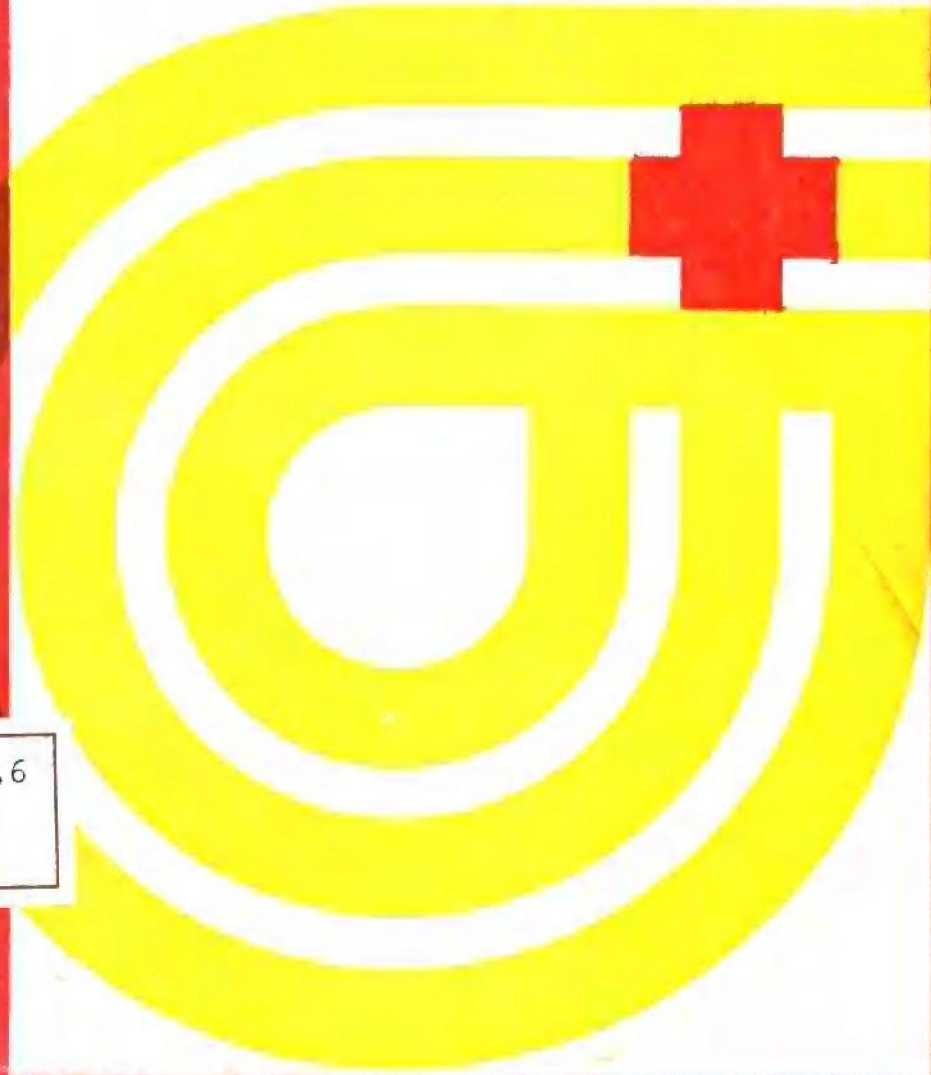


家庭病床手册

JIATING BINGCHUANG SHOUCHE

江苏科学技术出版社

7.6



R197.6

2
3

0757/05

家庭病床手册

雷同声 裴 政

矫景兰 吕炳荣 魏友之 编著

傅国藩 孙添恭

江苏科学技术出版社



B 428092

责任编辑 顾志伟

家庭病床手册

雷同声等 编著

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

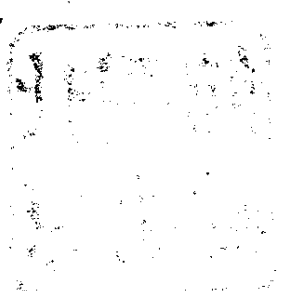
印刷：淮阴新华印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 11.25 字数 245,000

1987 年 6 月第 1 版 1987 年 6 月第 1 次印刷

印数 1-10,240 册

书号：14196·266 定价：2.20 元



前 言

家庭病床，是适合我国国情，符合患者和社会需要的一种较好的医疗形式。开设家庭病床，是卫生工作改革的一项重要内容，是缓和城市人民“看病难”、“住院难”的重要措施。家庭病床是医院正规病床的补充。搞好家庭病床工作，既有利于患者及时得到较好的医治，又有利于密切医患关系，减轻患者亲属和社会负担。通过家庭病床工作，有利于医疗、预防和保健三者结合，开辟一条我国社会医学的新路。

为了加强对家庭病床的科学管理，使家庭病床健康地成长，我们组织从事家庭病床工作时间较长、具有一定临床实践和家庭病床工作经验的同志，集体编著了《家庭病床手册》，供从事家庭病床工作的医生、病员家属、医院管理人员阅读和参考。全书共分三章，分别介绍了家庭病床的管理办法；家庭病床收治疾病的诊断要点、中西医治疗原则、收治和撤床标准；家庭病床护理要点。

参加本书初稿编写的还有王爱玲、刘以阳、许建群、朱世训、李慧群、张祖鹏、张志千、郑华娜、杨基钰、哈成章、胡启元、畅学真、郭 兰、陶 昆等同志(按姓氏笔划为序)。由于我们水平有限，错误和不足之处难免，欢迎同志们批评和指正，以便今后进一步充实完善。

雷同声

1986年10月于南京市卫生局

目 录

第一章 家庭病床的管理	1
第一节 总则.....	1
第二节 任务和收治范围.....	2
第三节 组织领导.....	2
第四节 设施装备.....	3
第五节 制度和纪律.....	4
设床、撤床制度.....	4
病历书写制度.....	5
查床制度.....	7
会诊制度.....	7
转诊制度.....	8
医嘱制度.....	8
护理工作制度.....	9
查对制度.....	9
差错事故登记制度.....	10
晨会、交接班制度.....	10
病案保管、统计制度.....	10
收费制度.....	13
考核制度.....	13
家庭病床工作人员守则.....	14
第六节 家庭病床工作人员职责.....	14
基层医疗单位分管领导职责.....	14
主管医生职责.....	15

经管医生职责.....	16
护理人员职责.....	16
内勤人员职责.....	17
第二章 家庭病床的常见疾病.....	19
第一节 常见急症的抢救.....	19
心搏骤停及其复苏.....	19
休克.....	22
急性肺水肿.....	25
心房纤维颤动.....	27
阵发性心动过速.....	28
心绞痛发作.....	31
急性心肌梗塞.....	31
咯血.....	34
呕血.....	35
惊厥.....	36
一氧化碳中毒.....	37
第二节 脑血管疾病.....	38
脑出血.....	39
蛛网膜下腔出血.....	43
血栓性脑梗塞.....	44
栓塞性脑梗塞.....	47
短暂性脑缺血发作.....	48
脑动脉硬化症.....	50
脑血管疾病复发的防治.....	51
第三节 高血压病.....	54
高血压危象.....	58
高血压脑病.....	61
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	62
心绞痛.....	62
心肌梗塞.....	65
冠心病伴心律失常.....	65

冠心病伴心力衰竭·····	68
第五节 风湿热与风湿性心脏病·····	72
风湿热·····	72
慢性风湿性心脏瓣膜病·····	75
第六节 慢性心功能不全·····	80
第七节 慢性肺原性心脏病·····	86
第八节 慢性支气管炎·····	90
第九节 支气管哮喘·····	96
第十节 阻塞性肺气肿·····	100
第十一节 支气管扩张·····	102
第十二节 胸膜炎·····	106
结核性干性胸膜炎·····	106
结核性渗出性胸膜炎·····	109
第十三节 肺炎·····	111
肺炎双球菌性肺炎·····	111
支气管肺炎·····	115
支原体肺炎·····	116
第十四节 胃与十二指肠溃疡·····	117
第十五节 肝硬化·····	122
第十六节 急性肾小球肾炎·····	126
第十七节 慢性肾小球肾炎·····	130
第十八节 肾盂肾炎·····	134
第十九节 肾病综合征·····	137
第二十节 贫血·····	140
第二十一节 糖尿病·····	144
第二十二节 甲状腺机能亢进症·····	150
第二十三节 前列腺增生症·····	153
第二十四节 类风湿性关节炎与骨性关节炎·····	156

类风湿性关节炎.....	156
骨性关节炎.....	160
第二十五章 恶性肿瘤.....	161
肺癌.....	161
食管癌和胃癌.....	162
直肠癌.....	164
乳腺癌.....	166
第二十六章 常见外科病与术后管理.....	167
急性外科感染.....	167
急性乳房炎.....	169
阑尾炎及其手术后.....	170
胃、十二指肠疾病及其手术后.....	172
胆道疾病及其手术后.....	173
尿石症.....	176
肛肠疾病及其手术后.....	178
慢性骨髓炎.....	179
第二十七章 常见的骨折.....	180
单纯脊柱压缩性骨折.....	180
肱骨外科颈骨折.....	182
尺、桡骨双骨折.....	183
腕部骨折.....	184
腰椎间盘突出症.....	185
股骨颈骨折.....	186
股骨转子间骨折.....	187
胫腓骨骨干骨折.....	188
踝关节扭挫伤.....	189
瘫痪.....	190
第二十八章 常见传染病及其预防管理.....	193
病毒性肝炎.....	193
细菌性痢疾.....	205
白喉.....	211

猩红热.....	215
麻疹.....	218
百日咳.....	222
脊髓灰质炎.....	226
流行性腮腺炎.....	231
疟疾.....	234
肺结核病.....	237
第三章 家庭病床的护理.....	243
第一节 家庭病床病员的护理特点.....	243
第二节 病员家属怎样做好生活护理工作.....	243
第三节 家庭病床常见症状的护理.....	245
发热.....	245
昏迷.....	246
心绞痛.....	247
咯血.....	247
呕血.....	248
急性腹痛.....	248
呕吐.....	249
褥疮.....	250
瘫痪.....	250
大、小便失禁.....	251
灼伤.....	252
一氧化碳中毒.....	252
便秘.....	253
第四节 家庭病床常见疾病的护理.....	253
第五节 家庭病床常用的护理操作.....	277
测体温、脉搏、呼吸、血压.....	277
口服给药法.....	280
氧气袋给氧法.....	281
喂饭.....	282
整理床铺.....	282

床上洗澡.....	283
热水袋的使用.....	283
冰袋的使用.....	284
冷水擦浴降温法.....	284
蒸汽吸入法.....	285
静脉输液.....	285
简易通便法.....	287
濒死病员的观察.....	288
尸体料理.....	288
怎样留取尿、粪、痰标本.....	288
附录 I 常用药物的使用和用量.....	290
II 常用的人体检验正常参考值.....	333

第一章 家庭病床的管理

第一节 总则

家庭病床是指医疗单位对某些诊断已明确、应该住院而未能住上院的病员，通过医护人员深入病家，送医送药上门，使病员获得必要的检查、治疗、护理，而在病员家庭就地建立的病床。

家庭病床是我国社会主义医疗卫生工作的一个组成部分，是医院正规床位的补充。它适合我国国情，既便民利民，有利于缓和人民群众看病住院的困难，又调动了广大基层医务人员的积极性，有利于促进各医疗单位本身的社会主义精神文明建设。城乡医院和基层医疗机构（包括厂矿企业职工医院和卫生所），都应当把开设家庭病床作为自己的一项重要任务。

要坚持普及与提高结合，中、西医结合，医疗、预防、保健、康复结合，全心全意为人民服务的方针。采取多种形式普及家庭病床，努力改善服务态度，提高医疗质量，为病员提供优质服务。

要切实加强领导。各医疗单位应从实际出发，建立健全各项管理制度，做到组织落实、技术落实、政策措施落实，使家庭病床工作经常化、规范化、制度化。

第二节 任务和收治范围

主要任务

1. 对设床病员提供医疗、护理服务。
2. 通过健康体检、疾病普查，扩大防治疾病。
3. 宣传、普及防病知识和家庭医学保健知识。
4. 依据家庭条件开展康复医疗。
5. 选择适当病种，进行疗效观察、研究治疗、预防和康复措施，总结防治经验。

收治范围

各医疗单位应根据自身医疗条件和技术水平确定。

1. 病情需要住院的老年疾病、常见病和多发病病员。
2. 出院后恢复期仍需继续治疗的病员。
3. 老弱病残到医院连续就诊有困难的病员。
4. 适合家庭病床治疗的部分妇产科、传染病、职业病、精神病病员。
5. 需要支持治疗和减轻痛苦的晚期肿瘤病员。

对去门诊看病困难而不需要住院的长期慢性病员，要搞好出诊。可不设家庭病床。

第三节 组织领导

各基层医疗单位要有一名业务领导分管家庭病床工作。

并根据本单位的实际情况，建立健全家庭病床管理机构。街道卫生院要成立家庭病床科(组)。市属综合医院主要做好对基层医疗单位开设家庭病床的技术指导和后盾，给病员和基层医疗单位以方便。专科医院可结合自身特点和专科特长开设家庭病床，并建立相应的管理机构。

家庭病床科(组)的人员配备要精干，要有高年资医生和护士等技术骨干组成。平均每十到十五张床设医生一人，并配备相应的护理和内勤人员。人员编制在本单位内调剂解决。家庭病床科(组)人员要保持相对稳定。

对参加家庭病床工作的医务人员要进行培训和考核，不断提高其全心全意为人民服务的医疗思想、医疗水平、工作质量和工作效率。

按照城市医疗体制，建立以基层医疗单位为主力，大医院为技术后盾的家庭病床工作体系，建立健全有约束力的技术协作关系和技术指导制度。

第四节 设施装备

家庭病床科(组)应有必需的房屋和器械柜、文件柜、病历柜、办公桌、交通工具等常用设施。

家庭病床科(组)应装备有听诊器、血压计、体温计、手提心电图机、手提式化验箱、眼底镜、氧气袋、输液器、吸痰器、灌肠器、急救包、导尿包、常用穿刺包、缝合包，各种规格注射器等设备。有专科特长的单位还可根据需要，配备必要的器械装备。

在可能情况下，还应逐步配备一些其他必要的便于携带

的诊疗和抢救设备。

为了便于抢救和转院，救护车要优先给家庭病床病员提供服务。必要时可配备担架、推车和轮椅。担负家庭病床任务重或服务半径大的医疗单位，应为家庭病床工作人员配备自行车或摩托车。

第五节 制度和纪律

家庭病床科(组)应建立健全责、权、利相结合的岗位责任制或任务承包责任制，并根据按劳分配、多劳多得和奖勤罚懒，奖优罚劣的原则，合理地给予报酬。

家庭病床科(组)可实行聘任制，除在本单位现有人员中选聘外，也可聘用大医院多余的技术骨干和离休退休(职)人员。对于受聘到基层医疗单位家庭病床科(组)任职或兼职的大医院技术骨干，可给予优厚待遇，以鼓励人才流动。

为了加强科学管理，必须建立健全如下家庭病床管理制度，并认真贯彻执行。

设床、撤床制度

1. 凡符合开设家庭病床的病员，经本人和本单位同意，凭医疗单位设床通知单，按照规定办理设床手续(设床通知单附后)。

2. 建立医患联系簿(卡)，挂于家庭病床床头，作为医生、护士查床后、交待病员家属、转告病情用，以加强医护人员与病员家属的联系〔医患联系簿(卡)说明附后〕。

3. 家庭病床病员撤床时，由经管医生提出，主管医生同

意，并凭撤床通知单办理撤床手续。

4. 病员或家属提出撤床时，医生不能强留。如病员仍需继续治疗，应向病员或家属讲清病情及治疗意见。

附一 设床通知单

你单位____同志，因患____病，需开设家庭病床治疗。设床期间，按规定收取设床费，费用回单位报销。如你单位同意请签发回单(如无特 约 关 系，请加注账号)，以便办理设床手续。特此通知。

____卫生院(签章)

.....

____卫生院:

同意为我单位____同志开设家庭病床，其费用由我单位负责。我单位账号____。

____单位(签章)

____年__月__日

附二 医患联系簿(卡)说明

(1)本簿(卡)挂于患病病员床头，请妥善保管，勿乱划乱写。

(2)经管医生查床后，应在本簿(卡)上扼要记载病人病情、治疗措施、用药情况，提出对家属进行护理的要求和饮食起居要注意的事项。

(3)病员的病情变化和要求，可由家属在本簿(卡)注明，以供医生参考。

(4)病员撤床时，此簿(卡)由医务人员收回，与病历一同装订入档。

____卫生院

病历书写制度

1. 凡开设家庭病床的病员，均需建立病历。病历应用钢笔书写，力求通顺完整、准确真实、字体清楚、医生应签全名。

2. 家庭病床病员的病历，应在设床二十四小时内完成。

病史应到病员家中直接采取。

3. 新开设的家庭病床当天应书写首次病程录。重症病员，每天应书写病程记录；一般病员，每周记录二次，病员病情恶化时，应随时记录。对危重病员进行抢救后，应立即书写抢救记录。

4. 当病员撤床或转院时，应及时书写撤床(转院)小结。病员死亡，应注明死亡时间，并作死因分析及死亡报告。对设床较长的慢性病病员，必要时应作阶段小结。

附三 家庭病床病历书写格式和注意事项

1. 一般项目 姓名、性别、年龄、民族、婚姻、籍贯、职业、住址、工作单位、设床日期、病情申述者、记录日期。

2. 病史

(1) 主诉 病员的主要症状及持续时间。

(2) 现病史 本次疾病的最初症状、发展变化过程、对主诉的分析。要按性质、部位时间、程度、病因或诱因、伴随症状及缓解方法、主要诊断、治疗经过、主要阳性资料及鉴别诊断资料逐一写清。

(3) 既往病史、个人史、家族史、婚姻史、月经史、生育史，可根据病情或需要酌情记录。

(4) 体格检查

1) 一般情况 体温、脉搏、呼吸、血压、发育、营养、体重、体位、姿势、表情、语言、合作程度。

2) 皮肤、头部、眼、耳、鼻、咽、口腔、颈部，可根据需要作重点检查记录。

3) 胸部 视、触、叩、听检查(重点是心、肺)。

4) 腹部 视、触、叩、听检查(重点是肝、脾、肾、胆囊)。

5) 神经、脊柱、四肢、生殖器等，根据病情需要检查记录。

(5) 检验、放射、心电图等其他各项检查。

(6) 初步诊断

1) 应包括病员存在的所有疾病。

2) 按病情主次顺序排列，合并或并发疾病应列在主要疾病之下。

3) 诊断时，应书写疾病全名(病因诊断、病理解剖诊断、机能诊断)。

3. 病程记录 病程记录应主要记录病员在临床治疗期间的病情变化。记录应简明扼要，重点突出，避免繁琐和记流水帐。记录的内容，包括：

(1) 病人的自觉症状，病情的变化、好转和新出现的症状、饮食、睡眠、二便情况，查体发现，重要的处理及处理的更改。

(2) 检验及其他检查的结果。

(3) 病情分析。

(4) 重要诊断的更改和更改的依据。

(5) 会诊意见和疑难病例讨论。

查床制度

1. 家庭病床实行三级查床制度。

2. 经管医生应根据家庭病床病员的病情定出查床计划。新设家庭病床的头三天和重症病人，应每天查床一次。慢性病病员每周至少查床两次。病情变化时应随叫随到。查床时要携带病案，认真做好查床记录，并在医患联系簿(卡)上进行记载。

3. 主管医生每周查床一次。查床应有计划地进行。查床时，经管医生可陪同。查床后应即时书写查床记录。

4. 基层医疗单位的分管领导应不定期进行重点查床，对象由主管医生提出。每月查床数不得少于本单位家庭病床总数的三分之一。查床后也应书写查床记录。查床时还应着重检查医护质量、征询病员及家属意见，了解家庭病床工作人员的工作情况。

5. 给家庭病床病员输液时，要组织护理人员进行巡视，及时处理输液反应，指导家属做好输液护理工作。

会诊制度

1. 凡设床一周未确定诊断，或疑难危重病员病情急骤