

各科常见病护理

北京中医学院东直门医院护理部



前 言

为了提高护理质量及护士的业务水平，护理部组织部分护理人员对各科护理常规及部分中医传统技术操作规程进行整理并编印成册，全书内容共分五部分。第一部分：急诊及门诊各科护理常规；第二部分：病房各科护理常规（急诊、内、外、妇、儿、骨、乳腺、五官科等）；第三部分：辨证护理病种27个；第四部分：十项中医传统技术操作规程；第五部分：常见腧穴及临床应用（六十个穴位）共计十万字，可供院内护理人员学习和应用。鉴于水平所限，不妥之处在所难免。

本书在整理编写过程中，承蒙院领导的关怀和各科主任的大力支持，在此谨致谢意。

护理部

目 录

第一篇 门、急诊护理常规..... (1)

第一章 急诊科护理常规..... (1)

- 第一节 急诊科一般护理常规..... (1)
- 第二节 观察室一般护理常规..... (1)
- 第三节 急诊预检护理常规..... (1)
- 第四节 急性心肌梗塞抢救护理常规..... (2)
- 第五节 敌敌畏中毒抢救护理常规..... (2)

第二章 门诊护理常规..... (3)

第二篇 病房各科护理常规..... (4)

第一章 内科护理常规..... (4)

- ✓第一节 内科一般护理常规..... (4)
- 第二节 发热护理常规..... (4)
- 第三节 昏迷护理常规..... (5)
- 第四节 急性心肌梗塞护理常规..... (6)
- 第五节 充血性心力衰竭护理常规..... (7)
- 第六节 风湿护理常规..... (8)
- 第七节 哮喘护理常规..... (8)
- 第八节 胃脘痛护理常规..... (8)
- 第九节 消化道出血护理常规..... (9)
- 第十节 痢疾护理常规..... (9)
- 第十一节 水肿护理常规..... (10)
- ✓第十二节 尿毒症护理常规..... (10)
- ✓第十三节 血液透析护理常规..... (11)
- 第十四节 淋证护理常规..... (12)
- ✓第十五节 消渴护理常规..... (12)
- 第十六节 再生障碍性贫血护理常规..... (12)
- 第十七节 白血病护理常规..... (13)
- 第十八节 中风护理常规..... (14)
- 第十九节 共济失调护理常规..... (14)

第二十节 痿证护理常规.....	(15)
第二十一节 痹证护理常规.....	(15)
第二十二 痢证护理常规.....	(16)

第二章 外科护理常规..... (16)

第一节 外科一般护理常规.....	(16)
第二节 外科手术前护理常规.....	(17)
第三节 外科手术后护理常规.....	(18)
第四节 全麻护理常规.....	(18)
第五节 椎管内麻醉护理常规.....	(18)
第六节 泌尿系结石护理常规.....	(19)
第七节 泌尿系结石排石护理常规.....	(19)
第八节 血栓闭塞性脉管炎护理常规.....	(20)
第九节 瘰疬护理常规.....	(20)
第十节 前列腺摘除术护理常规.....	(21)
第十一节 痔瘕切除术护理常规.....	(21)
第十二节 胃肠手术护理常规.....	(22)
第十三节 阑尾切除术护理常规.....	(22)
第十四节 疝修补术护理常规.....	(22)
第十五节 食道癌根治术护理常规.....	(23)
第十六节 胆囊摘除T形管引流护理常规.....	(24)
第十七节 甲状腺次全切除术护理常规.....	(24)
第十八节 乳房整形术护理常规.....	(25)
第十九节 乳腺区段切除术护理常规.....	(25)
第二十节 乳腺脓肿切开引流护理常规.....	(25)
第二十一节 乳癌根治术护理常规.....	(26)

第三章 骨科护理常规..... (26)

第一节 骨科一般护理常规.....	(26)
第二节 皮牵引护理常规.....	(27)
第三节 骨牵引护理常规.....	(27)
第四节 石膏固定术后护理常规.....	(28)
第五节 小夹板固定护理常规.....	(28)
第六节 椎板减压髓核摘除术护理常规.....	(28)
第七节 练功疗法.....	(29)

第四章 五官科护理常规..... (31)

第一节 眼科一般护理常规.....	(31)
第二节 眼科手术护理常规.....	(31)

第三节	绿风内障护理常规	(32)
第四节	圆翳内障护理常规	(32)
第五节	耳鼻喉科一般护理常规	(33)
第六节	耳部疾病护理常规	(33)
第七节	咽喉部疾病护理常规	(34)
第八节	口腔疾病护理常规	(34)
第九节	耳鼻喉科手术护理常规	(35)
第十节	扁桃体摘除术护理常规	(35)
第十一节	唇裂修复术护理常规	(36)
第十二节	腭裂修复术护理常规	(36)
第十三节	气管切开后护理常规	(37)

第五章 妇科护理常规 (37)

第一节	妇科一般护理常规	(37)
第二节	妊娠恶阻护理常规	(38)
第三节	胎动不安护理常规	(38)
第四节	崩漏护理常规	(39)
第五节	子宫及附件手术护理常规	(39)

第六章 儿科护理常规 (40)

第一节	儿科一般护理常规	(40)
第二节	小儿高热护理常规	(40)
第三节	小儿惊厥护理常规	(41)
第四节	小儿肺炎护理常规	(41)
第五节	小儿痢疾护理常规	(42)
第六节	婴幼儿腹泻护理常规	(42)
第七节	肾病综合征护理常规	(43)
第八节	进行性肌营养不良护理常规	(43)

第七章 肿瘤科护理常规 (44)

第一节	肿瘤科一般护理常规	(44)
第二节	肝癌护理常规	(44)
第三节	肺癌护理常规	(45)
第四节	化疗护理常规	(45)

第三篇 辨证护理 (47)

第一章 内科系统 (47)

第一节	风湿	(47)
-----	----	------

第二节	哮喘	(49)
第三节	胃脘痛	(50)
第四节	吐血	(51)
第五节	心悸	(52)
第六节	噎膈	(54)
第七节	胁痛	(55)
第八节	眩晕	(56)
第九节	中风急性期	(58)
第十节	中风恢复期	(61)
第十一节	消渴	(64)
第十二节	痹证	(65)
第十三节	虚劳	(67)

第二章 外科系统 (68)

第一节	乳痈	(68)
第二节	乳岩	(69)
第三节	肠痈	(70)
第四节	动脉硬化闭塞症	(71)
第五节	肛门疾患	(74)
第六节	急性胆囊炎、胆石症	(76)
第七节	四肢骨折	(77)
第八节	损伤性腰腿痛	(78)
第九节	干燥综合征	(79)
第十节	突发性耳聋	(80)

第三章 妇科 (82)

第一节	崩漏	(82)
第二节	胎漏、胎动不安	(83)

第四章 儿科 (84)

第一节	肺炎喘嗽	(84)
第二节	小儿水肿	(86)

第四篇 中医传统技术操作规程 (89)

第一章	针刺法	(89)
第二章	灸法	(90)
第三章	拔火罐	(91)
第四章	梅花针	(92)
第五章	穴位注射	(93)

第六章 刮痧法	(93)
第七章 中药灌肠法	(94)
第八章 中药腾洗法	(95)
第九章 中药坐浴法	(95)
第十章 中药离子导入法	(96)

第五篇 常用腧穴及临床应用 (97)

第一章 常用腧穴 (97)

第一节 手太阴肺经	(97)
一、尺泽 二、列缺 三、鱼际 四、少商	
第二节 手阳明大肠经	(97)
一、合谷 二、曲池	
第三节 足阳明胃经	(98)
一、颊车 二、下关 三、天枢 四、归来 五、足三里	
六、上巨虚 七、下巨虚 八、丰隆 九、内庭	
第四节 足太阴脾经	(99)
一、公孙 二、三阴交 三、地机 四、阴陵泉 五、血海	
第五节 手少阴心经	(99)
一、阴郄 二、神门 三、少冲	
第六节 手太阳小肠经	(100)
一、后溪 二、养老	
第七节 足太阳膀胱经	(100)
一、攒竹 二、天柱 三、肺俞	
四、承筋 五、承山 六、昆仑	
第八节 足太阴肾经	(101)
一、涌泉 二、太溪 三、照海	
第九节 手厥阴心包经	(101)
一、间使 二、内关	
第十节 手少阳三焦经	(101)
一、外关 二、支沟	
第十一节 足少阳胆经	(101)
一、率谷 二、风池 三、阳陵泉 四、足临泣	
第十二节 足厥阴肝经	(102)
一、太冲 二、期门	
第十三节 奇经八脉	(102)
一、督脉	
(一) 大椎 (二) 百会 (三) 上星 (四) 素髎 (五) 人中	
二、任脉	

	(一) 中极	(二) 关元	(三) 气海	(四) 中脘	(五) 膻中
第十四节	经外奇穴..... (103)				
	一、四神聪	二、印堂	三、太阳	四、安眠	五、中魁
	六、落枕穴				

第二章 临床应用 (104)

第一节	头痛	(104)
第二节	感冒	(104)
第三节	咽喉痛	(104)
第四节	牙痛	(104)
第五节	休克	(105)
第六节	咳嗽	(105)
第七节	心悸	(105)
第八节	失眠	(105)
第九节	盗汗	(105)
第十节	胃痛	(105)
第十一节	呕吐	(105)
第十二节	呃逆	(105)
第十三节	腹痛	(106)
第十四节	便秘	(106)
第十五节	尿潴留	(106)
第十六节	落枕	(106)
第十七节	痛经	(106)
第十八节	闭经	(106)
第十九节	荨麻疹	(106)
第二十节	丹毒	(106)

第一篇 门、急诊护理常规

第一章 急诊科护理常规

第一节 急诊科一般护理常规

- 一、急诊科护士接待病人时要热情主动,并根据其主诉及临床表现,辅以必要的检查,加以鉴别分科就诊。听到救护车鸣笛要主动迎接。
- 二、根据病情做必要的检查,如体温、血压、血、尿、便等常规工作。
- 三、根据病情轻重缓急,安排就诊顺序。
- 四、留观察的病人按观察室一般护理常规护理。
- 五、需住院的病人,应由急诊科护送至病区,并做好交班登记工作。

第二节 观察室一般护理常规

- 一、将需留观病人送至指定床位,并向病人及家属介绍观察室有关制度。
- 二、保持室内安静、清洁、整齐,注意室内空气新鲜,禁止吸烟。一般情况下,留观病人只留陪住一人。
- 三、凡留观病人三天内每日测体温、脉搏、呼吸四次。正常后改为每日一次。若体温超过 37.5°C ,每日测四次,体温 39°C 以上,每四小时测一次,体温正常三天后改每日一次。
- 四、观察记录舌苔、脉象每日一次,连续三天后改为每周一次。
- 五、经常巡视病房,密切观察病情变化,督促病人服药,注意药后反应及疗效。
- 六、督促并指导家属给病人进食。
- 七、根据病情需要做好口腔护理和皮肤护理,预防发生褥疮。
- 八、留观病人需住院时,护士应护送至病房,并详细向主班护士交待病情、所带药物及皮肤情况。
- 九、搞好消毒隔离及卫生宣教,做好室内终末消毒处理。

第三节 急诊预检护理常规

- 一、热情接待病人,主动询问病情,根据病人临床表现,辅以必要的检查,进行分科就诊。
- 二、根据病情轻重,安排就诊次序并做好卫生宣教工作。
- 三、根据病情做必要的检查。

- (一) 发热病人应测量体温。
- (二) 腹痛、腹泻、便血者，应先化验大便常规加潜血。
- (三) 尿痛、尿急、尿频者，应先化验尿常规。
- (四) 头晕、头疼、眩晕或有高血压病史者，应立即测血压、脉搏。
- 四、遇有危急病人，如心肌梗塞、心力衰竭者，应立即送抢救室，并通知有关医生。
- 五、遇有服毒自杀者应立即洗胃，并开静脉通路。
- 六、遇有高热惊厥者，即送治疗室给予吸氧，并针刺人中、合谷、内关等穴。
- 七、遇有四肢外伤及骨折，腰扭伤等立即通知骨科医生。同时做好伤口的初步处理。
- 八、遇有头面、胸腹部外伤，即给予备皮，并通知外科医生，必要时送手术室。
- 九、遇有重大工伤事故，集体中毒，意外灾害或病人集中到院时，除通知有关医生共同抢救外，还应及时报告门诊部，组织人力妥善处理。
- 十、遇有烈性传染病，除通知门诊部及医务部外，并及时报告区防疫站。

第四节 急性心肌梗塞抢救护理常规

急性心肌梗塞以突发性心前区疼痛为主要表现，常伴有心律紊乱、心力衰竭、休克等并发症。中医称“真心痛”。

- 一、立即将病人送抢救室，绝对卧床，保持安静，并即刻做心电图。心前区疼痛时，可口服硝酸甘油，冠心苏合丸等。
- 二、即刻高流量给氧，4~6升/分，待病情稳定后，改为1~3升/分，再逐渐改为间断吸氧。
- 三、按医嘱立即肌注度冷丁，辅以硝酸甘油或消心痛，罂粟碱等。
- 四、立即静脉点滴，并严格掌握滴注速度及输液量。滴速16滴/分，并注意观察有无肺水肿的出现。
- 五、密切观察体温、脉搏、呼吸、血压的变化，每小时测量一次，并注意有无三大并发症（心律失常、心力衰竭、心源性休克）的出现。
- 六、保持大便通畅，必要时每晚服缓泻剂。
- 七、饮食以流食为主，根据病情可改为半流质及易消化的清淡饮食，并注意少食多餐。
- 八、忌烟酒、浓茶。并注意情绪保持稳定，不可大喜、大怒及思虑过度。

第五节 敌敌畏中毒抢救护理常规

敌敌畏中毒以昏睡或昏迷、口有大蒜味、瞳孔缩小、意识障碍、恶心呕吐、肌颤、流涎等为临床主要特征。

- 一、立即洗胃，胃管长度应从耳垂至鼻尖再到剑突。
- 二、洗胃中药液为：银花50g、车前草50g、甘草50g、煎至500毫升（加防腐剂），同时加水，每次洗胃不超过10000毫升。
- 三、洗胃后将上药50毫升注入胃中保留。
- 四、洗胃同时静脉输入5~10%葡萄糖加解磷定，并小壶给阿托品1~10毫克，每10~15分钟重复一次，至瞳孔散大，皮肤干燥，颜面潮红，唾液分泌减少，意识障碍减轻为止。

- 五、按医嘱给呼吸兴奋剂，保持呼吸道通畅。躁动不安者，给安定10毫克肌注。
- 六、用利尿药后病人大小便失禁，应留置导尿。
- 七、病人呕吐时，头偏向一侧，防止吸人性肺炎。
- 八、病人清醒后，给予流质饮食。
- 九、做好情志护理，解除思想顾虑。

第二章 门诊各科护理常规

- 一、门诊护士应态度和蔼，热情接待病人，服务周到，耐心解答病人提出的有关问题。
- 二、提前做好开诊前的准备工作，检查各诊室内必备的各种用品、表格、器械是否齐全，按固定位置放好，并经常保持分号台清洁整齐。
- 三、安排病人就坐，维持门诊秩序，就诊前根据病情测量体温，必要时测脉搏、呼吸并做好记录。
- 四、随时观察候诊室病人的病情变化，对病情较重，年老体弱者应提前就诊，危重病人由护士护送急诊室处理。
- 五、维持好候诊及就诊秩序。
- 六、妥善保管好病历，需转科者，应由病案室有关人员传送，不得由病员携带。

第二篇 病房各科护理常规

第一章 内科护理常规

第一节 内科一般护理常规

一、病人入院后送至指定的床位，并将备用床改成暂空床，向病人介绍病区环境及有关制度。

二、督促病人注意卧床休息，病室内经常保持整洁、安静、空气流通，禁止吸烟。

三、入院后测量体温、脉搏、呼吸、血压、体重。体温、脉搏、呼吸一日测四次，连续测三日。正常者改为每日一次。若体温 37.5°C 以上者每日测四次；体温在 39°C 以上者每四小时测一次。体温正常三天后改为每日测一次。

四、新入院病人观察记录舌苔、脉象每日一次，连续三天后改为每周一次。测血压、体重每周一次，记录大便次数每日一次。

五、二十四小时内留取血、尿、便三大常规标本送检。

六、按医嘱分级护理，对一级重症病人，根据本病区辨证施护病种，认真完成护理病历的书写。

七、按医嘱给饮食，严格掌握饮食宜忌。

八、密切观察神志、面色、体温、脉搏、呼吸、血压、舌象、脉象、皮肤、汗出、二便等变化，并做好记录。若病情突变，可先应急处理，并报告医生。

九、按医嘱准确给药，并观察药后反应和疗效。

十、根据病情需要，做好口腔护理和皮肤护理。

十一、经常巡视病房，及时了解病人的病情、生活、饮食、情志等，做好各种护理。

十二、严格执行消毒隔离制度，做好终末消毒和卫生宣教工作。

第二节 发热护理常规

发热是临床常见的症状，分为外感、内伤两类。外感发热多由六淫之邪侵袭而致，表现高热，多兼恶寒，内伤发热多因脏腑气血失调引起，多系低热或自觉发热而体温正常。现代医学的多种急慢性感染，中暑、风湿热，恶性肿瘤和血液病、结缔组织病，内分泌疾患引起的发热，均可参照本证护理。

一、按内科一般护理

二、发热时宜卧床休息。高热者绝对卧床，低热者可适当活动。

三、安慰病人，克服焦躁情绪，积极配合治疗。

四、热邪易耗伤津液，以致口舌干燥，口腔糜烂，要加强口腔护理，用黄芩液漱口。

每日晨起、饭前饭后睡前各一次，口腔粘膜糜烂者，涂擦冰硼散，养阴生肌散，以养阴清热。

五、保持皮肤清洁卫生，出汗多时，用毛巾及时擦干，更换内衣，长期卧床者，保持床单平整干燥柔软，定时翻身按摩受压部位，预防褥疮。

六、观察发热时的伴随症状，辨别是外感或内伤发热，外感发热邪在卫分者，禁用冷敷法降温，以防毛窍闭塞。热入气分或营血时，可用物理降温。

七、降温措施

（一）刮痧：高热无汗、微恶风寒者，可行刮痧疗法，以散表邪。

（二）擦浴：若刮痧后效果不显，可用散热酊擦浴，疏散表邪。热入气分时，用青蒿酊擦浴，以去除气分邪热。

（三）针刺：针刺大椎、曲池、合谷或点刺十宣放血以泄热。

八、饮食以清淡易消化为宜，如藕粉、豆浆、米粥等。多饮开水及清凉饮料，如西瓜汁、荸荠汁、各种果汁、绿豆汤等，以补充津液，禁忌辛辣油腻之品。

九、服解表药后应关闭门窗，嘱病人饮热饮料后卧床休息，酌情增盖衣被，以助汗出。以微汗为宜，忌大汗，以免伤正。汗出后注意保温，避免对流风，以防复感外邪。若汗出热退全身症状减轻，应通知医生，停解表药，以免发散太过，损伤津液。服攻下药后应注意大便情况及与体温的关系。

十、密切观察神志、面色、体温、脉搏、呼吸、血压、饮食、二便、睡眠及舌象脉象变化，若出现面白肢冷，神昏谵语、汗出如油、脉微欲绝，为阳气暴脱之危象，应及时报告医生，配合抢救。

第三节 昏迷护理常规

昏迷是指不同程度的意识障碍，以神志不清为主证。轻者神识恍惚，重者不省人事。临床上有闭证和脱证之分。现代医学的各种脑炎、脑瘤、脑血管病、中毒性肺炎、肺性脑病、中毒性菌痢、肝昏迷、糖尿病酸中毒、尿毒症和各种中毒等，均可出现昏迷。

一、按内科一般护理常规。

二、病室光线宜暗，避免噪音，减少探视。室内备好抢救药品、器械。

三、取平卧位，头偏向一侧。如有发卡、眼镜、假牙，应取下。抽搐者用牙垫垫于牙齿咬合面。

四、随时清除口腔积物，必要时吸痰、吸氧。

五、眼睑不能闭合者，涂以眼药膏或敷盖凡士林纱布，保护眼部。

六、做好口腔护理，用黄芩液擦洗口腔，每日两次，达到清热解毒的目的。张口呼吸者，用两层湿纱布敷盖口鼻，以湿润吸入空气。

七、做好皮肤护理，每两小时翻身一次，并按摩受压部位。二便失禁者，及时清洁臀部，保持床单平整干燥，预防褥疮。

八、注意大小便情况，三天无大便者，遵医嘱给予缓泻剂；尿闭者，可按摩或热敷小腹，并配合针刺，使其排尿。留置导尿者，每日做好清洗消毒、定时放尿等工作，以防感染。

九、严密观察病情，注意体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔、神志、面色、皮肤、肢温、

汗出、二便等情况。了解昏迷的程度，观察有无高热、抽搐、瘫痪、呕吐、出血、黄疸等并发症，作好记录。

十、昏迷三天内，暂禁食，由静脉供给营养，三天后仍不能由口进食者，可用鼻饲，如米汤、豆浆、果汁、牛奶、肉汤、菜汤等，温度要适宜，并准确记录24小时出入量。

十一、鼻饲给药时，避免过冷或过热，药丸药片需研细溶化徐徐注入。

第四节 急性心肌梗塞护理常规

急性心肌梗塞是因严重的心肌急性缺血、缺氧而致的心脏疾病，临床以突然发生胸骨后或心前区压榨性、闷胀性疼痛，并放射至左肩、左上肢内侧，伴有窒息感及濒死前恐惧感为主要表现，常以并发休克，心力衰竭或心律紊乱而造成死亡。属祖国医学“胸痹”、“真心痛”、“厥心痛”等证范畴。

一、按内科一般护理常规。

二、病室宜安静整洁、空气新鲜、温度适宜。避免噪音及各种烟尘刺激，减少或谢绝探视。室内抢救设备应齐全完好。

三、接到病人入院通知后，立即做好抢救准备，迅速联接好心电导线。

四、安置病人平卧、给氧、静脉输液，进行心电监护，一般连续监护三天。

五、心电监护出现下列情况，应及时通知医生。

(一)室性早搏，每分钟出现5次以上者。

(二)心电示波，R波重叠在T波或P波上。

(三)出现多发性多源性室性早搏者。

(四)室性早搏出现二、三联律时。

六、入院后绝对卧床休息三天，一切生活起居如洗漱、饮食、便溺、翻身等均由护理人员协助在床上进行。三天后至一周内可在床上活动肢体；第二周床上自行翻身；第三周可在床边活动片刻；第四周室内活动；第五周病室周围活动，如病情平稳可出院休养。对伴有并发症者，需视病情另行制定活动时限。

七、做好精神护理，过度思虑、恼怒、可使病情加重，耐心向病人讲解有关本病的常识，使其解除各种思想顾虑，保持稳定情绪。同时做好家属工作，以便配合治疗。

八、加强口腔护理，防止继发感染。

九、心前区疼痛，可针刺内关、神门、膻中等穴，刺激不可过强。剧烈疼痛不能缓解者，可遵医嘱给予麻醉性止痛剂。

十、病人由于湿浊中阻，腑气不通，以及排便习惯的改变，常发生大便秘结，要说服病人卧床排便，便时不要用力。大便干结时，遵医嘱给予缓泻剂，饮食中增加蔬菜、水果或蜂蜜水，以保持大便通畅。

十一、密切观察心前区疼痛的性质、部位、持续时间，诱发原因以及心率、心律、脉搏、体温、呼吸、血压、舌象、脉象的变化、注意精神、面色、汗出、饮食、二便、睡眠等全身情况，如发现下列并发症，应急速通知医生，紧急抢救。

(一)神识不清、面色灰白、唇甲紫绀、四肢厥逆、皮肤湿冷、血压降低、脉象细微为心源性休克。

(二)突然咳嗽加重，咯吐粉红色泡沫痰，气短不得卧，端坐呼吸，烦躁不安，口唇

青紫，冷汗淋漓，心率加快，满肺湿罗音及哮鸣音，脉象滑细数，为急性左心衰竭。

(三) 心痛、心悸、烦躁不安、气短汗出、脉象结或代，为心律紊乱。

十二、新入院病人给予流食或半流食，三天后病情稳定者，可改为易消化饮食，以清淡营养丰富、高且白、高维生素、低盐低脂肪、低胆固醇为原则。少食多餐，勿食过饱。忌肥甘厚味、动物内脏及辛辣等物，戒烟酒，少饮浓茶及咖啡。

第五节 充血性心力衰竭护理常规

充血性心力衰竭以呼吸困难、脉搏加快、心悸、紫绀、水肿等为主要表现。临床上可分为左心衰竭、右心衰竭及全心衰竭。本病属祖国医学“水肿”、“怔忡”、“心悸”、“喘证”等证范畴。

一、按内科一般护理常规。

二、绝对卧床休息，心力衰竭改善一周后下床活动，逐渐增加活动量。

三、为保证病人休息，应限制探视，严重时谢绝探视。

四、本病因病情重，病程长，患者多悲观失望，对治疗丧失信心。要加强情志护理，进行开导，给予体贴安慰，使之保持愉快心情。

五、长期卧床者，应做好口腔护理及皮肤护理，以防继发感染。

六、给氧是改善机体供氧状态的重要措施，当病人呼吸困难，唇甲紫绀时，可持续给氧。

七、腹胀可使横膈上升，压迫心肺，影响回心血量。便秘用力还可引起心跳骤停，故平时要注意饮食调节，养成定时排便习惯，以保持大便通畅，避免腹胀，防止便秘。

八、严密观察病情，了解呼吸困难的程度，脉搏、心率、心律、脉象的变化，水肿及紫绀情况，用洋地黄类及利尿药后的反应等。如出现以下危重证候，应急速通知医生并配合抢救。

(一) 急性左心衰竭：突然发作心悸、气短、端坐呼吸，咯大量血色泡沫痰，面色青紫，冷汗淋漓等。安排半卧位，高流量给氧，在氧气湿化瓶中装入30%—70%酒精可降低肺泡内泡沫的表面张力，使泡沫破裂，可扩大气体和肺泡壁接触面，改善气体交换功能。

(二) 心跳骤停：常发生于情绪激动，动作过猛过快，大便努挣之时，处理不当，可立即死亡。发作时患者突然昏倒，意识丧失，呼吸不匀，脉搏消失，血压测不出，心音听不到，出现心跳骤停，应急速通知医生，置病人于硬板床上或就地平卧，拳击其心前区3~5下，并进行胸外心脏按摩和人工呼吸，高压给氧，备好三联针，复苏药物、人工起搏、气管插管，人工呼吸器等抢救物品。

(三) 肺栓塞：突然发生剧烈胸痛、咳嗽、咯吐血痰，气急紫绀等症状，立即吸氧，并通知医生抢救。

九、中药汤剂宜浓煎，少量多次分服，以防胃脘胀满，气机不利，加重喘息。

十、饮食以易消化、清淡、少食多餐为原则，适当限制食盐及饮水量，多食蔬菜、水果及多纤维的食物，以利通便，少食甘薯、糖类、豆类易产气食物，避免腹胀，禁用辛辣肥甘、烟酒等刺激之品，以免加重病情。

第六节 风温护理常规

风温是冬春季常见的温热病之一。起病急传变迅速,易逆传心包,临床表现以发热、恶风、或不恶风、头痛、咳嗽、烦渴或伴气急、胸痛为主证。现代医学的“肺炎”、“急性支气管炎”、等疾患,属本证范围。

一、按内科一般护理常规。

二、保持室内空气新鲜,温湿度适宜。

三、发热期间卧床休息,并按发热护理常规护理。

四、注意口腔清洁,饭后用黄芩液漱口。保持皮肤清洁,勤换衣服。

五、密切观察寒热汗出、咳嗽、咯痰、胸痛、神志、面色、皮肤、体温、脉搏、呼吸、血压及舌象、脉象等情况,判断病邪在卫气,还是营血阶段以便辨证护理。

六、风温初起,邪在卫分阶段,参照发热护理常规。

七、里热偏盛,高热至 39°C 以上者可用青蒿酊擦浴,必要时头枕冰袋。烦渴者可多进开水及清凉饮料,如梨汁、桔汁、荸荠、西瓜汁等,以补充津液。

八、痰热壅肺、咯痰困难者,应轻拍背部或用竹沥水行超声雾化吸入,助痰咯出。

第七节 哮喘护理常规

哮喘是一种发作性肺系疾患。临床以呼吸急促,喉中哮鸣不能平卧,甚至张口抬肩为特征。现代医学的“支气管哮喘”,“喘息性支气管炎”,“肺气肿”,“心源性哮喘”,可属本证范围。

一、按内科一般护理常规。

二、保持病室内安静、整洁、空气新鲜,禁止吸烟及放有刺激性气味的花草。

三、哮喘发作时,取半卧位或端坐位。

四、因精神因素而诱发者,应加强精神护理,保持心情舒畅。

五、密切观察哮喘发作时间、轻重程度、咯痰的难易及量、色、质和面色、神态、汗出、二便、体温、舌象、脉象的变化;哮喘与气候饮食、精神的关系。

六、喘甚者,遵医嘱行药物雾化吸入或针刺定喘(大椎旁开5分)、尺泽、气海等穴以缓解症状。必要时吸氧,痰难咯出者,轻拍背部,以助排痰。

七、给予清淡、营养丰富的饮食,不宜过咸过甜,忌生冷、辛辣、海腥等发物,劝戒烟酒。

第八节 胃脘痛护理常规

胃脘痛也称胃痛,以上腹部近心窝处发生疼痛为特征,现代医学的“急慢性胃炎”,“胃及十二指肠溃疡”,“胃痛”,“胃神经官能症”等均属本证范畴。

一、按内科一般护理常规。

二、疼痛剧烈或伴发热出血时,应卧床休息。

三、避免不良的七情刺激,保持心情舒畅。

四、注意疼痛部位、性质、发作时间和气候、情志、饮食的关系,观察呕吐物、大便秘性状,发现异常及时报告医生。

五、胃脘胀满疼痛,可针刺中脘、天枢、内关、足三里等穴以缓解疼痛。疼痛喜按者

可加灸法，以温中散寒。

六、年老久病者，疼痛性质规律性明显改变或出血伴消瘦乏力治疗效果不佳时，应考虑恶变的可能。

七、出现下列情况，立即通知医生，做好抢救准备。

(一) 胃脘痛突然加剧，伴有恶心呕吐、寒战发热，或腹部硬满，疼痛拒按。

(二) 吐血或便血，伴冷汗时出，面白肢冷，烦躁不安。

八、饮食以清淡易消化为原则，少食多餐，忌食辛辣油腻，生冷食品，禁忌烟酒。

第九节 消化道出血护理常规

消化道出血以呕血、便血，伴恶心、脘腹胀痛为主证，属祖国医学“血证”范畴。

一、按内科一般护理常规。

二、消除患者恐惧心理，避免七情刺激，使之情绪稳定。

三、出血时，绝对卧床休息，做好生活护理。

(一) 吐血多者，取头低足高位，头偏向一侧，防止血液流入呼吸道引起窒息，吐后用淡盐水漱口，清洁口腔。

(二) 便血者，排便时勿用力，以免损伤血络；便后注意清洗，保持肛门及周围皮肤清洁；观察大便情况，先血后便色鲜红，多为肛门直肠疾患，先便后血色黑紫暗，多属胃肠疾患。

四、密切观察病情，注意出血量、性状及精神、面色、肢温、体温、脉搏、呼吸、血压、舌象、脉象的变化，如出血不止或出血初止，突然面白肢冷、头晕心悸、冷汗淋漓或剧烈腹痛，烦躁不安，为气随血脱先兆或又有大出血可能，应随时报告医生，并做好抢救准备。

五、吐血期间，需禁食、禁水，血止后酌情给予全流或无渣半流，病情好转后逐渐恢复饮食，先进米汤、藕粉，再食细软食品，不宜过热。勿暴饮暴食，禁食生冷、硬固、辛辣肥甘煎炸之物。

第十节 痢疾护理常规

痢疾以腹痛，里急后重，下痢赤白为主证。现代医学的细菌性痢疾，阿米巴痢疾等可属本证范围。

一、按内科一般护理常规，执行消化道隔离。

二、急性期患者应卧床休息，恢复期可适当锻炼，以增强体质，保护皮肤。

三、注意肛门周围皮肤清洁卫生，便后清洗，红肿灼痛时，涂以油类。

四、按医嘱每日留取新鲜标本送检，新入院病人无大便时，用肛门拭纸取便检查。

五、多饮开水或糖盐水、绿茶、果汁，以补充体液。

六、详细观察腹痛，下痢次数、颜色及全身症状等病情变化，若突发高热、昏迷、痉厥，为邪陷心营，应及时汇报医生，配合抢救。

七、饮食以清淡易消化、少渣、少纤维为宜，忌食生冷、油腻、辛辣食品。

八、做好对本病的预防宣传工作，注意饮食卫生，饭前便后洗手，消灭苍蝇，杜绝传染源。