



中国健康教育协会、
中华医学会科普学会、
中国科普作家协会
组织临床医学专家、医学科普作家
联袂推出——全国优秀畅销读物

家庭医生全书

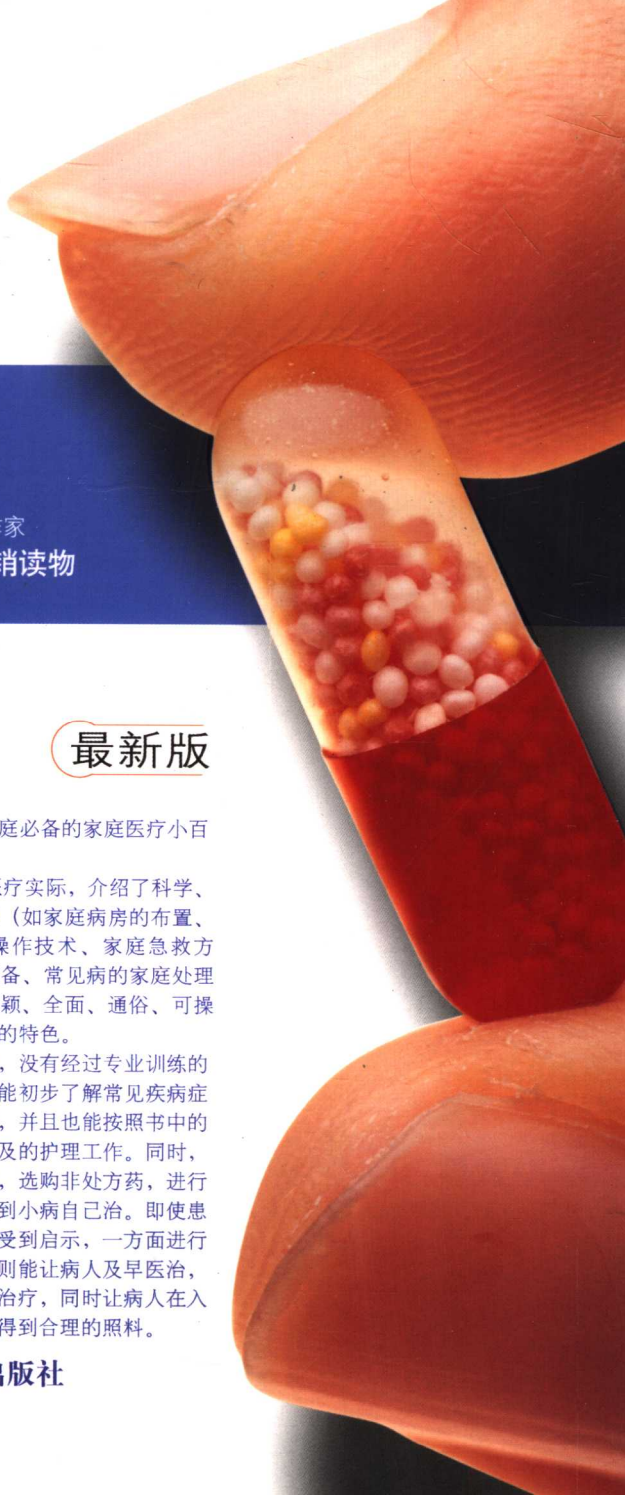
最新版

这是一部现代家庭必备的家庭医疗小百科全书。

贴近现代家庭医疗实际，介绍了科学、实用的家庭医疗方法（如家庭病房的布置、家庭常用诊疗护理操作技术、家庭急救方法、家庭小药箱的配备、常见病的家庭处理与预防等）。内容新颖、全面、通俗、可操作性强，是本书最大的特色。

通过阅读这本书，没有经过专业训练的非医学专业人员，就能初步了解常见疾病症状及其家庭护理技术，并且也能按照书中的指导，做一些力所能及的护理工作。同时，也能在医生的指导下，选购非处方药，进行常见小病的治疗，做到小病自己治。即使患有大病，也能从书中受到启示，一方面进行预防保健，另一方面则能让病人及早医治，而不至于延误病情和治疗，同时让病人在入院前或出院后康复期得到合理的照料。

福建科学技术出版社



·现代家庭保健系列·



家庭医生全书

王莉莎 赵仲龙 主编
福建科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医生全书/王莉莎, 赵仲龙主编. —福州: 福建科学技术出版社, 2003. 8 (2006. 7 重印)

(现代家庭保健系列)

ISBN 7-5335-2095-5

I. 家… II. ①王…②赵… III. 常见病-诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 026466 号

- 书 名** 家庭医生全书
现代家庭保健系列
- 主 编** 王莉莎 赵仲龙
- 出版发行** 福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001)
- 网 址** www.fjstp.com
- 经 销** 各地新华书店
- 排 版** 福建科学技术出版社排版室
- 印 刷** 福建省地质印刷厂
- 开 本** 850 毫米×1168 毫米 1/32
- 印 张** 15.625
- 字 数** 570 千字
- 印 次** 2006 年 7 月第 4 次印刷
- 印 数** 13 001—16 000
- 书 号** ISBN 7-5335-2095-5/R·458
- 定 价** 28.00 元
- 书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

主 编	王莉莎	赵仲龙				
副 主 编	王文静	魏兰新	崔建庄	毕淑琴	徐艳杰	
	王学书					
作 者	(按姓氏笔画为序)					
	马涵英	王文静	王学书	王莉莎	王 旌	
	孙国梅	汤智慧	毕淑琴	郎晓燕	赵仲龙	
	赵织春	赵铁夫	唐 芹	徐艳杰	崔建庄	
	黄 飞	黄 峰	魏兰新			

编者的话

20 世纪 60 年代中期，湖南医学院编写了一部非常著名的《农村医生手册》，出版后立即受到广大读者的欢迎，销售数百万册。这样的实用图书，不仅基层医务人员喜欢读，一般群众也爱不释手。直至 30 年后，人们仍然向往类似的实用家庭医疗手册。像《农村医生手册》这样普及、实用型医学书籍，可以让更多的人了解医学常识，同时，也让人民大众掌握一些对疾病的基本诊断与治疗方法，在社区医生的帮助下，积极开展家庭病床，做到“小病自己治，大病上医院”。非处方药的面世，也需要群众掌握更多的诊断常见小伤、小病的本领，能正确、合理地使用非处方药。许多事实表明，在社区医生的指导下，如果病人的家属积极配合，并且具有相应的护理知识，病人疾病的康复会快得多。

近几十年来，医学科学的进展很快，新的诊疗方法不断出现，甚至对许多疾病的认识也发生了重大变化，诊断方法和治疗措施都有了新的进步，原有的《农村医生手册》已经明显不再适应目前需要。虽然为医生写的书如汗牛充栋、比比皆是，但是能让老百姓读明白的医学书籍却并不多，何况还要让对医学外行的人也能照本宣科，就更少了。

应福建科学技术出版社的约请，我们组织了一批在基层工作的医生和从事医学科普工作的同志，共同编写了这部全书。本书的主要读者对象是没有经过专业训练的非医学专业人员。通过阅读，能初步了解常见疾病症状及其家庭护理技术，并且也能按照书中的指导，做一些力所能及的护理工作。同时，也能在医生的指导下，选购非处方药，进行常见小病的治疗，做到小病自己治。即使患有大病，也能从书中受到启示，一方面进行预防保健，另一方面则能让病人及早医治，而不至于延误病情和治疗，同时让病人在入院前或出院后康复期得到合理的照料。

需要指出的是，本书介绍的诊断治疗方法仅供参考，并不能代替医生所作的诊断与治疗。特别是药物剂量，非医学专业人员更不能凭本书“按图索骥”或“对号入座”。这是因为医学毕竟是一门相当复杂的科学技术，治疗疾病又关系到病人的生命安全，没有医师资格和行医执照的外行人，是不能涉足其间的。

由于作者学识浅陋，而医学的进步又是不断发展完善，所以本书难免有疏漏之处，敬请有识之士指正。

目 录

上篇 家庭医疗护理知识

第一章 家庭病房

家庭病房的基本要求/1

- 一、患者的居室/2
- 二、个人卫生和生活制度 /4

家庭常用医疗用品/5

- 一、家庭用药贮存/5
- 二、识别伪劣药品/6
- 三、家庭常用医疗用品/7
 - (一) 体温计/7
 - (二) 血压计/7
 - (三) 听诊器/7
 - (四) 外科剪刀/8
 - (五) 镊子/8
 - (六) 针灸毫针/8
 - (七) 脱脂棉/8
 - (八) 脱脂纱布/9
 - (九) 橡皮膏/9
 - (十) 绷带/9
 - (十一) 止血带/9
 - (十二) 其他/9
- 四、家庭常备药品/9
 - (一) 内服药/9

(二) 外用药/10

家庭常用消毒方法/10

- 一、清洗法/10
- 二、物理法/11
 - (一) 紫外线灭菌法/11
 - (二) 热力灭菌法/12
- 三、化学灭菌法/13
 - (一) 消毒方法/13
 - (二) 常用消毒剂/13
 - (三) 家庭常用的消毒药物/14

患者的清洁卫生护理/15

- 一、患者的个人卫生/15
 - (一) 刷牙及口腔护理/15
 - (二) 洗脸和擦洗/16
- 二、按摩脊背/17
- 三、更换衣服/17
- 四、调整睡姿/18
- 五、移动患者/19
- 六、饮食护理/20
- 七、患者的饮食/21

(一) 普通饮食/21	二、测量呼吸/28
(二) 软饭/22	三、测量脉搏/28
(三) 半流质食物/22	四、测量血压/29
(四) 流质饮食/22	五、常用注射法/30
(五) 低脂饮食/23	(一) 家庭注射的注意事项/30
(六) 低胆固醇饮食/23	(二) 在家庭注射前的准备工作/31
(七) 低盐饮食/23	(三) 注射方法/32
大小便的护理/24	六、家庭换药/35
一、便盆的使用与消毒法/24	(一) 伤口类型/35
二、对大小便的观察/25	(二) 换药次数/35
三、便秘患者的护理/26	(三) 换药方法/36
(一) 预防便秘的方法/26	七、热敷和冷敷/36
(二) 治疗便秘的方法/26	八、家庭氧疗/38
家庭常用护理操作技术/27	九、导管排尿/39
一、测量体温/27	十、洗胃/39
(一) 口测法/27	
(二) 腋下测量法/28	
(三) 肛测法/28	
 第二章 家庭常用治疗技术	
取出异物/41	二、伤口包扎/45
一、取出眼内异物/41	(一) 包扎注意事项/45
二、取出耳内异物/41	(二) 包扎材料的选择/46
三、取出鼻腔异物/41	(三) 包扎方法/46
四、取出气管内异物/42	家庭常用给药法/47
五、取出食管异物/43	一、鼻部滴药法/47
鼻出血的处理/43	二、眼部滴药法/47
止血与包扎/43	三、耳滴药法/48
一、止血方法/44	四、口腔上药法/48
(一) 指压止血法/44	五、药物坐浴法/48
(二) 加压包扎止血法/44	预防褥疮/49
(三) 止血带法/45	骨折后的家庭护理/49
(四) 填塞止血法/45	

第三章 家庭急救操作技术

与急救中心(站)联系的方法 /51

现场急救技术/52

一、判断病情的轻重/52

(一) 病情极危急/52

(二) 病情危重/54

(三) 病情较重/54

二、初级(徒手)心肺复苏术/54

常见伤病的紧急处理/55

一、心绞痛/55

二、触电/56

三、溺水/56

四、中暑/56

五、脊髓损伤/58

六、颅脑损伤/58

(一) 头皮损伤/59

(二) 颅骨骨折/59

(三) 脑损伤/59

七、畜兽咬伤/61

八、毒蛇咬伤/61

九、蜂、蝎、蜈蚣蜇伤/63

(一) 蜜蜂蜇伤/63

(二) 黄蜂蜇伤/63

(三) 蜈蚣咬伤/63

(四) 蝎蜇伤/63

十、毒蜘蛛咬伤/63

十一、蚂蟥咬伤/64

十二、食物中毒/64

十三、烧伤/65

(一) 热力烧伤/66

(二) 电烧伤/68

(三) 放射性烧伤/68

(四) 化学烧伤/68

十四、冻伤/68

十五、煤气中毒/69

十六、晕船(车)/69

十七、急性毒物中毒/70

十八、急性有机磷农药中毒/71

十九、醉酒(急性酒精中毒)/71

中篇 常见症状的家庭处理

发热/73

失眠/75

肥胖/78

消瘦/82

水肿/83

疲乏/86

疼痛/88

头痛/89

咳嗽/91

咳痰/93

胸痛/95

咯血/96

呼吸困难/98

昏迷/99

视力模糊/101

红眼/107

耳鸣/110

耳聋/111

眩晕/114

鼻出血/115

鼻溢液/116

声音嘶哑/118

- | | |
|--------------|--------------|
| 咽痛/119 | 排尿困难/159 |
| 口舌痛/120 | 尿量异常/159 |
| 牙痛/120 | 阴囊肿大/160 |
| 牙龈出血/122 | 男性勃起功能障碍/161 |
| 心悸/123 | 早泄/163 |
| 高血压/125 | 阴道出血/163 |
| 低血压/127 | 白带增多/164 |
| 高血脂/128 | 闭经/167 |
| 紫绀/131 | 痛经/169 |
| 胸前区疼痛/132 | 外阴瘙痒/169 |
| 吞咽困难/132 | 男性不育/170 |
| 呕吐/133 | 女性不孕/171 |
| 食欲不振/135 | 贫血/173 |
| 呕血与黑便/135 | 皮下出血(紫癜)/175 |
| 便血/136 | 淋巴结肿大/176 |
| 腹泻/138 | 甲状腺肿大/177 |
| 慢性腹泻/139 | 糖尿/179 |
| 便秘/141 | 痛风/180 |
| 急性腹痛/143 | 乳头溢液/180 |
| 女性急性下腹痛/145 | 惊厥/182 |
| 黄疸/146 | 感觉异常/183 |
| 肝肿大/148 | 瘫痪/184 |
| 脂肪肝/151 | 腰腿痛/185 |
| 腹水/152 | 四肢关节痛/186 |
| 腹部肿块/154 | 皮疹/187 |
| 尿频、尿急、尿痛/155 | 瘙痒/189 |
| 血尿/156 | 皮肤脱屑/191 |

下篇 常见疾病的家庭处理和预防

第一章 常见传染病的处理和预防

- | | |
|--------------|---------------|
| 传染性非典型肺炎/193 | 一、甲型病毒性肝炎/198 |
| 流行性感冒/195 | 二、乙型病毒性肝炎/201 |
| 病毒性肝炎/197 | 三、丙型病毒性肝炎/207 |

四、戊型病毒性肝炎/208
肺结核/209
流行性脑脊髓膜炎/213
流行性腮腺炎/214
麻疹/216
霍乱/218
急性细菌性痢疾/219
阿米巴痢疾/221
伤寒/221

流行性乙型脑炎/223
麻风病/224
狂犬病/226
疟疾/227
肾病综合征出血热/229
蛔虫病和蛲虫病/231
钩端螺旋体病/232
囊虫病/234
血吸虫病/235

第二章 常见内科疾病的处理和预防

急性上呼吸道感染/237
急性气管-支气管炎/238
慢性支气管炎/240
阻塞性肺气肿/242
支气管哮喘/245
支气管扩张/251
结核性胸膜炎/252
肺部感染(肺炎)/253
 (一)肺炎球菌肺炎/254
 (二)葡萄球菌肺炎/254
 (三)肺炎杆菌肺炎/255
 (四)绿脓杆菌肺炎/255
 (五)支原体肺炎/255
 (六)病毒性肺炎/255
 (七)真菌性肺炎/255
慢性肺源性心脏病/257
睡眠呼吸暂停综合征/261
慢性胃炎/262
胃食管反流病/265
消化性溃疡/266
肝硬化/269
肝癌/271
食管癌/274
大肠癌/275

风湿病/278
风湿性心脏病/280
心肌炎/282
原发性高血压/284
高脂血症/290
冠状动脉粥样硬化性心脏病/292
亚急性感染性心内膜炎/300
先天性心脏病/301
心律失常/303
急性心包炎/305
心功能不全/306
急性肾炎/309
慢性肾炎/310
肾病综合征/312
尿路感染/313
肾结石/315
肾结核/317
缺铁性贫血/317
类风湿性关节炎/319
白血病/322
甲状腺功能亢进/323
糖尿病/325
骨质疏松症/337

第三章 常见外科疾病的处理和预防

- | | |
|------------|--------------|
| 疖/340 | 肝脓肿/353 |
| 痈/341 | 结肠息肉/354 |
| 急性蜂窝织炎/341 | 下肢静脉曲张/356 |
| 丹毒/342 | 包茎/356 |
| 急性乳腺炎/343 | 良性前列腺增生症/357 |
| 破伤风/344 | 肛裂/360 |
| 急性阑尾炎/345 | 血栓性外痔/361 |
| 肠梗阻/347 | 颈椎病/362 |
| 急性胰腺炎/348 | 骨折/365 |
| 胆石症/350 | 关节脱位/367 |
| 急性胆囊炎/352 | 落枕/368 |
| 胆道蛔虫症/353 | 软组织损伤/370 |

第四章 常见妇儿疾病的处理和预防

- | | |
|--------------|---------------|
| 妊娠剧吐/372 | 小儿急性支气管炎/385 |
| 流产/373 | 支气管肺炎/386 |
| 妊娠高血压综合征/374 | 营养不良/388 |
| 异位妊娠/375 | 婴幼儿腹泻/390 |
| 葡萄胎/376 | 维生素 A 缺乏症/391 |
| 子宫肌瘤/377 | 佝偻病/393 |
| 子宫内膜异位症/379 | 维生素 C 缺乏症/395 |
| 更年期综合征/381 | 营养性铁缺乏症/396 |
| 子宫颈癌/383 | 小儿肠痉挛症/397 |
| 猩红热/384 | 苯丙酮尿症/398 |

第五章 常见五官科疾病的处理和预防

- | | |
|--------------|------------|
| 睑缘炎/401 | 虹膜睫状体炎/409 |
| 睑腺病/401 | 视网膜脱离/410 |
| 沙眼/402 | 视神经炎/410 |
| 急性卡他性结膜炎/403 | 眼外伤/411 |
| 白内障/404 | 外耳道炎/412 |
| 青光眼/406 | 中耳炎/412 |
| 细菌性角膜溃疡/409 | 慢性鼻炎/414 |

梅尼埃病/415
慢性咽喉炎/416
鼻咽癌/416
口臭/418
急性牙髓炎/419

牙周病/420
复发性口疮/420
鹅口疮/421
下颌关节炎/421

第六章 常见神经精神疾病的处理和预防

癫痫/423
儿童多动症/425
抽动秽语综合征/426
面神经麻痹/427
老年痴呆症/429
帕金森病/431
椎-基底动脉缺血/432
短暂性脑缺血发作/434
脑卒中/436
神经性厌食症/440

慢性酒精中毒/441
药物依赖/442
神经症/443
 (一)抑郁症/443
 (二)焦虑症/444
 (三)强迫症/444
 (四)恐怖症/444
 (五)疑病症/445
 (六)癔病/445
精神分裂症/446

第七章 常见皮肤病性病的处理和预防

药疹/452
湿疹/453
神经性皮炎/454
荨麻疹/455
银屑病/456
手足癣/458
染发性皮炎/459
甲癣/460
股癣/460
白癜风/461
老年性瘙痒症/461
腋臭/462

痤疮/463
皲裂/464
日光性皮炎/465
尿布皮炎/466
单纯疱疹/466
带状疱疹/467
淋病/468
梅毒/470
非淋菌性尿道炎/471
尖锐湿疣/472
艾滋病/474

附篇 常用人体检验正常参考值

一、血液学检查/476
二、尿液检查/481

三、肝炎病毒免疫学检查/483

上篇 家庭医疗护理知识

第一章 家庭病房

护理患者是家庭中经常遇到的问题。

生病以后，一般都要到医院或门诊部请医生进行诊断，然后按医嘱要求服药、注射或进行其他治疗。如果病情较重，则需要住院治疗，日常护理工作由医院的护理人员承担。而在相当多的情况下，患者的病情不需要住院治疗；或者由于医院床位紧张，患者暂时住不进病房；或者患者出院后进入康复阶段；也有的则是由于经济上的原因，患者无法住进医院。在这些情况下，患者就要在家中接受社区医疗中心的治疗，通常称为“家庭病床”。患者在自己熟悉、亲切的家庭环境中接受治疗或进行康复，不受其他患者

干扰，睡眠、饮食起居都可以按自己的习惯而灵活安排。在这种环境稳定、家庭和睦、医疗费用节省的情况下，患者心情舒畅、情绪稳定，无后顾之忧，从而为恢复健康提供可靠的保证。

在开展家庭病床的地方，除了社区医疗中心的全科医生需要认真诊治患者外，更多的日常护理工作，以及从衣食住行等方面关照患者的担子，就落在了家人的身上。所以，患者的家属也应当在社区医生、护士的指导下，尽量多地掌握一些简单的日常护理技术，以配合社区医生和护士共同照料好患者，争取让他们早日康复。

家庭病房的基本要求

患者在家庭中接受治疗或进行康复，与在医院住院治疗一样，需要一个清洁、卫生和安静的休养环

境。所以，应该给患者安排一间舒适的病房。

家庭病房应以清洁整齐、安静

雅致为原则。清洁而优美的环境，本身就是一种良性刺激，可以使患者心境愉快，食欲增进，促进疾病的康复。

一、患者的居室

1. 居室的方位：宜坐北朝南，即所谓“正房”或“北房”。这种面向东南的房间，室内有充足的阳光射入，地面也比较干燥。患者的居室还应远离厨房，以避免烹调气味和烟尘。

2. 居室的光线：天然光线中含有紫外线，对于人体的健康极为重要。所以最好窗户的面积应为地面面积的 $1/4$ 。每天早晨和下午，室内光线应保持明亮，但是要注意，不要让阳光直接照射到患者眼部，以免患者产生刺眼的感觉。午后两个小时，室内光线宜稍暗些，以利于患者休息或睡眠。所以室内应挂有窗帘，便于随时调整室内亮度，使病室光线柔和不刺眼，窗帘的颜色也要让患者感到赏心悦目。

3. 室内的布置：病室中的家具要简单、适用，不宜过多。床头安放一只床头柜，便于卧床患者随手取用茶杯、茶壶或痰盒等。病室的墙壁上，可以挂一些患者喜欢的艺术作品，如国画、油画、摄影作品、书法条幅等；桌上经常摆放一些鲜花，窗台上种养几盆绿色的植物。

如果家里有老年人长期居家养病，装修时，要考虑老年人的特点，尤其要防止跌倒。如地面和地毯要

保持平整，无障碍物，防止绊倒，最好是铺塑胶防滑地板，光而不滑，平而有弹性。卫生间应安装坐式便器，并设有扶手。浴盆不宜过高，盆口高出地面不超过 50 厘米，以方便进出。盆底垫胶毡，以防滑倒。

4. 床上用品：患者的床铺不宜太软，一般来说，在硬板床上加用一个 5~10 厘米高的软床垫即可。这样既有利于患者的肌肉放松、全身休息和解除疲劳，又不过度改变脊柱的生理性弯曲。有的患者（如患有脊柱结核、腰椎间盘突出症等），需要睡在硬板床上。所以应听从医生的建议，为患者安排一张合适的床铺。对意识有障碍的老年患者，床边应加床档，以防止坠床。如患者在睡眠中经常翻身，则可在床边加椅子挡护。

床上用品以柔软、耐用、易晒、易拆洗的纯棉织品为好；褥子要平整、光滑、坚实。枕头有软、硬之分，枕高不超过 18 厘米。硬枕可用绿豆壳、荞麦皮等填充，软枕则可填充鸭绒、木棉、蒲绒。最好有一个硬枕、一个软枕，把硬枕放在软枕下面。夏季或发热患者为使头部凉快起见，可不用软枕。有时硬枕也可用来支托或固定四肢，使之不移动位置。

患者用的毛毯要轻暖，最好含有 60%~80% 羊毛，棉被须用被罩套起，以便更换洗涤。

5. 室内通风换气：患者的居室要经常开窗换气，保持室内空气新

鲜与流通,减少病菌的数量。空气流通与室内温度变换,可以刺激人体皮肤的血液循环,增加汗液的蒸发和热量的消散,降低皮肤和身体温度,使患者感觉舒适。

为使室内通气,白天每2~4小时开窗一次,每次15~30分钟,天气寒冷时依情况而定。但是,开窗时必须防止室内温度骤然下降或显著降低,以避免患者受凉。开窗换气时,可根据情况给患者增添衣服或盖被。冬天可开气窗,或将其他房间的窗户打开。

患者最好不要吸烟,其他人也不要患者在居室内吸烟。只要病情允许,应让患者经常外出散步,晒太阳;如果患者不宜外出,也尽量争取到阳台上晒晒太阳。

6. 室内温度:居室应保持适宜的温度。在25摄氏度的环境中,人体没有什么冷热的感觉,非常舒适。如果气温高于30摄氏度,人体就觉得烦热,应当采取适当措施,为房间降温。冬季,室温应保持在18~20摄氏度(新生儿或老年患者居住的房间,室温可以稍为提高),夏季室温宜在26~28摄氏度。为了避免室温的剧烈变化,患者的居室内应有一只室温表,以便随时检查调节。

室温过高时,可开门窗,夏天开电扇或用空调机调节;室温过低时,应关门窗、增衣服、盖被或置热水袋。冬季室内取暖,北方地区最好采用暖气;如无条件者,可用

“土暖气”,最好不要在患者居住的房内生煤炉。患者擦浴时,室温应稍高一些。晚间睡眠时,应有足够的盖被,室温应低一些。

此外,室内、室外的温差大小也不可轻视。当室内温度比室外温度低10摄氏度时,人的身体就感到不舒服,易患感冒。一般室内外温差不要超过7摄氏度;夏季使用空调的时候,更要注意这一点。

7. 室内湿度:室内湿度也非常重要。所谓湿度,是指空气中的含水量和物体潮湿的程度。在同一气温条件下,若相对湿度增大到95%时,人体就感觉闷热了。这时,皮肤排汗蒸发受阻滞,使人产生黏湿闷热的感觉;反之,湿度过低时,空气中水分过低,皮肤水分蒸发过快,使人感觉干渴,对阵风极敏感且易受凉。

空气中的湿度,如能保持在40%~55%时,人体最觉舒服。对不同的患者,湿度应有变动,如患支气管炎的患者,室内湿度可高一些(约可至80%);反之,气喘患者需比较干燥的空气,湿度可低一些(约20%)。测量湿度可用湿度计。

如湿度过高时,应打开门窗,让空气流通,保证患者温暖和衣服干燥。阴雨天时,室外湿度较大,可把朝南或东南方向(即上风方向)的门窗大部分关闭,只开下风的门窗,以减少水汽进入室内。天气转晴时再打开门窗,并将放在挡风侧

的大件家具适当搬动，以利空气流通，加速水汽蒸发。

湿度低时，可在地面洒水，晾挂潮湿毛巾；冬天在室内置空气加湿器，或在暖气片上置水盆或水壶，使水汽蒸发以增加室内湿度。

8. 室内卫生：应经常打扫室内外卫生。扫地时，要用湿式扫除法，少扫多拖，先湿后干，不要让灰尘飘起。

生病以后，通常对房间物品脏乱感到厌烦，所以要注意保持患者及病床的清洁、舒适。每天应给患者整理两次床铺。

9. 保持病室安静：病室要保持安静，消除一切不必要的噪声，开门、关门都应轻手轻脚，更应避免人多嘈杂。不要在室内高声喧哗，以免引起患者心烦。病情较严重的患者，应避免过多的外人探视，同时也应控制探视时间，当探视时间过久、患者感到劳累时，家属应当向客人婉言说明，希望客人谅解并及时离开患者的房间。

二、个人卫生和生活制度

1. 个人卫生：患者的内衣裤应以质地轻薄的纯棉、麻、丝织品为宜，穿着适当宽松可减少衣裤对皮肤的摩擦，同时也有利于皮肤代谢物的排泄，预防皮肤病。要随着季节变化随时增减衣服。冬季的衣服和鞋子，质地应松软且轻便、保暖。

长期卧床患者，应每周更换一次内衣裤和床单，以去除汗味、油

味、污垢和细菌。

患者生活不能自理时，要定期为患者洗澡、理发、洗头、刮脸、剪指甲、洗脚等，以保持个人卫生。

早晨起床后，应督促或帮助患者洗脸、刷牙、漱口、梳头，同时整理床铺。晚饭后，也需要进行护理，如漱口、用热水泡脚，以及整理床铺。

患者的用物要随时整理，果皮、垃圾与废弃的脏敷料，要投入有盖的污物桶内，按时弃倒。平时给患者准备一些面巾纸或手帕，劝说他们不要随地吐痰，有痰要吐在纸巾内，咳嗽和打喷嚏时要用手帕捂住口鼻。有呼吸道传染病的患者，吐出的痰应焚烧处理。

2. 生活制度：虽然是在家庭中养病，也同样需要制定一套适合于患者休养及医疗要求的作息时间表，以保证患者有充足的休息和睡眠。患者睡眠一般每天应不少于10小时，夜间10时至早晨6时、午间12时至午后2时为患者睡眠时间。这段时间内，除必要外，一般不要扰动患者。

对睡眠不良者，应和医生一起找出患者失眠的原因，然后对症治疗，尽可能消除影响睡眠的不良环境因素（如严寒酷暑、噪声过大、光线强弱等），保持环境的安静舒适，温度适宜；帮助患者解除不良心理因素。此外，睡前为患者做些按摩，整理一下床铺，让患者更换卧位，或喝一杯热牛奶，可能有助