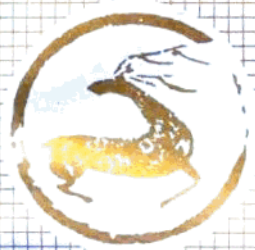


中医医护文书书写指南 / 下册

中医护理病历书写

● 湖南中医学院第一附属医院 / 编



湖南科

湘新登字 004 号

中医医护文书书写指南(下)

中医护理病历书写

湖南中医学院第一附属医院编

责任编辑:黄一九

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华书店经销

湖南省长沙县印刷三厂印刷

(印装质量问题请直接与本厂联系)

1995年10月第1版第1次印刷

开本:787×1092毫米 1/32 印张:6 字数:135000

印数:1—8000

ISBN 7-5357-1875-2

R·263 定价:13.00元

前 言

书写中医护理病历是护理工作不可缺少的重要内容，是提高护理人员理论水平和书写能力的重要措施之一；护理病历书写质量是医院护理工作质量的具体体现，在中医医院分级管理评分标准中，占护理工作分值的10%。

目前，中医医院由于护理队伍人员结构、知识结构不尽合理，西医护校毕业人员较多，中医基础理论知识缺乏，对国家中医药管理局编写的《中医护理常规、护理文件书写、技术操作规程》一书中的中医护理病历书写要求理解不透，临床护士对书写高质量的护理病历感到困难，给开展中医辨证施护和分级管理达标工作带来一定影响。为了提高中医护理病历书写质量，推行和实施国家中医药管理局制定的中医护理病历书写要求和评分标准，促进中医院护理工作顺利达标，我院质量管理科组织各科护理人员按照国家中医药管理局制定的中医护理病历书写要求，结合我院创三甲、建示范的经验，针对全省部分中医院评审中临床护理病历书写存在的缺陷，编写了《中医医护文书书写指南（下册）·中医护理病历书写》，书中详细论述了中医护理病历书写方法，临床若能按照《中医护理常规、护理文件书写、技术操作规程》的中医护理病历书写要求和本书的书写方法，即可有效地提高中医护理病历书写质量。

《中医护理病历书写》包括五个方面的内容：中医护理病历书写方法，重点介绍了如何书写护理病历（一）内容，如何提

出护理问题和制定护理措施,书写日程记录及出院护理小结、出院指导;各科部分病证的护理问题;临床中医护理病历书写常见缺陷;各科中医护理病历示例;临床常用中医护理术语。

本书内容通俗易懂,具有科学性和系统性,其实用性强,是新形式下中医医院护理病历书写便捷、有效、不可缺少的参考书籍。是中医临床护理人员达标上工作中必备的工具书。可作为中医院或中西医结合医院护理人员的临床自学读本,也可作为各大、中专院校中医护理专业的教学参考书。

由于我们水平有限,不足之处在所难免,祈望同道批评指正。

编 者

1995年8月

目 录

§ 1. 中医护理病历书写方法	(1)
§ 1.1. 书写基本要求	(1)
§ 1.2. 护理病历 (一)	(2)
§ 1.2.1. 眉栏各项	(2)
§ 1.2.2. 主证及简要病情	(2)
§ 1.2.3. 四诊内容	(3)
§ 1.2.4. 辨证分析	(7)
§ 1.3. 护理病历 (二)	(8)
§ 1.3.1. 护理问题	(8)
§ 1.3.2. 护理措施	(13)
§ 1.4. 护理病历 (三)	(19)
护理日程记录	
附: 护理会诊	(26)
§ 1.5. 护理病历 (四)	(29)
§ 1.5.1. 出院护理小结	(29)
附: 死亡护理小结	(30)
§ 1.5.2. 出院指导	(31)
§ 2. 中医各科部分病证的护理问题	(35)
§ 2.1. 中医内科 [中风 ₍₃₅₎ 、消渴 ₍₃₇₎ 、胸痹 ₍₃₈₎ 、胃痛 ₍₄₀₎]	(35)
§ 2.2. 中医外科 (肠疝)	(43)
§ 2.3. 中医肛肠科 (混合痔)	(44)
§ 2.4. 中医皮肤科 (白疔)	(45)
§ 2.5. 中医骨伤科 (股骨干骨折)	(46)

§ 2.6. 中医妇科 (崩漏)	.....	(47)
§ 2.7. 中医儿科 (水肿)	.....	(48)
§ 2.8. 中医眼科 (聚星障)	.....	(51)
§ 2.9. 中医耳鼻喉科 (耳鸣、耳聋)	.....	(52)
§ 2.10. 中医传染科 (黄疸)	.....	(54)
§ 2.11. 中医肿瘤科 (鼓胀)	.....	(55)
§ 3. 临床中医护理病历书写常见缺陷	.....	(58)
§ 4. 各科中医护理病历示例	.....	(62)
§ 4.1. 中医内科 [肿胀 ₍₆₂₎ 、消渴 ₍₇₃₎]	(62)
§ 4.2. 中医外科 (肠痈)	.....	(83)
§ 4.3. 中医肛肠科 (混合痔)	.....	(92)
§ 4.4. 中医皮肤科 (白疮)	.....	(100)
§ 4.5. 中医骨伤科 (右股骨干骨折)	.....	(111)
§ 4.6. 中医妇科 (崩漏)	.....	(122)
§ 4.7. 中医儿科 (水肿)	.....	(129)
§ 4.8. 中医眼科 (聚星障)	.....	(137)
§ 4.9. 中医耳鼻喉科 (暴聋)	.....	(147)
§ 4.10. 中医传染科 (黄疸)	.....	(155)
§ 4.11. 中医肿瘤科 (鼓胀)	.....	(164)
附录 临床常用中医护理术语	.....	(173)

§ 1. 中医护理病历书写方法

中医护理病历书写是在中医理论指导下，采用中西医结合护理方法，对病人实行辨证施护全过程的完整记录，它是临床中医护士必须掌握的一项基本技能，是反映护理工作质量的依据之一。书写好中医护理病历，能提高中医护理整体水平，充实、丰富中医护理内涵，因而中医院的临床护士必须掌握中医护理病历的书写方法，以提高中医护理病历书写质量。

§ 1.1. 书写基本要求

1. 以蓝墨水钢笔书写，字迹清楚，字体工整，卷面整洁，无涂改或贴补。
2. 运用中、西医学学术语言描述，简明扼要，无错别字。
3. 各页各项填写齐全，不任意用符号代替文字，符合护理文件书写一般规则。
4. 记录内容要及时、准确、全面、真实，记录后签全名。
5. 度量衡单位一律使用国家统一规定的名称和标准。
6. 需书写护理病历者，应在 48 小时内完成。
7. 护理病历每一部分，上级护师或护士长应及时用红墨水钢笔审修并签全名。

§ 1.2. 护理病历 (一)

§ 1.2.1. 眉栏各项

填写要具体、完整、正确。

1. 职业：填写要具体，如医师、护士，不能笼统填医务。
2. 婚否：按病人实际情况填写“否”、“已”、“离”、“再”、“丧偶”。
3. 入院方式：按病人实际情况填“步入”、“扶行”、“平车”、“轮椅”等。
4. 发病节气：在节气发病或节气前后3天发病者可填某节气，如“春分”、“夏至”等；也可填发病季节“春季”、“秋季”等。
5. 入院诊断：中西医诊断可选填各主要诊断1—2个，如
中医：中风（中脏腑） 西医：脑出血

§ 1.2.2. 主证及简要病情

1. 主证为首行，抓主要矛盾，简明扼要的用一、两句话叙述病人最主要的痛苦及持续时间。如：上腹部反复疼痛1月余，加重3天；右上、下肢麻木1周，偏瘫、失语1天等。
2. 简要病情：另起一行。与护理关系密切的内容应尽量详尽，以便于辨证分析及提出护理问题，主要应包括以下内容：
 - (1) 本次发病的原因及诱因。
 - (2) 主要症状表现，特别着重此次就医时的临床表现以及

西医检查关键性的阳性指标。

(3) 舌象、脉象、生命体征(阳性体征)要具体描写。

(4) 简述慢性病的治疗过程,重点是病情变化以及曾用过的关键性中西药物,各种检查的重点阳性指标。

举例:中医诊断:发热

西医诊断:发热原因待查

主证:高热1周。

简要病情:1周前因沐浴后受凉(发病原因及诱因)而见发热,体温波动于 37.4°C — 40.3°C 之间,伴周身酸痛(主要症状表现),经用西药及滴注清开灵治疗未能控制(治疗过程),转至我院治疗。目前病人高热,体温 39.6°C ,微恶寒,无汗,头痛身痛,乏力,口渴喜冷饮,咽红略痛,无咳嗽,尿少色黄,大便略干,舌红、苔薄黄,脉浮数(主要症状表现及舌、脉象和阳性体征)。

以上书写的简要病情四方面内容基本上齐全。

§ 1.2.3. 四诊内容

要求:收集资料要全面、细致、具体,特别要详细了解与主证有关的情况,阳性结果和阴性内容都要有表示,不能有空项(男性病人经带栏内以“/”表示)。

1. 体温、脉搏、呼吸、血压、体重填写入院时数据,因病情不允许测体重者,可填“卧床”或“免测”。

2. 各项目内容的填写:

(1) 精神:主要从目光、表情、动态来观察,按其精神状态描述如:神采奕奕,神疲乏力,精神疲惫等。

(2) 神志:是指人的意识、思维活动,包括神志清晰程度

和智力两方面：

①按神志清晰程度描述，如：清楚、淡漠、恍惚、模糊、昏迷等。

②对智力的描述，如：思维敏捷、智力渐退、智能低下等。

(3) 情志：包括正常的和影响疾病的不良情志，如：心情舒畅、情志调和、急躁易怒、忧郁等。如系昏迷病人，则填意识障碍（或神昏）、情感丧失。

(4) 形态：包括形体和姿态，即指身体的强弱、胖瘦、体质及人体动静时呈现的姿势，包括神志异常或精神异常时的姿态，如：形体肥胖、步履迟缓、消瘦、仰卧少动或形体适中、姿态自如。

(5) 寒热：指全身性的寒热感觉。注意描述寒热的性质、发生时间和规律及寒热兼症，如：恶寒发热、寒热往来、畏寒肢冷等。如病人无寒热则可填“无”。

(6) 汗出：注意有汗无汗、汗出的部位、汗量、性质及时间，如：头汗、大汗、汗出如油、盗汗等。没有异常汗出，则填无异常。

(7) 皮肤：指皮肤形态（如皮屑如麸）、色泽（如皮肤润泽或苍白、晦暗等）、感觉（如皮肤瘙痒）及其他异常情况（如斑疹、疖、痈、疔、结等）。

(8) 语音：包括语声的强弱（音调）以及神志、精神异常的言语表现。如：语音清晰、低微、言语蹇涩、语无伦次、谵语等。

(9) 嗅气味：包括口气，各种分泌物异常臭味。如“口气秽臭”、“无特殊”、“无异常”。

(10) 呼吸：包括呼吸的状态、节律、呼吸时感觉以及呵欠、

鼾声等。如：呼吸平稳、点头呼吸、呼吸浅促（浅速）、气喘息短、呵欠频作、鼾声如雷。

(11) 咳嗽：包括咳嗽的有无、咳嗽的性质、时间、咳声、咳状及痰的颜色、性质、气味和痰量。如：干咳无痰、夜间咳剧、咳如犬吠、咳嗽阵作、咳吐浊痰、痰白清稀、咳痰腥臭、痰多而稠等。

(12) 呕吐：包括呕吐有无、呕吐的时间、状况及呕吐物的颜色、性质、量、气味等。如：干呕频作，朝食暮吐或呕吐清水、吐血如涌等。

(13) 头身：包括头颈、肩背、腰脊有无异常。如：头痛身重、肩痛不举、腰脊酸软等。

(14) 五官：包括眼、耳、鼻、口、喉有无异常。

①眼：包括目窠的形态、颜色、感觉，目珠的形态、颜色、感觉、目光、视觉、瞳孔以及泪眵(chī)等。如：眼睑浮肿、目光呆滞、视物不清等。

②耳、鼻：包括耳和鼻的形态、色泽、感觉、功能以及分泌物的颜色、性质、气味和量。如鼻塞不通、涕少黄稠、鼻部红肿、耳轮干枯、听力不聪等。

③口齿：包括口、唇、齿、牙龈的形态、颜色、感觉和功能。如口角歪斜、唇肿齿焦、牙龈胀痛等。

④咽喉：注意咽喉部的形态、颜色、感觉、吞咽情况。如：咽喉肿痛、吞咽困难等。

(15) 胸胁：包括心、肝、胆、胁肋有无异常体征、不适、疼痛等。如：两胁串痛、胸胁满闷、心前区闷痛等。

(16) 脘腹：包括胃脘部、大腹部及少腹有无异常体征、不适及疼痛。如：腹软、脐周压痛喜按等。

(17) 二便：注意二便的性状、颜色、量、时间、气味有无异常以及排便时感觉。如：便秘、两日未行，尿频、尿急、尿痛，小便失禁、色黄等。

(18) 经带：包括月经、白带、恶露的颜色、性质、气味和量以及月经周期，经行兼证情况。如：经色淡红、黄带如脓、带下腥秽、恶露不尽等。

(19) 嗜好：影响疾病的不良嗜好。如：烟酒史 10 年，嗜食辛辣等。

(20) 包括对药物、食物、接触物等有无过敏情况。

(21) 起居：起居对疾病影响的因素及有关内容（包括居住环境、行走、劳作及生活习惯等）。如：旅途劳累、起居失调，久站久立，重衣厚被等。

(22) 饮食：包括食欲、食量、嗜好和饮食调节等。如“饮食有节、纳佳、纳谷不香、见食则恶、饥不欲食、嗜食辛辣等。

(23) 睡眠：包括睡眠状态和健忘（有时健忘常与失眠同时存在）。如：夜难入寐、健忘多梦、但欲寐等。

(24) 其他异常体征：以上（1）—（23）项目包括不了的异常体征。如：实验室检查、心电图、B 超、放射线、同位素等检查的异常结果和特殊的不适感觉。

(25) 社会：指对发生疾病、影响病人健康有关的社会因素，如工作环境、人际关系及原来对社会环境的适应能力等。例：该病人从事护理工作，经常值晚夜班，工作紧张，生活不规律，人际关系好，对社会适应能力强。

(26) 家庭：指家庭对疾病影响的因素，包括家庭环境、经济状况、家庭中人际关系、家属对病人患病的认识等。如家庭和睦、儿女孝顺；家庭经济条件差，有时就诊不及时等。

(27) 对疾病的认识：指病人对所患疾病的认识，以及对医疗、护理配合的程度。如“对本病的发生认识不清，但能配合治疗和护理。”小儿病人描述为“患儿年幼无知，对本病的发生无认识，不能配合治疗和护理。”昏迷病人填写“患者意识障碍，对本病的发生无认识，不能配合治疗和护理。”

§ 1.2.4. 辨证分析

从病因、病位、病性分析或按病因病机、证候属性的顺序分析均可，简单扼要，层次清楚，最后达到明确病因、病位、病性、证型的目的。

举例：王× 女性 5岁 中医诊断：水火烫伤 西医诊断：双下肢8%浅二度烫伤。

主证：双下肢红肿、疼痛、起水泡2小时。

简要病情：患者于2小时前被开水烫伤双下肢，当即红肿、疼痛、起水泡、渗液，舌质红、苔薄黄，指纹紫红，门诊收住院治疗。

根据以上患者健康资料加以归纳进行辨证分析：

病因：开水（热毒）烫伤。

病位：双下肢肌肤。

病性：开水（热毒）烫伤肌肤，致肌腠腐坏，气血凝滞，络脉瘀阻，不通则痛；热毒蕴蒸肌肤，见红肿、水泡、渗液；热盛伤津则见舌质红、苔黄，指纹紫红。综上分析本病证属火热伤津型。

§ 1.3. 护理病历 (二)

§ 1.3.1. 护理问题

1. 什么是护理问题:

护理问题是指在全面了解病人有关情况(全身心的健康资料)的基础上,从整体观念和辨证分析等方面,归纳出需要通过护理手段来解决或部分解决(缓解)病人身心存在的和潜在的健康问题。

2. 如何找问题:

要以病情资料、辨证分析为依据寻找护理问题,且应体现整体和辨证护理方面中有关的能通过护理方法解决或部分解决的问题。这些问题的出现,多数是由于病患本身疾病造成的,如呼吸不畅,各种疼痛或肢体的功能障碍等;其次是一些配合治疗、护理而带来的,如药物的副作用,导尿术的尿路感染,静脉输液所致的静脉炎等;另外,还有一些是外界环境的影响而造成的,如探视过多、环境嘈杂所致的不寐,家庭不和影响的情志抑郁等。

护理问题分为“存在的”和“潜在的”两种情况,存在的护理问题,可以从症状、体征、情志改变这些表现上去寻找;潜在的护理问题,多从病情的不良发展,可能产生的危急证候,合并症或其它方面的危险来考虑,如跌仆、坠床、自杀、伤人等。

按照中医学的基本特点,我们提护理问题主要从以下两方面来考虑:

(1) 整体护理方面的问题:即用整体观观察分析病情,全

面认识病人健康问题所在，包括病人的生活方面、心理个性、饮食、安全问题等。这些问题的内容，从形式上与西医部分护理问题的提法可能相同，因此，我们在提问题时可以借鉴。

①生活方面：某些疾病的发生、发展，影响到病人基本的生活动力能力，常见有以下几种情况。

a. 运动器官病变，丧失活动能力，如骨折、关节炎病人可提护理问题“生活不能自理（筋骨离断，功能障碍），“生活自理能力下降（寒湿阻络，活动受限）”。

b. 全身性疾病导致运动器官活动能力减弱或消失，如中风（中脏腑）病人，半身不遂，可提护理问题“生活不能自理（神识昏蒙、半身不遂）”。

c. 运动器官机能完好，肢体活动自如，具备正常活动能力，但病情需要绝对卧床休息，被迫放弃日常生活活动，如急性心肌梗塞患者，护理问题为“生活不能自理（真心痛，需绝对卧床休息）”。

②心理个性（情志）方面：病人患病后，会对角色的改变和疾病特殊情况产生不同的情感反应，如下肢骨折病人，郁闷不乐，担心预后，可提护理问题“忧郁（筋骨离断，担心预后）”。

③饮食方面：根据疾病发展的不同时期和患者的个体差异提出饮食方面的护理问题，如“上消化道出血”病人，因呕血而禁食影响了脾胃功能，在恢复期仍纳差，需进行饮食调养，可提护理问题“饮食调养的需要（脾胃虚弱，纳差）”。

④安全方面：从影响病人安全的内在因素和环境因素提出问题，如有机磷农药中毒的病人，躁动不安，可提“有坠床的可能（邪毒扰心，躁动不安）”。

(2) 辨证方面的护理问题：可以从病因、八纲辨证、体征和主症以及已经出现和预见将会出现的护理问题等方面分析找出问题。

①病因方面：从引发疾病的不良因素如六淫、七情、饮食、劳倦、痰饮、瘀血、跌仆、金刃等方面分析。如伤寒病人，发病后的第3—4周，肠道病变处于溃疡阶段，此时如进食含纤维素较多的食物，易引起肠穿孔，可提护理问题：“有肠穿孔的可能（饮食不当，损伤肠壁）”。

②八纲辨证方面：从表、里、寒、热、虚、实的不同表现及阴阳平衡与否来分析。如慢性肾炎病人，有畏寒、肢冷等症状，可提护理问题：“畏寒肢冷（脾肾阳虚所致）”。

③体征和主症方面：

a. 生命体征：指病人在临床上的客观指标，即体温、脉搏、呼吸、血压、舌象、脉象的异常变化。如发热引起的纳差，可提护理问题：“纳差（发热所致）”

b. 主症：病人最感痛苦，并能用护理手段解决和部分解决的，如脾胃虚寒引起的腹痛，可提护理问题：“腹痛（脾胃虚寒所致）”。

④从已经出现的和预见将会出现什么样的护理问题方面分析：

a. 已经出现的护理问题，如风寒感冒的病人，有发热恶寒、咳嗽等症，护理问题为①“发热恶寒（风寒客表所致）”；②咳嗽（风寒袭肺所致）”。

b. 预见可能出现的问题，如昏迷（中风）病人失去咳痰的能力，且喉中痰多，护理问题为“有痰堵气道的可能（神识昏蒙、咳痰能力丧失）”。

3. 要求:

(1) 首次提出的护理问题应抓主要矛盾,按重轻急缓顺序,先提存在的,后提潜在的,以后随病情变化应提出新的护理问题。

如消渴病人,饮食是影响疾病转归的主要因素,“饮食调理的需要(阴阳两虚,多饮多食多尿)”是存在的主要问题,应先提,但此病人应用胰岛素治疗,故又同时有潜在的问题“有虚脱的可能(胰岛素治疗,血糖过低)”;如病情变化(严重酮症酸中毒)出现神昏,病人生活自理能力丧失,则应根据病情及时提出新的护理问题“生活不能自理(阴竭阳脱,神昏)”,并在护理病历(二)中记录。

(2) 护理问题的表达方式,应遵循“问题十(原因十临床症状/体征)”这一公式来表达。如“饮食调养的需要(发热,纳差)”;“生活失去自理能力(年老气虚,喘息不得卧)”。

(3) 凡是以某一症状或体征表达的护理问题,括号内只说明原因或加临床的特殊表现均可。如“头痛(肝火上扰所致)”;“噎腐吞酸(胃肠食滞,不欲饮食)”。

(4) 凡是估计有潜在性的护理问题,因症状/体征(S)未出现,故括号内只说明原因即可。如“有发生静脉炎的可能(长期输液化疗)”;“潜在褥疮(半身不遂,长期卧床)”。

(5) 护理问题应体现以下特点:

① 护理问题要有针对性,不能千篇一律。如同为烧伤病人,不一定都存在关节部位疤痕挛缩现象而影响功能,因此,在提护理问题时,不一定每个烧伤病人都提“功能锻炼的需要(疤痕挛缩,功能障碍)”。而应根据“三因制宜”的原则而定。

② 护理问题有它的阶段性、动态性,随病情变化分阶段提