

NEI KE HU LI XUE

全国中等中医药教育规划教材

# 内科护理学

李绍桂 ◆ 主编

学苑出版社

供中医护理专业用



全国中等中医药教育规划教材

# 内 科 护 理 学

(供中医护理专业用)

主 编 李绍桂

主 审 盖国忠

编 委 (以姓氏笔画为序)

王艳华 吕云玲

闫 力 刘 杰

韩桂香 钱爱云

學 苑 出 版 社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

内科护理学/李绍桂 主编. -北京:学苑出版社, 2002.6

ISBN 7-5077-1984-7

全国中等中医药教育规划教材

I. 内… II. 李… III. 中国医学-中医护理学-内科护理-医学专科学校-教材 IV. R2.248.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 000121 号

编 审: 陈岩

责任编辑: 林霖 高丹枫

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码: 100078

网 址: [www.book001.com](http://www.book001.com)

电子信箱: [chenhui706@sohu.com](mailto:chenhui706@sohu.com)

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 787×1092 1/16

印 张: 15.75

字 数: 377.5千字

版 次: 2002年6月北京第1版

印 次: 2005年3月北京第4次印刷

印 数: 8001—11000册

定 价: 20元

## 中等中医药教材建设指导委员会

主任委员 李振吉

副主任委员 贺兴东 吴恒亚 胡国臣

委员 (以姓氏笔划排序)

于明江	马金生	王书林	王立坤	王明来	王学明	王宝富
王辅民	公茂有	方家选	吉传旺	曲晓波	朱铁宝	刘化侠
江世平	江震声	苏保松	杜兆雄	杨万英	杨静化	李广才
李玉柯	李立	李光耀	李聪民	余甘霖	张为佳	张邦帅
张志峰	陈中熊	陈代启	邵湘宁	林康球	尚志云	周晓明
郑兴泽	郑建华	宝音	赵文鼎	赵伟光	秦国东	徐金香
郭鲁义	黄吉庆	阎健民	盖长清	傅淑清	鲁昌贵	曾庆琦
谢华民	濮传文					

## 医疗类专业编审委员会

主任委员 吴恒亚

副主任委员 黄吉庆 傅淑清

委员 (以姓氏笔划排序)

王周碧	王贵英	王振亚	刘开运	刘慧瑾	邬义德	何晓晖
张清河	汪安宁	汪瀛乐	肖振辉	苏保松	邵湘宁	周力
庞景三	金晓东	侯晞	胡小怡	胡显亚	赵小平	赵体浩
秦智义	袁银根	梁伟澜	盖一峰	傅贞亮	傅国兵	彭勃
鲁昌贵	谭万信	戴万亨				

## 护理类专业编审委员会

主任委员 马锦璋

副主任委员 曲晓波

委员 (以姓氏笔划排序)

吕淑琴	向承美	刘秀英	李绍桂	何宝昌	单兆伟	顾红卫
殷明	曹秋茹	盖国忠	傅友丰			

# 前 言

为适应全国中等中医药教育发展的需要,根据教育部和国家中医药管理局组织制订的中等中医药专业目录和各专业教学计划,在国家中医药管理局指导下,由全国中医药职业技术教育学会组织编写了全国中等中医药教育规划教材。本次编写出版的教材有《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《人体解剖生理学》、《药理学》、《诊断学基础》、《中医内科学》、《外科学》、《中医妇科学》、《儿科学》、《针灸学》、《推拿学》、《针灸推拿学》、《中医伤科学》、《内科学》、《中医基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇科护理学》、《儿科护理学》、《常见急症处理》、《中医学概要》、《卫生防疫概论》、《常用护理技术》等中医类专业主干课程教材共24门。

本次教材是在国家中医药管理局1988年统一组织编写出版的中等中医药教材基础上重新编写的全国中等中医药教育规划教材。进入21世纪,我国职业教育有较大的发展,人才培养模式、教学内容和课程体系的改革不断深入。为适应新形势的需要,本套教材编写出版遵循了坚持以市场为导向,岗位需要为前提,综合职业能力为基础,强化专业目标,淡化学科意识,突出职业教育特点等基本编写原则,根据中等中医药人才培养目标的要求,在教材编写形式和内容方面都有了较大的改进,在教材编写的组织管理、质量评价和出版发行上亦体现了改革意识,引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量,国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会多次召开有关教材编写出版的会议,认真学习了教育部《关于制定中等职业学校教学计划的原则意见》等文件,制定下发了《中等中医药教育教材建设的指导性原则》、《中等中医药专业教材编写基本原则》、《中等中医药教育教材建设管理暂行办法》和《中等中医药教材出版基本原则意见》等相关文件,成立了各专业教材编审委员会和教材建设办公室,加强了对教材编写出版的组织与管理,力求提高本套教材质量,更好地为中等中医药教育和中医药人才培养服务。

鉴于本次教材编写从组织管理、运行机制到编写要求与内容都进行了较大改革,因此,存在不足之处在所难免,希望中等中医药教育战线的教育工作者和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以利再版修订时日臻完善。

全国中医药职业技术教育学会

2002年4月27日

# 编写说明

本教材是国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会共同组织编写的，供全国中等中医药学校护理专业使用。各专业可根据教学大纲对本课程的不同要求选用。

本教材是按照国家中医药管理局科技教育司组织制订的教学计划和规定而编写的。《内科护理学》是一门临床专业课，是临床护理学科的主干课，是临床护理诸学科的基础。本书主要介绍内科常见疾病的护理及预防和康复教育等基本理论、基本知识和基本技能。

本书的主要内容包括总论、各论、附篇三部分。总论概要介绍中医内科护理学的概念、性质及范围，中医内科护理学发展简史，护理基本特点，护理概要以及学习要求与方法。各论按脏腑系统分为八章，简述中医内科常见 34 种疾病的概念、病因病机、辨证，重点阐述每种疾病的病情观察、一般护理、辨证施护及健康教育。附篇用西医理论介绍八个系统中常见的 25 种疾病病人的护理及内科常用诊疗技术。

本书的总论及外感病证由长春中医学院附属卫校李绍桂编写，肺病证及心、脑病证由河南焦作市中医药学校钱爱云编写，脾胃肠病证及肝胆病证、肾膀胱病证由江苏省中医学校韩桂香编写，气血津液病证及经络肢体病证由长春中医学院附属卫校闫力编写。附篇的第一至二章由长春中医学院附属卫校王艳华编写，第三、四、六章由湖南省中医药学校刘杰编写，第五、七、八、九章由河南省南阳中医药学校吕云玲编写。全书最后由李绍桂修改统稿定稿，长春中医学院附属医院盖国忠审定。

本书经部分省市护理界师生问卷调查，广泛征询意见后三易其稿。但限于编者水平，书中谬误之处在所难免，希望各学校广大师生和读者，在使用过程中，多提宝贵意见，以便教材质量能不断提高。

编者

2002 年 3 月

## 声 明

中医学是一门不断发展的学科，随着临床经验的不断积累，在中药的运用上，也出现了一些新的变化，本书的编者根据他们自己的临床经验，并参考了已发表的各类文献，编成此书。本书所提供的所有资料都是准确、完整、可靠的，但是本书的编者、出版者在此郑重声明：他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。同时，天然药物的使用，应遵循保障生物物种多样化的原则，对濒危物种在临床上的药用，应遵循国家法律之规定，鼓励使用替代品。

# 目 录

总论	( 1 )
一、中医内科护理学的概念、性质及范围	( 1 )
二、中医内科护理学发展简史	( 1 )
三、中医内科护理学的基本特点	( 3 )
四、中医内科护理概要	( 4 )
五、中医内科护理学的学习要求与方法	( 8 )
各论	( 9 )
第一章 外感病证	( 9 )
第一节 感冒	( 9 )
第二节 疟疾	( 11 )
第二章 肺病证	( 15 )
第一节 咳嗽	( 15 )
第二节 哮喘	( 19 )
第三节 肺痈	( 24 )
第四节 肺癆	( 27 )
第三章 心脑病证	( 32 )
第一节 心悸	( 32 )
第二节 胸痹	( 36 )
第三节 眩暈	( 39 )
第四节 中风病	( 43 )
第五节 失眠	( 51 )
第六节 癲狂	( 54 )
第四章 脾胃肠病证	( 59 )
第一节 胃痛	( 59 )
第二节 腹痛	( 62 )
第三节 呕吐	( 65 )



第四节	泄泻 .....	(68)
第五节	痢疾 .....	(71)
第六节	噎膈 .....	(74)
<b>第五章</b>	<b>肝胆病证 .....</b>	<b>(78)</b>
第一节	黄疸 .....	(78)
第二节	胁痛 .....	(81)
第三节	鼓胀 .....	(83)
<b>第六章</b>	<b>肾膀胱病证 .....</b>	<b>(88)</b>
第一节	水肿 .....	(88)
第二节	淋证 .....	(91)
第三节	癃闭 .....	(94)
<b>第七章</b>	<b>气血津液病证 .....</b>	<b>(98)</b>
第一节	郁病 .....	(98)
第二节	血证 .....	(100)
第三节	消渴 .....	(108)
第四节	内伤发热 .....	(111)
第五节	积聚 .....	(114)
第六节	厥证 .....	(117)
<b>第八章</b>	<b>经络肢体病证 .....</b>	<b>(121)</b>
第一节	头痛 .....	(121)
第二节	痹证 .....	(124)
第三节	痉证 .....	(127)
第四节	痿证 .....	(130)
<b>附篇</b> .....		<b>(133)</b>
<b>第一章</b>	<b>呼吸系统疾病病人的护理 .....</b>	<b>(133)</b>
第一节	急性上呼吸道感染 .....	(133)
第二节	急、慢性支气管炎 .....	(135)
第三节	肺炎 .....	(139)
第四节	原发性支气管肺癌 .....	(142)
<b>第二章</b>	<b>循环系统疾病病人的护理 .....</b>	<b>(147)</b>
第一节	慢性心功能不全 .....	(147)

第二节	风湿性心脏瓣膜病 .....	(151)
第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏病 .....	(154)
第四节	慢性肺源性心脏病 .....	(158)
第五节	心脏骤停 .....	(162)
<b>第三章</b>	<b>消化系统疾病病人的护理 .....</b>	<b>(165)</b>
第一节	消化性溃疡 .....	(165)
第二节	胃癌 .....	(169)
第三节	肝硬化 .....	(171)
第四节	原发性肝癌 .....	(175)
第五节	急性胰腺炎 .....	(178)
<b>第四章</b>	<b>泌尿系统疾病病人的护理 .....</b>	<b>(182)</b>
第一节	肾盂肾炎 .....	(182)
第二节	急性肾小球肾炎 .....	(185)
第三节	慢性肾功能衰竭 .....	(187)
<b>第五章</b>	<b>血液及造血系统疾病病人的护理 .....</b>	<b>(192)</b>
第一节	再生障碍性贫血 .....	(192)
第二节	白血病 .....	(195)
<b>第六章</b>	<b>内分泌系统疾病病人的护理 .....</b>	<b>(199)</b>
第一节	甲状腺功能亢进症 .....	(199)
第二节	糖尿病 .....	(202)
<b>第七章</b>	<b>神经系统疾病病人的护理 .....</b>	<b>(209)</b>
脑血管意外	.....	(209)
<b>第八章</b>	<b>理化因素所致疾病病人的护理 .....</b>	<b>(217)</b>
第一节	急性中毒诊疗护理原则 .....	(217)
第二节	有机磷农药中毒 .....	(221)
第三节	急性一氧化碳中毒 .....	(225)
第四节	触电 .....	(228)
<b>第九章</b>	<b>内科常用诊疗技术 .....</b>	<b>(230)</b>
第一节	胸腔穿刺术 .....	(230)
第二节	腹腔穿刺术 .....	(231)
第三节	腰椎穿刺术 .....	(232)

---

第四节	心包穿刺术 .....	(233)
第五节	胃液采集术 .....	(234)
第六节	中心静脉压测定术 .....	(235)
第七节	周围静脉压测定术 .....	(236)
第八节	血液循环时间测定 .....	(236)
方剂索引	.....	(238)

# 总 论

## 一、中医内科护理学的概念、性质及范围

中医内科护理学是运用中医学理论和中医临床思维方法研究阐明内科疾病病因、病机、辨证施护规律及预防、康复、调摄等问题的一门临床护理学科。

中医内科护理学是一门临床专业课，是临床护理学科的主干课程，是临床护理诸学科的基础，它继承了历代医家的学术思想和医疗护理经验，同时又汲取了现代中医内科护理在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展，在中医临床护理学体系中，占有重要的地位，中医护理学是中医药学的重要组成部分，在治疗疾病过程中，发挥着重要作用。中医历来都十分重视护理在医疗工作中的作用，强调在医疗中要“三分治，七分养”的原则，调养主要靠精心护理来实现。

内科疾病的范围很广，可分为外感病和内伤病两大类。本版《中医内科护理学》教材所讨论的内容以内伤病的护理为主，涉及少数外感病。全书分为外感病证、肺病证、心脑血管病证、脾胃肠病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证八大类。每一病证的内容包括概述、病因病机、辨证、护理、健康教育等，以便达到学习和掌握较为全面、系统的中医内科护理学的基本理论、基本知识和基本技能的目的。

## 二、中医内科护理学发展简史

中医内科护理学的形成和发展，与我国传统医学的形成和发展分不开的。它的形成和发展同样经历了悠久的历史，积累了丰富的经验和理论，对人类的保健事业做出了可贵的贡献。

早在商代甲骨文中就有了关于疾病和医药卫生知识的记载。周朝将医学进行分科，其中医医相当于内科医生，食医相当于营养师，说明当时不仅重视内科疾病的诊治，而且注意到饮食在治病中的作用。

春秋战国时代，医学已经达到一定水平。《史记·扁鹊仓公列传》中记载了扁鹊为魏太子治疗尸厥的内容，扁鹊指导他的学生对病人进行针刺、热敷，这是最早的护理技术和方法。始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》是一部古典医学巨著。书中论述了中医护理的基本原则，包括生活起居、饮食宜忌、情志护理、服药护理。如《素问·四气调神大论》指出：“夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。”论述了四时气候对人体的影响，认为生活起居要顺应自然的变化，预防和减少疾病的发生。此外该书特别强调饮食在护理中的重要地位，如《素问·藏气法时论篇》说：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”在情志护理方面，提出以情胜情的护理方法，《素问·阴阳应象大论》说：“悲胜怒，恐胜喜，怒胜思，喜胜忧，思胜恐”。《黄帝内经》中有关内科疾病护理的论述十分丰富，为中医内科护理学的发展奠定了基础。

汉代张仲景所著《伤寒杂病论》不仅奠定了中医辨证论治的理论体系，也为临床辨证施护开了先河。张仲景极为重视药物的煎法、服法，如桂枝汤方后，注明要“啜热稀粥一

升余,以助药力”,同时盖被使病人微微汗出。诸如此类记载很多,在大青龙汤、十枣汤、大承气汤等方后都指出了护理要求。《伤寒杂病论》中运用了多种给药方法,如治百合病的洗身法,治狐惑的熏洗法、烟熏法,治咽痛的含咽法以及点烙法、坐药法、渍脚法、外掺法、灌耳法等。还首创了药物灌肠法,如治疗阳明病津液内竭、大便硬的“蜜煎导法”以及猪胆汁灌肠法。充分反映了东汉时期药物护理的发展水平。

后汉杰出医家华佗,以发明麻醉术而闻名于世。在养生健身方面,他认为体育锻炼可以帮助消化,疏通气血,增强体质,减少疾病。他倡导的“五禽戏”,在古代导引方法的基础上,模仿虎、鹿、猿、熊、鸟五种动物的姿态动作,把体育与医疗护理结合起来,可以说是最早的康复护理方法。

晋唐时期,随着中医内科学的发展与丰富,护理学也得到相应的发展和丰富。晋·葛洪提出了老年人的养生和护理方法,认为常服远志、白术能使人聪明和长寿。葛洪在《神仙传》中指出:“体欲常劳,食欲常少,劳勿过极,勿过虑,去肥浓,节酸咸,减思虑,损喜怒,除驰逐,慎房室。”认为生活护理、饮食护理、精神护理等基本原则是长期保持劳动习惯,但要劳逸结合;饮食宜清淡,不应暴饮暴食;情志宜愉悦,不应多思虑与喜怒无常,并注意房劳。唐代著名医家孙思邈,提倡高尚的医德医术,在《千金方》中告诫医护人员,一切为病人着想,要有高度同情心和责任感,发扬救死扶伤的人道主义精神。在护理技术上首创葱管导尿术,这是世界医学史上最早记载的导尿术。孙氏在其著作中总结了内科护理、预防、保健等各方面的临床经验,丰富并发展了中医内科护理学。王焘《外台秘要》对病情观察颇有创见,如对黄疸病的观察记有:“每夜小便里浸少许白帛片,各书记日,色渐退白则差。”即以白帛片每夜浸染患者尿液而染色,然后按日期顺序悬挂一处,以便从染色之深浅,来测定病情的趋向。这一记载,堪称世界上最早的实验观察法,也说明我国早在唐代就开始有护理记录的历史。

宋、金、元时期的著名医家,都相当重视护理工作在治疗疾病中的作用。此时期涌现了大批重视情志护理及心理调护的医家,如张子和《儒门事亲》和朱丹溪《丹溪心法》等医籍中可以见到一些完整的情志护理的医案。如张子和的“以形逗乐解妇愁”便突出了他的“非言语情志护理。”在《儒门事亲》中记载:“脱肛,大肠热甚也,用酸浆水煎三五沸,稍热涤洗三五度,次以苦剂坚之,则愈”。说明我国很早就有了坐浴疗法。

明、清医家进一步总结并发展了前人关于护理方面的学说。著名医家李时珍,他不但能诊病,还亲自采药,为病人煎药,甚至给病人喂药,说明给药护理的重要。胡正心说:“凡患瘟疫之家,将初病人之衣于甑上蒸过,则一家不得染。”指出对传染病人的衣物用蒸气消毒法处理。清代温病学的形成和发展,丰富了内科护理理论和护理技术。如降温措施,应用井水、冷水、雪水擦浴,同时亦发明了刮痧的护理技术。并对温热病的病情观察和护理更为重视。标志明清时期中医内科护理学走向新阶段,逐渐向独立完整的体系发展。

新中国成立以后,党制定了中医政策,大力扶持和发展中医事业,成立中医医院和中医研究院,中医护理队伍不断发展壮大。近年各中医院校相继开设了护理专业,培养了一批高级护理人员。中医护理学的各种专著和教材相继问世,如《中医基础护理学》、《中医辨证护理学》、《中医心理护理学》、《中医内科护理学》等,填补了中医内科护理发展史的空白。

综上所述,中医内科护理是随着历史的前进和医学实践的发展而逐步形成和完善的,也必将在新的历史时期得到新的发展。

### 三、中医内科护理的基本特点

中医内科护理的基本特点是整体观念和辨证施护。

#### (一) 整体观念

整体观念认为人体是一个有机的整体，人体是由若干脏器、组织、器官组成的，各个脏器、组织、器官在结构上是不可分割的，不但各有自己不同的功能，而且它们之间又相互为用，相互制约，这些功能维持了机体的正常生理活动，是整体机能活动的组成部分。机体整体统一性的形成，是以五脏为中心，通过经络系统“内联脏腑，外络肢节”的作用实现的。人体正常生理活动，一方面要靠各脏腑组织自己发挥生理功能，另一方面要靠各脏腑之间的协调作用和制约作用来维持。它们在生理上相互联系，如心与肾之间就有协调和制约关系，心属火，位居上焦属阳，肾属水，位居下焦属阴。以阴阳水火升降而论，位于下者，以上升为顺；位于上者，以下降为和，所以心火必须下降于肾，肾水上济于心，以维持生理活动上的协调平衡，而称之为“心肾相交”。

人体某一局部病变，可反映出全身脏腑、气血、阴阳的盛衰，“有诸内，必形诸外”。因此，在治疗护理时，要细心观察病人的外在变化，了解和判断内脏病变。如观察口舌糜烂生疮的病人，发现除局部病变外，同时有心烦、口渴、小便短赤等心火亢盛、心火下移小肠之证。因为心开窍于舌，心与小肠相表里，心火亢盛，可以移热于小肠。治疗时应用清心，泻小肠火的方法，护理时在口舌糜烂局部用药，同时劝导病人心情愉快，禁食辛辣煎炸香燥之品，宜食清淡泻火之食物，如绿豆汤、苦瓜等凉性食物及新鲜水果和蔬菜，以通过泻小肠之火而清心火，使口舌糜烂好转，达到表里同护同治目的，从而说明人体的局部与整体是辨证的统一。在护理实践中，要遵循“人体是有机的整体”这个基本特点，制定辨证施护的原则和措施。

人类生活在自然界中，自然界为人类提供了必要的生存条件。自然界的变化可直接或间接地影响人体机能，机体则相应的反映在生理或病理方面的变化。如《灵枢·邪客篇》说：“人与天地相应也。”人类在自然界中生活，应适应自然界的千变万化，但当变化超过人体的适应能力，或由于人体调节机能失常，不能及时地对变化做出适应性调节时，就会发生疾病。所以，我们在辨证施护时必须注意外界环境对人体的影响，因人、因时、因地制宜，进行有效的护理。

#### (二) 辨证施护

证，是指患病时出现的互相联系的一群症状，也称信息群，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，体现了疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质。辨证是指将四诊收集到的资料，通过分析综合，辨清疾病的病因、病位、病性以及邪正之间关系，诊断为某种性质的证。施护就是根据判断出来的“证”，确定相应的护理方法及具体护理措施。辨证施护的过程，就是认识疾病和护理疾病的过程。辨证是决定护理的前提和依据，施护是护理疾病的手段和方法。

辨证施护是中医治疗疾病过程中的重要组成部分，它体现在中医护理的各个方面。如在观察病情时，要以整体观念为指导思想，从而获得可靠的、全面的临床资料，以指导正确的施护。辨证施护也要因人、因时、因地制宜。同是一个发热病人，气候、环境的不同而护理亦不相同，在夏天，对地处南方的病人要防止汗出过多，因此无论在药物或饮食上都应避免

过用辛温之品，以防伤津耗液。冬天，地处北方的感冒病人汗液不易发泄，所以护理上应给辛温解表药，多食辛温之品，多饮热饮料或热稀粥助其发汗以解表达邪。辨证施护体现在情志护理方面，如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情活动，是人体对外界刺激的各种反应，护理时采用“恐胜喜、悲胜怒、怒胜思、喜胜忧、思胜恐”。以情治情，收到良好效果。而在饮食方面，根据不同病证，酌配食疗药膳，《内经》说：“虚则补之，食以随之，谷肉菜果，食养尽之。”合理营养，谨和五味，做好病人及家属的饮食指导，也是辨证施护的重要内容。

#### 四、中医内科护理概要

##### (一) 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、血压、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、不良反应等情况，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。

##### (二) 内科一般护理常规

1. 病室环境保持整洁、舒适、安静，空气新鲜。根据病证性质适当调节温湿度。
2. 根据病种、病情安排病室。护送患者至指定床位休息。适时向患者（及陪送家属）介绍病区环境及设施的使用方法，介绍作息时间、探视及相关制度，请患者积极配合。介绍

主管医师、护士。并按规定做好相关护理工作。

3. 根据患者的情况,做有关的健康、卫生宣教,使之对疾病、治疗、护理和保健知识有一定了解,以积极配合。

4. 即刻测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压及体重,观察舌象、脉象,询问有无过敏史,做好记录。并通知医师。

5. 新入院患者测体温、脉搏、呼吸,每日3次,连续3日。体温正常3日后,改为每日1次。若体温 $37.5^{\circ}\text{C}$ 以上者,改为每日4次;体温 $39^{\circ}\text{C}$ 以上者改为每4小时1次;或遵医嘱执行。每日记录二便次数1次。每周测体重1次,或遵医嘱执行。

6. 需书写护理病历者,及时了解病情,准确、按时完成各项记录。

7. 按医嘱执行分级护理。

8. 24小时留取三大常规(血、尿、便)标本送验。

9. 重危患者按医嘱须行特别护理者,应制定护理计划,认真实施,做好特护记录,并床头交接班。

10. 经常巡视,及时了解,发现患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的护理问题,及时实施相应护理措施。

11. 严密观察患者的神志、面色、生命体征、舌脉象等变化。若发现病情突变,可先行应急处理,及时报告医师,并积极配合抢救。

12. 按医嘱给予饮食,掌握饮食宜忌,并指导患者执行。

13. 按医嘱准确给药,做到发药到口。服药的时间、温度和方法,依病性、药性而定。注意观察服药后的效果与反应。并向患者做好与药物有关知识的宣教,以取得配合。

14. 严格执行消毒隔离制度,预防院内交叉感染。做好病床单位的终末消毒处理。

15. 做好卫生宣教和出院健康指导,并征求意见。

### (三) 内科基础护理

中医内科护理是以中医基础理论为指导,充分体现出中医护理的整体观念和辨证施护的特点,其基础护理内容包括病情观察、生活起居护理、情志护理、饮食护理和服药护理等方面。

#### 1. 病情观察

病情观察是确定诊断、辨证论治、辨证施护的前提;是判断疾病的转归和预后的依据;可以了解治疗效果和用药的反应,以制定出相应的治疗与护理措施;通过病情观察及时发现危重病人病情恶化的先兆症状,及早抢救和治疗,防止并发症和危重急症的发生。

在病情观察时,运用整体观念和审证求因的原则,以望、闻、问、切四诊的方法,做到“知常而达变”,及时全面又有重点地进行观察病情。要求护理人员认真记录观察结果,重点扼要地进行交班,发现异常或危重情况时要及时通知医生或有关人员。病情观察是护理人员的基本功之一。要求具有全心全意为患者服务的高尚医德,必须熟练掌握抢救技术,使病人能得到及时救护,以挽救生命。

病情观察内容,主要对一般情况,包括神志、形态、体温、呼吸、血压、脉搏、舌象和脉象、饮食、睡眠及各种排泄物情况,如大小便、呕吐物、汗液、痰液等,应做好记录,以便及时掌握病人病情变化情况,防止并发症和危重急症的发生。

#### 2. 生活起居护理

病人生活起居护理与治疗效果、疾病的转归和病人的康复有十分密切的关系。生活起居



护理,就是要对住院病人的日常生活加以照料,包括保证为病人提供一个良好的休养环境。

生活起居护理要求病室环境保持整洁、舒适、安静,空气新鲜,定期消毒,防止交叉感染;根据病证性质适当调节温湿度,一般情况以温度在 $18^{\circ}\text{C} \sim 20^{\circ}\text{C}$ 为宜,湿度宜保持在 $50\% \sim 60\%$ ;病室要求光线充足,保持明亮柔和,特殊病证如癫痫、眩晕病等可稍暗,病室色调以浅色为宜,可使病人安静舒适,一般多用浅蓝或米黄色。

病人生活起居护理主要是根据不同病证、病情轻重、病期、体质采取动静结合,促病全愈。一般来说对虚证、体弱病人,或实证及急性病人,在病发期或病情严重期,应以静卧休息为主,待病情稳定或好转后,可循序渐进地恢复活动。慢性病的病人,症状不重时,可到户外做适当活动,增强抗病能力,以利康复。高濂《遵生八笺》中指出:“运体以却病,体活则病离。”这确是行之有效的。病人入院,按三级护理病人,要做到沐浴更衣,讲究卫生,帮助病人养成良好卫生习惯,对于预防疾病和早日康复有积极意义。还应根据病情和治疗需要,注意采用不同的卧位。一般情况下,病人可选择自由卧位,但某些特殊病证则需采用特殊卧位,如哮喘、痰饮、心衰、呕吐病人,多采用半卧位或侧卧位,以减轻症状和痛苦。厥证病人则取头低足高位,以利固脱回阳。为了保证病人更好的治疗和休养,必须制定探视制度,尤其是病重或抢救病人,更应严格控制探视时间和人数。

### 3. 情志护理

中医认为人是一个有机的整体,在正常情况下,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是人体精神活动的具体表现。如果超过常度,就可影响内脏,使气机紊乱。《素问·阴阳应象大论》中说:“喜伤心,悲伤肺,恐伤肾,怒伤肝,思伤脾”。反之,内脏变化也可引起精神情志的变化。《灵枢·本神》篇指出:“得神者昌,失神者亡。”可见情志护理与人的健康、疾病的治疗及转归有密切关系。

中医历来重视情志护理,如《灵枢·师传》指出:“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。”就是要求护理人员做好情志护理工作。要因人而异,有的放矢;做到文明服务、礼貌待患;要做耐心、细致的开导、安慰、解释工作;要注意调动病人的积极心理因素,防止不良情绪的发生,使病人达到以情胜情,树立战胜疾病的信心,从而提高疗效或防未病的目的。正如《素问·上古天真论》所说:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”

### 4. 饮食护理

“安身之本,必资于食”。饮食是摄取营养,维持机体生命活动必不可少的条件。然而饮食失宜也是导致疾病的重要因素。“饮食自倍,肠胃乃伤。”说明饮食与人的健康和疾病有密切关系。

祖国医学非常重视饮食调养在治疗疾病过程中的作用。《内经》指出:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”。阐明了以药物攻邪、饮食扶正、治疗疾病的关系。

饮食护理原则:饮食有节,软硬适宜,冷热适中;注意饮食卫生,勿食不洁或腐败变质食物。病人的食物,尤其是家属送的食物,要经医护人员允许后方可食用;不宜偏嗜,不贪嗜醇酒厚味;有条件可配制相应的食疗药膳。中医在食疗中十分重视饮食宜忌,《金匱要略》中指出:“所食之味,有与病相宜,有与身为害,若得宜则益体,害则成疾。”认为饮食宜忌是养生防病的重要环节。只有认真做好饮食护理,才能使饮食与治疗配合,促进疾病痊愈。