177
二、肛肠科手术护理常规	178
三、裂疮护理常规	179
四、肛漏护理常规	180
五、脱肛护理常规	182
六、息肉痔护理常规	184
七、痔护理常规	185
第四章 健康宣教	188
第一节 普外科健康宣教	188
一、肠结患者住院健康宣教流程及内容	188
二、瘰疬患者住院健康宣教流程及内容	189
三、石淋患者住院健康宣教流程及内容	191
四、肠痈患者住院健康宣教流程及内容	193
五、嗝膈患者住院健康宣教流程及内容	196
六、痢患者住院健康宣教流程及内容	199
七、关格患者住院健康宣教流程及内容	200
八、疝气患者住院健康宣教流程及内容	204
九、胃积患者住院健康宣教流程及内容	207
第二节 神经外科健康宣教	210
一、脑出血患者住院健康宣教流程及内容	210
二、脑瘤患者住院健康宣教流程及内容	215
三、脑震荡患者住院健康宣教流程及内容	219
第三节 乳腺、甲状腺科健康宣教	223
一、气瘰患者住院健康宣教流程及内容	223
二、肉瘰患者住院健康宣教流程及内容	227
三、乳癖患者住院健康宣教流程及内容	232
四、乳岩患者住院健康宣教流程及内容	235

五、乳痈患者住院健康宣教流程及内容	240
第四节 骨科健康宣教	243
一、上肢骨折患者住院健康宣教流程及内容	243
二、下肢骨折患者住院健康宣教流程及内容	249
三、锁骨骨折患者住院健康宣教流程及内容	254
四、尺桡骨折患者住院健康宣教流程及内容	259
五、肱骨干骨折患者住院健康宣教流程及内容	264
六、股骨粗隆间骨折患者住院健康宣教流程及内容	268
七、股骨干骨折患者住院健康宣教流程及内容	273
八、骨盆骨折患者住院健康宣教流程及内容	278
九、胫腓骨骨折患者住院健康宣教流程及内容	284
十、伤筋患者住院健康宣教流程及内容	289
十一、断肢再植患者住院健康宣教流程及内容	294
十二、跟骨骨折患者住院健康宣教流程及内容	300
十三、足拇趾外翻患者住院健康宣教流程及内容	305
十四、桡骨远端骨折患者住院健康宣教流程及内容	309
十五、手外伤(皮肤、肌腱、血管神经、骨与关节损伤)患者住院健康宣教 流程及内容	314
十六、腰椎压缩骨折患者住院健康宣教流程及内容	318
十七、胸腰椎爆裂骨折患者住院健康宣教流程及内容	323
十八、腰椎间盘突出症患者住院健康宣教流程及内容	329
十九、腰椎滑脱患者住院健康宣教流程及内容	334
二十、腰椎管狭窄症患者住院健康宣教流程及内容	339
二十一、神经根型颈椎病患者住院健康宣教流程及内容	344
二十二、脊髓型颈椎病患者住院健康宣教流程及内容	349
二十三、骨肿瘤患者住院健康宣教流程及内容	355
二十四、人工髋关节置换术患者住院健康宣教流程及内容	359
二十五、人工膝关节置换术患者住院健康宣教流程及内容	363
二十六、膝关节关节镜术后患者住院健康宣教流程及内容	368
二十七、踝关节骨折患者住院健康宣教流程及内容	372
第五节 周围血管病科健康宣教	375
一、丹毒患者住院健康宣教流程及内容	375
二、股肿患者住院健康宣教流程及内容	378
三、筋瘤患者住院健康宣教流程及内容	380
四、脱疽患者住院健康宣教流程及内容	384
五、疔疮患者住院健康宣教流程及内容	387

六、青蛇毒患者住院健康宣教流程及内容	391
第六节 肛肠科健康宣教	395
一、裂疮患者住院健康宣教流程及内容	395
二、肛漏患者住院健康宣教流程及内容	398
三、脱肛患者住院健康宣教流程及内容	401
四、息肉痔患者住院健康宣教流程及内容	404
五、痔患者住院健康宣教流程及内容	406

第一章 护理工作制度

一、病房护理单元管理办法

(一)病区护理单元管理实行护理部领导下的护士长负责制,护士长全面负责本护理单元的护理工作、病区管理等。

(二)护理单元实行独立经济核算。

(三)医院根据核定床位数、床位使用率、护理工作量及上级要求等,对护理单元定岗、定编、配备护理人员数量。

(四)各护理单元严格执行值班制度。护理单元实行 24 小时值班制,同时鼓励各护理单元探索弹性排班办法,但须经护理部同意备案后方可实施。

(五)各护理单元严格遵守交接班制度。护理单元可与主要专业组协商采取医疗、护理分别交接班或医护一起交接班。若护理单独交接班,早交接班由护士长主持,其他班次交接班由护士长或责任组长主持;若医护一起交接班,早交班由科主任或护士长主持。

(六)医院根据病房的建筑面积和结构情况,核定各护理单元病床数量以及规范工作用房,各护理单元不得擅自改变病房的结构功能。若根据工作需要改变病区结构功能时,须有护士长写出书面申请,护理部组织相关部门论证后报请分管领导同意,提交院务会讨论通过后方可实施。

(七)护理单元按医院规定统一配备一定数量的家具及办公设备,统一陈设、固定位置,不得随意增减及任意搬动。

(八)护士长全面负责对护理单元所需用品及器材的领取、保管、报损,应设立账目,分类保管,做到账物相符。

(九)护理单元应为医疗组提供完善的服务平台,满足医疗工作需要。需增加引进新设备或耗材时,须由护士长写出书面申请,经护理部审查同意后,方可交设备部或总务部审批。

(十)为了提高医院器械、设备使用率,各护理单元可相互调配借用器械设备。借出物品必须登记,经手人签字,贵重器械设备须经护士长同意后方可外借,抢救器械一般不外借。

(十一)护士长应加强病区管理,努力降低成本,构建节约型护理单元。护士长每月初将上月本单元成本情况在晨会上通报,分析其合理性,杜绝浪费。

二、病房护理工作制度

(一)病房由护士长负责管理。

(二)保持病房整洁、舒适、安全,避免噪声,工作人员要做到“四轻”(走路轻、说话轻、开关门轻、操作轻)。

(三)病区床单位的陈设和其他物品规范放置,整齐划一,未经护士长同意,不得随意搬动。保持床单位清洁卫生。

(四)每天按时进行卫生清扫,注意通风。节约水电,按时熄灯,病区内禁止吸烟。

(五)定期对患者进行健康教育。定期召开患者座谈会,征求意见,改进病房工作。

(六)严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染。做好病区探视、陪护人员的管理工作,严格控制陪护人数。

(七)当班医护人员必须着装整洁,穿工作服,佩戴胸牌,戴工作帽,穿工作鞋。进行无菌操作时必须戴口罩。

(八)医护人员当班期间应坚守岗位,认真履行职责,不得在办公室聊天、打闹、会友等。

(九)患者必须穿医院患者服装,携带必要生活用品。

(十)护士长全面负责保管病房财产、设备,并分别指派专人管理,建立账目,定期清点,如有遗失及时查明原因,按规定处理。管理人员变动时,应做好交接手续。

(十一)患者出院后,及时做好床单位的终末处理。

三、病房护理人员守则

(一)主动向新入院的患者介绍医院的有关制度和病房环境,进行入院评估,了解患者的要求,使他们尽快适应环境、接受治疗。

(二)工作认真负责,语言文明,态度诚恳。对个别患者提出的不合理要求应耐心劝解,既要体贴关怀又要掌握原则。

(三)注意保护性医疗制度,有关病情恶化、预后不良等情况,由负责医师或上级医师向患者进行解释。

(四)尊重患者,注意保护患者隐私。

(五)在检查、治疗和护理中要严格遵守操作规程,耐心细致解释,选用合适的器械,不增加患者痛苦。进行有关检查和治疗时,如灌肠、导尿等,应用屏风遮挡患者或到处置室进行。

(六)条件允许时,对危重和痛苦呻吟的患者应分别安置。患者死亡和病情恶化时应保持镇静,尽力避免影响其他患者。

(七)对手术患者,术前应做好解释、安慰工作,以消除患者的恐惧和顾虑;术后

要告诉患者转归情况,使其安心休养。

(八)保持病房安静、整洁。合理安排工作时间、避免嘈杂。6:00前、17:00后(夏季时间22:00后)及午睡时间,尤其应保持病房安静,不得大声喧哗。在不影响医疗效果的情况下,有些处置可待患者醒后施行。

(九)保持病房空气流通、清洁卫生。生活垃圾、医用垃圾分类放置,及时处理。

(十)重视患者的心理护理,对其治疗、生活、饮食、护理等各方面的问题,应尽可能设法解决,并定时向患者征求意见,改进工作。

附:

患者入院须知

1. 按病房规定时间作息,室内请勿吸烟。听收音机和录放机等请用耳机。不得使用外接电源和电器。

2. 住院患者饮食,由医师依病情决定,不能擅自更改。院外送进的食品,须经医生同意方可食用。

3. 住院期间不能自行邀请院外医师诊治或自行用药。原则上不外购药品,如确需外购,需事先与主管医师协商,并经管理职能部门批准。

4. 患者和家属不得向医院职工馈赠钱物。

5. 住院患者未经许可不应进入诊疗场所,不得自行翻阅病案及其他医疗资料。

6. 办理住院手续后,服从病房床位安排,患者不得擅自离院或外宿。擅自外出者,按自动出院处理;确有重要原因必须离院者,需签署《离院知情承诺书》,由此而产生的一切不良后果,责任自负。

7. 住院患者可携带少量必需的生活卫生用品,其他物品不得带入病房,严禁带入重要文件、危险品等;钱财等贵重物品自行妥善保管。

8. 请按医院规定时间和要求探视。是否陪伴须经主管医师、护士长根据病情决定,陪伴者需开陪伴证,持证出入医院。

9. 爱护公共财物。勿将病房用物移出病房或供他人使用,损坏公物按价赔偿。不得在病区内使用酒精炉、电饭煲、电炉、电热杯、充电器等,严禁向楼下倒水、扔污物、烟头,如因此发生火险,将追究法律责任。

10. 住院期间如因治疗、手术用血,需提前按规定办理用血审批手续。

11. 医院欢迎提供改进工作的意见。患者如有不遵守院规或违规者,医院要给予劝阻、教育,必要时通知工作单位或请有关部门处理。

四、病房规范要求

(一)病房保持空气新鲜,安静整洁,有消防疏散图及标识。

(二)病房内床单位无杂乱物品,无悬挂衣物;桌面、窗帘保持清洁、无破损、无污迹;床号、门号按规定位置粘贴。

(三)仪器存放整齐、清洁,有专人保管,设有使用说明、使用及维修记录本,定

期检查保持完好。

- (四)各室内家具摆放整齐、固定、整洁无灰尘。
- (五)各种护理盘位置固定,盘内有用物名称卡片,并有专人管理。
- (六)护士站台面、水池及周围环境干净、整齐,无食物及私人用品。
- (七)各抽屉、柜内物品按要求放置,干净、整齐。
- (八)配膳室水池中不要随意堆放饭盒、碗筷。
- (九)病房走廊清洁,无多余物品。
- (十)禁止随便粘贴宣传画、广告画、告示、通知及便条等。
- (十一)紧急通道及公共阳台不堆放杂物,保证通道畅通。
- (十二)护士休息室整洁美观,床褥叠放整齐,个人用物放在柜内。
- (十三)垃圾桶及时清理,无溢出。

五、早会制度

早会是科室、病房在每日清晨上班开始时进行的会议。开好早会,对维持正常的运行秩序、保证良好的医疗工作质量和环节质量有特殊意义。

(一)早会由科主任或病房护士长主持,凡科室成员或在病房上班者均应准时到会,不迟到,不缺席,仪表整洁。

(二)每日早会由夜班护士交代前一日病房内患者情况,并重点交代夜间危重患者情况。

(三)主管医生重点介绍新患者及危重患者的情况以及诊疗注意事项。

(四)护士长布置当日护理及其他工作重点,定期总结工作。

(五)传达各项会议主要内容。

(六)早会时间应于 15~30 分钟内结束,小讲课日时间可适当延长,但不应影响正常护理工作。

六、病房早交班要求

(一)早交班中时间分配:总体以不超过 30 分钟为宜,对病情交班 15 分钟左右、传达会议及小讲课 15 分钟左右。

(二)早交班要求:早交班应保证质量,简明扼要,在不影响患者治疗护理的前提下进行。

1. 夜班护士交班前 15 分钟再次进入病房,了解重危患者病情,然后在交班时重点掌握重危患者病情的最新变化。

2. 按规定时间准时开始交接班,无会议传达或小讲课时,交班时间原则上不超过 20 分钟;有会议传达或小讲课时,不得超过 30 分钟。

3. 交班内容:夜班护士在交班前应准备充分,交代病情重点突出、准确清楚,并正确运用医学术语,体现患者的动态变化。

4. 护士长不定期地就交班内容进行提问。

七、护士站制度

(一)非工作人员一律不得进入护士站。

(二)护士站保持肃静,严禁喧哗,做到说话轻、走路轻、取放物品轻。

(三)不得在护士站会客或与患者聊天、吃饭(夜班除外)及做与工作无关的事情。

(四)护士站内各类物品按护理部要求统一规格放置,不能有私人物品存放。

(五)护士站内病历记录及一切表格应妥善保管,不允许患者进入站内翻阅。

(六)护士站电话是为工作所设,患者未经允许不能随便使用。

(七)保持护士站清洁卫生,保洁员定期打扫。

(八)爱护公物,注意安全,节约水电。

八、护士值班室制度

(一)为保证值班人员的休息,非工作人员一律不得入内。

(二)保持值班室清洁、安静。定时清扫室内卫生。除个人洗漱用品外,不得带入其他物品。在室内休息的下班护士,须保持室内的清洁和安静。

(三)凡值班室的被服、物品未经护士长同意,不得向外借出及挪用。

(四)值班室内的床单、被套、枕套等应定期更换。

(五)值班室内的物品为工作人员专用,不得与患者用品混用。

(六)区域划分清楚,白衣不得随便放置,防止交叉感染。

九、护理值班制度

(一)值班人员应严格遵照医嘱和护士长安排,对患者进行护理工作。

(二)值班者必须在交班前完成本班的各项工作,遇有特殊情况,必须做详细交代,与接班者共同做好工作方可离去。

(三)交班报告应由交班护士填写,要求字迹清楚,内容简明扼要,应用医学术语,有连贯性。

(四)晨间交班时,由夜班护士重点报告危重患者或新患者病情诊断以及护理有关事项。

(五)早晚交班时,日班护士应详细阅读交班簿,了解患者动态,然后由护士长或主管护师陪同日夜班护士,重点巡视患者作床前交班。交班者应给下一班做好必需品准备。

(六)交班中如发现病情、治疗、器械物品交代不清,应立即查明,接班时如发现问题,应由接班者负责,接班后如因交班不清,发生差错、事故或物品丢失,应由接班者负责。