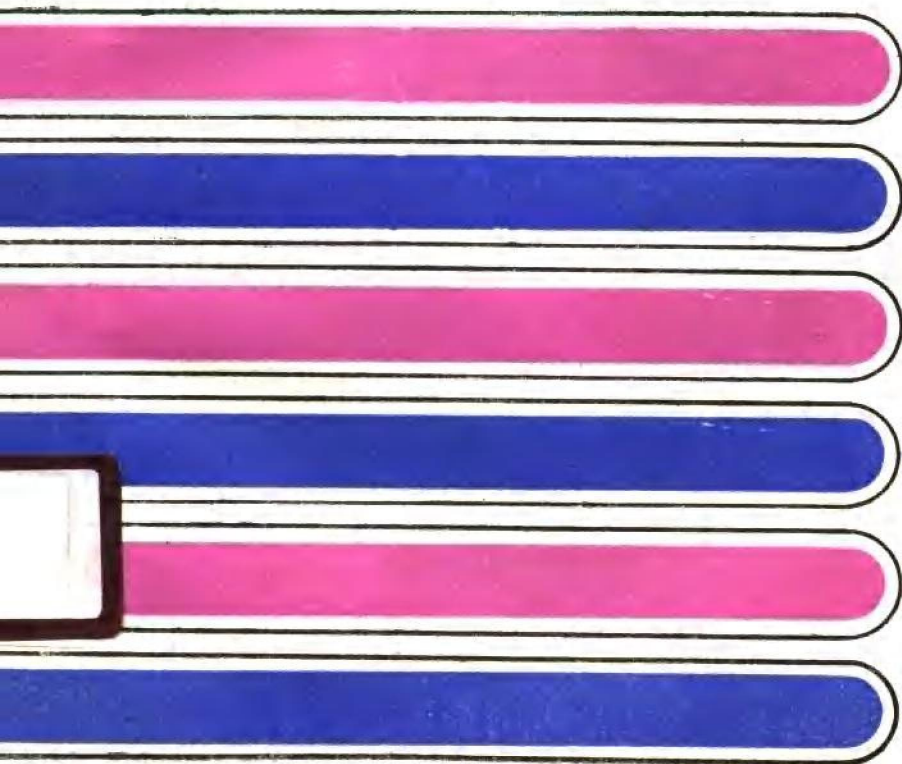


家庭病床护理

安之璧 主编

上海科学技术出版社



责任编辑 雷炳坚

家庭病床护理

主 编 安之璧

副主编 郑俭璧 杨英华

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 上海群众印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 9.875 字数 212000

1987 年 10 月第 1 版 1987 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—12000

统一书号: 14119·1945 定价: 1.70 元

前 言

随着我国现代医学科学的发展，预防、医疗、康复三结合的医学服务体制将逐步形成。目前已日益完善的“家庭病床”的实施，对促进这一体制的形成，以及加强社会人群的健康管理，具有十分重要的现实意义。因为许多疾病的预防、治疗与康复，实际上是一个有机结合的综合过程。一些急性病患者，当他们入医院接受治疗时，也同时存在着康复问题，要求能达到促进其早日康复，并避免发生并发症的目的。而这一目标的实现，在相当大的程度上反映着护理工作的质量。由于护理工作贯穿于预防、治疗、康复的全过程，所以护理工作的场所就不仅仅是在医院病区，而且也应该扩大到家庭。但是，提高家庭病床的管理水平与医学服务的效果，尚有待于不断地探讨、改革与总结。作为家庭病床的护理人员（无论是医院派出的医护工作者，还是病人的家属），如何掌握医学、护理学的理论及社会科学的相关知识并应用于家庭病床的服务，是当前面临的重要课题。

家庭病床的对象是十分广泛的，身体有残疾和精神障碍者，老年人与慢性病患者，以及心、脑血管意外的病人经医院抢救度过危险期后，手术后恢复期的病人等都是家庭病床的护理对象。而家庭病床所发挥的作用也是十分重要的。例

如脑血管意外急性期后病情进入恢复期者，其康复医疗及护理转移到患者家庭中进行，通过家庭病床的康复护理，让病人与家属积极配合，使瘫痪的肢体得到康复，并且可以预防再次复发的可能。这种慢性病的社会防治无论对患者自己，或者对医院、对社会都具有极大的有利因素。由于目前许多医院病房拥挤狭窄，并不利于病人的康复，也难以避免医源性交叉感染，家庭病床可以避免这些方面的弊病，减少病人的痛苦，减轻家属的负担，同时也可以相对解决我国医疗设施不能完全满足社会需要、病床紧张、医护人员缺少困难。此外，患者在家中休养并接受治疗与护理，可以恢复其原有的生活习惯，心情较为舒畅愉快，这对促进康复亦大有好处。

从事家庭病床护理工作的，有医院派出的医护工作者和病人的家属，其中主要的工作是由家属来担当的，但是专业的医护工作者却起着重要的指导作用。他们指导许多康复护理的措施在家庭病床中正确应用，这将为巩固与发展家庭病床提供有力的保证。例如，如何针对不同的疾病制定康复程序，并教育患者及其家属积极合作，按程序进行休养，将大大提高家庭病床的质量与效果。因此，医护工作者应该提倡“整体护理”的概念，指导与协助家属为病人提供清洁卫生的环境，愉快的家庭气氛，恰当的休息与睡眠调节，充足而科学的饮食、营养等等；以及在康复护理的范畴内，按照正确的康复原则指导病人作肢体功能锻炼及呼吸功能锻炼，提出预防垂足、畸形的措施，安排恢复病人膀胱排泄功能的训练，指导病人掌握防治高血压、冠心病的方法等。总之，承担家庭病床护理任务的医护工作者，都应具有较丰富的医学科学、护理学以及社会科学的知识，具有根据不同病人的实际情况，作好恢复病人身心健康的康复护理的理论与技能。病人家属虽然从护理技术水

平上还及不上专业的医护工作者，然而他们护理的是自己的亲人，对病人的性格特点比医护工作者更为了解，对病人的需要也有充分的认识，因此护理病人就更有把握。许多病人正是出于对亲人的信赖和依靠的心理，从而安心接受家庭病床的护理，使身体得到康复。当然，如果病人家属能够通过专业医护工作者的指导，掌握必要的医疗护理知识和技术，则他们所发挥出来的作用就会更大。可以相信，家庭病床这一便民利民的新生事物，通过各方面的密切配合与相互努力，一定会显示出更加强盛的生命力。

为了适应家庭病床护理的需要，本书着重介绍了家庭康复护理的措施与各科常见慢性病的康复程序和基本康复护理技能，同时对各科常见病的临床观察与判断作了简明概括的综合阐述，以供护理人员在实践中应用。另外，本书的内容还可以作为培训基层防保工作者的教材；对于需要了解自身保健医学、护理学的读者，这也是一本通俗浅易的读物。

由于水平有限，本书难免有错误之处，望批评指正。

编 者

1986年10月

目 录

第一章 家庭病床护理的一般要求	1
一、病床的设置	1
二、室内温湿度调节	1
三、通风、采暖、降温、照明	2
四、消毒	3
五、病人的个人卫生	6
六、褥疮的预防和处理	10
七、卧位与卧位的调节	12
八、饮食的管理	15
九、情绪的调节	16
十、环境的调节	18
十一、水的平衡与调节	20
十二、睡眠的调节	22
十三、服药的注意事项	24
 第二章 基本护理技术	 27
一、隔离消毒	27
二、测量体温、脉搏、呼吸、血压	29
三、便器使用法	35
四、药物浸泡法	35
五、蒸汽吸入法	36

六、冷热敷的应用	36
七、口服补液法	38
八、各种通便法	39
九、检验标本收集法	41
十、化学消毒药物的应用	43
十一、吸氧法	45
十二、鼻饲法	46
十三、注射给药法	47
十四、静脉输液法	57

第三章 观察病人的方法

一、神志	65
二、面色	68
三、排泄物	69
四、皮肤	74
五、睡眠	77
六、食欲	79
七、体温、脉搏、呼吸、血压	80
八、舌、口腔	86
九、四肢活动	90
十、听觉	92
十一、视觉	93
十二、瞳孔	94

第四章 内科疾病的家庭护理

一、呼吸系统疾病	97
慢性支气管炎	97
支气管哮喘	99
肺结核病	101

肺气肿	103
支气管扩张	104
肺脓疡	105
二、循环系统疾病	106
心功能不全(心力衰竭)	106
冠心病	108
高血压病	110
肺原性心脏病	112
先天性心脏病	113
心肌病	114
心律失常	115
风湿性心瓣膜病	115
三、消化系统疾病	118
消化性溃疡	118
慢性胃炎	119
溃疡性结肠炎	120
胆囊炎和胆石症	121
慢性胰腺炎	122
肝硬化	122
胃肠神经官能症	124
反流性食管炎	124
四、泌尿系统疾病	125
慢性肾功能衰竭	125
慢性肾小球肾炎	127
肾盂肾炎	127
肾结石	128
多囊肾	130
五、造血系统疾病	130
贫血	130
慢性白血病	131

过敏性紫癜	132
血小板减少性紫癜	133
血友病	134
六、内分泌系统疾病	135
甲状腺功能亢进症	135
甲状腺功能减退症	137
七、神经系统疾病	138
中风(急性脑血管疾病)	138
癫痫	141
坐骨神经痛	144
三叉神经痛	145
面神经炎	145
八、新陈代谢疾病	146
糖尿病	146
肥胖症	150
九、风湿性和关节疾病	151
红斑狼疮	151
类风湿性关节炎	153
第五章 孕产期与儿科疾病的家庭护理	154
一、围产期监护	154
二、产褥期护理	155
三、正常新生儿护理	157
四、低出生体重儿护理	159
五、小儿常见病	161
高热	161
惊厥	163
急性上呼吸道感染	164
支气管哮喘	165
肺炎	167

婴儿腹泻	168
急性肾炎	170
先天性心脏病	171
暑热症	172
麻疹	173
水痘	175
流行性腮腺炎	176
猩红热	177
细菌性痢疾	178
百日咳	181
缺铁性贫血	182
佝偻病	183
传染性肝炎	185
小儿结核病	188
胆道蛔虫病	190
蛲虫病	191
小儿肠套叠	193
 第六章 精神疾病的家庭护理	194
一、精神病的病因和症状	194
二、精神病的护理	202
 第七章 癌症和老年病人的家庭护理	210
一、癌症病人的一般护理	210
二、抗癌药物治疗的护理	212
三、老年病人的护理	214
 第八章 皮肤病的家庭护理	218
一、外用药简介	218

二、常见皮肤病	219
脓疱疮	219
单纯疱疹	220
带状疱疹	221
疣	221
头癣	222
手癣和足癣	223
甲癣	224
体癣和股癣	225
疥疮	225
虱病	226
湿疹	226
婴儿湿疹	227
银屑病	227
痤疮	228
酒渣鼻	228

第九章 骨折、截瘫及外科手术后的家庭护理 230

一、骨折的急救处理	230
二、牵引术及护理	232
三、石膏固定护理	236
四、小夹板固定护理	237
五、骨折功能锻炼	237
六、肩、肘、膝关节的锻炼	239
七、手的功能锻炼	240
八、脊椎骨折合并截瘫的护理	242
九、胆道手术后的护理	246
十、胸外科手术后的护理	247
十一、气管切开术后的护理	248

第十章 几种特殊治疗的家庭护理	251
一、应用心脏起搏器的护理	251
二、家庭腹膜透析护理	253
三、结肠造瘘护理	256
四、留置导尿管护理	257
五、口腔颌面整复术护理	258
六、腭裂修复护理	259
七、腭裂手术后的语言训练	260
第十一章 各种意外的紧急处理	263
一、脑外伤	263
二、中暑	265
三、农药中毒	266
四、煤气中毒	266
五、大咯血引起窒息	266
六、心跳骤停	267
七、酒精中毒	269
八、发芽马铃薯中毒	270
九、出血	270
十、烧伤	274
第十二章 各种症状的鉴别	277
一、心悸	277
二、胸痛	278
三、呕吐	280
四、便血	282
五、黄疸	283
六、腹痛	284
七、咯血	288
八、咳嗽	289

九、水肿	290
十、发热	293
十一、发冷	295
十二、头痛	296

第一章 家庭病床护理的一般要求

一、病床的设置

病床设置的原则是为使病人在家庭治疗或休养期间能有一个安静、舒适、清洁的休息条件，这是直接影响病人健康的重要问题。

病人应睡单人床，床头靠墙，床旁留有一定空间，既可以防止病人咳嗽时飞沫传播疾病，又给治疗、护理带来方便。病床不宜面对窗口，以免冷风直接吹向病人。

病人可睡木板床或钢丝床。如果是骨折需要牵引或固定时，则必须睡木板床。床可稍高些，方便医护人员的治疗和护理，一般床高 60 厘米，宽 90 厘米，长 2 米。床垫长宽规格与床相同，尽量柔软平整。垫单要经常保持整洁。如病人长期卧床不起或大小便失禁或伤口经常有脓血流出的，应在褥面上铺好橡皮单或塑料单和小被单。病人盖被要选用轻而柔软的棉胎，最好是用开口被套，便于换洗。病人枕头应稍大些、柔软些，夏季加用枕席。枕套要经常换洗、保持清洁。枕头四周不要堆放杂物。

二、室内温湿度调节

室内温度一般以 $18^{\circ}\text{C}\sim 20^{\circ}\text{C}$ 为宜，还可根据病人习惯和

具体情况适当调节。室温不可过高或过低。室温过高可影响机体散热，使病人感到不舒服。室温过低在治疗或护理时病人容易受凉。室内可备室温计，以便了解室温的变化。

室内湿度以 50~60% 为宜。湿度过低时，空气干燥，人体因水分蒸发加快而散发大量的热，易引起呼吸道粘膜干燥、咽喉痛、口渴等。反之，湿度过高，空气潮湿，人体水分蒸发变慢，病人会感到闷热、难受。因此必须根据气候适当调节湿度。当湿度过高时，可打开门窗，使空气流通，以降低室内湿度（如室外湿度大于室内湿度，则不宜打开门窗）；湿度过低时可在地面上洒上冷水，冬天可在火炉上加放水壶，使水蒸发，以提高室内湿度。

三、通风、采暖、降温、照明

通风 空气流通与温度变换可以刺激皮肤血液循环，增加汗液的蒸发和热的消散，使病人感到舒适。如果通风不好，病人呼出的污秽的气体、排泄物的臭味都会聚积起来，病人可出现头晕、疲倦、食欲减退等不适症状。又因病人身体虚弱、抵抗力减低，更容易感染其他疾病，影响病人健康。因此必须定时打开门窗流通空气，使病人感到舒适。但应避免对流风，防止病人受凉。夏天用电风扇时也要避免长时间直接吹向病人，以防受凉。在室内陪伴或探望的亲友，应禁止吸烟，以免污染空气。

采暖 病人尽量睡在朝阳房间。室内温度过低可关门窗，加用热水袋保暖，但要防止烫伤病人。冬天还可以生火炉取暖。用火炉时需装上烟囱，防止煤气中毒。火炉上加放一水壶，可增加室内湿度。

降温 室内温度过高可打开门窗，夏季可用电风扇，亦可

在室内放一盆大冰块,用电风扇向冰块吹,使其快速融化,吸收热量降低室温。

照明 室内采光可用自然光线和人工光线。室内光线应充足,以利诊疗和护理工作的进行。要充分利用自然光线,尤其应该让病人尽可能与日光直接接触,通过阳光紫外线的杀菌作用,可增强病人的抵抗力。但阳光不要直接照射病人头面部,以防发生头晕、目眩。如果病人体质允许,可以鼓励病人到室外活动接受阳光照射。病人午睡时应避免阳光或其他强光射入室内,可拉上窗帘,使室内显得更加宁静,保证病人得到较好的休息。

室内必须备有人工光线,供晚间照明需要。室内明亮可使病人心情舒畅。室内灯光要有灯罩,夜间病人睡眠时尽量开小灯,这样既不妨碍病人睡眠,又不影响观察病情和进行必要的护理。

四、消 毒

不同传染病的病原体,在外界环境里存活的时间不同,有的病原体,可在外界环境里存活相当长的时间,所以对含有病原体的分泌物、排泄物以及被病原体污染的物品,都应进行消毒。

食物的消毒 蔬菜、瓜果在生长、采集、运输和销售过程中,都有机会被病原菌、寄生虫所污染,因此一旦生吃未经清洗干净的蔬菜瓜果,就有可能感染上寄生虫病和肠道传染病。1059、1605等农药以及其他含砷、铅的杀虫剂毒性大,施药后在相当长时间内仍有毒物残留在蔬菜、瓜果上,如果未经处理吃下去,也有可能引起农药中毒。所以在生吃蔬菜和瓜果前必须仔细地用清洁水洗涤,然后用开水烫一下再吃,这对减少

细菌和清除污染的农药很有效。能去皮的瓜果应尽可能做到削皮后再吃。腐烂瓜果的细菌毒物容易侵入果内，因此要将腐烂部分切除后才能食用。不能削皮的瓜果除用清水洗涤后还要进行消毒，可用 0.1~0.5% 过氧乙酸溶液，浸泡 10~30 分钟，或用 0.1% 过锰酸钾溶液浸泡 15~30 分钟，消毒后再用冷开水冲洗干净。

食具消毒 煮沸法消毒食具效果可靠，方法简便。将食具浸没在水里，水煮沸后 15 分钟可杀死病原菌，但结核病、病毒性肝炎病人用过的食具应连同残羹煮沸 30 分钟，取出洗干净，然后再同其他食具一起消毒 15 分钟，水中可加入少量碱或肥皂粉以去除油垢。

凡不能使用加热消毒的食具，可用化学药物消毒。用 3% 漂白粉澄清液浸泡 30 分钟或用 0.2% 过氧乙酸溶液浸泡 30 分钟可达到消毒作用，浸泡液每天更换一次，以保证消毒效果。

饮水消毒 饮水煮沸是一种既简便又可靠的消毒方法，但消毒水量有限。为了消毒较多的饮用水，可在水中加用氯或含氯的制剂（如漂白粉和漂白精）消毒，此法消毒效果既可靠又经济简便。

井水、缸水消毒时，首先要了解井水或缸水的体积，然后方可确定加氯或含氯的制剂量多少。加氯量多少决定于水质的好坏，一般饮水消毒加氯量约 2~3 毫克/升。取需要的漂白粉置碗中，加水少许，调成糊状，倒入井中，用吊桶上下搅动数次，使消毒剂均匀扩散水中，即起到消毒作用。井水消毒一般在每日用水高峰前半小时进行。最好指定有专人负责。

粪便消毒 粪便消毒以开水浸泡法最为简便，方法是让病人排便在痰盂内，每次粪便加入刚煮沸的开水 5 磅。将盖盖上，留置 20~30 分钟，可杀灭伤寒、痢疾和一般肠道病菌。