

中医护理常规 技术操作规程

国家中医药管理局医政司

中医古籍出版社



中医护理常规 技术操作规程

国家中医药管理局医政司

中医古籍出版社

责任编辑:王庆福

封面设计:李国伟

图书在版编目(CIP)数据

中医护理常规、技术操作规程/国家中医药管理局医政
司编著. - 北京:中医古籍出版社, 1999. 7
ISBN 7-80013-859-3

I. 中… II. 国… III. 中医学-护理-技术操作规程 IV
.R248-63

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 24597 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国新华书店经销

河北衡水冀峰印刷股份有限公司印刷

787×1092 毫米 16 开 20.75 印张 500 千字

1999 年 7 月第 1 次出版 1999 年 7 月第 1 次印刷

印数:00001~10000 册

ISBN 7-80013-859-3/R·855

定价:29.00 元

《中医护理常规、技术操作规程》编委会

主要编审人员

王 敏 冯运华 张淑良 单南英 潘筱秦 程俊凤

编 委

王 敏 冯运华 张淑良 单南英 潘筱秦
舒玉苓 郑 平 程俊凤 于秀华 丁 辉

主要编写人员及分工

中医护理常规编委:冯运华 张淑良(中国中医研究院西苑医院)

编写人员:冯运华(北京) 张淑良(北京) 李素娟(北京)

景俊英(北京) 吴春霞(苏州) 常荀若(云南)

邓翠芝(青岛) 孙全冬(珠海) 董 华(辽宁)

姚淑兰(辽宁) 刘秀英(黑龙江)

中医护理文书书写规范编委:单南英 舒玉苓(中国中医研究院广安门医院)

编写人员:单南英(北京) 舒玉苓(北京) 裘月娟(天津)

王德梦(湖南) 郭绍璋(四川) 王利生(昆明)

王爱荣(河南) 张广清(广东) 刘 萍(北京)

张素秋(北京)

中医护理技术操作规程编委:郑 平 程俊凤(北京中医药大学东直门医院)

编写人员:郑 平(北京) 程俊凤(北京) 吴 霞(上海)

赵誉华(广东) 李雅琴(上海) 关永杰(黑龙江)

孙兆珍(山东) 彭佳珍(上海) 胡景霞(黑龙江)

中医护理工作规章制度编委:于秀华(北京中医医院)

丁 辉(北京护国寺中医院)

编写人员:于秀华(北京) 丁 辉(北京) 张瞳玲(浙江)

黄焕萍(深圳) 戴美娟(江苏) 李添云(福建)

陈爱莲(四川) 崔建平(天津)

国家中医药管理局文件

国中医药医[1999]21号

关于发布《中医护理常规、技术操作规程》的通知

各省、自治区、直辖市及计划单列市卫生厅(局)、中医(药)管理局, 本局有关直属单位:

为适应现代护理模式转变的需求, 加强中医医疗机构的护理管理工作, 在护理工作中充分发挥中医特色, 促进中医护理学术发展, 提高护理质量, 我局组织有关护理专家对 1993 年 10 月 1 日起在全国实施的《中医护理常规、护理文件书写、技术操作规程(试行)》进行了全面的修订, 并定名为《中医护理常规、技术操作规程》, 现予以发布, 自 1999 年 10 月 1 日起实施。

各地中医药行政管理部门要加强对中医护理工作的领导, 关心和支持护理工作, 认真组织实施《中医护理常规、技术操作规程》。

护理工作是医院医疗工作的重要组成部分,各级中医医疗机构的领导应对中医护理工作予以足够的重视,要正确理解和处理护理工作与医、药、技、后勤等部门工作的关系,为护理工作的开展创造良好的氛围。

广大中医护理工作者应该努力转变观念,加强学习,继承发扬中医护理特色与优势,不断提高综合素质,重视临床护理效果,充分体现“以病人为中心”,使患者真正得到优质服务。

在贯彻实施《中医护理常规、技术操作规程》过程中,要注意不断总结经验,有何意见与建议,请及时告知我局医政司。

国家中医药管理局

一九九九年六月十六日

前 言

为加强中医医疗机构的护理管理工作,完善中医护理常规、技术操作规程、护理文件书写和各项护理工作规章制度,以进一步突出中医特色,适应现代护理模式转变的需求,国家中医药管理局医政司对1993年10月1日起在全国试行的《中医护理常规、护理文件书写、技术操作规程》(试行)一书进行了全面的修订,并定名为《中医护理常规、技术操作规程》。修订工作委托中华护理学会中医、中西医结合护理专业委员会承担,全国18个省、市40位护理人员及专家参加了本书的修订、编写工作。在修订过程中,曾广泛征求全国中医护理界的意见和建议,并多次邀请部分省、市的中医、中西医结合护理人员进行论证。

本次修订工作的主要原则是:全面反映二十世纪我国中医护理学术水平,在继承发扬中医护理特色与优势的基础上,结合国内外先进的护理理论,体现“以病人为中心”的整体观和中医辨证施护的学术思想,理论联系实际,重视临床护理效果,减少护士的文字案头工作,力求比较全面地体现科学性、规范性和权威性。

本书共分三大部分,第一部分为“中医护理常规”。此次修订“中医护理常规”,要求病证名采用中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语》的相关条目。在临床运用中医护理技术时,严格区分“遵医嘱执行”和“护士自行操作”的界限,使临床护士在执行时有章可循。同时结合整体护理要求,在心理护理和健康教育方面增加了内容。

第二部分为“中医护理技术操作规程”,修订后的中医护理技术操作规程注重整体观,要求运用“评估、诊断、计划、实施、评价”的程序完成操作,体现护士在运用护理技术操作时,重视患者的身心护理。同时,加强了对护士形象等方面的要求,减少了对操作程序的细节要求。

第三部分将“中医护理文件书写规范”和新增的“中医护理技术规章制度”列为附录。“护理文件书写规范”中删去了“危重病人计划单”,将“中医护理病历”改为“中医整体护理病历”样式。要求护理记录注重真实性、客观性,增加了临床符合率的分值,对书写记录格式不要求必须完全统一。“医嘱本”、“医嘱单”只提出样式,由各地根据实际选择使用;新增的“中医护理工作规章制度”,采纳卫生部颁发的“卫生技术人员职责”的具体要求,并拟定了“护士素质要求”、“各级护理人员岗位职责”等11项常用的护理工作制度及护理工作质量标准,为全国中医医院护理管理的科学化、规范化奠定了基础。

该书深入浅出、简明实用,科学性与实用性相结合,是当前中医护理管理人员、临床中医护理人员不可缺少的工具书,也是中医医疗机构行政管理人员重要的参考书。

国家中医药管理局医政司

一九九九年六月

目 录

第一部分 中医护理常规

第一章 内科急症护理常规	(1)
第一节 内科急症一般护理常规	(1)
第二节 高热	(1)
第三节 神昏	(2)
第四节 中风	(4)
第五节 中暑	(5)
第六节 血证	(6)
第七节 痛证	(10)
第八节 暴泻	(14)
第九节 厥脱	(15)
第十节 中药中毒	(16)
第二章 内科护理常规	(17)
第一节 内科一般护理常规	(17)
第二节 风温	(18)
第三节 春温	(19)
第四节 湿温	(20)
第五节 感冒	(21)
第六节 内伤发热	(22)
第七节 咳嗽	(23)
第八节 哮喘	(24)
第九节 悬饮	(25)
第十节 肺痈	(26)
第十一节 肺癆	(27)
第十二节 肺胀	(28)
第十三节 胃脘痛	(29)
第十四节 噎膈	(30)
第十五节 呕吐	(30)
第十六节 痢疾	(31)
第十七节 泄泻	(32)
第十八节 便秘	(33)
第十九节 黄疸	(33)
第二十节 癥积(积聚)	(34)
第二十一节 水臌	(35)
第二十二节 水肿	(36)

第二十三节	肾衰	.....	(37)
第二十四节	淋证	.....	(39)
第二十五节	癃闭	.....	(40)
第二十六节	消渴	.....	(41)
第二十七节	心悸	.....	(42)
第二十八节	眩晕	.....	(43)
第二十九节	不寐	.....	(44)
第三十节	痉证	.....	(45)
第三十一节	痿病	.....	(46)
第三十二节	痹证	.....	(47)
第三十三节	疟疾	.....	(48)
第三十四节	汗证	.....	(49)
第三章	儿科护理常规	.....	(50)
第一节	儿科一般护理常规	.....	(50)
第二节	麻疹	.....	(50)
第三节	水痘	.....	(51)
第四节	疔腮	.....	(52)
第五节	疫毒痢	.....	(52)
第六节	顿咳	.....	(53)
第七节	小儿暑温	.....	(54)
第八节	肺炎喘嗽	.....	(55)
第九节	鹅口疮	.....	(56)
第十节	小儿腹泻	.....	(56)
第十一节	疳证	.....	(57)
第十二节	惊风	.....	(58)
第十三节	遗尿	.....	(58)
第十四节	夏季热	.....	(59)
第十五节	紫癜	.....	(59)
第十六节	痢证	.....	(60)
第十七节	水肿	.....	(61)
第四章	妇科护理常规	.....	(61)
第一节	妇科一般护理常规	.....	(62)
第二节	产科一般护理常规	.....	(62)
第三节	手术前后护理常规	.....	(64)
第四节	月经不调	.....	(64)
第五节	痛经	.....	(65)
第六节	崩漏	.....	(66)
第七节	带下病	.....	(67)

第八节 妊娠恶阻	(67)
第九节 胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎	(68)
第十节 异位妊娠	(69)
第十一节 子痫	(70)
第十二节 产后发热	(71)
第十三节 产后恶露不绝	(71)
第十四节 阴挺	(72)
第十五节 瘢痕	(72)
第十六节 绝经前后诸证	(73)
第五章 外科护理常规	(74)
第一节 外科一般护理常规	(74)
第二节 手术前后护理常规	(75)
第三节 外痈	(76)
第四节 丹毒	(77)
第五节 有头疽	(78)
第六节 乳痈	(79)
第七节 疔疮	(80)
第八节 疔疮走黄	(80)
第九节 流注	(81)
第十节 瘰疬	(82)
第十一节 流痰	(83)
第十二节 附骨疽	(83)
第十三节 臃疮	(84)
第十四节 瘦病	(85)
第十五节 脱疽	(85)
第十六节 破伤风	(86)
第十七节 水火烫伤	(87)
第十八节 毒蛇咬伤	(88)
第十九节 精浊	(89)
第二十节 精瘕	(90)
第二十一节 青蛇毒、股肿	(90)
第二十二节 腹外疝	(91)
第二十三节 褥疮	(92)
第二十四节 肠痈	(92)
第二十五节 急性胰腺炎	(93)
第二十六节 急性胆囊炎、胆石症	(94)
第二十七节 急性胃、十二指肠溃疡穿孔	(94)
第二十八节 急性肠梗阻	(95)

第二十九节 胆道蛔虫	(96)
第三十节 泌尿结石	(97)
第六章 肛肠科护理常规	(98)
第一节 肛肠科一般护理常规	(98)
第二节 肛肠手术前后护理常规	(99)
第三节 痔	(100)
第四节 肛痈	(101)
第五节 肛痿(漏)	(101)
第六节 肛裂	(102)
第七节 脱肛	(103)
第八节 直肠息肉	(103)
第七章 皮肤科护理常规	(104)
第一节 皮肤科一般护理常规	(104)
第二节 黄水疮	(105)
第三节 蛇串疮	(106)
第四节 面游风	(106)
第五节 脚湿气	(107)
第六节 瘾疹	(107)
第七节 粉刺	(108)
第八节 湿疮	(109)
第九节 药毒	(109)
第十节 撮领疮	(110)
第十一节 白疔	(111)
第十二节 猫眼疮	(112)
第十三节 风瘙痒	(112)
第十四节 皮痹	(113)
第十五节 淋病	(114)
第十六节 天疱疮	(115)
第十七节 红蝴蝶疮	(115)
第八章 骨科护理常规	(116)
第一节 骨科一般护理常规	(116)
第二节 骨伤科手术护理常规	(117)
第三节 小夹板外固定护理常规	(118)
第四节 牵引术护理常规	(118)
第五节 石膏外固定护理常规	(119)
第六节 骨折	(120)
第七节 应用骨折复位外固定器护理	(122)
第八节 骨折患者的功能锻炼法	(123)

第九节 脱位	(124)
第十节 伤筋	(125)
第十一节 腰椎间盘突出症	(125)
第十二节 头部内伤	(126)
第十三节 胸部内伤	(127)
第十四节 腹部内伤	(127)
第九章 眼科护理常规	(128)
第一节 眼科一般护理常规	(128)
第二节 内眼手术护理常规	(129)
第三节 沙眼	(129)
第四节 天行赤眼	(130)
第五节 聚星障	(131)
第六节 凝脂翳	(131)
第七节 绿风内障	(132)
第八节 圆翳内障	(133)
第九节 暴盲	(134)
第十节 瞳仁紧小	(134)
第十一节 视瞻昏渺、青盲	(135)
第十二节 云雾移睛	(135)
第十三节 高风雀目	(136)
第十四节 目偏视	(137)
第十章 耳、鼻、咽喉科护理常规	(137)
第一节 耳科一般护理常规	(137)
第二节 耳疔、耳疮	(138)
第三节 耳鸣、耳聋	(139)
第四节 耳眩晕	(139)
第五节 鼻科一般护理常规	(140)
第六节 鼻槁	(141)
第七节 鼻渊	(141)
第八节 鼻衄	(142)
第九节 鼻疔	(143)
第十节 喉科一般护理常规	(144)
第十一节 喉痹	(144)
第十二节 喉关痛	(145)
第十三节 喉暗	(146)
第十四节 急喉风	(147)
第十一章 口腔科护理常规	(148)
第一节 口腔科一般护理常规	(148)

第二节	口疮	(148)
第三节	牙宣	(149)
第四节	牙痛	(150)
第十二章	针灸科一般护理常规	(150)
第十三章	肿瘤科护理常规	(152)
第一节	肿瘤科一般护理常规	(152)
第二节	放疗护理常规	(152)
第三节	化疗护理常规	(153)
第十四章	分级护理	(154)

第二部分 中医护理技术操作规程

第一章	针刺法	(157)
第一节	毫针法	(157)
第二节	电针法	(164)
第三节	皮内针法	(168)
第四节	水针法	(172)
第五节	皮肤针法	(176)
第六节	耳针法	(180)
第二章	灸法	(184)
第一节	艾条灸	(184)
第二节	艾炷灸	(188)
第三节	温针灸	(191)
第三章	拔罐法	(194)
第四章	穴位按摩法	(198)
第五章	刮痧法	(205)
第六章	熏洗法	(209)
附:	全身药浴法	(213)
第七章	湿敷法	(216)
第八章	换药法	(219)
第九章	涂药法	(223)
第十章	敷药法	(226)
第十一章	贴药法	(230)
第十二章	吹药法	(233)
第十三章	药熨法	(236)
第十四章	坐药法	(240)
第十五章	经络导平法	(244)
第十六章	中药煎煮法	(248)
第十七章	气功疗法	(252)

[附录一]**中医护理文件书写规范**

第一章 护理文件书写一般规则	(257)
第二章 护理文件书写规格	(257)
第一节 体温单	(257)
第二节 医嘱本	(259)
第三节 医嘱单	(260)
第四节 病室报告	(261)
第五节 危重病护理记录单	(263)
第六节 中医护理文件样式	(264)
第三章 中医整体护理病历书写规范	(273)
第一节 中医整体护理病历的特点和要求	(273)
第二节 中医护理病历样式	(276)

[附录二]**中医护理工作规章制度**

第一章 护士职业素质要求	(287)
第二章 护理人员岗位职责	(287)
第一节 护理副院长职责	(287)
第二节 护理部主任(总护士长)职责	(287)
第三节 科护士长职责	(288)
第四节 护士长职责	(289)
第五节 主任护师职责	(291)
第六节 主管护师职责	(291)
第七节 护师职责	(292)
第八节 护士职责	(292)
第三章 护理工作制度	(293)
第一节 护理部工作制度	(293)
第二节 中医护理研究室工作制度	(294)
第三节 急诊室护理工作制度	(294)
第四节 门诊工作制度	(294)
第五节 手术室工作制度	(295)
第六节 供应室工作制度	(296)
第七节 查对制度	(297)
第八节 交接班制度	(298)
第九节 抢救工作制度	(298)
第十节 差错事故管理制度	(299)

第十一节	消毒隔离制度	(299)
第十二节	病区医疗文件管理制度	(299)
第十三节	物品、药品、器材管理制度	(300)
第十四节	患者入院、出院制度	(300)
第四章	护理工作质量标准	(301)
第一节	病房管理质量标准	(301)
第二节	急诊室护理工作质量标准	(302)
第三节	手术室工作质量标准	(302)
第四节	门诊护理工作质量标准	(303)
第五节	供应室工作质量标准	(304)
第六节	重症监护室工作质量标准	(305)

第一章 内科急症护理常规

第一节 内科急症一般护理常规

1. 急诊患者根据病情分别送至抢救室、监护室或观察室，并立即通知医师。
2. 对意识清醒的患者，首先要进行精神安慰，解除患者的恐惧不安、焦虑等不良情绪，使之积极配合抢救。向患者及家属介绍急诊室有关制度及环境。
3. 保持室内环境安静、整洁、空气流通。并根据病证性质，调节温湿度。每日定时空气消毒。
4. 建立急症病历、测体温、脉搏、呼吸，每日4次，连续3日。体温在37.5℃以上者，每4小时测1次。体温正常后改为每日测2次。
5. 密切观察神志、瞳孔、面色、脉象、舌象、皮肤、汗出、四肢活动、二便、治疗效果、副反应等情况，做好记录。发现病情突变时，立即给予应急对症处理，同时报告医师，并做好抢救的准备工作。
6. 建立有效的静脉通道，做好输液、给药、配血、输血及相应准备。
7. 在配合抢救过程中，必须严肃、认真、迅速、及时、准确，各项操作按正规要求执行，做好记录，注明执行时间。
8. 随时检查各种导管是否通畅，发现异常，及时处理，并注意观察引流物的量、色、味和性质，做好记录。
9. 根据病情，给予正确卧位。对烦躁不安者宜加床栏或用约束带妥善固定，防止发生意外。
10. 对疑似服毒、诊断不明的昏迷患者，按病情及时收集各类相应标本（如呕吐物、尿液等）送检。
11. 对诊断未明的腹痛患者禁用止痛剂。
12. 发现传染病应及时做好隔离消毒和传染病报告。
13. 凡涉及法律、刑事纠纷的患者，在抢救的同时，应及时向有关部门报告。
14. 手术患者做好术前皮肤准备及药物过敏试验，做好记录，通知手术室。
15. 凡转科、转院的垂危患者应做好护送及交接工作。
16. 做好晨晚间护理，保持床单位整洁、舒适。做好口腔、皮肤护理，预防并发症。
17. 出院患者应予以出院指导，床单位做好终末处理。

第二节 高热

高热多由外感六淫、疫疠之毒邪、饮食不节或不洁等所致。临床上以体温升高在39℃以上为主证。病位表里均可，临床可分表热证、半表半里证、里热证。西医学中的急性传染性疾病、急性感染性疾病、某些风湿性疾病、胶原性疾病、部分急性血液病、肿痛性疾病、中暑等引起的高热，均可参照本症护理。

一、按急症一般护理常规。

二、病室宜空气流通、光线柔和，避免一切刺激。表虚证不宜吹风；恶寒重者避风保暖；里热重证室温宜偏低。

三、卧床休息，做好口腔护理，口唇干燥者可涂以液体石蜡等，乳蛾红肿者可遵医嘱用冰硼散、锡类散、珠黄散等吹喉，或用中药液含漱。

四、烦躁不安者，可加床栏，防止跌伤。

五、保持床单位干燥平整。如持续高热不退，或汗出较多者切忌汗出当风，应及时更换衣被，并用温水擦身，定时变换体位、拍背和局部按摩。

六、观察神志、体温、汗出、口渴、皮肤、二便、舌苔、脉象、药效和药物副反应。

如出现下列征象，立即做好应急处理，并报告医师配合抢救：

1. 体温骤降，大汗淋漓，面色苍白，四肢厥冷，烦躁不安，脉沉细，阳气欲脱者。
2. 神昏谵语，痉厥等热入心营者。
3. 吐血，咯血，衄血，便血，溺血，舌质紫暗或红绛，苔黄燥，脉细数，热入营血者。
4. 高热不退，大吐，大泻，心烦，盗汗，口渴，口干舌裂，无苔少津，脉细欲绝等亡阴证候者。

七、临证（症）施护：

1. 发热恶寒重、头痛、四肢酸痛、无汗者，可遵医嘱针刺合谷、风池、曲池等穴至微汗出。或给予背部（脊柱两侧膀胱经俞穴）刮痧，以助退热。

2. 壮热、恶热、面赤气粗等里实证者遵医嘱行物理降温或药物降温，或针刺十宣放血，风门穴拔罐等法降温。

3. 高热口渴重，汗出较多时，可给予淡盐水、芦根或石斛煎水代茶饮。兼昏迷者，可用鼻饲法。

4. 静脉输液时，应根据病情严格掌握输液速度，密切观察输液反应。

5. 高热引起神昏、厥脱、呕血、衄血、尿血、便血等证时，参照各有关章节护理。

八、饮食宜营养丰富，易消化、清淡流食，忌油腻、煎炸、辛辣等燥热之品。鼓励患者多饮水及饮料，如西瓜汁、梨汁、鲜桔汁等，多食新鲜蔬菜水果；热久伤阴者，宜食滋阴健脾之品，如银耳、百合、瘦肉汤等；待热退、舌苔薄白、大便通畅时，可给高营养、细软、易消化食品，如：可选用瘦肉、猪腰、鱼、蛋等少油食品，防止食复。

九、汤剂一般宜温服，表热证应热服；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，驱邪外出。若汗出不止，应报告医师及时停药，以防虚脱。鼻饲者应在空腹时给药，以利发挥药效。

十、做好卫生宣教及出院指导，注意适寒温、调饮食、勿劳倦，以免劳复或食复。

第三节 神昏

神昏（昏迷）是不同程度的神志障碍。临床表现以神志模糊，不省人事为特征，是常见急症。多因外感时邪、疫毒，或内热炽盛等所致。病位在心及相关脏腑，辨证分为