

·第2版·

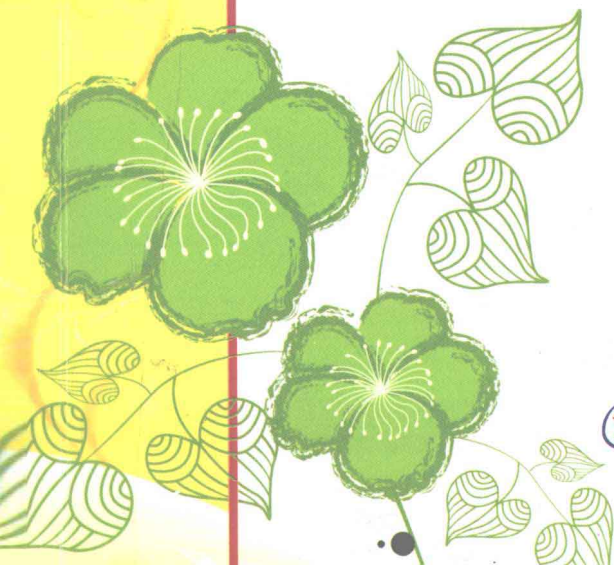
百病家庭自养

主编
胡献国

医院诊断 家中调养
家庭护理 规范方便
四季养生 祛病根本
省时省钱 省力省事

军医版畅销书
销量超过
140000册

BAIBING JIATING ZIYANG



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

第 1 章

家庭护理的主要内容

随着医保的实施,“大病去医院,小病去药店”“医院诊断、药店买药,家中治疗”已成为人们诊治疾病的新模式。但疾病毕竟给身体带来了诸多不适,且有些疾病往往是大病的先兆或前驱表现,因此在家庭中观察、治疗、用药时,病人、家属及护理人员一定要注意家庭中调养护理的注意事项,发现疾病表现时应立即送往医院治疗,以免发生不测。

一、怎样观察病情

(一)全身情况

1. 有没有短期内出现了显著发胖或消瘦情况?
2. 食欲情况如何?
3. 睡眠情况如何?
4. 排泄物(粪便、尿、汗液)有无异常?
5. 心跳频率及节律有无异常?

(二)面色情况

1. 脸色如何?
2. 有没有眼分泌物、充血、巩膜黄染?
3. 眼睑有无水肿?
4. 有无耳溢(溢液、溢脓、溢血等)?



5. 有无流鼻涕、鼻塞?
6. 唇色、舌苔有无异常?
7. 口角或口内有无溃疡?
8. 有无口臭?
9. 牙龈情况如何?
10. 舌有无不听使唤的情况?
11. 声音嘶哑吗?
12. 有无淋巴结增大?
13. 眼、鼻、耳的功能是否正常?

(三)皮肤的情况

1. 肤色有无异常变化?
2. 是否有发疹情况?
3. 是否有异常干燥感?
4. 弹性如何?
5. 是不是多汗、湿润?
6. 手皮肤的感觉凉吗?

(四)动作情况

1. 睡觉喜欢保持哪一种姿势?
2. 站或坐时有无身体前倾、后仰的情况?
3. 手足是否出现抽搐或动作迟钝的情况?

(五)儿童症状的观察

当观察到儿童有以下情况时应马上送医院诊治。

1. 小儿啼哭不停。
2. 对亲人的抚爱、逗笑没有反应和兴趣。
3. 神志淡漠、嗜睡。
4. 面色苍白、口唇发绀。
5. 眼球活动异常。
6. 小儿的手总往嘴边或耳边特定的地方抓。
7. 口水异常增多。

8. 关节活动不正常。
9. 身体显得很疲软。
10. 颈部活动不正常,甚至强直。
11. 皮肤有皮疹或出血点。
12. 进食后就呕吐。
13. 大小便的次数、颜色、质量有异常。
14. 有咳嗽、气急、鼻翼扇动。
15. 不爱动,只想趴在大人的怀抱中。

(六)疼痛情况的观察

疼痛是机体受到损伤时发生的一种不愉快的感觉和情绪性体验,是一组复杂的病理、生理改变的临床表现,疼痛可以是局部疾病,也可以是全身性疾病的反应。从病程上看疼痛可分为急性痛和慢性痛;从人体的部位又可分为头痛、颈肩痛、胸腹痛、腰腿痛等;从疼痛的来源上可分为软组织痛、关节痛、神经痛等。

急性痛主要分为炎症性痛和外伤性痛两类。炎症性痛又分为感染性(如阑尾炎痛和手指、足趾感染痛等)和非感染性(如劳损性痛和痛风等);感染性痛必须使用抗生素治疗,而非感染性痛则可以使用镇痛药来治疗,一般急性痛不适合局部按摩。慢性痛最常见的有风湿和类风湿病痛、头痛、肩痛和腰、腿痛等;原因复杂,有时不明,可使用一般的镇痛药物,但最好去疼痛门诊查明原因,再对症下药,尤其在疼痛持续不断或逐渐加剧时。

1. 疼痛的部位 除分清头面、颈项、肩臂、胸、腹、背、腰骶、髋、四肢等部位外,还要仔细询问疼痛发生的具体部位。如下肢痛,要问清是股部(大腿)、膝、小腿、踝还是足的疼痛,疼痛位于上述部位的哪一侧。又如同是股部(大腿)痛,内侧痛应考虑是否是第三腰椎横突综合征或闭孔神经炎,后侧痛应考虑引起坐骨神经的病变。

2. 疼痛的性质 是钝痛、酸痛、绞痛、刺痛、灼痛、胀痛、麻痛、跳痛还是刀割样痛,疼痛是持续性还是间歇性,有无放射等。

3. 疼痛的程度 分轻度、中度、重度,用VAS评分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。

4. 疼痛持续的时间 记录疼痛的小时、天或月等,每次疼痛间隔的时间。

5. 疼痛的演变及影响因素 季节、天气、姿势、活动、呼吸、咳嗽、月经等因素与疼痛的程度、性质变化的关系。

6. 疼痛伴随的症状 如头晕、恶心、呕吐、视物模糊、耳鸣、眩晕、心悸以及大、小便改变等。

二、做好家庭护理记录

护理记录需在每天的同一时间进行,内容有:脸色、肤色情况,食欲情况,摄入食物的量及时间,排泄物的颜色、质地、次数和数量,体温、脉搏、呼吸、疼痛等情况。不同的疾病,应有特别留意观察的相应项目,可以在医生指导下进行。

三、家庭灭菌消毒法

家庭灭菌消毒最基本的方法是洗、晒、煮3种。对家属及护理人员来说,保持手的清洁是至关重要的。要注意勤剪指甲,洗手使用肥皂并放流水冲洗,洗后须用干毛巾或餐巾纸擦干,如果用湿毛巾擦的话,其效果常适得其反。

家庭里密布着肉眼看不见的各种各样的细菌,尤其是有病人在家中治疗及休养的家庭。水龙头、厕所的门把手以及比较潮湿的地方,细菌容易沾染和繁殖,所以要注意重点进行消毒。垫被、被褥、毛毯以及衣服等要经常在日光下曝晒,尤其是对卧床不起病人用的床上用品和衣服,一定要勤换、勤洗。在梅雨季节和寒冷的冬天,尤其要重视日光直射,不仅可以保持干燥,更是消毒的好方法。

患非传染性疾病病人的餐具,可以用洗洁精清洗后再以流水

冲洗。患细菌性痢疾、感染性腹泻、伤寒、传染性肝炎等消化道传染疾病的病人所用的餐具、茶具、药杯等器具,先放入锅中煮沸消毒 10~20 分钟后,再取出洗清、冲净。病人剩余的食物应煮沸 30 分钟后倒掉,以免传播疾病。不管是冲洗还是煮沸消毒后的餐具,都不要用抹布擦干,最好让其自然晾干。

1. 传染病人排泄物的处理 一般病人的排泄物无需特别消毒处理,但对有传染危险的黏液、粪便,可以送医院化验一下,以决定是否进行消毒处理,有必要进行消毒的,可以用漂白粉 20% 倒入便器内,用棒搅拌后放置 2 小时,然后倒入抽水马桶或公厕处理。擦抹呕吐物的物品或被粪便污染的用品,可以焚烧处理或丢入病人用的便器内与粪、尿一起消毒后倒掉。厕所门的拉手柄、水龙头等也要经常进行消毒,可以用 3% 的碘仿(碘伏)液擦洗消毒。

2. 呕吐物的处理 已经确诊是传染病病人的呕吐物要进行消毒处理。当病人呕吐物污染床上用品时,要进行消毒。当病人的呕吐物污染了地面时,可以用旧报纸等盖住呕吐物中的水分,然后再用饱浸 1% 的度米芬(消毒灵)溶液的抹布或湿的报纸擦干净。处理者的手可以戴一次性手套保护。

四、家庭护理中常用的护理方法

(一)生命体征测量法

1. 体温测量法 体温是人体体表温度的简称。体温因人、因时而不相同。一般来说,老年人略低一些,而儿童略高一些。在健康和安静状态下,正常人的体温保持在相对恒定的状态,其正常波动范围为:口腔温度 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$; 直肠温度比口腔温度高 $0.3 \sim 0.5^{\circ}\text{C}$; 腋下温度比口腔温度低 $0.3 \sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。

(1) 测量方法:通常有 3 种体温测量方法,即直肠测量法、口腔测量法和腋下测量法。前 2 种方法准确度高但不如后一种简单、便利,平时最常用的方法是腋下测量法。体温表有口表与肛表两种。测体温前,先将体温表水银柱甩到 35°C 以下,再用酒精棉球

消毒体温表后进行。

①腋下测温法。先擦去腋窝的汗液,将口表有水银柱的一端置于腋窝深处,屈臂过胸将之夹紧,5~10 分钟后取出读数。

②直肠测温法。先将肛表水银圆端涂点油类润滑,再慢慢插入肛门 3~5 厘米,并用手扶住肛表上端,3 分钟后取出读数。

③口腔测温法。应在进食、喝水或吸烟后 30 分钟进行。将表斜放于舌下,让病人紧闭口唇,牙不要咬合,3 分钟后取出。

看体温表数字时,应横持体温表缓慢转动,取水平线位置观察水银柱所示温度刻度。体温表用完后用 75%酒精消毒。

腋下测温法简便、安全、卫生、舒适,现多采用此法。昏迷病人或婴、幼儿可采用肛表测温。

(2)操作要点:①检查体温计完好性及水银柱是否在 35℃ 以下。②口腔测温。口表水银端置于患者舌下部位,闭口 3 分钟后取出。③直肠测温。肛表用油剂润滑水银端后轻轻插入 3~4 厘米,3 分钟后取出。④腋下测温。先擦干腋窝下汗液,体温计水银端放腋窝深处,紧贴皮肤,屈臂过胸,夹紧体温计,5~10 分钟后取出。⑤用浸有消毒液的纱布擦净使用过的体温计,尔后再看读数。

(3)注意事项:①精神异常、昏迷、婴幼儿、口腔疾患、口鼻腔手术、呼吸困难、不能合作者不可采用口表测温。②进食、吸烟、面颊部冷热敷后,应间隔 30 分钟方可用口表测温。③直肠疾病或手术后、腹泻、心肌梗死患者不宜用直肠测温法。热水坐浴、灌肠后须待 30 分钟后行直肠测温。④婴幼儿、精神病患者、躁动病患者直肠测温时护士需手持肛表,以防体温计断裂或进入直肠而造成意外。⑤形体过于消瘦者不宜用腋表,患者淋浴后 30 分钟方可测腋温。

(4)腋下测温不准的原因:①体温计前一次用完后未甩到原位就进行新的测量,结果测出的体温与体温计原有的读数相近。②未将体温计的水银端放入腋窝处,而是将玻璃端放入,体温计的显示往往很低。③测量时间不够,未到 5 分钟以上就急忙取出,测出的体温偏低。④体温计放入腋窝处未夹紧,未能和身体紧密接

触,测出的体温也偏低,不能真实反映体表温度。⑤被测者出汗较多,未将腋下揩干就去测体温。由于汗液作用,致使测出的体温不能反映真实情况。⑥看体温计时用手拿水银端,手的温度会影响读数。

测量体温虽是非常简单的事情,但只有掌握正确的测量方法,才能得出真实的结果。

2. 脉搏测量法 通过心脏的收缩和扩张,使血液循环于全身,所以只要将手指搭在表浅动脉上方的皮肤上(正常是选择桡骨茎突桡动脉搏动处)就能感觉到与心脏收缩、舒张同步的搏动情况,这就是脉搏。正常成年人在安静时脉搏次数是每分钟 60~100 次,一般女性比男性快,幼儿比成年人快,老年人较慢。根据脉搏的节奏以及强弱程度,可以了解心脏的活动情况。测量时,应在安静休息 20 分钟后,将示指(食指)、中指、环指(无名指)的指端按在手腕内侧桡动脉表面,压力大小以能清楚触到脉搏为宜,计数 1 分钟即可。婴儿也可直接用指贴在胸部测量。

在健康和安静状态下,一般说儿童的脉搏数较成年人快。成年人在运动、洗澡、饮酒、喝咖啡或在兴奋时脉搏也会加快。

脉搏应该是有节奏地搏动,但偶尔也会出现停搏或搏动的强弱异常现象。出现这种情况的原因是多方面的,并不一定就是心脏疾病,因为健康人有时也会出现这种现象,所以不要过于担忧。当然,经常出现这种现象并有不舒服或其他异常时,应去医院检查一下。测量脉搏应在病人安静时进行,测量者不可用自己的拇指诊脉,因拇指小动脉搏动易和病人的脉搏搏动相混,不易正确测量。

3. 呼吸测量法 在健康状态下,呼吸是无意识地但很有节奏地进行的。如果节奏出现失常的话,可能是身体出现了异常。无论是正常人还是病人在运动后或在兴奋状态下,呼吸会出现加快变化。另外,加入意识调控的话,呼吸节奏也可产生变化。

测量呼吸数时,要让病人先安静下来,最好是在病人毫无察觉

的情况下测量,如可在测量脉搏的同时,将另一只手自然地放在病人腹部,脉搏测好后,紧接着测呼吸。呼吸时,胸廓、腹壁呈均匀而平稳有节律地起伏运动。正常呼吸的速率成年人每分钟 16~20 次,小儿较快,老年人稍慢。观察胸部或腹部起伏的次数,一吸一呼为 1 次,观察 1 分钟即可。

4. 血压测量法 测量血压前先让患者休息 5~10 分钟,运动后须休息 30 分钟,以消除劳累或紧张因素对血压的影响后方可进行。同时要让被测量者消除紧张情绪。测血压应在比较暖和的室内进行,先让被测者深呼吸 5~6 次,如果有尿意的话,应先排空。正常成年人的血压:收缩压为 90~140mmHg,舒张压为 60~90mmHg,脉压为 30~40mmHg。40 岁以上每增长 10 岁,收缩压增高 10mmHg。测量血压常用的是汞柱式血压计测量法,方法如下。

(1)病人取坐或卧位,暴露一臂,袖口不能太紧,伸直肘部,手掌向上。

(2)放平血压计,驱尽袖带内空气,平整地缠于上臂中部,松紧以能放入一指为宜,下缘距肘窝 2~3 厘米。

(3)戴好听诊器,将听诊器头紧贴肘窝内侧肱动脉处。另一手关闭气门上螺旋帽,握住输气球向袖带内打气至肱动脉搏动音消失再升高 20~30mmHg,然后慢慢放开气门。当听到听诊器中第一声搏动,此时汞柱所指的刻度即为收缩压,当搏动声突然变弱或消失,此时汞柱所指的刻度即为舒张压。

(4)测量完毕,排尽袖带内余气,拧紧气门上螺旋帽,解开袖带,整理妥善,放入盒内,防止压碎玻璃。

(5)记录采用分数式,即收缩压/舒张压 mmHg。法定计量单位 Pa 与 mmHg 的换算关系:1kPa(千帕)=7.5mmHg。

注意点:在测量血压时,血压计“0”点应与肱动脉、心脏处于同一水平。如肢体过高,测出的血压常偏低,反之则高。其次,对偏瘫病人应取其健侧手臂。对须观察血压者,应尽量做到“四定”,即

定时间、定部位、定体位(姿势)、定血压计。此外,还要经常检查、校正血压计,以确保测量血压的准确性。

(二)冷敷与热敷

1. 冷敷法 冷敷可以减轻局部充血或出血,适用于扁桃体摘除术后及鼻出血病人。对于局部软组织损伤的早期可防止皮下出血和肿胀,也可减轻疼痛,制止炎症扩散,降低体温等。

(1)冰枕冷敷:发热头痛时,使用冰枕是很适宜的。但要注意冰枕不要触及肩膀以下部位,尤其是对老年人和儿童,在用冰枕时最好在肩头垫上厚毛巾等保暖。如果感到冰枕过凉不舒服时,可用垫毛巾等方法来调节。

(2)冰囊冷敷:取一只圆形狭长的袋,放入冷水和冰,并取袋的中间处拧转一圈,制成狭长圆形的冰囊,用于扁桃体炎、耳下腺炎以及牙痛、喉痛是很有效的。拧转处正好贴在下颌,然后用三角带帮助固定,三角带的结打在头顶部位为好。

(3)冰袋(或冰帽)冷敷:局部出现软组织损伤时,可自制冰袋冷敷以消肿止痛。制作方法①物品。冰袋及布套、冰块、盆。②操作方法。先将冰块装于盆内,用水冲去冰的棱角,将冰装入冰袋约一半位。排气后将冰袋口扎好、擦干,倒持冰袋检查无漏水后装入布套内,置于所需部位。

冷敷时需注意病人反应,如出现寒战、面色苍白应停止使用。降温冰袋可放在病人前额、头顶或颈部、腋下、腹股沟等体表大血管处。但也要注意,不可过冷,可用毛巾垫、毛巾包裹等方法来调节温度。

2. 热敷法 热敷可使肌肉松弛,血管扩张,促进血液循环及加速渗出物的吸收,因此,有消炎、消肿、减轻疼痛及保暖的作用。热敷法有2种,即干热敷和湿热敷。使用时应注意防止烫伤。

(1)干热敷:此法比较方便,用热水袋或其他代用品,内装热水(温度为 $60\sim 80^{\circ}\text{C}$)外用毛巾包好,放在病人患病的部位。

(2)湿热敷:湿热敷穿透力强、消炎作用好。敷前先在局部皮

肤上涂凡士林或食用油,盖上一层纱布,将小毛巾放热水中浸湿后拧至不滴水时敷在患处,上面盖一层塑料布,再加盖毛巾以保持热度,敷布温度以病人不觉烫为原则,3~5分钟更换1次,连续敷20~30分钟。此法适用于初起的疖肿、麦粒肿、肌炎、关节炎、腰痛等。但急腹症未明确诊断前、面部危险三角区感染化脓时、脏器内出血、软组织挫伤早期禁用热敷。

3. 热熨法 根据中医辨证施治的原理,选择适当的中药和适当的辅料经过加热处理敷于患部或腧穴并不时移动的一种治疗方法,称之为熨法,是中医外治法的一种。其借助药物温热之力,将药性由表达里,通过皮毛、腠理、经络运行,内达脏腑,以疏通经络,温中散寒,镇痛消肿,软坚散结,祛风除湿,调整脏腑,协理阴阳,达到治疗疾病的目的。此法广泛用于内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、骨伤科等各科疾病。

熨法的适应证主要是两大类疾病,一是虚寒证,二是多发于四肢关节体表的、经外部纳药方便的疾病,如增生、结块、肿胀、疼痛等。熨法的种类很多,现就其常用的熨法介绍如下。

(1)药包热熨法:按病情需要选用的药物打碎炒热,布包置于患部或腧穴,开始时需不时提起以免烫伤,待药物温度适当时置于治疗部位不动,也可用药包在患部边熨边摩擦、揉按。每次30分钟左右,每日1~2次,适用于寒痹、体痛、寒凝腹痛、呃逆、胃脘痛等。

(2)炒盐热熨法:取大小均匀的大粒食盐500克,放锅内炒至55~60℃,分装在2个布袋内,置疼痛部位热敷,待冷后换另一个盐袋,每次30分钟,每日2~3次,以愈为度。适用于虚寒性腹泻、腹痛、风湿腰痛、关节疼痛、老年癯闭等。

(3)麦麸热熨法:将麦麸500~1000克炒热熨患处,操作方法同上。适用于食积腹痛、胸膈胁痛等。

(4)生姜热熨法:取生姜500克捣烂装入布袋内,置病变部位,上放热水袋1~2小时,每日2~3次,直至病愈,适用于心胸痞满,胃气虚寒,痰饮积滞,消化不良,呕吐腹泻。

(5)白酒热熨法:让患者平卧,把毛巾平铺于病灶处,将酒(不是酒精)适量均匀地洒在毛巾上点燃,稍热后立即用另一毛巾扑灭,上置热水袋来回熨30分钟,每日1~2次,病愈为度,操作时动作要敏捷,防止烫伤皮肤。适用于气滞型胸腹胀满。

(6)蚕沙热熨法:取蚕沙、食盐各250克放入锅内炒热,装袋内热熨患处,每次1~2小时,每日2~3次,以愈为度。适用于风疹、皮肤痒痛、腹痛、吐泻等。

(7)葱白热熨法:取葱白50克,捣碎,入麝香0.15克拌匀,分为2包,先置气海穴1包,加热水袋热熨15分钟,再换另1包,以冰水袋冷敷15分钟,交替使用。适用于癃闭,至通为度,一般15分钟即可排尿。

(8)铁末热熨法:取干净铁砂适量,倒入铁锅内炒热,装入布袋,并在铁末中加适量陈醋,双手揉搓,使铁末与醋充分混匀,待温度适当时,置放患处贴敷至冷,每日1~2次。适用于寒湿痹痛、肩周炎。

热熨法简便价廉,疗效快捷,可靠,适应证广,不良反应少。在使用时应注意以下几点:①本法主要适用于虚寒证,因此对各种原因所致的高热,急性炎症等实热证等均属禁忌;②肿瘤,局部皮肤溃烂、急性出血性疾病以及孕妇的腰骶部和腹部等均禁用本法,高血压患者慎用此法;③熨包温度以患者能耐受而又觉温热舒适不烫伤皮肤为度,若在热熨过程中患者出现头晕、头痛、恶心、心悸等不适反应时应立即停止治疗;④注意室内温度,预防感冒受凉,熨后尤当避风保暖,以防感冒。

(三)尿、粪标本采集法

1. 尿标本采集 收集尿标本做物理、化学、细菌学及显微镜等检查,可以了解病情,协助诊断和治疗。最好取晨起第一次尿作尿常规标本,因此时尿标本浓缩。由于诊断的需要,需取未被污染的尿标本做细菌培养及计数,则需取中段尿检查。

剧烈运动后,尿液中往往会有蛋白出现,所以要稍休息后再取尿标本。如果在服药或服用维生素期间进行取尿检查的,送检时

应向医生说明服药的情况。另外,在女性月经期间,也需向医生说明。因为在月经期间尿中会有掺血现象,如不加以说明,会影响检查的准确性。对于婴儿尿标本采集可取清洁小玻璃瓶1只,瓶口必须光滑,将3条胶布按3个方向黏于瓶口,再用1条胶布围绕瓶颈,使3条胶布固定,将瓶口对住女婴尿道口或将男婴阴茎放于瓶口,1条胶布贴于阴阜上,其余2条分别贴于股内侧,使小瓶不下垂,然后松兜尿布,收集尿液即可。

2. 粪便采集法 现在医院采集粪便的都有容器提供。如果在家里没有专门容器时,可以选择一些不吸水且密封程度较好的硬盒子或小药瓶来代替。

便秘是由于病人缺少活动、肠蠕动减弱、食品中缺少水分及粗纤维、生活无规律或由于年老体弱及久病等原因而引起的。如果是2~3天大便1次,腹部没有特别的胀满、疼痛等异常,不必过于担心。这时用泻药或开塞露是不正确的。可以通过多吃含纤维素丰富的食物、按摩腹部或用毛巾热湿敷的办法来采集。腹部按摩应按顺时针方向进行。在上述方法无效时,可以用开塞露来解除便秘的痛苦,使用方法如下。

(1)先让病人侧卧,双膝弯曲,用力张口呼吸。

(2)用时先剪去开塞露顶端,涂上凡士林或挤出药液少许起润滑作用,然后将开塞露的开口端插入肛门3~4厘米,慢慢地将药液挤入,成年人为全部药液20毫升,儿童为10毫升。

(3)用手持卫生纸慢慢将开塞露拔出,并迅速让病人双腿伸直,嘱病人忍耐5~10分钟去厕所,然后收集即可。

使用开塞露时应注意以下几点:①刺破或剪开后的注药导管的开口应光滑,以免擦伤肛门或直肠;②如本品性状发生改变时禁止使用;③儿童必须在成年人监护下使用;④应将此药品放在儿童不易接触的地方;⑤开塞露应遮光,严封保存。

(四)绷带使用法

使用绷带的目的:一是防止细菌感染;二是起到止血作用;三

是缓解疼痛感；四是固定，保持病人安静。

在使用绷带包扎时，必须注意不要缠得太紧，尤其是使用有弹性的绷带时更要注意，否则，会影响正常的血液循环。另外，应该顺着从末梢至中枢方向，从离心脏远的一端开始缠绷带。

关节部位的包扎：膝盖、腕、肘等关节部用绷带包扎时，可以像写“8”字样进行，在关节的内侧部位进行交叉包扎。远心端正相反，是从关节中心部开始向上下两侧交叉包扎，其形同扇子。

❖ 五、家庭用药知识 ❖

药物是把“双刃剑”，既可以治病，也可以致病。因此，家庭用药时一定要谨慎、小心，在医生指导下，掌握家庭用药知识，合理用药，防止不良反应发生。

(一) 用药知识

1. 遵守用药剂量 药物的效果和剂量有密切的关系，剂量不足，达不到治疗目的；剂量过大，会产生不良反应，甚至中毒，不利于身体健康。所以，用药一定要严格地遵照医嘱，要纠正那种“多吃药，好得快”的不科学的想法，克服盲目地过量用药。即使是维生素也不是吃得越多越好。

2. 胶囊药物要整粒服用 胶囊和内装药粉是一个整体，不要将里面的粉末倒出来服用，而将外层的胶囊扔掉。这一层胶囊是为了保护里面的药粉经过食管、胃后到肠道时才溶化发生作用而配置的。如果没有外层胶囊的保护，药粉在食管或胃就溶化了，达不到预期效果，同时还可引起食管炎、胃炎。

3. 遵守用药时间 要想取得理想的药效，首先要注意剂量，其次是遵守时间。由于各种药物吸收和排泄速度不同，为使药物达到应有疗效，必须准时服药。饭前饭后服用，相隔一定时间服用，这些都是根据疾病、药效等情况而决定的，不可自行调节。否则会出现不良反应，引起呕吐、心悸等，或因药物在血中的浓度不均匀造成药效减退等。所以，一定要弄清各种药物服用的时间。

4. 水剂药物服用前需先摇匀 水剂药物容易产生沉淀,所以在服用前需轻轻地摇匀。药瓶上往往标有标记,在确认时需将药瓶提到眼的水平位置,这样比较准确些。对有些油性的药液,可以倒入容器内,使油性药物浮在上面,这样服用可能更容易些。

5. 妊娠用药须谨慎 对特别容易受药物影响的孕妇来说,用药一定要谨慎,应尽量避免用药。

6. 切忌药物随意合用、并用 医生开出的药物种类、剂量是根据当时病情以及体质等,病人如果认为与别人患的是一种病,就轻易地拿别人的药来服用,那就大错特错了。同一种药物,其剂量、剂型等也往往是不同的。在服用医生开的药物的同时,不要合并使用在药店买的药。总之,用药需严格地在医生的指导下进行。

7. 不要勉强服药 如儿童在哭的时候硬让其服药,有可能呛入气管产生呼吸困难或窒息的危险。对于怕吃药的儿童,可以用橘子水、糖水等来帮助服药。有些儿童服药后往往出现呕吐现象,这时可以少服一些,再观察一下。儿童对自己的病情、症状难以表述清楚,而且对各种药物的耐受能力也不同,所以一定要在医生指导下用药。

8. 使用外用药要谨慎 皮肤病病情复杂,症状表现多种多样,如果用药不当,很容易产生相反的作用,例如肾上腺皮质激素软膏对有些皮肤病效果明显,但如果使用不当或突然停用,会出现反跳现象而使病情加重。

9. 口含药物服用要得法 有些药物为了尽快被吸收而产生治疗作用,需含在口中含服,如治疗心绞痛的确酸甘油,含在舌下能马上被舌下黏膜吸收,产生作用。对这类药物如吞咽的话,就难以马上起效了。

10. 警惕药物的不良反应 药物具有不良反应,一些常用药也可引起胃部不舒服、皮肤过敏、皮疹以及便秘等。服用了催眠药或精神镇静药等容易产生药物依赖性。此外,服用了降血压药或肾上腺皮质激素后,一旦停药反而会使病情加重。药物的相互拮

抗作用说明有些药物是不能同时服用的,需遵医嘱。服用某些特殊药物,应密切观察病情变化,如服用洋地黄需测量心率变化,以防中毒。

(二) 药物保管知识

药物保管不善会影响药效,甚至会引起事故。家庭保管药物时需要注意。

1. 药物要放在幼儿拿不到的地方,严加保管,对于剩余的药量做到心中有数。

2. 潮湿、高温、透光会使药物变质,所以要注意防潮,放在通风的地方,也要避免日照。

3. 药瓶上应有明显的药名标签,剂量、浓度要准确,不要随意将药物装入标有其他药名标签的瓶中,以免误服。

4. 凡药物过期或有变色、受潮、发霉、沉淀等,要坚决清除,均不能再用。

5. 口服药物一定要与外用药、杀虫药等分开放置。

(三) 局部用药知识

1. 滴耳药使用常识 滴药前先查对药名、浓度,然后用消毒棉签轻轻擦净耳道内的分泌物或脓液,以免影响药效。冬季滴药前最好将耳药略加温(与体温相近即可)后再用,以免过凉的药液刺激鼓膜引起眩晕、恶心、呕吐等反应。

滴药时,病人头部倒向一侧,病耳向上,将耳郭向后上方牵引,使外耳道拉直,滴入耳药 2~3 滴,然后放开耳郭,轻轻按揉几下耳屏,并保持头侧位 3 分钟,使药液充分进入耳道,再用消毒棉球堵住耳道口。

2. 滴眼药使用常识 滴眼药前,要仔细查对药名、浓度、质量,如眼药水变色、有沉淀物或絮状物都说明已变质,不可再用。滴药时,病人稍仰头,眼向上看,给药者将病人的上、下眼睑轻轻分开。将药滴到下眼睑内 1~2 滴,让病人眼球转动一下,使药液在眼内分布均匀即可。用药棉或干净手帕将眼周围的药水擦净。



滴药时,滴管口应离眼 2~3 厘米,不能把药液滴在眼角膜上(黑眼珠)。

3. 滴鼻药使用常识 滴药前要仔细查对药名、浓度,病人应先将鼻腔内分泌物排出,以便药液与鼻黏膜充分接触。

滴鼻药方法有两种。一是侧重式,就是使病人头部偏转用药侧,且向肩部垂下,使头低于肩部,滴入药液后 2~3 分钟即可坐起,药液留在上颌窦内。所以,上颌窦炎病人采用此法较好。另一种是头部后仰式,坐、卧位均可,使颈部向上,药液滴入患侧或双侧。一般的鼻黏膜炎、蝶窦炎、筛窦炎用这种方法好。以上两种方法都可避免药液流入咽喉部。

滴药时,滴管口不要碰到鼻部以免污染药液。每次滴入量为 2~3 滴。

4. 外贴膏药使用常识 膏药的种类较多,如黑膏药类(狗皮膏、拔毒膏)和橡皮膏类(伤湿止痛膏、麝香止痛膏、关节止痛膏)。常用的是橡皮膏类的膏药。

使用橡皮膏类的膏药时要先将患处皮肤擦干净,撕掉膏药上的塑料膜再贴患处。若冬季不易贴住,可在膏药贴上后再热敷一下。

贴后如出现痛、痒或红、肿时应停用;受外伤扭挫后,如有明显肿胀淤血,不宜贴膏药,以免加重内出血;局部有皮肤破损者,不能将膏药直接贴在破损处,以免发生感染。

(四) 药物使用知识

1. 怎样合理用药 首先应当明确自己得的是什么病,然后对症下药,不能只凭自我感觉或某一个症状就随使用药。比如发热、头痛,是许多疾病共有的症状,而不能简单地服镇痛、解热药。又如腹痛,也是一些疾病的共有症状,如果随意使用镇痛药,就会掩盖一些急腹症的症状,贻误病情而造成严重后果。其次,是了解药物的性质、特点、适应证、不良反应等,要选用疗效好、毒性低的药物,既能很快治愈疾病,又不带来其他危害。医生讲的“首选药”和