



中华中医药学会 发布
ZYYXH/T1.1~1.18—2006

中医护理常规 技术操作规程

Routine & Technical Operation Regulation
of Nursing Care in TCM

中国中医药出版社

中华中医药学会发布
ZYYXH/T1.1~1.18—2006

中医护理常规 技术操作规程

Routine & Technical Operation Regulation
of Nursing Care in TCM

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理常规 技术操作规程/中华中医药学会发布. —北京: 中国中医药出版社,
2006. 10

ISBN 7-80231-114-4

I. 中… II. 中… III. 中医学: 护理学—技术操作规程 IV. R248-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 128926 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

三河宏达印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 16.25 字数 471 千字

2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80231-114-4 册数 10000

*

定价: 29.00 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

前 言

《中医护理常规 技术操作规程》包括《中医护理常规》《中医护理技术操作规程》《中医护理文件书写规范》及《中医护理工作规章制度》四个部分。

《中医护理常规》(ZYY/T1.1—ZYY/T1.15)在1999年版的基础上对各科病证名称、秩序进行调整,新增《中医传染病护理常规》,删减了不常见的病证,如流注、精浊、腹外疝等章节。修改后的编写体例,一是遵循护理程序,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。二是规范“护理要点”,强调专科护理特点,即一般护理常规、病情观察、给药护理、饮食护理、情志护理、临证(症)施护。三是突出对疾病的预防及保健知识的“健康指导”,使《中医护理常规》更加规范、符合整体护理及辨证施护的要求。

《中医护理技术操作规程》(ZYY/T1.16)在1999年版的基础上删减了不常用的操作项目,如气功疗法、经络平导法、吹药法,在每项操作中增加向患者“告知”的内容,以强化法律意识,确保患者的安全。

《中医护理文件书写规范》(ZYY/T1.17)在1999年版的基础上对体温单、医嘱单、护理记录单、手术护理记录单等内容,按照书写规范及要求进行大幅度修改,并提供样式,供参考执行。对临床、科研、教学使用的“中医护理病历书写规范”进行全面修改后,其内容简明扼要,符合护理程序,突出中医护理特色,为临床教学提供了参考依据。

《中医护理工作规章制度》(ZYY/T1.18)在1999年版的基础上进行修改,其内容更加切合临床,体现人文精神,增加了重症监护室、血液净化中心(室)护理工作制度及质量标准,使之规章制度符合现代护理管理要求,并与三级医院评定标准同步。

本《常规》各部分的附录A均为资料性附录。

本《常规》由中华中医药学会提出并发布。

本《常规》由中华中医药学会护理分会归口。

本《常规》起草单位:中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、江苏省中医院、广东省中医院、湖北省中医院、天津长征医院、福建中医学院、甘肃中医学院护理学院、北京中医药大学东直门医院、上海中医药大学附属龙华医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、成都中医药大学护理学院、河南省中医院、北京中医医院、山东中医药大学附属医院,北京市中西医结合医院、西安市中医医院。

本《常规》主要起草人:单南英、冯运华、郑平、张素秋、姜东兰、刘香第、孙秀萍、李添云、王爱荣、袁朝、范燕萍、戴新娟、张广清、宁亚莉、关永杰、付云霞、孙兆贞、巫和蓉、黎频。

引 言

中医护理以整体护理观念、辨证施护为特色，在医疗保健、康复中发挥着重要作用。为了使中医护理更快地适应现代医学模式与人类健康发展的需求，满足当前中医护理临床、教学、科研、管理及对外交流的需要，必须深入研究中医护理的理论知识及护理技术，促进中医护理向标准化、规范化和制度化发展。

1983年原卫生部中医司委托湖南中医学院附院、南京中医学院附院、中国中医科学院共同负责起草编写《中医护理常规 技术操作规程》。1993年国家中医药管理局医政司组织有关专家对原《中医护理常规 技术操作规程》进行修订，出版更名为《中医护理常规 护理文书书写 技术操作规程》。1998年国家中医药管理局医政司委托中华护理学会中西医结合护理专业委员会对1993年版的《常规》进行修订，并于1999年再版，出版更名为《中医护理常规 技术操作规程》。

为了不断地丰富和完善《常规》的科学性、规范性和权威性，2003年4月国家中医药管理局医政司委托中华中医药学会牵头组织专家对1999年版的《中医护理常规 技术操作规程》进行全面修订。中华中医药学会护理分会历经三年的时间，组织全国200多位专家参加本书的修订编写工作，在修订过程中，广泛征求全国中医护理同行及医疗卫生方面专家的意见。

本次修订的主要原则及思路是：简明实用，可操作性强，适应医疗法规和法律要求，具有指导性、普遍性及可参照性，并推荐其作为全国中医护理指南。

为了使中医护理工作逐步走向规范化、标准化，进一步与ISO/IEC导则和指南体系相协调，本次修订编写工作在国家中医药管理局人事与政策法规司、医政司、国家标准化管理委员会的指导与帮助下，得以顺利完成。修改后的编写思路、规则、结构基本是按照行业标准的要求，这是中医护理工作向行业标准化管理的可喜一步，为全国中医医院护理管理的规范化奠定了良好的基础。

《中医护理常规 技术操作规程》适用于中医护理管理及临床护理人员，可作为临床实践、操作规范及质量评定的重要参考依据。

审定组成员有（按姓氏笔画排名）：王奕、王敏、刘文武、李钟军、邴媛媛、吴华英、吴霞、何宝昌、张恒有、张淑良、夏光辉、黄一梅、舒玉苓、裘月娟。

目 次

前言	(I)
引言	(III)
ZYYXH/T1. 1-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医内科急症护理常规	(1)
1 一般护理常规	(1)
2 高热	(2)
3 神昏	(3)
4 中风	(4)
5 中暑	(5)
6 急性出血	(6)
7 痛证	(9)
8 暴泻	(11)
9 脱证	(12)
10 中药中毒	(13)
ZYYXH/T1. 2-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医内科护理常规	(15)
1 一般护理常规	(15)
2 风温	(15)
3 感冒	(16)
4 内伤发热	(17)
5 咳嗽	(18)
6 哮喘	(19)
7 悬饮	(20)
8 肺痈	(21)
9 肺胀	(22)
10 胃脘痛	(23)
11 呕吐	(24)
12 便秘	(25)
13 泄泻	(26)
14 黄疸	(27)
15 积聚	(28)
16 水臌	(29)
17 水肿	(30)
18 肾衰	(31)
19 淋证	(32)
20 癃闭	(33)
21 消渴	(34)
22 心悸	(35)
23 胸痹	(36)

24	眩晕	(37)
25	不寐	(38)
26	痉证	(39)
27	痿病	(39)
28	痹证	(40)
29	汗证	(41)
ZYYXH/T1.3-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医外科护理常规		(43)
1	一般护理常规	(43)
2	外科手术护理常规	(44)
3	疔	(44)
4	疔	(45)
5	痈	(46)
6	发	(47)
7	丹毒	(47)
8	疔疮走黄	(48)
9	流痰	(49)
10	窦道	(50)
11	压疮	(51)
12	脱疽	(52)
13	乳痈	(53)
14	乳岩	(54)
15	石瘿	(55)
16	肠痈	(56)
17	肠梗阻	(56)
18	石淋	(57)
19	噎膈	(58)
20	烧伤	(59)
21	毒蛇咬伤	(60)
22	破伤风	(61)
ZYYXH/T1.4-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医妇科护理常规		(63)
1	一般护理常规	(63)
2	产科一般护理常规	(63)
3	妇科手术护理常规	(64)
4	月经不调	(65)
5	痛经	(66)
6	崩漏	(66)
7	绝经前后诸证	(67)
8	带下病	(68)
9	妊娠恶阻	(69)
10	胎漏、堕胎、胎动不安、小产、滑胎	(70)
11	异位妊娠	(71)
12	子痈	(72)

13	产后发热	(73)
14	产后恶露不绝	(74)
15	产后缺乳	(75)
16	阴挺	(76)
17	癥瘕	(77)
ZYYXH/T1.5-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医儿科护理常规 (79)		
1	一般护理常规	(79)
2	肺炎喘嗽	(79)
3	鹅口疮	(80)
4	泄泻	(81)
5	疳证	(82)
6	惊风	(83)
7	痢证	(84)
8	水肿	(85)
9	麻疹	(86)
10	水痘	(87)
11	疔腮	(88)
12	顿咳	(88)
13	小儿暑温	(89)
14	疫毒痢	(90)
15	遗尿	(91)
16	紫癜	(92)
ZYYXH/T1.6-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医肛肠科护理常规 (94)		
1	一般护理常规	(94)
2	肛肠科手术护理常规	(94)
3	痔	(95)
4	肛痛	(96)
5	肛漏	(97)
6	肛裂	(97)
7	脱肛	(98)
8	直肠息肉	(99)
ZYYXH/T1.7-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医皮肤科护理常规 (101)		
1	一般护理常规	(101)
2	黄水疮	(102)
3	蛇串疮	(102)
4	面游风	(103)
5	脚湿气	(104)
6	粉刺	(105)
7	瘾疹	(106)
8	湿疮	(107)
9	药毒	(107)
10	摄领疮	(108)

11	白疔	(109)
12	猫眼疮	(110)
13	风瘙痒	(111)
14	皮痹	(112)
15	天疱疮	(113)
16	红蝴蝶疮	(114)
17	淋病	(115)
18	梅毒	(116)
ZYYXH/T1.8-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医骨伤科护理常规		(117)
1	一般护理常规	(117)
2	骨伤科手术护理常规	(118)
3	小夹板外固定护理常规	(118)
4	牵引术护理常规	(118)
5	石膏外固定护理常规	(119)
6	骨折	(119)
7	上肢骨折	(120)
8	下肢骨折	(121)
9	脊柱骨折	(122)
10	骨盆骨折	(123)
11	脱位	(124)
12	伤筋	(125)
13	腰椎间盘突出症	(125)
14	骨折患者的功能锻炼法	(126)
ZYYXH/T1.9-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医眼科护理常规		(128)
1	一般护理常规	(128)
2	内眼手术护理常规	(129)
3	椒疮	(129)
4	天行赤眼	(130)
5	聚星障	(131)
6	凝脂翳	(131)
7	瞳神紧小	(132)
8	绿风内障	(133)
9	圆翳内障	(134)
10	云雾移睛	(135)
11	视瞻昏渺	(136)
12	高风雀目	(136)
13	风牵偏视	(137)
ZYYXH/T1.10-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医耳鼻喉科护理常规		(139)
1	一般护理常规	(139)
2	耳疔、耳疮	(139)
3	耳鸣、耳聋	(140)
4	耳眩晕	(141)

5	中医鼻科一般护理常规	(142)
6	鼻槁	(143)
7	鼻鼈	(144)
8	鼻渊	(145)
9	鼻衄	(146)
10	中医咽喉科一般护理常规	(146)
11	喉痹	(147)
12	喉关痈	(148)
13	喉暗	(149)
14	急喉风	(150)
ZYYXH/T1. 11-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医口腔科护理常规		(151)
1	一般护理常规	(151)
2	口疮	(151)
3	牙宣	(152)
ZYYXH/T1. 12-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医针灸科护理常规		(154)
1	一般护理常规	(154)
ZYYXH/T1. 13-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医肿瘤科护理常规		(156)
1	一般护理常规	(156)
2	放疗护理常规	(156)
3	化疗护理常规	(157)
ZYYXH/T1. 14-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医传染病科护理常规		(160)
1	一般护理常规	(160)
2	传染性非典型肺炎	(160)
3	时行感冒	(162)
4	肺癆	(163)
5	痢疾	(164)
6	湿温	(165)
7	肝热病	(166)
8	霍乱(时疫)	(167)
9	艾滋病	(168)
10	暑湿	(169)
11	登革热	(170)
12	炭疽	(171)
13	狂犬病	(172)
ZYYXH/T1. 15-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医分级护理		(174)
1	特级护理	(174)
2	一级护理	(174)
3	二级护理	(174)
4	三级护理	(174)
ZYYXH/T1. 16-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医护理技术操作规程		(176)
1	针刺法	(176)
1.1	毫针法	(176)

1.2	电针法	(179)
1.3	皮内针法	(179)
1.4	水针法	(181)
1.5	皮肤针法	(183)
1.6	耳针法	(185)
2	灸法	(185)
2.1	艾条灸	(186)
2.2	艾炷灸	(188)
2.3	温针灸	(189)
3	拔罐法	(190)
4	穴位按摩法	(192)
5	刮痧法	(193)
6	熏洗法	(195)
7	全身药浴法	(196)
8	湿敷法	(197)
9	换药法	(199)
10	涂药法	(200)
11	敷药法	(202)
12	贴药法	(203)
13	药熨法	(205)
14	坐药法	(206)
15	中药煎煮法	(207)
ZYYXH/T1. 17-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医护理文件书写规范		(210)
1	护理文件书写要求	(210)
1.1	一般要求	(210)
1.2	体温单书写要求及内容	(210)
1.3	医嘱单书写要求及内容	(211)
1.4	长期医嘱执行单	(211)
1.5	护理记录单书写要求及内容	(212)
附表 1	体温单	(213)
附表 2	长期医嘱	(214)
附表 3	临时医嘱	(215)
附表 4	长期医嘱执行单	(216)
附表 5	危重患者护理记录单	(217)
附表 6	护理记录单	(220)
附表 7	手术护理记录单	(222)
2	中医护理病历书写规范	(223)
附表 8	入院评估表	(225)
附表 9	护理诊断/问题项目表	(226)
附表 10	出院评估表	(227)
ZYYXH/T1. 18-2006 中医护理常规 技术操作规程 中医护理人员职责、工作制度及质量要求		(228)
1	护士职业基本要求	(228)

2	护理人员岗位职责	(228)
2.1	护理副院长职责	(228)
2.2	护理部主任(总护士长)职责	(228)
2.3	科护士长职责	(229)
2.4	护士长职责	(229)
2.5	主任(副主任)护师职责	(231)
2.6	主管护师职责	(231)
2.7	护师职责	(231)
2.8	护士职责	(232)
3	护理工作制度	(232)
3.1	护理部工作制度	(232)
3.2	中医护理研究室工作制度	(232)
3.3	急诊科护理工作制度	(232)
3.4	门诊护理工作制度	(233)
3.5	手术室护理工作制度	(233)
3.6	供应室工作制度	(233)
3.7	查对工作制度	(234)
3.8	交接班工作制度	(235)
3.9	抢救工作制度	(235)
3.10	消毒隔离工作制度	(235)
3.11	病区护理文件管理工作制度	(236)
3.12	物品、药品、器材管理工作制度	(236)
3.13	血液净化中心(室)护理工作制度	(237)
3.14	重症监护室护理工作制度	(237)
4	护理工作质量要求	(237)
4.1	护理部工作质量要求	(237)
4.2	病区护理工作质量要求	(238)
4.3	急诊科(室)护理工作质量要求	(239)
4.4	门诊护理工作质量要求	(239)
4.5	手术室护理工作质量要求	(241)
4.6	供应室工作质量要求	(242)
4.7	血液净化中心(室)护理工作质量要求	(243)
4.8	重症监护室护理工作质量要求	(244)

中医护理常规 技术操作规程 中医内科急症护理常规

1 一般护理常规

- 1.1 接待患者，初步分诊。根据患者病情，送至抢救室或观察室，并立即通知医师。
- 1.2 做好输液、给药、配血、输血及相应准备。
- 1.3 急诊室环境
 - 1.3.1 环境清洁、舒适、安静，空气流通。
 - 1.3.2 根据病证性质，调节病室内温湿度。
 - 1.3.3 每日定时空气消毒。
- 1.4 入院介绍
 - 1.4.1 介绍主管医师、护士。
 - 1.4.2 介绍就诊环境及设施的使用方法。介绍作息时间及相关制度。
- 1.5 生命体征监测，做好护理记录
 - 1.5.1 测量即刻体温、脉搏、呼吸、血压。
 - 1.5.2 新入急诊室患者每日测体温、脉搏、呼吸4次，连续3日。
 - 1.5.3 体温37.5℃以上者，每日测体温、脉搏、呼吸4次。
 - 1.5.4 若体温39℃以上者，每4小时测体温、脉搏、呼吸1次，或遵医嘱执行。
 - 1.5.5 留观患者体温正常3日后，每日测体温、脉搏、呼吸1次，或遵医嘱执行。
 - 1.5.6 危重患者生命体征监测遵医嘱执行。
- 1.6 每日记录大便次数1次。
- 1.7 协助医师完成各项检查。
- 1.8 病情观察，做好护理记录，注明执行时间。
 - 1.8.1 严密观察患者生命体征、瞳孔、神志、舌脉等变化，发现异常，及时报告医师。
 - 1.8.2 根据病情，给予正确体位。对烦躁不安患者加床栏或用约束带妥善约束，防止发生意外。
 - 1.8.3 注意观察分泌物、排泄物。对疑似服毒、诊断不明的昏迷患者，按病情及时收集相应标本送检。
 - 1.8.4 注意治疗效果及药物不良反应等，发现异常，及时报告医师。
 - 1.8.5 随时检查各种管道是否通畅，发现异常，及时处理。
 - 1.8.6 对诊断不明的急腹痛患者禁用镇痛药物。
 - 1.8.7 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题，采取相应的护理措施。
 - 1.8.8 凡涉及法律纠纷的患者在抢救的同时，应及时向有关部门报告。
- 1.9 遵医嘱准确给药，注意观察用药后的效果及反应，并向患者做好药物相关知识的宣教。
- 1.10 遵医嘱给予饮食护理，指导饮食宜忌。
- 1.11 关心患者，做好情志护理。
- 1.12 根据患者病情，对患者或家属进行相关健康指导，使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解，积极配合治疗。
- 1.13 需急诊手术患者，遵医嘱做好术前准备，并通知手术室。
- 1.14 对转科、转院的垂危患者做好护送及交接工作。
- 1.15 预防院内交叉感染
 - 1.15.1 严格执行消毒隔离制度。
 - 1.15.2 做好病床单位的终末消毒处理。

1.16 做好出院指导，并征求意见。

2 高热

因外感六淫、疫疠之毒及饮食不洁等所致。以体温升高在 39℃ 以上为主要临床表现。病位在表或在里。急性感染性发热和非感染性发热可参照本病护理。

2.1 护理评估

2.1.1 生命体征。

2.1.2 伴随症状及生活自理能力。

2.1.3 心理社会状况。

2.1.4 辨证：表热证、半表半里证、里热证。

2.2 护理要点

2.2.1 一般护理

2.2.1.1 按中医内科急症一般护理常规进行。

2.2.1.2 高热期间应卧床休息。

2.2.1.3 烦躁不安者，应实施保护性措施。

2.2.1.4 对于时行疫病引发的高热，按呼吸道传染病隔离。

2.2.1.5 持续高热不退或汗出较多者应避风，及时更换衣被，用温水擦身，定时变换体位。

2.2.2 病情观察，做好护理记录

2.2.2.1 体温骤降、大汗淋漓、面色苍白、四肢厥冷、烦躁不安等情况。

2.2.2.2 神昏谵语、肢体抽搐等情况。

2.2.2.3 吐血、咯血、衄血、便血、溺血等情况。

2.2.2.4 高热不退、大吐、大泻等情况。

2.2.2.5 高热、喘促、不能平卧、汗出等情况。

2.2.3 给药护理

汤剂一般温服，高热有汗烦渴者可凉服。服解表药后，宜少量饮温热开水或热粥，以助汗出。

2.2.4 饮食护理

2.2.4.1 饮食宜清淡、细软、易消化，宜食高热量、高蛋白、高维生素食物。多吃蔬菜、水果，忌食煎炸、油腻之品。

2.2.4.2 外感高热，宜进热汤，多饮温开水以助汗出。

2.2.4.3 鼓励患者多饮水及果汁饮料，亦可选用芦根汤、淡盐水等以养阴增液。

2.2.5 情志护理

内伤发热多病程长，患者常有烦躁、焦虑等情绪改变，安慰患者树立信心，提高对自身疾病的认识，积极配合治疗。

2.2.6 临证（症）施护

2.2.6.1 发热恶寒重、头痛、四肢酸痛、无汗者，遵医嘱给予背部刮痧，以助退热。

2.2.6.2 壮热者，遵医嘱用物理降温、药物降温或针刺降温。

2.3 健康指导

2.3.1 保持心情舒畅，怡养情操，利于康复。

2.3.2 注意病愈初期的休养，避免过劳，适当活动。注意保暖，慎风寒，以免复感外邪。

2.3.3 饮食宜清淡、少油腻、易消化。多食蔬菜、水果，忌食辛辣、油腻之品，忌烟酒。

2.3.4 根据自身条件进行适当的体育锻炼，以增强机体抗病能力。

2.3.5 积极治疗原发病。

2.3.6 坚持遵医嘱服药、治疗，定期到门诊复查。

3 神昏

因多种病证引起心脑血管受邪，窍络不通，神明被蒙所致。以神识不清、不省人事为主要临床表现。神昏不是一个独立的疾病，是多种急慢性疾病危重阶段常见的症状之一。病位在脑。昏迷等可参照本病护理。

3.1 护理评估

- 3.1.1 生命体征、神志、瞳孔等变化。
- 3.1.2 既往史、现病史和服药史。
- 3.1.3 生活方式、排泄状况。
- 3.1.4 心理社会状况。
- 3.1.5 辨证：闭证（阳闭、阴闭）、脱证。

3.2 护理要点

3.2.1 一般护理

- 3.2.1.1 按中医内科急症一般护理常规进行。
- 3.2.1.2 保持呼吸道通畅，患者取仰卧位，去枕，举颌仰额位。有呕吐者头偏向一侧，以防窒息。随时吸出咽喉部分泌物及痰涎。
- 3.2.1.3 中暑神昏患者，应将其放置在阴凉通风的病室；烦躁不安者，加床档或用约束带妥善约束，防止发生意外；有义齿者应取下；抽搐者用牙垫或包有纱布的压舌板置于上下齿之间，防止舌咬伤。
- 3.2.1.4 四肢厥冷者，注意肢体的保暖，严防冻伤、烫伤。伴有肢瘫者，保持肢体功能位，定时翻身。
- 3.2.1.5 遵医嘱留置导尿，记录 24 小时出入量。
- 3.2.1.6 加强口腔、眼睛、皮肤护理。可用盐水或中药口腔护理；不能闭目者，覆盖生理盐水湿纱布；保持皮肤清洁，定时翻身、拍背，预防压疮的发生。

3.2.2 病情观察，做好护理记录

- 3.2.2.1 遵医嘱设专人护理，做好危重患者护理记录。
- 3.2.2.2 密切观察体温、脉搏、呼吸、血压、神志、瞳孔、面色、肢温、汗出、二便等情况，出现异常，立即报告医师，配合抢救。
- 3.2.2.3 出现昏迷程度加深、高热、抽搐、呕吐、出血、黄疸等，立即报告医师，配合抢救。

3.2.3 给药护理

严格遵医嘱用药。

3.2.4 饮食护理

- 3.2.4.1 遵医嘱鼻饲，保证足够的营养及水分。
- 3.2.4.2 保持大便通畅，遵医嘱给予通便药或按摩腹部。

3.2.5 情志护理

患者若清醒之时，易产生恐惧、紧张、求生等心理变化，应为患者创造一个安全、舒适的治疗与康复氛围，避免不良的精神刺激。

3.2.6 临证（症）施护

- 3.2.6.1 气息急促、面色青紫、肢体抽搐者，应遵医嘱给予吸氧，随时吸出气道的分泌物。
- 3.2.6.2 神昏高热者，遵医嘱给予针刺治疗。
- 3.2.6.3 脱证亡阳者，遵医嘱迅速给药，注意保暖。
- 3.2.6.4 突然昏迷、口噤手握、牙关紧闭、不省人事者，遵医嘱针刺人中等穴。
- 3.2.6.5 谵语狂躁、大便秘结者，遵医嘱鼻饲中药通便，必要时灌肠。
- 3.2.6.6 尿潴留者可按摩膀胱区或遵医嘱行导尿术。

3.3 健康指导

- 3.3.1 保持情绪稳定乐观，避免各种诱发因素。
- 3.3.2 平素起居有常，作息定时，避免过劳。
- 3.3.3 注意饮食调摄，做到饮食有节，进食清淡、营养丰富、易消化之食物，忌食肥甘、油腻、生冷、烟酒之品。保持大便通畅。
- 3.3.4 积极防治有关的感染性疾病；加强原发病如高血压、动脉粥样硬化症、糖尿病等的治疗；避免药物中毒，预防中暑、烫伤等意外。
- 3.3.5 根据自身的具体情况，采取适当的体育锻炼。

4 中风

因素体痰热内盛、阴虚阳亢或气血亏虚，遇饮食、情志、劳倦诱因等所致。以突然昏仆、不省人事、口舌歪斜、半身不遂、语言謇涩，或仅见口眼歪斜为主要临床表现。病位在脑，涉及肝肾。脑血管意外可参照本病护理。

4.1 护理评估

- 4.1.1 生命体征、意识、神志、瞳孔、肢体活动、语言表达等情况。
- 4.1.2 生活方式及休息、排泄等状况。
- 4.1.3 心理社会状况。
- 4.1.4 辨证：风火蔽窍、痰火闭窍、痰湿蔽窍、元气衰败之中脏腑证；肝阳暴亢、风痰阻络、痰热腑实、气虚血瘀、阴虚风动之中经络证。

4.2 护理要点

4.2.1 一般护理

- 4.2.1.1 按中医内科急症一般护理常规进行。
- 4.2.1.2 卧床休息，取适宜体位，避免搬动。若呕吐、流涎较多者，可将其头偏向一侧，以防发生窒息；对烦躁不安者，应加床档保护。
- 4.2.1.3 注意患肢保暖防寒，保持肢体功能位置。
- 4.2.1.4 加强口腔、眼睛、皮肤及会阴的护理。用盐水或中药液清洗口腔；眼睑不能闭合者，覆盖生理盐水湿纱布；保持床单位清洁，定时为患者翻身拍背；尿失禁者给予留置导尿，定时进行膀胱冲洗。
- 4.2.1.5 伴神昏者参照神昏护理。

4.2.2 病情观察，做好护理记录

- 4.2.2.1 密切观察患者意识、生命体征、神志、瞳孔、四肢活动等情况。
- 4.2.2.2 发生头痛、颈项强直、呕吐、呕血时，应报告医师，及时处理。

4.2.3 给药护理

- 4.2.3.1 服中药后避免受风寒，汗出后用干毛巾擦干。
- 4.2.3.2 服药后观察患者病情的逆顺变化。
- 4.2.3.3 及时记录服至宝丹、牛黄清醒丸、苏合香丸等辛香开窍、急救醒脑之品的时间，神志清醒后立即报告医师。
- 4.2.3.4 服降压药、脱水药时，应观察血压变化，防止头晕，注意安全。

4.2.4 饮食护理

- 4.2.4.1 饮食宜清淡、少油腻、易消化，以新鲜蔬菜、水果为主。
- 4.2.4.2 昏迷和吞咽困难者，可采用鼻饲，以保持营养。

4.2.5 情志护理

- 4.2.5.1 中风患者多为心火暴盛，应耐心做好情志护理。解除患者的恐惧、急躁等情绪，避免不良

刺激。

4.2.5.2 对神志清醒患者及家属进行精神安慰，使其消除紧张、恐惧、焦虑等不良情绪，积极治疗。

4.2.6 临证（症）施护

4.2.6.1 高热者，头部给予冰袋冷敷。

4.2.6.2 元气衰败者，突然出现昏仆、不省人事、目合口开、手撒肢冷、脉微欲绝时，遵医嘱艾灸等救治。

4.2.6.3 尿潴留者，可按摩腹部，虚者加艾灸，必要时遵医嘱行留置导尿。

4.2.6.4 便秘者，遵医嘱给予通便中药内服。

4.3 健康指导

4.3.1 保持心情舒畅，避免急躁恼怒、情志过激而使疾病再度复发。

4.3.2 生活起居有常，避免过劳，适当休息。随天气变化增减衣被，注意保暖。

4.3.3 饮食以低盐、低脂肪、低胆固醇食物为宜，多吃新鲜水果、蔬菜及豆制品，不宜过饱，忌食辛辣、刺激之品，戒烟酒。

4.3.4 保持大便通畅，避免用力过度，以免再发脑出血。经常食用含纤维素多的新鲜蔬菜、水果，以润肠通便。

4.3.5 积极治疗原发病，按时服药，注意血压的变化，定期到医院复查。

4.3.6 根据自身的情况，适当参加锻炼，加强肢体功能活动。

5 中暑

因长夏之季，感受暑热之邪所致，以出汗、头晕、头痛、神疲、胸闷、心慌、泛恶、少汗，甚至汗闭、高热，严重者以神昏、抽搐、肢厥等为特征。病位表里兼有，多在脾、心。热痉挛、热衰竭、热射病和日射病，可参照本病护理。

5.1 护理评估

5.1.1 中暑的经过和伴随症状。

5.1.2 周围的环境、工作种类、生活方式。

5.1.3 心理社会状况。

5.1.4 辨证：暑热侵袭证、热盛动风证、气阴两伤证。

5.2 护理要点

5.2.1 一般护理

5.2.1.1 按中医内科急症一般护理常规进行。

5.2.1.2 轻症中暑者，应迅速撤离现场，转送至阴凉、通风处。患者取平卧位，松解衣扣，给予清凉饮料。

5.2.1.3 重症中暑者，立即送至抢救室，不宜搬动，迅速建立静脉通道，吸氧，遵医嘱输液治疗。

5.2.1.4 监测生命体征至意识清醒。

5.2.2 病情观察，做好护理记录

5.2.2.1 观察生命体征、体温、神志、瞳孔、二便、汗出、舌脉变化。

5.2.2.2 患者出现神昏、惊厥、四肢抽搐、息短气粗、四肢厥冷、冷汗不止、瞳孔散大时，立即报告医师，配合抢救。

5.2.3 给药护理

5.2.3.1 按医嘱用药，观察药物不良反应。

5.2.3.2 服药期间，禁食辛辣、生冷、油腻等食物。

5.2.3.3 应用冬眠药物期间，要密切注意体温、血压、心率的变化。

5.2.4 饮食护理