

实用中医护理指南

张明岛题



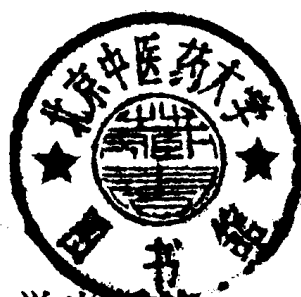
吴霞 王灵台 主编

上海中医药大学出版社

实用中医护理指南

主 编 吴 霞 王灵台
副主编 彭佳珍 施志经 李雅琴

71150/13



上海中医药大学出版社

1229477

(沪)新登字 206 号

实用中医护理指南

吴 霞 王灵台 主编

上海中医学院出版社出版发行

(上海零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

常熟市新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 21 字数 501,000

1994 年 6 月第 1 版 1994 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1—3,000

ISBN 7-81010-241-9/R·234

定价: 26.80 元

《实用中医护理指南》编写委员会

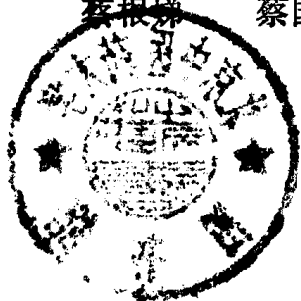
主 编 吴 霞 王灵台

副主编 彭佳珍 施志经 李雅琴

编 委 (以姓氏笔画为序)

于淑钊	王灵台	方松春
李敏娟	李雅琴	吴 霞
姚贵观	施志经	梁 联
童莉莉	蒋有倩	彭佳珍

编写者	于淑钊	王灵台	王素琴
	王 珏	王雪文	李雅琴
	李 庆	吴 霞	沈麒云
	周俭美	范燕萍	陆静波
	张黎华	梁 联	童莉莉
	黄敏君	彭佳珍	虞伟琪
	蔡根梯	蔡国芳	



序

护理学是医学科学的重要组成部分，也是一门理论与实践紧密结合的学科。就其实践性而言，护理应当被认为是医学的先导，因为在远古时期，处于人类生存活动的初始阶段，当遭受损伤或毒害时，由于没有医药条件，只能用最大的努力去保护伤害者的生命，料理好生活，增强患者的抗病能力，使之获得康复。经过长期的实践，日积月累便形成了许多护理技术。但是，作为一门专门的规范的护理技术则是在医学萌芽并逐渐发展之后。医疗活动领域的扩大和治疗水平的提高，不仅对护理技术有更多更高的要求，同时也为其发展创造了基本条件。毫不夸张地说，没有护理的医学是不可思议的，护理水平的高低也从一个侧面反映了医学水平的高低。中医护理学是在中医学的理论体系指导下，从大量的具有特色和优势的中医医疗实践中总结出来的。建国以来，我国的中医事业在党的中医政策的支持下蓬勃发展，尤其在党的十一届三中全会以后，在改革开放的大好形势下，中医药的特色和优势得到前所未有的继承和发扬，因而中医护理学的内涵在大量总结经验的基础上日益充实丰富和完善。由于当代中医学的发展已不仅仅是局限于传统模式，运用现代科学包括用现代医学的理论方法与手段研究发扬中医学已取得许多重要的成果。我国中医学这种既坚持传统的理论和经验的继承，又努力迈向现代化的做法，必然为中医护理学的现代发展提供有利的条件。近年来许多学者和中医护理工作者在大量的实践中不断创造新的经验，有效地提高了临床水平。我们应当积极推广这些经验，造福于更多的病人。我校王灵台教授、吴霞主任长期来从事中医护理的研究，具有较深的造诣，此次他们合作并邀请了一些相关的同道共同编写了《实用中医护理指南》一书，力求使该书体现中医护理学的特色，并从实用的角度出发，吸收了必要的西医护理学知识，从而使该书具有理论联系实际，实用性强，中西贯通的特点。该书的问世，将有助于指导解决一些临床问题，为加强我国中医护理学的学科建设作出积极的贡献。一切自然科学的发展总是由低级到高级，经历一个实践——认识——再实践——再认识的螺旋式上升过程。众多学者的努力将使我国中医护理学的研究取得新的成就，诚然，《实用中医护理指南》的作者们迈出了开创性的一步，余略叙之以志贺。

上海中医药大学校长、教授

施杞

一九九三年秋

前 言

中医护理是中医医院工作的重要组成部分,随着我国中医事业的不断发展,中医护理队伍也迅速扩大,对中医护理提出了新的更高的要求。因此,以整体观念为指导,以辨证施护为中心,以具有中医特色的护理技能和病室管理规范化为服务内容,已经成为当前中医医院工作中刻不容缓、必须解决的一件大事。

为了提高中医护理水平,满足广大中医护理工作者的迫切需要,继续发扬中医护理特色,促使中医护理系统化、规范化、科学化,我们组织了部分有丰富临床经验的主任护师、主管护师编写了《实用中医护理指南》。

本书是在总结以往护理理论与经验的基础上,吸取近年来中医护理工作的新成果,并参考国内有关书刊资料编写而成的。全书分上、中、下三篇。上篇着重介绍内、外、妇、儿、肛肠、骨伤、针灸、推拿、皮肤、眼、耳鼻喉、口腔、肿瘤等科以及急诊疾病的护理常规。中篇介绍中医护理文书书写规范、技术操作规范流程图和评分标准。论述详尽,中心突出,技术操作规范以流程图方式表达,简明实用。下篇为中医护理质控标准及考评方法,可作为各级中医医院和综合性医院中医科室的护理管理,以及中医医院等级评审的参考依据。

本书在编写中得到上海中医药大学各附属医院的部分医师和科主任的指导,在此一并致谢。

由于我们水平有限,时间仓促,本书尚不完善,缺点错误在所难免,敬请读者批评指正。

编 者

一九九三年一月

目 录

序

前言

上 篇

第一章 内科一般护理常规	3
附：分级护理(原则、对象、要求).....	3
第一节 风温.....	5
第二节 内伤发热.....	7
第三节 咳嗽.....	9
第四节 哮喘.....	11
第五节 肺癰.....	14
第六节 肺癆.....	16
第七节 肺胀.....	17
附：辨证施护病历.....	20
第八节 心悸.....	30
第九节 胸痹.....	31
第十节 水肿.....	32
第十一节 淋证.....	34
第十二节 癃闭.....	35
第十三节 臌胀.....	36
第十四节 黄疸.....	38
第十五节 胃脘痛.....	39
第十六节 泄泻.....	41
第十七节 虚劳.....	43
第十八节 消渴.....	45
第十九节 头痛.....	47
第二十节 痹证.....	48
第二十一节 痉证.....	50
第二十二节 昏迷.....	53

第二章 传染病一般护理常规	56
附：消毒隔离常规	57
第一节 感冒	58
第二节 湿温	60
第三节 痢疾	62
第四节 疟疾	64
第三章 急诊一般护理常规	67
第一节 高热	68
第二节 血证	70
第三节 暴泻	72
第四节 痛证	73
第五节 中风	77
第六节 中暑	79
第七节 厥脱	81
第八节 中药中毒解救护理	83
第四章 外科一般护理常规	85
第一节 外科手术前后护理	85
第二节 痈	86
第三节 疖	87
第四节 有头疽	88
第五节 疔疮走黄	90
第六节 内陷证	91
第七节 丹毒	92
第八节 乳痈	93
第九节 流注	94
第十节 附骨疽	96
第十一节 水火烫伤	97
第十二节 瘰疬	99
第十三节 肠痈	100
第十四节 蛔厥	101
第十五节 胁痛	102
第十六节 肠结	103
第十七节 脱疽	105
第十八节 头部内伤	106
第十九节 毒蛇咬伤	108
第二十节 破伤风	109
第五章 肛肠(痔瘘)科一般护理常规	111
第一节 肛肠(痔瘘)手术前后护理	111
第二节 痔	113

第三节	肛裂	114
第四节	肛痿	115
第五节	脱肛	116
第六章	伤骨科一般护理常规	118
附:	骨折牵引后护理和功能锻炼	119
第一节	石膏外固定后护理	121
第二节	夹板固定后护理	122
第三节	四肢骨折	124
第四节	脊椎骨折合并截瘫	125
第五节	骨盆骨折	127
第六节	关节脱位	129
第七节	胸部内伤	134
第八节	骨痹	136
第七章	妇科一般护理常规	138
第一节	妇科手术前后护理	138
第二节	月经失调	140
第三节	崩漏	141
第四节	带下病	142
第五节	恶阻	144
第八章	儿科一般护理常规	146
第一节	发热	147
第二节	肺炎	148
第三节	哮喘	149
第四节	水痘	151
第五节	麻疹	152
第六节	丹痧	153
第七节	泄泻	155
第八节	疫毒痢	156
第九节	疳症	157
第十节	暑温	159
第九章	针灸科一般护理常规	161
第一节	痿证	161
第二节	腰扭伤	163
第三节	肠痈	164
第四节	坐骨神经痛	165
第五节	青盲	166
第十章	推拿科一般护理常规	168
第一节	颈椎病	169
第二节	腰椎间盘突出症	170

第三节	小儿斜视·····	172
第十一章	眼科一般护理常规·····	174
第一节	凝脂翳·····	175
第二节	绿风内障·····	176
第三节	圆翳内障·····	177
第四节	暴盲·····	178
第十二章	耳鼻喉科疾病护理常规·····	181
第一节	耳部疾病一般护理常规·····	181
附:	耳部术后护理·····	182
第二节	鼻部疾病一般护理常规·····	182
附:	鼻部术后护理·····	182
第三节	咽喉部疾病一般护理常规·····	183
附一:	扁桃体摘除术后护理·····	184
附二:	气管切开术后护理·····	184
第十三章	口腔科一般护理常规·····	185
第十四章	皮肤科一般护理常规·····	186
第一节	湿疹·····	187
第二节	荨麻疹·····	188
第三节	缠腰火丹·····	190
第十五章	肿瘤科一般护理常规·····	192
第一节	噎膈·····	193
第二节	肝积·····	195
第三节	肺癌·····	197

中 篇

第十六章	护理文书书写规范·····	201
第一节	五种护理文件书写规格和要求·····	201
一、医嘱单·····		201
(一)长期医嘱单(表一)·····		201
(二)临时医嘱单(表二)·····		201
二、体温单(表三)·····		202
三、病室报告(护士交班本)(表四)·····		202
四、特别护理记录单(表五)·····		203
五、中医护理病历书写·····		203
(一)护理入院录(表六)·····		203
(二)护理记录单(一)(辨证分析、施护要点)(表七)·····		203
(三)护理记录单(二)(主证、护理问题)(表八)·····		204
(四)护理病历日程记录(表九)·····		204

(五) 护理记录单(三)(护理小结、出院指导)(表十)·····	204
第二节 各种治疗卡记录方法·····	205
一、中药汤剂服药卡(表十一)·····	205
二、西药服药卡(表十二)·····	205
三、输液单、输液观察记录单(表十三、十四)·····	205
四、病员翻身记录表(表十五)·····	205
五、皮肤褥疮护理登记表、口腔护理记录表(表十六、十七)·····	205
六、注射卡(兼治疗卡)(表十八)·····	206
七、床头卡、床头牌(表十九、二十)·····	206
八、各种护理标志(表二十一)·····	206
九、饮食单、饮食通知单(表二十二、二十三)·····	206
第三节 各种护理文件表格·····	206
第十七章 中医护理技术操作规范流程图及评分标准 ·····	222
第一节 针刺法及护理·····	222
一、毫针刺法·····	222
二、皮内针刺法·····	227
三、耳针刺法·····	229
四、皮肤针刺法·····	231
五、电针法·····	233
六、水针法·····	235
七、针刺异常情况的护理·····	237
第二节 拔罐法及护理·····	241
一、拔火罐法·····	241
二、拔药(水)罐法·····	243
三、穴位负压吸引法·····	245
第三节 灸法及护理·····	247
一、艾条灸·····	247
二、艾炷灸·····	249
三、温针灸·····	251
四、灸法护理·····	253
第四节 经络导平疗法及护理·····	254
第五节 推拿疗法及护理·····	256
附：小儿推拿疗法·····	257
第六节 刮痧法及护理·····	259
第七节 药物外治法及护理·····	261
一、贴药法·····	262
二、换药法·····	263
三、敷药法·····	265
四、涂药法·····	267

五、吹药法	269
六、薰洗疗法	271
七、药锭栓塞法	273
八、滴眼药法	275
第八节 中草药保留灌肠法及护理	277
第九节 中药超声雾化吸入法及护理	280
第十节 煎药法及护理	283

下 篇

第十八章 各级护理组织管理质控考核标准	289
第一节 护理部工作质控要求(表二十四)	289
第二节 科护士长工作质控要求(表二十五)	289
第三节 护士长工作质控要求(表二十六)	289
第十九章 各科室护理工作质量要求	292
第一节 总则	292
第二节 门诊护理工作质量要求	292
一、门诊管理	292
二、预检处	292
三、候诊室	292
四、注射室(见第二十章各班护士工作质量考核表三十七)	293
五、换药室(见第二十章各班护士工作质量考核表三十八)	293
六、手术室	293
七、肠道、肝炎门诊	293
第三节 急诊护理工作质量要求	293
一、急诊管理	293
二、预检处	293
三、抢救室	293
四、注射室	294
五、观察室	294
第四节 病室护理工作质量要求	294
一、病室管理	294
二、物品管理	294
三、业务技术管理	294
四、内、外、妇、儿科及监护室护理工作质量要求	295
(一)内科	295
(二)外科	295
(三)妇科	296
(四)儿科	296

(五)监护室·····	296
第二十章 各级护理人员工作质量考核标准 ·····	298
第一节 护理人员职业道德规范·····	298
第二节 业务技术工作质量考核内容·····	298
一、正、副主任护师(表二十七)·····	298
二、主管护师(表二十八)·····	298
三、护师(表二十九)·····	298
四、护士(表三十)·····	298
五、各科(班)工作(表三十一~四十二)·····	298
第三节 教学工作·····	299
第四节 科研工作·····	299
附录: 常用临床实验室检验一览表 ·····	316

上 篇

第一章 内科一般护理常规

一、病室及环境保持整洁,安静舒适,空气流通,阳光明亮,根据病证性质,调节相宜的温湿度。

二、病员入院后,送至指定病室(床)休息,热情地向病员或家属介绍病区的环境、休息、探望、治病等有关情况与制度。测体温、脉率、呼吸、血压、体重,观察舌苔、脉象。询问有无药物过敏史,并做好记录,同时通知床位主管医师或值班医师。

三、新病员入院,每日测体温、脉搏、呼吸3次,连续3天,体温在 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 37.9^{\circ}\text{C}$,每日测3次,体温在 $38^{\circ}\text{C}\sim 38.9^{\circ}\text{C}$ 每日测4次, 39°C 以上,每四小时测1次,体温正常后再续测3天,每日3次,以后改为每日测2次。每日下午询问二便1次,每周测体重1次,每1周观察舌苔2次,并记录之。

四、病员入院后应立即了解门诊的检查、诊断、治疗情况,以利积极配合医疗。

五、按医嘱进行分级护理。

六、急、危重病症制定护理计划,并认真实施和做好记录,需书写病历者,应在48小时内完成。

七、24小时内留取三大常规(血、尿、粪)标本送验。

八、经常巡视病室,及时了解病员的生活起居、饮食、睡眠、情志以及病员的病情动态变化,做好基础护理。

九、密切观察病员的神志、面色、体温、脉象、呼吸、舌象、皮肤、出汗、四肢活动、二便等变化。若发现病情突变,先应急处理,立即通知医师并配合抢救。

十、按医嘱给予饮食,掌握饮食宜忌。

十一、按医嘱定时准确给药,做到发药到口。根据病证性质不同,服药的时间、温度、量和服法亦不同,并注意观察服药后的效果和反应。掌握药物禁忌症。

(一)汤剂服药时间一般下午2:30,晚上7:30。一般药温服,发汗药需热服,服攻下药需观察大便次数、气味、色泽、性状,并注意有无脱水症状。呕吐病人可采取少量多次口服,也可冷服,服后用姜汁或酱油滴几点在舌面上或用姜片在舌上擦几下,减轻恶心。

(二)丸药:吞服的丸药(如蜜丸)较大可搓成小粒吞服,有些药丸可用水溶化后再服。

(三)散剂:大部分药粉可直接吞服,有些药粉宜用水调成糊状或研碎吞服。一般驱虫药宜在临睡前或清晨空腹时服,镇静、安神、缓泻药宜在临睡前服。

十二、严格执行消毒隔离制度,防止院内交叉感染。

十三、出院前做好出院指导。

十四、床单位做好终末消毒处理。

附: 分级护理(原则、对象、要求)

分级护理是根据病情轻重缓急,由医嘱下达护理级别。护理级别可分为特别护理,一、二、三级护理。

一、特别护理

(一) 原则

病情急危重、随时需要抢救的病员。

(二) 对象

1. 严重的呼吸、心、肾功能衰竭的危重病员。
2. 各种原因引起的急性失血。
3. 脑血管疾患, 厥脱证。
4. 特殊复杂和新开展的大手术、严重外伤、大面积烧伤等病员。

(三) 护理要求

1. 专人昼夜守护, 严密观察病情变化, 备齐所需急救器械、药品、用具, 随时准备抢救。
2. 制定护理计划并认真执行, 及时、准确、全面地填写特别护理记录。

二、一级护理

(一) 原则

病情危重绝对卧床休息, 一切生活护理由护士进行, 卫生员协助。

(二) 对象

1. 病情危重或严重呼吸困难者, 如各种危重症、神昏、厥证、中风、真心痛、高热、惊厥或出血量较多和各种血证。
2. 脏腑功能极度衰弱者。
3. 瘫痪、失明者。
4. 晚期癌症, 放疗、化疗及特殊治疗期间。

(三) 护理要求

1. 病员绝对卧床休息, 全面做好生活护理。
2. 密切观察病情变化, 每15~30分钟巡视1次。
3. 根据病情测体温、脉搏、呼吸。
4. 根据病情更换体位, 保持床单位的清洁、干燥、平整。做好口腔和皮肤护理, 预防并发症的发生。
5. 做好情志护理, 帮助病员树立战胜疾病的信心, 尽量减少会客谈话。

三、二级护理

(一) 原则

病员基本卧床休息, 生活不能完全自理, 可以在床边或室内作轻微活动。

(二) 对象

1. 危重期已过, 特殊手术后病情基本稳定, 但仍需卧床休息。
2. 慢性病不宜过多活动, 或年老、体质较虚弱者。
3. 普通手术后, 轻型先兆子痫。

(三) 护理要求

1. 卧床休息, 在床上、床边或室内进行短时间轻微活动, 生活上给予必要的协助。
2. 仍需观察病情变化, 每2~4小时巡视1次。关心病员营养及全身情况。
3. 做好情志疏导工作, 嘱病员保持心情舒畅。

四、三级护理