

中医护理常规

护理文件书写

技术操作规程

● 国家中医药管理局编

● 湖南科学技术出版社

48

ZG

湖南科学技术出版社



中医护理常规

护理文件书写

技术操作规程

● 国家中医药管理局编

● 湖南科学技术出版社



C0188013

湘新登字 004 号

中医护理常规、护理文件书写、技术操作规程

国家中医药管理局编

责任编辑：黄一九

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路 3 号)

望城县湘江印刷厂印刷

(印装质量问题请直接与本厂联系)

*

1995 年 1 月第 1 版第 4 次印刷

开本：787×1092 毫米 1/16 印张：18 插页：4 字数：448,000

印数：18500—23500

ISBN7—5357—1286—X

R·268 定 价：12 元

参编人员及单位

- 吕素英 (北京针灸骨伤学院附属中医学校)
王 敏 (中国中医研究院广安门医院)
桂梅芬 吴丽娟 (北京中医医院)
程俊凤 (北京中医药大学东直门医院)
吴 霞 余淑钊 李雅琴 梁 联 彭佳珍 (上海中医药大学)
江凤鸣 时玉晶 何宝昌 (江苏省中医管理局)
戴美娟 吴荣华 古新娟 龚丽娟 (江苏省中医院)
马锦璋 孟爱莲 翟小平 高静霞 林 琳 (江苏省中医院卫校)
吴春霞 张丽霞 (苏州市中医院)
姚淑兰 (辽宁中医学院附属医院)
王德梦 李 彪 苏金偶 (湖南中医学院附一院)
肖国红 (广东省中医药管理局业务处)
赵誉华 (广州中医学院附属医院)
刘丽转 (广州中医学院附属中医学校)

2008/3/01

前 言

为加强对中医护理常规、技术操作规程以及护理文件书写的质量管理,提高中医护理学术水平,进一步完善中医医院管理中护理工作的技术标准,国家中医药管理局医政司组织有关中医护理专家对原卫生部中医司 1984 年 8 月定稿、由湖南科学技术出版社出版的《中医护理常规和技术操作规程》进行了修订,在修订过程中,曾广泛征求全国各地的意见和建议,并数次邀请部分省、市中医护理工作者进行了论证。

这次修订的宗旨是本着在全面总结中医护理经验的基础上,努力反映目前我国中医护理学术水平,突出中医辨证施护特色,力求深入浅出,注重理论与临床、科学性与实用性相结合。目的在于配合《中医医院分级管理办法与标准》的实施,为中医护理人员的岗前、岗位培训提供学习教材,也可供中医护理管理者及中医医院行政领导人员作为考评中医护理质量的重要工具书,为探索我国中医医院护理工作标准化、规范化工作作出贡献,也为中医护理学科建设奠定基本知识的框架。

新版《中医护理常规、文件书写规范、技术操作规程》分四大部分编写。第一部分分十四章,重点介绍中医内、外、妇、儿、肛肠、皮肤、针灸、骨伤、肿瘤、眼科、耳鼻喉口腔科的护理常规,并增加了急症一般护理常规;第二部分介绍了中医护理文件书写一般规则、各种护理文件书写规格、内容、要求、考核标准。有关的考核评分标准与《中医医院分级管理标准》保持一致。同时举例说明了体温单、医嘱本、医嘱单、危重病护理记录、危重病护理计划、病室报告、中医护理病历样式;第三部分介绍了二十余种中医护理技术操作规程。本书附录部分以流程图形式予以说明,并拟定了评分标准,从而增加了可操作性。

国家中医药管理局医政司

1993 年 6 月

目 录

第一部分 中医护理常规	
第一章 急症护理常规	(2)
急症一般护理常规	(2)
高热	(2)
昏迷	(3)
中风	(4)
中暑	(5)
血证	(6)
咳血(咯血)	(6)
吐(呕)血	(7)
鼻衄、齿衄	(7)
便血	(7)
尿血	(8)
痛证	(8)
暴泻	(9)
厥脱	(10)
中药中毒	(11)
第二章 内科护理常规	(11)
内科一般护理常规	(11)
风温	(13)
春温	(13)
湿温	(14)
感冒	(15)
内伤发热	(15)
咳嗽	(16)
哮喘	(17)
悬饮	(18)
肺痈	(18)
肺癆	(19)
肺胀	(20)
胃脘痛	(21)
腹痛	(21)
噎膈	(22)
呕吐	(23)
泄泻	(24)
痢疾	(24)
便秘	(25)
黄疸	(26)
积聚	(26)
臌胀	(27)
水肿	(28)
附:尿毒症	(29)
淋浊	(29)
癃闭	(30)
消渴	(31)
心悸	(31)
胸痹	(32)
真心痛	(33)
头痛	(33)
眩晕	(34)
不寐	(35)
痉证	(35)
痿证	(36)
痹证	(37)
疟疾	(37)
汗证	(38)
虚劳	(38)
第三章 儿科护理常规	(39)
儿科一般护理常规	(39)
麻疹	(40)
水痘	(40)
疳腮	(41)
顿咳	(41)
小儿暑温	(42)

肺炎喘嗽·····	(43)	流注·····	(64)
鹅口疮·····	(43)	瘰疬·····	(65)
小儿腹泻·····	(44)	流痰·····	(65)
疳证·····	(45)	附骨疽·····	(66)
惊风·····	(45)	疔疮·····	(67)
遗尿·····	(46)	瘰疬·····	(67)
夏季热·····	(46)	脱疽·····	(68)
紫癜·····	(47)	破伤风·····	(68)
痢证·····	(48)	水火烫伤·····	(69)
肾病综合征·····	(48)	毒蛇咬伤·····	(70)
第四章 妇产科护理常规 ·····	(49)	前列腺炎·····	(71)
妇科一般护理常规·····	(49)	前列腺增生症·····	(72)
产科一般护理常规·····	(50)	血栓性静脉炎·····	(72)
手术前后护理常规·····	(51)	疝气·····	(72)
月经不调·····	(51)	褥疮·····	(73)
痛经·····	(52)	急性阑尾炎·····	(73)
崩漏·····	(52)	急性胰腺炎·····	(74)
带下病·····	(53)	急性胆囊炎、胆石症·····	(75)
妊娠恶阻·····	(53)	急性胃、十二指肠溃疡穿孔·····	(75)
胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎·····	(54)	急性肠梗阻·····	(76)
异位妊娠·····	(55)	胆道蛔虫·····	(77)
子痫·····	(56)	泌尿系结石·····	(78)
产后发热·····	(56)	第六章 肛肠科护理常规 ·····	(79)
产后恶露不绝·····	(57)	肛肠科一般护理常规·····	(79)
阴挺·····	(57)	肛肠手术前后护理常规·····	(80)
癥瘕·····	(58)	痔·····	(80)
绝经前后诸证·····	(58)	肛痿·····	(81)
第五章 外科护理常规 ·····	(59)	肛裂·····	(82)
外科一般护理常规·····	(59)	脱肛·····	(82)
手术前后护理常规·····	(60)	直肠息肉·····	(83)
外疝·····	(61)	第七章 皮肤科护理常规 ·····	(84)
有头疽·····	(62)	皮肤科一般护理常规·····	(84)
乳痈·····	(63)	脓疱疮·····	(84)
疔疮·····	(63)	丹毒·····	(85)
疔疮走黄·····	(64)	带状疱疹·····	(86)
		湿疹·····	(87)

荨麻疹·····	(87)	暴盲·····	(110)
中药毒·····	(88)	视瞻昏渺、青盲·····	(111)
剥脱性皮炎·····	(89)	云雾移睛·····	(111)
银屑病·····	(90)	雀盲·····	(112)
多形性红斑·····	(91)	小儿通睛·····	(112)
天疱疮·····	(91)	第十章 耳鼻喉口腔科护理常规 ·····	(113)
红斑性狼疮·····	(92)	耳科一般护理常规·····	(113)
硬皮病·····	(93)	耳疖、耳疮·····	(113)
皮炎炎·····	(93)	耳鸣、耳聋·····	(114)
脂溢性皮炎·····	(94)	内耳性眩晕·····	(115)
第八章 骨伤科护理常规 ·····	(95)	鼻科一般护理常规·····	(116)
骨伤科一般护理常规·····	(95)	鼻槁·····	(116)
小夹板外固定护理·····	(96)	鼻渊·····	(117)
牵引术护理·····	(96)	鼻衄·····	(118)
石膏外固定护理·····	(97)	鼻軌·····	(119)
应用骨折复位固定器护理·····	(98)	喉科一般护理常规·····	(120)
骨折护理·····	(98)	喉痹·····	(120)
四肢骨折·····	(98)	喉痛·····	(121)
脊柱骨折·····	(99)	喉暗·····	(122)
骨盆骨折·····	(99)	急喉风·····	(123)
骨折病人功能锻炼法·····	(100)	口腔科一般护理常规·····	(124)
脱位·····	(101)	口腔溃疡·····	(124)
伤筋·····	(102)	急慢性牙周炎·····	(125)
椎间盘突出症·····	(102)	牙龈脓肿·····	(126)
头部内伤·····	(102)	第十一章 针灸科护理常规 ·····	(127)
胸肋内伤·····	(103)	针灸科一般护理常规·····	(127)
腹部内伤·····	(104)	第十二章 肿瘤科护理常规 ·····	(128)
第九章 眼科护理常规 ·····	(105)	肿瘤科一般护理常规·····	(128)
眼科一般护理常规·····	(105)	放疗护理常规·····	(129)
内眼手术护理常规·····	(105)	化疗护理常规·····	(129)
椒疮·····	(106)	第十三章 分级护理 ·····	(130)
天行赤眼·····	(106)	特别护理·····	(130)
聚星障·····	(107)	一级护理·····	(130)
凝脂翳·····	(108)	二级护理·····	(131)
绿风内障·····	(108)	三级护理·····	(131)
圆翳内障·····	(109)		

第二部分 中医护理文件书写规范	第四章 推拿法	(186)
护理文件书写一般规则	附:小儿推拿法	(189)
各种护理文件书写规格、内容、要求、考核标准	第五章 刮痧法	(190)
体温单(附体温单样式)	第六章 发泡疗法	(191)
医嘱本(附医嘱本样式)	第七章 换药法	(192)
医嘱单(附医嘱单样式)	附:皮肤科换药法	(194)
病室报告(附病室报告样式)	第八章 熏洗疗法	(195)
危重病人护理记录	附:全身药浴法	(196)
附:危重病记录样式	第九章 塌渍法	(197)
附:危重病护理计划应用要求及计划样式	第十章 涂药法	(198)
附:危重护理记录及护理计划考核标准	第十一章 敷药法	(199)
中医护理病历书写(附:中医护理病历样式)	第十二章 贴药法	(200)
	第十三章 吹药法	(201)
	第十四章 药熨法	(202)
	第十五章 中药保留灌肠法	(203)
	第十六章 中药离子导入法	(204)
	第十七章 超声雾化吸入法	(205)
	第十八章 坐药法	(206)
	第十九章 中药煎煮法	(207)
	第二十章 中药服药法	(209)
	第二十一章 气功疗法	(211)
	强健身功	(211)
	保健按摩功	(214)
第三部分 技术操作规程		
第一章 针刺法		(168)
毫针刺法		(168)
皮肤针刺法		(171)
皮内针刺法		(173)
水针法		(174)
电针法		(175)
耳针法		(176)
针刺护理		(177)
第二章 灸法		(178)
艾条灸		(178)
艾炷灸		(179)
温针灸		(180)
灸法护理		(181)
第三章 拔罐法		(181)
拔火罐法		(182)
拔药(水)罐法		(183)
穴位负压吸引法		(184)
经络导平法		(185)
	附 录	
	技术操作流程图及评分标准	
	毫针刺法	(218)
	皮肤针刺法	(220)
	皮内针刺法	(222)
	水针法	(224)
	耳针法	(226)
	电针法	(228)
	艾条灸法	(230)
	艾炷直接灸间接灸	(232)
	温针灸	(234)
	拔火罐法	(236)

拔药(水)罐法	(238)	涂药法	(260)
穴位负压吸引法	(240)	敷药法	(262)
经络导平法	(242)	贴药法	(264)
推拿疗法	(244)	吹药法	(266)
刮痧法	(246)	药熨法	(268)
发泡疗法	(248)	中药保留灌肠法	(270)
换药法	(250)	中药离子导入法	(273)
皮肤科换药法	(252)	超声雾化吸入法	(275)
熏洗法	(254)	坐药法	(277)
全身药浴法	(256)	中药煎煮法	(279)
塌渍法	(258)		

第一部分

中医护理常规

第一章 急症护理常规

急症一般护理常规

1. 急症病人根据病情分别送至抢救室、监护室或观察室,立即通知医师。向病人及家属介绍急诊室环境及有关制度。

2. 保持室内环境安静、整洁、空气流通,根据病证性质调节温湿度。抢救室、监护室每日用紫外线消毒一次。

3. 建立急症病历。测体温、脉搏、呼吸,每日四次、连续三日。体温在 37.5℃ 以上者每四小时测一次,正常后改为每日测两次。

4. 密切观察神志、瞳孔、面色、脉象、舌象、皮肤、出汗、四肢活动、二便、治疗效果、副反应等情况,做好记录。发现病情突变,可先予应急处理,立即报告医师,做好抢救准备。

5. 建立有效的静脉通道,做好输液、给药、配血、输血准备。

6. 在配合抢救过程中须严肃、认真、迅速、及时、准确,各项操作按规范要求执行,做好记录,注明执行时间。

7. 对诊断未明确的腹痛病人禁用止痛剂。

8. 检查各种导管的通畅,发现异常,及时处理,并注意观察引流物的量和性质。

9. 做好晨晚间护理,保持床单位清洁、整齐。做好口腔、皮肤护理,防止并发症。

10. 根据病情,给予正确舒适的卧位。对烦躁不安者宜用约束带妥善固定,防止发生意外。

11. 对疑似服毒、诊断不明的昏迷病人,按病情及时收集各类相应标本(呕吐物、尿液等)送验。

12. 凡涉及法律、刑事纠纷的病人,在抢救同时,应及时向有关部门报告。

13. 发现传染病应及时做好消毒隔离和传染病报告。

14. 凡转科、转院的重危病人应做好护送工作,并进行交班。

15. 手术病人做好术前皮肤准备,药物过敏试验,做好记录,通知手术室。

16. 出院病人,应予以出院指导。床单位应做好终末处理。

高 热

高热是指外感时邪热毒引起以体温升高在 39℃ 以上为主症的多种急性发热综合征。西医学中的急性传染疾病、急性感染性疾病、某些风湿性疾病、胶原性疾病、部分急性血液肿痛性疾病、中暑等所致的高热,均可参考本证护理。

1. 按急症一般护理常规。

2. 病室宜安静、整洁、空气流通,温湿度适宜,光线柔和,避免一切刺激。表证病人不宜直接吹风。

3. 卧床休息,松解衣领,作好口腔护理,口唇干燥者,可涂以石蜡油等。乳蛾红肿者用冰硼散、锡类散、珠黄散等吹喉。

4. 烦躁不安者,可加床栏,防止跌伤。

5. 保持床单位的干燥、平整。高热持续不退,或汗出较多者,应及时更换衣裤,随时用温水擦身,经常变换体位、拍背和局部按摩。

6. 观察神志、舌和脉象、体温、汗出、口渴、皮肤、二便、药物副反应及药效等变化。如见下列症状,先作应急处理,并报告医师,配合抢救。

①体温骤降,汗出肢冷,面色苍白,脉沉细者,为阳气欲脱,即刻准备抢救用药并遵医嘱准确应用。

②神昏谵语、痉厥者,为邪入心营,可针刺人中、十宣、涌泉等穴。呕血、衄血、尿血、便血者,为热入营血,迫血妄行,按血症常规处理。

7. 临证处理:

①汗多、口渴、邪热伤津者,多饮淡盐汤或鲜芦根、鲜石斛煎汤代茶。服解表药汗出不止,应报告医师,立即停药,以防虚脱。

②里实证遵医嘱可用物理降温法或中药保留灌肠退热。

③遵医嘱应用各种退热剂,或针刺合谷,十宣穴放血,以及风门穴拔罐,以助退热。

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。

8. 鼓励多饮水或饮料,如鲜橘汁、梨汁、荸荠汁、西瓜汁等,多食新鲜蔬菜水果,饮食宜清淡之流食或半流食。热退后宜细软、易消化之高热量、高糖、高蛋白、高维生素食品,可选食瘦肉、猪腰、猪肝、鱼、蛋、鸡、鸭等少油食品,忌煎炸、油腻、牛羊肉等燥热温补品。

9. 汤剂一般宜温服。高热有汗烦渴者宜偏凉服。服解表药后宜多饮热开水、热汤、热粥,以助汗出。鼻饲者应在空腹时给药,以利发挥药效。

昏 迷

昏迷是以神识模糊、不省人事为特征的常见急症。西医学中的急性感染性疾病,如流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、中毒性肺炎、中毒性痢疾、暴发型肝炎、脑血管意外、高温中暑等病出现昏迷时,均按本证护理。

1. 按内科一般护理常规。

2. 病人宜住单房间,保持室内清洁,空气新鲜,光线适宜。病人应取仰卧位,头偏向一侧,保持呼吸道通畅。中暑病人应放置在阴凉通风的地方。烦躁不安者加床挡,以防坠床。有假牙及义齿者应取下,抽搐者用牙垫置于牙齿咬合面。备齐一切抢救用物,做到随时使用。

3. 加强口腔及皮肤护理,保持皮肤清洁,预防褥疮发生。清洁口腔可用盐水或银花、甘草水擦拭或漱口。

4. 注意肢体保暖,严防冻伤、烫伤,保持功能位置,定时翻身,进行肢体按摩和被动活动,预防肢体挛缩。

5. 保持各种导管通畅,定期更换及消毒。

6. 设专人护理、制定护理计划并做好特护记录。密切观察体温、脉搏、呼吸、血压、神

志、瞳孔、面色、皮肤、肢温、汗出、二便等变化情况。了解昏迷的程度，注意有无高热、抽搐、呕吐、出血、黄疸等情况发生，发现上述变化及时报告医师。

7. 临证处理：

- 1) 病人气息急促、面色青紫、肢体抽搐，应及时准确给氧。
- 2) 牙关紧闭者可针刺下关、颊车、合谷等穴。
- 3) 眼睑不能闭合者，可涂以眼药膏或凡士林纱布覆盖，保护角膜。
- 4) 闭证、脱证者遵医嘱分别处理。

① 闭证可针刺人中、十宣、百会、合谷、太冲等穴，或十宣放血。痰多可针刺天突、丰隆、内关穴。

② 脱证亡阳者，遵医嘱可注射参附液，亦可灸气海、关元、百会、膻中、神阙。亡阴者可注射或鼻饲生脉液。

5) 保持大便通畅，三日无大便者，可鼻饲番泻叶水，必要时灌肠。尿潴留者可按摩膀胱区或行导尿术。

8. 昏迷并发症。按各有关章节病证护理。

9. 采用鼻饲者、药片、药丸应研末溶化注入。饮食以流食为主，保证足够的营养及水份。

中 风

中风是以猝然昏仆，不省人事，半身不遂或仅有肢体活动不利，伴有口眼喎斜、语言不利，或不经昏仆而仅以喎僻不遂为主的病证。临床上有关脏腑、中经络之分。西医学中的脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血、脑血管痉挛及面神经麻痹等病，均可参照本证护理。

1. 按急症一般护理常规。

2. 病室应安静，光线宜柔和，避免噪声、强光等一切不良刺激。

3. 卧床休息，取适宜体位，中经络者宜去枕平卧，中脏腑者头部略高，避免搬动。

4. 加强口腔、皮肤、眼睛护理。尿失禁者给予留置尿管。预防肺部、尿路感染及褥疮的发生。眼睑不闭合者，应用凡士林纱布或生理盐水纱布敷盖双眼，以免角膜干燥或损伤。

5. 密切观察病人意识、神志、瞳孔、体温、呼吸、脉象、舌象、血压、四肢活动等病情变化，若有头痛、颈项强直、呕吐等症发生，应报告医师及时处理，并详细记录。

6. 临证处理：

① 口眼喎斜者，遵医嘱可用蓖麻子捣烂敷患侧，亦可针刺大迎、地仓、颊车、下关、合谷、内庭等穴。

② 半身不遂者，注意局部保暖，防止烫伤或冻伤，受压部位用2%红花酒精液按摩。指导或协助病人进行主动和被动性功能活动，防止肌肉萎缩、关节畸形。一切注射应在健侧进行。

③ 语言障碍者，应早期进行语言训练。舌强难言可针刺哑门、通里、廉泉等穴。

④ 便秘者遵医嘱服麻仁丸6—10克或生大黄粉5克，亦可用番泻叶5克泡水饮服。

⑤ 昏迷者按昏迷证护理。

7. 饮食宜清淡、少油、低盐、低糖,易消化的食品。忌肥甘、辛辣刺激之品,禁烟、酒。

8. 昏迷吞咽困难者可采用鼻饲。药(食)不宜过冷或过热,鼻饲时头偏向一侧,不宜过快过多。

9. 神志清楚的病人,要多予精神安慰,清除紧张、恐惧、急躁情绪,鼓励病人增强治疗信心,密切配合医疗和护理,有助康复。

10. 指导病人坚持功能锻炼,保持心情舒畅、起居有常、饮食有节,避免疲劳和情感所伤,防止复中。

中 暑

中暑,俗称“发痧”,是由于酷暑、高温所引起的病证。以头昏、头痛、疲倦、胸闷、心慌、泛恶、少汗,甚则汗闭、高热,严重者神昏、抽搐为主要特征。

1. 高温季节前,应做好抢救药物及医疗器械的准备工作。药物如行军散、十滴水、辟瘟散、牛黄清心丸、紫雪丹等。并检查空调设备等降温措施。

2. 先兆中暑或轻症中暑者,应移至通风凉爽或有空调的病室,取平卧位,松解衣服。给予清凉饮料,如西瓜汁、绿茶、淡盐水、冰橘水、绿豆汤等。症状不缓解,遵医嘱用刮痧疗法,或针刺曲池、大椎、内关等穴。

3. 重症中暑者,立即送入抢救室,不宜搬动,迅速开放静脉通路,做好输液、输血等抢救准备。

4. 测量体温一律用肛表。40℃以上,每半小时测一次;39~40℃,每小时测一次。38~39℃每四小时测一次。体温正常24小时后,按常规测温。

5. 血压低于13/8kPa,半小时或一小时测量一次;低于12/8kPa,每十五分钟测量一次;低于9/5kPa,每五分钟测量一次,并记录之。

6. 观察体温、神志、呼吸、脉搏、瞳孔、脉象等。如见昏迷、惊厥、呼吸变慢、瞳孔散大,烦躁等心、脑、肾衰或休克时,应立即报告医师,配合抢救。

7. 临证处理:

1) 室温保持在18~22℃左右。

2) 出现缺氧症状者,及时吸氧。

3) 选用下列物理降温方法:

①冷水浸浴(15~16℃),取半坐卧位,并用冷水按摩颈躯干、四肢肌肉,使皮肤潮红,每10~15分钟抬出水面,测量肛温,如体温降至38~37.5℃,即停止浸浴,体温回升至38℃以上时,可再度进行浸浴。

②冰水或50%冰水酒精擦浴,直至皮肤潮红,体温下降至38.5℃以下可停止。

③头部置冰帽,颈部二侧、腋窝、腹股沟等大血管处放置冰袋,并加以按摩,注意更换位置,利于散热降温和防止冻伤皮肤。对面色苍白肢冷者,忌用冷敷,宜用温水擦浴,亦可用热毛巾敷关元、气海穴。

4) 遵医嘱药物降温及针刺、推拿:

①4℃冰葡萄糖盐水及复方氯化钠溶液静脉点滴。

②4℃冰盐水灌肠。

③口服和曲池穴位注射复方柴胡液。神昏痛厥者，遵医嘱鼻饲灌注紫雪丹、牛黄清心丸、至宝丹或用卧龙丹吹鼻取嚏开窍，

④针刺人中、十宣、合谷等穴；十宣、委中穴刺后放血。

⑤推拿：高热者拿肩井，按揉膀胱经穴，并多推颈动脉前缺盆。

5) 体温降至 38°C 时，停止各项施冷措施，要警惕导致心律失常、血压下降、心率及呼吸改变。

8. 体温降至 38°C 以下，意识清醒，继续观察 24~48 小时，病情稳定者，可移至普通病房。

9. 饮食宜高热量、高维生素流汁或半流质，多给清暑水果，如西瓜、冬瓜、甘蔗汁、梨汁、荸荠、绿豆汤等。

血 证

血证是指络脉损伤、血不循经，上溢于口鼻、下泄于前后阴，或渗于肌肤的一类出血性病证。不论外感、内伤或跌仆、金刃、虫兽所伤等都可引起出血。可涉及内、外、妇、骨、伤等科。临床常见咳(咯)血、吐血、衄血、便血、尿血等。其他各科疾病引起的出血亦可参照本证护理。

1. 按急症一般护理常规。

2. 根据病人出血原因和出血量分别安置抢救室或观察室，避免不必要的搬动和体格检查，并保持适宜体位。

3. 安慰病人，稳定情绪，消除恐惧紧张心理，使之配合治疗。

4. 迅速建立静脉通路，为加速输液、输血作好准备。

5. 咳、吐、衄血应做好口腔护理。每日用生理盐水或清热解毒漱口液漱口。

6. 凡出血病人，均不宜热敷、热熨、艾灸，以防血热妄行。

7. 观察出血的部位、色、质、量，了解出血原因和时间，注意病人的神志、面色、血压、舌象、脉象及汗出等症状的变化。如见面色苍白、大汗淋漓、血压下降、脉微细弱的气随血脱者，应立即给予平卧、氧气吸入，并迅速报告医师，积极配合抢救，及时准确地执行各种医嘱。做好详细记录。

8. 中药汤剂、饮食要注意温度适宜，一般偏凉服，虚寒出血宜温服，服药后观察效果和反应。

9. 饮食宜清淡，忌辛辣烟酒，大吐血应禁食。

10. 内科治疗 24 小时，出血量未见减少者，应报告医师加强措施。若需手术治疗应做好术前准备。

咳血(咯血)

1. 按血证护理。

2. 病室内温湿度适宜，避免尘埃、煤气、油烟等刺激，严禁吸烟。

3. 卧床休息，大量咳(咯)血者，取头低脚高位，头偏向一侧，以利血痰咯出。尽量少翻身，少说话。血止一周后，方可适当活动。

4. 指导病人不要用力吸气、屏气、剧烈咳嗽。如喉间有痰,应鼓励病人轻轻咳出,大量咳血时,可在患侧胸部冷敷,或用沙袋加压。

5. 观察咳血的色、质、量以及伴随症状,有无胸痛、咳嗽、呼吸等变化,准确记录。咳(咯)血停止后,仍须继续观察,防止再次出血。

6. 遵医嘱针刺止血,可取孔最、三阴交、肺俞、鱼际、列缺、尺泽等穴。

7. 出血期间饮食以清淡流质为宜,可选择清热润肺止血生津的梨、藕、西瓜、百合绿豆汤等。

8. 协助做好纤维支气管镜术的准备。

9. 做好宣教工作,嘱病人注意气候变化,预防感冒。

吐(呕)血

1. 按血证护理。

2. 绝对卧床休息,大吐血时取头低脚高位,头偏向一侧,防止血液流入呼吸道引起窒息。

3. 吐血后帮助病人漱口,保持口腔清洁。

4. 观察吐血量、质、色及有无黑便情况,并做好记录。随时注意有无腹痛、心悸、出冷汗等伴随症状。定时测体温、脉搏、血压,发现异常,立即报告医师,做好抢救准备。

5. 出血不止、量多,用三腔管压迫止血。并做好三腔管护理。

鼻衄 齿衄

1. 按血证护理。

2. 大量衄血时取坐位,头部仰起,鼻额部置冷毛巾或冰袋,向鼻中膈方向压迫鼻翼止血,血不止者,可用干棉球蘸云南白药、0.1%肾上腺素、明胶海绵、三七粉纱条、凡士林纱条等,任选一种塞鼻腔,压迫止血。

3. 齿衄者,应增加漱口次数,可用银花甘草液漱口。齿龈出血处可取五倍子粉加白糖调成糊状涂擦或用湿棉球蘸止血粉(茜草炭、蒲黄炭)压迫出血处。

4. 饮食中可多饮藕汁、白萝卜汁、薤菜汤、荸荠汤、金针菜、木耳汤,或用藕节炭、白茅根(花)煎汤代茶。

5. 指导病人平时应注意口腔鼻腔卫生,纠正挖鼻孔、剔牙缝等不良习惯。

便 血

1. 按血证护理。

2. 便血量多者,应卧床休息,切忌下床排便,并注意便时勿用力,以免增加腹压损伤血络。

3. 保持大便通畅,做好肛门及周围皮肤护理。

4. 观察大便的量、质、色,了解出血部位。先血后便,色鲜红为近血,一般为直肠、肛门疾病;先便后血,色黑紫暗为远血,一般为胃肠疾病。必要时可保留标本送验。因痔疮、肛裂出血,可按外科有关章节护理。