

家庭病床手册

主编 钱信忠 审校 邝安堃

家庭病床手册

主编 钱信忠

审校 邝安堃

上海科学技术出版社

家庭病床手册

主编 钱信忠

审校 邱安堃

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 14.5 字数 402,000

1987年10月第1版 1987年10月第1次印刷

印数 1—11,000

统一书号: 14119·1948 定价: 4.40元

编辑委员会

主 编 钱信忠

副主编 陆正康 沈耕荣 默 闻

编 委(按姓名笔划为序)

- | | |
|------|-----------------|
| 邓伟吾 | 上海第二医科大学瑞金医院 |
| 过邦辅 | 上海市伤骨科研究所 |
| 朱仲刚 | 上海第二医科大学瑞金医院 |
| 任引津 | 上海市劳动卫生职业病防治研究所 |
| 孙济治 | 上海第二医科大学瑞金医院 |
| 沈耕荣 | 上海第二医科大学瑞金医院 |
| 严和骏 | 上海市精神卫生中心 |
| 李元美 | 上海市劳动卫生职业病防治研究所 |
| 吴增常 | 上海铁道医学院铁路中心医院 |
| 陆正康 | 上海第二医科大学 |
| 陈顺乐 | 上海第二医科大学仁济医院 |
| 张庆怡 | 上海第二医科大学仁济医院 |
| 赵体平 | 上海医科大学肿瘤医院 |
| 胡诞宁 | 上海铁道医学院眼科教研室 |
| 欧阳仁荣 | 上海第二医科大学仁济医院 |
| 俞善昌 | 上海第二医科大学瑞金医院 |
| 唐振铎 | 上海第二医科大学瑞金医院 |
| 龚兰生 | 上海市高血压研究所 |
| 钱信忠 | 中华人民共和国卫生部 |
| 常荣庆 | 上海第二医科大学新华医院 |
| 蔡 琰 | 上海第二医科大学仁济医院 |
| 默 闻 | 上海医科大学 |

前 言

社会主义医疗卫生事业的根本宗旨是全心全意为人民服务。在这一宗旨下,凡是对人民有利的事就应该认真办,同时在办的过程中,还需不断地加以研究和改进。医疗工作是保护人民身心健康的一项科学。从事医疗卫生工作,必须尊重科学,切忌表面文章;要崇尚实际,切切实实地为人民办有益的事,解除人民疾苦。

家庭病床的创建,顺应历史发展,决非偶然。我国的医疗卫生事业,在党的领导下,虽然取得了很大的成就,例如医院的病床数由解放初期的八万张增加到目前的二百多万张。但随着我国经济情况的好转,人民生活不断改善,人们对医疗卫生事业的需求也越来越高。过去看不起病、住不起医院的情况已有根本改变。而“看病难、住院难”的问题,在全国各地尤其在城市不同程度地存在着。由此,家庭病床在我国客观地出现了。第一次创建是在1958年,开始先有专科性的家庭病床建立,很快发展到全国,并扩大到包含各类疾病的家庭病床。但在缺乏经验的历史条件下,未能总结、引导,以后只保留下一些专科的家庭病床。

当前第二次全国范围内家庭病床的建立是作为一项城市医院改革措施而兴起的,其意义、任务、要求都比过去明确,为了挖掘卫生事业的潜力,调动医务人员的积极性,促进社会主义精神文明建设,以缓和看病难、住院难的矛盾。在专科家庭病床的基础上扩展了家庭病床服务的对象及诊治范围,作为医院病床不足的补充,至1985年已扩展到91万余张,引起了社会有关方面的重视。

其任务,促使医院扩大了预防与治疗。家庭病床面向基层,为人民医疗保健服务,开展健康检查,疾病普查,凡适应在家庭条件下有计划进行治疗者,积极予以创造条件,开设家庭病床,进行正规的医疗与康复服务。

其范围,规定在医疗单位负责的地区内建立家庭病床。各医疗

〔 2 〕 前 言

单位根据自身条件、专科特点、技术水平确定收治对象和范围，例如慢性病、老年病、常见病等；包括某些在家庭中治疗更有利的病种，应住院而由于床位不足未能收治的一些病种以及某些出院后还需要完成治疗计划的疾病等，均可作为建床的范围。

其要求，对家庭病床患者的医、护工作，要求医务人员与病人的家庭成员互相配合。根据病情需要，在家庭条件许可下实行常规的医、护工作；治疗方法力求简便、有效；可采取中医、西医、中西医结合等方案。同时要求医务人员改善服务态度，提高医疗质量。

家庭病床是以病人的家庭作为治疗环境的一种医疗方式，是在社会发展需要的过程中创立的，符合“生物-心理-社会”医学模式。卫生单位的领导要给以足够的重视和支持，把家庭病床办成科学的医疗职能部门，完善各项管理制度，尽量同医疗单位的整体发展与科学技术研究相结合，把党的温暖送到千家万户，把高明的医疗技术送上门，为建设社会主义物质文明与精神文明作贡献。“家庭病床手册”愿为开展这项工作提供科学技术知识，以提高服务质量，为人民健康服务。

钱信忠

1986年9月

目 录

第一章 概论	1
--------	---

第二章 组织形式	4
----------	---

组织结构(4) 业务联系(5) 家庭病床的各项制度(5) 设备条件(11) 收费标准(11) 福利、晋级待遇(12)

第三章 家庭病床的护理	13
-------------	----

生活护理(13) 基础护理(15) 遗体料理(21)
家庭病床的传染病隔离(22) 无菌技术操作(23)
给药法(24) 换药法(28) 褥疮的预防与护理(30)
冷敷法(32) 蒸汽吸入法(33) 给氧法(34) 鼻饲法(35) 导尿法(36) 膀胱冲洗法(38) 灌肠法(39) 肛门坐浴法(40) 标本采集法(41)
大便(41) 小便(42) 痰液(42) 分泌物及咽拭培养(43) 食物、呕吐物(44)

第四章 心理治疗	45
----------	----

心理治疗的治病原理(45) 心理治疗的常用方法(46) 心理治疗中必须注意的几个问题(47)

第五章 常用诊疗技术	48
------------	----

结核菌素试验(48) 酚红试验(49) 尿稀释与浓缩试验(50) 压脉带试验(51) 体表活组织检查(51)
胃肠减压法(52) 洗胃法(53) 肛门直肠镜检查(55) 淋巴结穿刺术(55) 关节腔穿刺术(56)

〔 2 〕 目 录

局部封闭疗法(58) 针刺疗法(59) 水针疗法(61)
耳针疗法(62) 捏脊疗法(64) 温灸疗法(65)
刮痧疗法(66) 拔罐疗法(66) 敷磁疗法(68)
磁水疗法(69) 饮食疗法(69)

正常饭菜(70) 软饭菜(70) 半流质饮食(71) 流
质饮食(71) 管饲流质(72) 高蛋白质饮食(72)
低蛋白质饮食(73) 高热量饮食(73) 低热量饮
食(73) 少油饮食(74) 少渣饮食(74) 少盐、无
盐和少钠饮食(74) 糖尿病人的饮食(75)

第六章 传染病.....76

麻疹(76) 水痘(77) 风疹(78) 猩红热(78)
百日咳(79) 流行性感冒(80) 流行性腮腺
炎(81) 流行性乙型脑炎后遗症(82) 病毒性肝
炎(83) 细菌性食物中毒(85) 细菌性痢疾(86)
阿米巴痢疾(87) 结核性脑膜炎(88) 伤寒(89)

第七章 呼吸系统疾病.....91

急、慢性支气管炎(91) 支气管哮喘(92) 支气管扩
张(95) 肺炎(97) 肺脓肿(100) 肺气肿、呼吸衰
竭(102) 肺结核(105) 肺癌(108) 胸膜炎和胸腔
积液(111) 自发性气胸(112)

第八章 心血管疾病..... 115

慢性充血性心力衰竭(115) [附] 心功能分级(117)
冠状动脉粥样硬化性心脏病(118)

心绞痛(118) 心肌梗塞(119)

风湿性心瓣膜病(121) 心肌炎(123) 慢性肺原性心
脏病(124) 高血压病(126) [附] 高血压病的分期
(128) 心律失常(128) [附] 心搏骤停的现场处理
(132) 心脏起搏器病员的观察(132) 妊娠期心脏病
患者的处理(134)

第九章 消化系统疾病..... 136

返流性食管炎(136) 食管癌(137) 胃及十二指肠溃疡(138) 慢性胃炎(140) 胃下垂(141) 胃癌(142) 慢性结肠炎(143) 结肠易激综合征(144) 结核性腹膜炎(145) 慢性活动性肝炎(146) 肝硬化(148) 原发性肝癌(149) 胰腺癌(150)

第十章 泌尿系统疾病..... 152

急性肾炎(152) 慢性肾炎(154) 慢性肾盂肾炎(156) 肾结核(157) 肾结石(159) 肾肿瘤(161) 梗阻性肾病(163) 肾小管性酸中毒(164) 慢性肾功能不全(165)

第十一章 血液系统疾病..... 168

贫血(168) 缺铁性贫血(168) 巨幼红细胞性贫血(169) 再生障碍性贫血(170) 蚕豆病(171) 血友病(172) 特发性血小板减少性紫癜(173) 过敏性紫癜(175) 慢性淋巴细胞白血病(176) [附] 活动型及缓慢型的划分标准(177) 慢性粒细胞白血病(177) 多发性骨髓瘤(179) 恶性淋巴瘤(180)

第十二章 新陈代谢和内分泌疾病..... 183

甲状腺功能亢进(183) 甲状腺功能减退(186) 亚急性甲状腺炎(188) 皮质醇增多症(189) 原发性慢性肾上腺皮质功能减退(190) 垂体前叶功能减退症(191) 糖尿病(193) 单纯性肥胖(197)

第十三章 过敏及结缔组织病..... 199

系统性红斑狼疮(199) 风湿热(202) 类风湿性关节炎(203) 多发性大动脉炎(204) 多发性肌炎和皮肌炎(207) 系统性硬皮病(208) 白塞病(210) 干燥

〔 4 〕 目 录

综合征(211)

第十四章 神经、精神系统疾病 214

脑血管意外(214) 头部外伤 (216) 癫痫(218) 帕金森病(震颤麻痹)(220) 精神分裂症(221) 躁郁症(222) 反应性精神病(223) 器质性精神病(224) 精神发育不全(225)

第十五章 恶性肿瘤的处理 227

手术后的处理(227) 化学治疗过程中的处理(231) 放射治疗后的处理(234) 恶性肿瘤并发症的处理(236)

第十六章 儿科系统疾病 241

早产儿(241) 足月小样儿(243) 新生儿头颅血肿(244) 新生儿脓疱病(245) 新生儿鹅口疮(246) 新生儿巨细胞包涵体病(247) 新生儿核黄疸(248) 病毒性心肌炎(249) 尿路感染(251) 小儿急性肾炎(252) 局灶性肾炎(254) 单纯性肾病(255) 肝豆状核变性(257) 轻微脑功能障碍综合征(258) 智能低下(260) 小儿癫痫(261) 脑性瘫痪(262) 婴儿慢性腹泻(263) 维生素 D 缺乏性佝偻病(266) 小儿营养性贫血(267) 暑热症(268) 遗尿症(270)

第十七章 妇产科疾病 272

妊娠剧吐(272) 先兆流产(273) 妊娠高血压综合征(274) 正常产褥期(277) 会阴伤口感染(279) 前庭大腺炎(280) 女性生殖道恶性肿瘤(281) 子宫脱垂手术前准备(283) 〔附〕 外阴擦洗、阴道冲洗(284)

第十八章 外科疾患..... 287

丹毒(287) 蜂窝组织炎(288) 急性淋巴管炎(289)
 疖病(290) 痈(291) 败血症(292) 小腿慢性溃疡(293) 血管闭塞性脉管炎(294) 结核性冷脓肿(295) 下肢慢性淋巴水肿(象皮腿)(296) [附] 象皮腿的烘烤及绑扎疗法(297) 烧伤(298) [附] 化学物质灼伤(302) [附] 肢体烧伤后包扎的功能位(302) 褥疮(303) 皮肤撕脱伤(304) 手外伤(305) [附] 手的功能支架图(307) 急性乳腺炎(310) 慢性脓胸引流术(311) 胃造瘘术(312) 胃切除术后(313) 胆囊切除术后(315) 胆总管引流术后(316) 肠痿(317) 急性副睾丸炎(318) 耻骨上膀胱造瘘术(319) 痔疮(320) 肛裂(322) 肛痿(323) 整形外科植皮手术(324)

第十九章 骨、关节运动系统疾病 330

骨折(330) [附] 骨折固定法(333)
 夹板固定法(333) 石膏固定法(335) 牵引固定法(337)
 软组织损伤(341) 类风湿性关节炎(343) 骨关节病(344) 骨关节结核(345) 截瘫(347) 腰椎功能紊乱(349) 颈椎病(352) 肩关节周围炎(353) 肱骨外上髁炎(355) 损伤性腱鞘炎(356)

第二十章 眼科疾病..... 358

细菌性角膜溃疡(358) 单纯疱疹性角膜炎(359) 巩膜炎(359) 急性虹膜睫状体炎(360) 急性闭角性青光眼(361) 视网膜静脉闭塞(362) 中心性浆液性视网膜病(363) 视网膜静脉周围炎(364) 急性视神经炎(364) 视网膜母细胞瘤(365) 眼球挫伤(365) 眼化学伤(366) 眼睑与泪器小手术(367) 斜视手术(367) 眼球摘出术(368) 白内障手术(369) [附]

〔 6 〕 目 录

洗眼法 (369) [附] 眼压测定法(371)

第二十一章 耳鼻咽喉科疾病..... 373

鼻出血 (373) 急性扁桃体炎 (374) 急性会厌炎
(374) 小儿急性喉炎 (375) 气管切开术后带管出
院(376) 美尼尔病(379) 耳鼻咽喉恶性肿瘤放射治
疗(379) 鼻部手术后恢复期(380) 咽喉部手术后恢
复期(381) 耳部手术后恢复期(382)

第二十二章 口腔疾病..... 384

牙冠周脓肿(384) 颞下颌关节脱位(385) 下颌骨骨
折(386) 颌面部间隙感染 (388) 唇裂(389) 腭裂
(390) 颌骨骨髓炎(392) 阻生牙手术拔除(393)

第二十三章 皮肤疾病..... 395

严重型银屑病(395)

泛发性脓疱型银屑病 (395) 红皮病型银屑病 (396)

关节病型银屑病(397)

寻常型天疱疮(399) 疱疹样皮炎(400) 类天疱疮
(401) 药疹(401)

第二十四章 化学、物理因素所致的疾病 406

急性氯气中毒(406) 急性一氧化碳中毒(407) 有
机磷农药急性中毒恢复期及多发神经病(409) 苯中
毒(410) 慢性锰中毒(411) 中毒性肝炎(413) 中
暑(415) 振动病(416) 减压病(417) 皮肤、粘膜放
射损伤(419) 急性放射病(420) 慢性放射病(422)
矽肺(423)

附录一 抗生素药物静脉滴注时的配伍禁忌..... 426

附录二 人体各项检查正常值..... 427

附录三 我国正常人的身高与体重..... 434

附录四 各种蔬菜水果含糖比率..... 435

附录五 各种食品营养成分及热量..... 436

附录六 家庭病床有关表格式样(参考)..... 438

第一章 概 论

社会主义医疗事业的指导思想，体现全心全意为人民服务的宗旨；我国医务人员技术上精益求精与传统的崇高医德，体现中国医疗事业的特色；调动社会力量开展医疗保健工作，体现社会主义制度的优越性。

卫生部颁发的“全国医院工作条例”中规定医院的任务是“以医疗为中心，在提高医疗质量的基础上保证教学质量和科研水平。同时作好扩大预防、指导基层和计划生育的技术工作”。医院的主要功能之一是医治病人，在为病人服务中培养人才和进行科研，以增进人民健康。

但是社会主义的医院不单纯为了治疗住院病人，而要成为人民健康的服务中心；开展预防和社会医疗服务，面向社会，面向家庭。家庭病床就是顺应历史发展而出现的一种新的医疗方式。它以家庭作为治疗场所，选择适宜在家庭环境下进行医疗或康复的病种，让病人在熟悉的环境中接受医疗，有利于疾病的康复，并可减轻家庭经济和人力的负担。家庭病床的建立使医务人员走出医院大门，最大限度地满足了社会医疗要求；服务的内容也日益扩大，包括疾病普查、健康咨询、消灭和控制疾病发生；从治疗扩大到预防，从生理扩大到心理，从技术活动扩大到社会活动，从医院内扩大到医院外，形成了一个综合的医疗体系，符合当前的“生物—心理—社会”医学新模式。

创建家庭病床、要有三方面的认识。

1. 适应社会发展需要

我国城市家庭结构正在发生变化，小家庭明显增多，五人以上的家庭显著减少，反映了青年人结婚后分户独立、自主生活的趋势正在发展。目前因住房紧张，还有几代人共同生活的家庭，随着小型家庭的增多，必然会出现老人家庭的增多。对于老人家庭来说，

生活与医疗的照顾,确定老年人护理的优先项目,建立老年人护理的试点,这些都应该引起全社会的重视。

2. 保证科学技术质量

以家庭作为医疗环境,具有许多特点,对医疗技术要求高,因此力求医疗技术操作正确、熟练,尽量应用医院医疗上比较成熟的经验和成功的技术;实行医疗、生活、活动(病人的)规律化,以缩短病程,减少病人痛苦。要制定病人的诊疗计划和生活秩序时间表,使病人有节奏地、自主地进行各项活动与锻炼。在病人的康复过程中,锻炼的比重可逐渐增大,最后做到不用药或少用药,同时建立良好的医、患关系。

3. 加强对家庭病床的管理

各级卫生单位的领导应对家庭病床的工作要有足够重视,使家庭病床成为卫生单位医疗体系的组成部分和重要补充,健全组织,配备专业人员,提供必要的设备,逐步完善各项管理制度。不仅为着缓和一时的看病难与住院难,并着眼未来,使家庭病床的工作尽量同医疗的整体发展和医学科技研究项目相结合。

家庭病床的病人不同于住院病人,也不同于一般的随访病人,有其自身的医疗特点,应该同样有比较正规的医疗服务。因此病种的选择要慎重,确保医疗质量,只图形式和数量的做法不可取。各类医疗单位要按病人的需要和自己的实际能力,联合各方力量为社会医疗服务。有的病人属于医院医疗计划的继续;有的病人病情有阶段性和时间性。在病情好转不需要设床时可以撤除;当病情有变化或进展时应及时转院。有的患者如果病情复杂,除专业医务人员外,还应组织专科医务人员会诊,协作诊疗。因此有关的诊断与治疗方案都应十分明确。

家庭病床的病人生活在自己家里,他的心理状态与住院也不一样。有利的方面,病人有熟悉而适应的家庭环境与生活习惯;不利的方面,病人对医疗技术持有不如医院的心理常态。医务人员的技术水平与服务态度对病人的精神、心理因素的影响很大。一般来说,病人精神愉快,心理状态良好,疾病治愈就快。因此家庭病床的医疗和护理应尽量做到按常规进行,围绕医疗工作,组织家庭、病人、医务人员互相配合,统筹安排;医务人员在工作中,一言一行

力求有利于病人建立信心和康复;要尊重病人和其家庭成员,对病情的解释要简明,合乎逻辑。不要因语言不慎,造发病员和家属的误解和思想顾虑。

家庭病床分散,工作复杂困难,医务人员辛苦,只有从尊重、同情、爱护病人出发,才能发挥有效的服务质量,达到防病、治病的目标,完成家庭病床的医疗、预防、科研等任务。

据统计,家庭病床费用的支出,明显低于医院病房,可以减轻劳保费用的开支。对于家属来说,也减少了劳务负担和家庭开支,有利社会安定。医院开设家庭病床等于增加了床位,可以增加医院的收入。此外,还可组织社会上退休、闲散医务人员参加这一工作。

卫生单位的主管部门,在指导家庭病床优质服务的同时,要研究医院结构、功能及其发展,对社会医疗保健服务的分析,加强家庭病床科学技术建设和政治思想建设。

总之,医务人员走出医院大门,面向社会,就得向社会学习,充实自身社会科学知识,提高医疗技术的社会效益,使工作本身富有意义,使家庭病床在不断总结提高中前进。

(钱信忠)

第二章 组织形式

组织结构

建立家庭病床是卫生保健事业的一项长期任务，是医疗业务的一个组成部分。市级地方卫生行政机构由一名领导专人负责，负责布置家庭病床的任务、各项指标、各种制度以及收费标准、福利待遇等。其下属区、县的卫生行政机构按上级布置统一实施，定期检查，总结提高，其模式为：市→区（县）→街道→里弄。市级医院由一名副院长分管，建立家庭病床科（与临床各科并列），设科主任1名，包括1名主治医师，1~2名高年住院医师，1~2名护士，以负责内科为主的病员；其他各专科的病员，由家庭病床科分配给各专科，由专科主任指定的兼管家庭病床工作的医师接受任务，进行诊治。各辅助科室包括检验科、药房等，均由各科主任安排专人接受任务。县、区级医院在医务科（处）下可设立家庭病床组（科），由1名主治医师或高年住院医师负责，按照一定比例配备专职家庭病床医师，每两名医师配备1名护士。街道、地段医院一级在业务院长领导下成立家庭病床组（科），由1名临床经验丰富的医生负责，按照比例配备专职家庭病床医生。各专科病床的专科医生，不论专职或兼职，都应与上一级医疗单位的专科医生建立业务上的联系，接受上一级医疗部门的业务指导。每季度小结1次，每年总结1次（见表）。

建立家庭病床的比例，本地区1年的建床总数按人口总数的6%计。各医疗单位建床数：市级医院不少于本院病床数的5%，县、区级不少于10%，街道、地段医院以负责地段内人口的2%（全年累计3倍）计数。

专职医生平均每人管理10~15张家庭病床（专科医师的病床数可略为增加），每位专职医师的全年建床数不应少于60张。家

庭病床科医生的配备大体上可按此比例，亦可根据具体情况和病种酌情调整。但人员要求相对稳定。

里弄卫生站的初级卫生人员接受上级医疗单位医生、护士的指导，进行注射、给病、简单换药等初级护理工作，并配合指导家属进行护理。

业务联系

上下挂勾：一级卫生机构包括公社卫生院、街道地段医院、妇幼保健所、卫生防疫机构等，接受上一级区、县（二级）卫生机构的业务指导；区、县级医院接受市级医院或省级医院（三级）的业务指导。

每一个家庭病床可开展医疗、预防、保健、康复等业务，具体的执行渠道如下：

科主任→具体医生→（护士）→卫生员→家属

医院可将合适的病人通过家庭病床科下转，家庭病床科医生根据病情的需要，也可将家庭病床的病人上送到医院。

各医院的专科家庭病床医生可以定期开展业务讨论，上下级的医务人员亦可定期轮换、互相交流、互相学习。

家庭病床的各项制度

1. 收治对象 家庭病床收治的对象系诊断已明确或基本明确的病人，诊断不明者则不列在内。

（1）诊断明确，病情允许在家庭中建立病床，由医务人员上门诊治的各科病人（包括老、弱、残、幼，行动不便者，季节性发病者，部分传染病）。

（2）诊断明确，一般不属于住院对象的慢性疾病。

（3）诊断明确，已经一阶段住院治疗，病情稳定可出院继续治疗或康复治疗者。

（4）诊断基本明确，需住院治疗，但因患者条件不足（如手术前低蛋白、贫血等），或因一时无床位，需在家（或旅社）等待