

護士教材

第五冊

護病技術篇

華北軍區衛生部出版



3 0529 5161 7

418.1
502.4
25

護病技術篇目錄

護病技術篇目錄

第一篇 護病總則

第一章 緒論

護病簡史

護理工作的重要

護士應具備的條件

第二章 護士服務細則

護士辦公室

護士的分工制度

傷病員入院手續

69369

傷病員出院轉院手續

護士的值班制度

護士的交班制度

登記、統計與報告

公物保管

飲食調配

烈士遺物的處理

第二篇 病室的一般護理法

第一章 病室的管理

病室的整潔

病室的佈置

室內外物品清潔法

通氣法

第二章 鋪床術

鋪床的原則

密蓋床

麻醉床

骨折床

臥床病人更換衣服法

更換枕頭法

臥床病人更換床單法

病人在床上換褥法

第三章 移動、扶抱與搬運病人法

應注意點

床上病人向上移動法

床上扶起病人作坐勢法

否璠氏臥位（半臥位）

伏臥式

右側臥式

移病人至抬床或回床法

搬麻醉病人於床上法

第四章 使病者安適之照料法

沐浴

髮之整理

口腔的護理

臥床病人給便盆法

褥瘡之預防及護理

背之護理

喂飯喂水

晨間護理

晚間護理

譫妄病人之約束

瀕死及死後的料理

第五章 體溫脈搏呼吸之檢查及紀錄

第六章 在醫生檢查前護士應作的準備工作

受普通體格檢查

預備病人檢查耳眼鼻咽法

婦科檢查及其姿勢的預備方法

收集並預備各種排泄物至化驗室檢查法

隨同醫生檢查病房時應作之工作

第七章 各種療病浴

酒精擦澡法

冷水擦澡法

冷濕布裹法

熱水浴

熱水坐浴

熱水足浴

熱濕布裹法

日光浴

第八章 對局部作用的刺戟療法

冷敷

冰帽、冰袋使用法

熱敷

松節油熱敷

熱水袋的使用法

芥子泥罨劑

亞麻仁泥罨劑

軟膏劑之應用

搽劑

第九章 按摩術(揉捏術)及運動

按摩術(揉捏術)

運動

第十章 症狀及其觀察與處置

症狀的定義

普通的自覺症狀與他覺症狀

盜液與排泄物

第三篇 護病治療技術

第一章 灌腸法

灌腸時必須了解的事項

灌腸的目的及葯物

各種灌腸的方法

大量灌腸法

存留灌腸法及小量灌腸法

結腸灌洗術

茂斐氏直腸插法

第二章 灌洗法

眼之灌洗

耳之灌洗

鼻之灌洗

咽喉灌洗法

胃灌洗法

陰道灌洗術

外生殖器之灌洗法

子宮內灌洗術

第三章 導尿術及膀胱灌洗術

導尿術

膀胱灌洗術

第四章 藥療法

給藥的要點

日服物

吸入法

塗擦法

注射法

 皮下注射法

 肌肉注射法

 靜脈注射法

眼之敷藥法

鼻之敷藥法

咽喉敷藥法

第五章 大量液體輸入體內法

 皮下鹽水注射術

 靜脈滴注術

 輸血

 鼻飼法

第六章 穿刺術的準備

腹腔放液穿刺術（腹腔吸引術）

腰椎穿刺術

胸腔吸引術

心包吸引術

第七章 種痘及預防注射法

種痘

預防注射法

霍亂、傷寒預防注射

破傷風預防注射

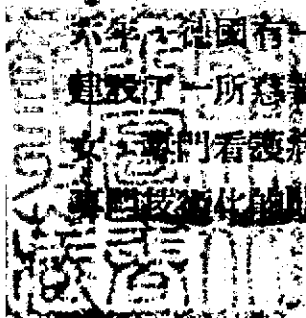
附錄 各種表格紀錄樣式

第一篇 護病總則

第一章 緒論

護病簡史

看護工作在醫學上成爲一種專門技術，歷史並不很久。十九世紀中葉，在英國雖有大規模的醫院設立，但並沒有特別的看護人員，一切護理工作，都由僕役代管，一八三六年，德國有一位青年宗教家，在塞開佛特建設了一所慈善醫院，同時訓練一批少年婦女，專門看護病人，這可說是看護工作轉向專門技術化的開始。一八五〇年後，有一位



英國慈善女士南丁格爾到塞開佛特受訓，因為那裡的護士們，原來都是農村婦女，質樸親切，使南丁格爾大受感動。她回國後，便專門研究各處醫院的護士工作。

一八五四年，俄國克里米亞戰爭爆發，那時英國對傷員的管理和待遇都很壞，很影響到醫療工作。英國陸軍部特令南丁格爾組織看護隊，去戰地服務，開始時召集了三十八名婦女，中間大部份是有經驗的護士，他們一到前方，首先便由改善傷員的飲食和衛生作起，日夜忙碌，工作積極，因此傷兵的生活馬上有了進步。當一八五六年，她由前方回國時得到全英國的讚許和獎勵。到一八六〇年，英國政府撥款在倫敦多馬醫院設立護士學校，令南丁格爾主持，從此奠定了科學護士教育的基礎，不久歐美各處醫院，都相繼成立護士學校。

護 病 總 則

現在由於護士教育與技術水準的提高，看護工作已成為醫學中的一種專門科學。大規模醫院裡的各部門都有專科護士，在預防醫學方面，有公共衛生護士，但是在資本主義社會裡，一般護士教育方式嚴格單調，並多少帶有學徒性質，工作煩忙呆板，待遇則又過於僱傭主義。而我軍又因為長期處在游擊環境中，物質條件相當困難，以致護士同志們未能受到科學的訓練，但在今後，由於全國革命戰爭的迅速勝利，護士教育定會走入正規，並且克服資本主義社會中的缺點，大踏步的向前邁進與發展。

護理工作的重要

傷病員的痊癒，不是單純的靠續行手術或吃藥，而在治療以前的精確診斷，休養期間的細心看護都是必要的。特別是看護工

作，對患者有極大關係。普通人得病時在醫社
會裡常靠家屬朋友的幫助和侍候，所以都認
爲異鄉患病無近人在眼前時，是人生最大的
不幸，同樣在革命部隊裡，當臥病在床，
若有自己同志親切溫暖地給藥喂食，是精神
上的無上安慰，這說明了看護工作對於病人
的重要。

在我們部隊醫務工作中，過去並沒有正
規的護理制度，一般人對於護理人員的工作
性質認識，也極爲不備，把科學的護理工作
看作單純是敷傷換藥，或是掃地打飯，因此
我們常看見一些傷病員的犧牲，並非是由於
傷病特別嚴重，而是因爲長期的倒在骯髒不
平的床舖上；護理不好，壓得背後皮膚，遍
處潰爛，致病人最後死於褥瘡。像這類似的
現象，並不少見。所以看護工作是醫療工作
中絕不能缺少的一項，他除了輔助診治外，

傷病員的生活管理，飲食衛生，以及隨時發生的許多瑣碎事情，都要靠賴護士。作護士的，不僅須有醫學知識、護理技術及一般醫院管理方法，同時因為護士與患者接觸的機會最多，對病人的心理情況，疾病的改變，物質的需要及身體的痛苦，瞭解都比較深刻，所以給病人幫助也就最大。在某些病症或某些情況下，護理工作常常起決定作用，一個醫生不善於組織護理工作，他的治療就易於失敗，一個醫院的護理工作不好，就算他最基本的工作不好。

護士應具備的條件

護士的工作既然如此重要，就必須加強學習與修養，才能担負起這偉大任務，護士一般應具備以下幾個條件：

1. 應具有高尚的革命品質，牢固的傷

病員觀念，高度的階級友愛精神。沒有個人主義，不關個人問題，要有忘我的精神，全心全意為傷病員服務，真正成為傷病員的保姆與靠山。

2. 對待傷病員態度要和藹、嚴肅、莊重、誠懇，有禮節，待人不厭。能及時了解病人的心理變化，解決其身心痛苦（防止低級庸俗或缺乏同情心）。

3. 要善於根據實際情況為傷病員說明政治（形勢發展及勝利消息等）和生活（飲食起居及物質供給等）方面的問題，並善於勸說傷病員服從治療，認真休養，使其心地愉快，時刻不忘為人民服務。

4. 在工作中須要鎮靜不慌，並且還要敏捷、小心、誠實、負責任、清潔整齊、能適應環境、有愉快的精神。不因工作勞累而煩躁，走路要輕便，工作要輕手輕腳，物

品要輕拿輕放，真心體會到傷員會因極小的聲音而引起很大的擾亂。

5. 努力學習提高技術，積極鑽研業務。

6. 能及時觀察了解病理的變化，而很謹慎、機警、敏捷、決斷地處理問題，並且能隨時記錄病人的情況，症狀的變異等，及時報告醫生。

7. 服從命令，遵守紀律，注意細聽醫生的吩咐，詳細記錄下來，不折不扣地完成任務（在執行任務中有與病人情況相違背的，要及時建議更改，勿機械執行，免防遭受損失）。

8. 愛護公物，節約敷料及藥品，不損壞，不浪費，一切為羣衆着想。

9. 要有健康的體格，在任何艱苦情況下堅持工作，不怕日夜疲勞，不怕長途奔

波，這樣在堅定的政治立场上，在健康身體支持下，即能克服一切困難，完成任務。

10. 整理被褥、洗衣及烹調等事。

11. 注意清潔，嚴格執行消毒及隔離規則。

第二章 護士服務細則

護士辦公室

設立的意義——為便於護士集中辦公，進行治療、開會、值班及討論處理問題；并便於醫生了解病人情況，吩咐治療工作等；又為便於病人家屬接洽事宜而設立護士辦公室。其位置宜選適於照顧所有病房之適宜地方，普通正規醫院中每個治療區（即一大病室或一科），應設立一個護士辦公室。

設備與佈置——辦公室應選擇中等大小

的房子一間，內置較大的辦公桌一張，帶有兩個抽屜，一頭靠牆壁，桌的兩側置兩條長凳；另外設兩座間隔箱（每個約有十至十五個間隔）置放於辦公桌靠牆一端，將病案紀錄牌子按病室及床號的順序放置在間隔箱內，間隔箱最好附有插板門，搬運時可插上板門、加鎖。靠門處設洗手盆、肥皂、刷子及擦手巾。

病案紀錄牌子從上而下的內容應爲——

- (1) 體溫脈搏呼吸紀錄表。
- (2) 治療紀錄。
- (3) 病程紀錄（白紙數張）。
- (4) 手術經過紀錄。
- (5) 化驗紀錄（將化驗單一貼於廢紙上）。
- (6) 門診病案紀錄。
- (7) 若傷病員出院或死亡，將出院摘記或死亡摘記附加於首頁。所有這些表冊夾在一木板上，每個病人一份，放於指定的間隔箱木格內。

辦公桌的上面應置一木牌，上掛住院病人名牌，名牌上註明姓名、年歲、住院號、病房、床號、診斷，以便護士隨時查知病人情形。桌的中央可放一小木器，內置各種文具，如紅墨水一瓶（爲畫脈搏之升降及填寫夜班護士報告），藍墨水一瓶（爲畫體溫及呼吸之升降並寫各區表冊用）蘸水鋼筆兩支，鉛筆一支，米突尺一支。另外桌上應有活動日曆一份。醫生命令簿，護士報告簿，處方箋及化驗單等因隨時需用，可排列整齊放在桌上。

另外飲食通知單，病人入出院登記表，死亡登記表，重病登記表及手術登記表應填寫清楚，排列整齊，裝訂成冊存放抽屜中，而將體溫脈搏呼吸升降表，病歷紙，手術經過紀錄，治療紙，瓶箋，及小名牌等都應多有準備，存放在另一抽屜中，以便隨用隨取。

牆壁上須訂一佈告牌，將派班表及各科護士慣例工作條例訂於其上。

普通正規的醫院，為適應護理傷員的一般需要，並使工作能及時執行，於護士辦公室外常附設有被服室、治療室、雜用室、小廚房及小化驗室等，其設置與裝備可視醫院情形及需要而不同，只將一般的略述於後：

被服室——被服室可是很小的一間屋子，內放兩個大櫃，櫃內應分許多空格，而將絨毯、棉被、被單、小被單、單單、枕套、浴毯、浴巾、油布、橡皮布、手巾、飯布、治療巾、雜用巾及便盆布等分別存放於一個或幾個空格內，並於每個格子上應貼標籤指明所放之物。櫃的下層應附有抽屜，以存放綁帶（如多尾帶，丁字帶之類），熱水袋套、冰帽及冰袋套、繃帶等物，外邊也要用標籤指明。另外放桌子一張，以便護

士取所用物時，可暫時置放。

治療室——治療室在病房中是很重要的，需要完善的設備安置一切治療用具及藥品，最好是一間較大的屋子，設有洗物水槽及消毒煮鍋，中間放大桌一張，靠牆置木架及櫥櫃數具，而根據物件，器械及藥品的性質分別予以排列，並以標籤指明。另外還須安置些成套的用具，如換藥車（置放各種換藥器械，藥品及敷料而能自由推動的裝置），灌腸盤、靜脈抽血盤、導尿管、洗胃盤、鼻飼盤、皮下注入液盤、剃毛盤、穿刺盤、檢査盤及擦背盤等，以便隨時應用，至於設備詳情在實際操作的章節裡另有討論，此處不贅述。

雜用室——雜用室是處理一切沾污及獸體器具的處所，應設有地下水溝以除污物，樹洗水槽，大消毒水盆等，另設木架以安置藥

盆，並要有盛滲敷料的桶及膠被單的布口袋等。此室的管理與清潔應特別注意，否則即成爲散佈並傳染疾病的根據地。

小廚房——小廚房的功用是將由大廚房領來的食品分配給各病室及各病人，並爲一些患特殊疾病的病人預備食品，所以設備無須太繁複，只須小火爐一架，櫥櫃一張，洗物水槽及消毒鍋各一具，大桌一張即可。一切碗、杯、碟、盤、瓶、匙、鍋、盆及刀、勺等放置在櫥櫃內。另外應常備有熱開水，供給病人飲料。室內宜常清潔，用過器皿，隨時洗淨、消毒，並妥爲存放。

小化驗室——爲一般慣例的檢查，無須送入大化驗室，醫生可在病房中自行檢查而設。房間可以很小，只須置一長檯及木凳數張，但光線須好，檯上陳列化驗所常用之各種藥品、器械、試管、燒瓶、酒精及顯微鏡等。

護士的分工制度

護士主任或總護士長——普通每醫院應有護士主任及副護士主任各一人，協同工作，掌管全院的護理工作，並參預醫院的行政，這是極端繁重的，於傷病員，醫生及供給部門間起着聯繫作用，因此必須深入病室，真正了解傷病員的要求與痛苦，護士看護員工作的實際情況與困難，認真予以解決反映，必須以自己的忠誠熱情的工作態度，取得大多數傷病員的擁護，遇事沉着協商，使各方面關係融洽，更須耐心教育護士看護員，使工作勤謹負責，以便提高護病技術，完成護病工作的任務。其具體職責如下：

1. 負責護病工作之全盤計劃、研究、總結並改進。
2. 負責護士看護員工作分配、調遣、督

檢、考勤。

3. 檢査完成醫生命令之情形。

4. 護病技術之指導並親臨操作。

5. 傷病員之飲食與護理之指導及督檢。

6. 入院患者病房之分配，出院轉院患者之清理手續，辦理登記。

7. 犧牲烈士之善後處理（清潔與消毒，並協助入殮）。

8. 各科室藥品、器材、用具、被服之請領、保管、登記、清查及報告。

9. 護士看護員教育計劃之實施及生活的管理。

10. 病房及護士宿舍之內務整潔與管理。

11. 傷病員之慰問和反映意見。

一般護士的職責——在護士主任領導下，具體執行護理工作，並依具體情況及技

術高，應分組分工進行。

病房負責護士（或護士組長）——

1. 查看夜班護士報告紀錄。
2. 計劃分配護士的工作，並聽取他們的彙報，隨時指示、督促。
3. 抄寫登記表冊：如抄寫已執行的醫生命令於病歷牌子治療單上；填寫飲食通知單，填寫入院、轉院、出院登記表，畫體溫脈搏呼吸紀錄表等。
4. 負責登記保管病房、護士辦公室、被服室、治療室、雜用室、小廚房及小化驗室的一切物品，按時填寫消耗、損壞，報請領單向供給部門領取。
5. 通知並報告醫生新入院病人、病危病人，出院轉院病人，請醫生檢查、診斷，進行治療急救並辦理各種手續。
6. 協助醫生進行檢查及診斷治療。

作。

7. 幫助護士進行各種護病操作。

8. 填寫護士報告簿並交班給夜班護士。

9. 向護士主任彙報全病房工作情形。

10. 慰問傷病員並了解他們的情形。

負責治療的護士職責——

1. 整理治療室，保管治療室內的物品。

2. 按醫生命令給傷病員注射、灌腸、塗擦藥劑、繃包及其它理學治療法。

3. 注意治療的效果和傷病員的情況。

4. 作完治療後在命令簿上簽字並記錄病人情形。

5. 預備器具並幫助醫生做輸血、穿刺等治療。

負責發藥的護士——

1. 保管那藥傢具，整理藥櫃，領取藥品。
2. 按時送藥給傷病員，並看守傷病員服用。
3. 送臨時藥給傷病員。
4. 注意傷病員的情況。
5. 每次發藥完畢後，在命令簿及治療單上簽字。

負責飲食的護士職責——

1. 整理小廚房。
2. 分配飲食給傷病員。
3. 了解傷病員的喜好及食慾。
4. 紀錄傷病員飲食數量及情形。
5. 給特殊傷病員製造食物。
6. 喂不能自食的傷病員飲食。
7. 幫助並指導伙伕調配飲食。

負責普通護理工作護士的職責——

1. 檢查體溫、脈搏、呼吸，紀錄大小便次數。
2. 依據醫生命令，採集或協助醫生採集大小便、痰、溢液及血液等，填寫化驗單，送標本至化驗室。
3. 給傷病員作晨間護理及晚間護理。
4. 隨時答應傷病員的呼召。
5. 了解病人情況，盡力使傷病員身心舒適。
6. 整理被服室及雜用室。

看護員的工作——

1. 協助護士操作，向護士實地學習護理工作與技術。
2. 給傷病員送水、送飯，並洗刷傢具。
3. 扶助重傷病員大小便，並洗刷便器。

4. 打掃室內外清潔。
5. 洗滌被褥。
6. 搬運病員，葬埋死者。
7. 送通知錢人及領取東西等。

夜班護士——夜班護士應為技術水平較高的，能單獨負責操作一般的治療，忠誠可靠，有判斷力者，因夜間無人監督、協助、指導。其具體工作如下：

1. 上班時，仔細聽日班負責護士的報告及夜班需作之事，以了解病人情況。
2. 備齊夜間所用各物，不足時，即早領取。
3. 按時給病人檢查體溫、脈搏及呼吸，並進行服藥及治療等工作，作後正確的紀錄下來。
4. 注意各病室的溫度及燈光，勿使風直吹病人，並要按時熄燈及保持病室安靜。

以使病人易於安息。

5. 不時的到各病房查看，給傷病員送開水、遞便盆、蓋被毯，並了解傷病員睡眠情形及疾痛。

6. 保留晨起的大小便、痰及血液等標本。

7. 特殊事件的處理——傷病員病勢轉危，急症及死亡等情。

8. 寫夜班報告，晝夜晚體溫、脈搏呼吸升降表。

9. 向護士主任及日班負責護士彙報工作情形。

傷病員入院手續

1. 持有入院證明書的傷病員，先安臥於門診室病床上，檢查體溫、脈搏、呼吸、體重、體高及血壓，而後請醫生進行檢查、診

斷，確定入院與否。

2. 經醫生檢查，准許入院後，通知住院處辦公室進行入院登記。

3. 按醫生診斷，將傷病員列入病室，並通知病房負責護士，準備迎接病人入室。

4. 整理床舖，迎接病人先行安臥。並安置飲水用具。

5. 通知病室負責醫生、政治幹部、護士辦公室及供管部門。

6. 給病人行入院清潔浴，換衣服。將病人所携物件登記，經傷病員簽字畫押，齊交供管部保存。

7. 建立床牌，檢查體溫，脈搏及呼吸，填寫病程紀錄，請醫生規定飲食種類、治療及護理方針。

8. 按醫囑的飲食類通知飲食部及護士辦公室。

9. 留大小便標本，以做慣理檢查。

10. 介紹醫院規則。

傷病員出院轉院手續

1. 凡傷病員已癒出院或因故轉院治療者，須有醫囑。

2. 通知政治幹部，護士辦公室及供管部門。

3. 至住院處辦理出院轉院手續，並接洽交通工具。

4. 填寫出院證，整理病牀。收回床牌。

5. 將傷病員私人物件由供管部領回，點清交還傷病員，同時將公物收回。

6. 傷病員出院後，整理床舖，清潔病室。

護士的值班制度

1. 護士每日有定時的值班時間，由護士主任領導病室負責護士分配，護士必須遵守時間上班下班，不得遲到早退，值班時間不得擅自離開工作崗位。

2. 護士因病不能值班時，可臨時通知護士辦公室，分派他人補替，因事不能值班時，須事先請假，經護士主任同意許可，方能離職。

3. 護士要在指定時間內完成治療與護病任務，要自覺的提高工作責任心。

4. 護士值班時，要着指定制服。

5. 護士於完成工作任務後，要做正確紀錄及報告。

護士的交班制度

護理工作為日夜不息的，必須許多人輪流進行，但是人多手雜，所以嚴格的科學的交換制度，實屬必要，以求得工作的統一及不紊。普通醫院分日夜兩班置換，由負責護士領導全體護士於每日晨七時及晚七時將工作交與下一班。

1. 寫護士報告，日班用藍筆，夜班用紅筆，分寫報告簿的兩側（或分二簿更好）。將入院、轉院出院、病危及死亡人數註明，並將每個病人病情、治療、及護理等情形做詳細清楚的紀錄及報告。

2. 將已完成的醫藥及尚待進行的治療，報告下班。

3. 點交病室一切用物，損壞或不足等，以使下班即事準備，免到臨時無措。

4. 接班者應仔細聽報告，有疑問當面釋清，免出差錯。

5. 交班完畢要將一切情形向護士辦公室作彙報。

登記、統計與報告

護士是病房的管理人，對整個病房的物資、用具等都應進行登記，破損及消費、領補等也須記下。同時護士又是病室行政負責人，作病員的直接接觸者，故病人入院、出院轉院、病危、死亡及手術等人數及情形，更須詳細詳悉。當應作定時的統計，以爲總結報告工作及推進改善工作的根據。另外護士本身也應勤加修養，生活管理大學習技術的進步等也應有報告和定期的總結，以改進病技術正業化，並使護士同志爲革命完成更大的任務。

公物保管

護士對公物應養成愛惜及節省之習慣，同時對它們要有科學的管理方法，以保證公物不受無故損失。

1. 各種物品應因其性質分類保存於合宜的地方。

2. 保管公物要有專人負責。

3. 存物用物須有詳細的登記，如類別、數目、日期、用途及經手人等，以為查點時之根據。

4. 領發物品要有定期，並須經一定負責人審核批閱。損壞及消費情形均應記錄報告，以明責任。

5. 常用器械、藥品，及敷料等應均交公，並根據病人數目計算正常用量，以為消耗標準。

6. 借給病人的公物應登記，出院時應索還。
7. 負責護士應定期作統計及預算，交與供管處。

飲食調配

1. 護士應了解食物的功用及病人的需要，並根據它幫助伙伙調配飲食。
 2. 醫院的飲食應分全膳、軟膳、流膳及特種食物，護士應根據病人情況協助醫生規定病人飲食。
 3. 護士應為病人備設舒適的環境，並授以進食的衛生。
 4. 護士應監督並保證食物及器皿的清潔。
- 飲食調配詳情，參照營養篇。

烈士遺物的處理

傷病員死後，一切遺物、遺囑及文件等，護士不得擅自留用，而應整理清楚，詳細登記，交與醫院政治負責部門保存和管理。

第二篇 病室的一般護理法

第一章 病室的管理

病室的整潔

1. 病室要選擇日光充足，空氣流通及周圍清靜的地方。
2. 病室內要保持一定溫度，通常以攝氏表 17° —— 20° （華氏表 62° —— 68° ）為最適宜。
3. 室內一切物品要放在定處，用完後，

仍要歸還原處。

4. 病室要勤加清潔，早晚洒掃，桌椅床鋪抹洗乾淨，瀉藥料、糞、尿隨時移至室外，糞器要用蓋蓋好。

5. 病室牆壁不應隨便釘畫片或亂寫亂塗。

6. 病人出院後，應即將床鋪桌椅，整理乾淨，室內各處洒掃，必要時，應施行消毒手續。

7. 室外走廊院子均須打掃整潔，污水溝要防止臭味及蚊蟲孳生。

病室的佈置

病室的佈置，應簡單悅目，室中的器具什物，應以護理病人及使病人安適所不可少者為限，普通每個病人除一張床鋪外，床邊應放一小櫃桌，供傷病員置放物件，另一把椅

子供病人起床或看視的親友坐。致於病床的數目及排列法，應以使每個病人能得所需之空氣量為準，而視房間之大小及形狀調動。

病房中間可置一長形桌子以供雜用，桌上可置放鮮花，以調節病人情緒（但到夜間應挪至窗外）。靠門處設洗手盆和手巾供醫生護士作診查及醫療之用。

室內外物品清潔法

牆壁與地面——視牆壁與地面的質料而給予不同的清潔法，磚製土製的地面先洒水，後用掃帚依次掃淨，尤須注意牆角、桌旁及床下，磚製牆壁可用長柄毛笤掃去塵污。木製或洋灰混凝土製的地板及牆壁，應先行洒掃，後用濕墊布擦洗。

木器清潔法——如桌、椅、及床舖等，可用肥皂水先行刷洗，而後用清水抹布拭去

肥皂，再用乾抹布拭乾，刷洗時應特別注意陽角及縫綫。普通每日擦拭一次，病人出院後，則要仔細刷洗，使之徹底清潔。

被褥清潔法——被單、頭單及枕套等沾污後可用肥皂及溫水洗滌，蓋被、棉褥、草蓆、絨毯等則臨時常置於日光下暴曬，並以木棒抽打，除去塵土。

玻璃器具清潔法——用溫水與肥皂洗淨，用煮沸法消毒，若有污漬可用精細之擦絲拭去，如用純炭酸鈉。

玻璃器具清潔法——用肥皂或重碳酸鈉拭擦後，用冷水沖洗，再以軟布或羚羊皮擦乾。如污漬甚重則用白堊粉擦抹，亦可用少許鹼。

磁器清潔法——用肥皂與水洗，或用精細之擦粉，後用煮沸法消毒，去污漬可用煤油或礦油，污漬再以酒精拭去。

金屬器械清潔法——用冷水沖洗，再用肥皂與水擦洗，煮沸消毒後，擦乾抹上油，保管起來。

橡皮物品清潔法——先用冷水沖洗，再用肥皂水洗，洗淨晾乾，撒上滑石粉，保存於陰涼處。

通氣法

通氣法是引領潔淨之空氣進入室內，與室內空氣相調節，同時放出室內之污濁空氣。平常病室應有能自由開閉的窗戶。護士換時將窗戶敞開，使空氣流動，新鮮空氣進入，污濁空氣趕出，但開窗時須注意，勿使病人感覺有風或寒冷，必要時可給病人加添蓋被。普通每二三小時應開窗一次。

此外應防止室內有臭氣，所以在病人用便器後應立即蓋之，並拿到室外去清除，必

要時可用除臭劑作梳洗；此外病人床褥被褥要隨時保持清潔，不受沾污；污敷料及垃圾等易於腐敗生臭的東西，更應隨時清除。

第二章 鋪床術

鋪床的原則

1. 應保護褥子，不輕易使之沾污。
2. 床單及被褥不應有皺摺，鋪時應拉緊平正，使病人舒適，病床美觀。
3. 足部及蓋被不可過緊，應輕鬆而緩和。
4. 鋪床時當節省時間與力量。
5. 鋪床時應保持環境之整潔，桌椅及被褥枕頭床單皆應安置合宜，以便工作便於進行。
6. 床褥每日整理，保持整齊清潔。

密蓋床

目的——準備一般病人的應用，保持病室美觀整齊。

需用物品——病床，草褥及草褥套各一、棉褥（倘草褥够厚，可不用棉褥）、枕頭和枕套一或二、被單二、被或毯子、橡皮單或油布、小被單一、單單或單毯。

手續——

1. 將草褥套套在草褥上，整理平整，舖於床上，再舖上棉褥。

2. 將一被單平舖於褥上（注意單子的中縫應正置於床的中央），先掖一邊之床頭部分於褥下，再掖床頭部之兩邊於褥下，再至腳部拉緊被單同樣掖於褥下，最後將側邊中央部分拉緊掖於褥下（掖到腳部之邊側時應先拿起下邊緣折成45°斜角掖入，而後

將其餘部分插入，以鋪平而)。

3. 將枕套及枕頭鋪於中央，距床頭的四十公分，並將小被單鋪上，距床頭約二十五公分，將二者之一邊同時披於褥下。

4. 到床的對面，同樣將大被單、橡皮單及小被單鋪展好，披於褥下。

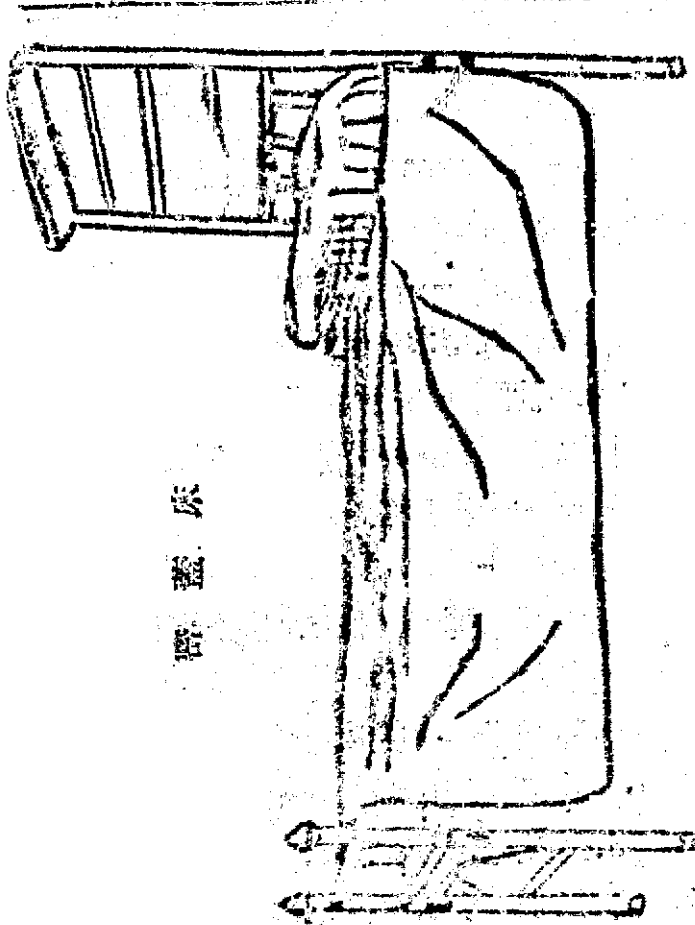
5. 將另一被單鋪於上，使頭部寬約二十五公分至兩邊，將被單蓋子鋪於其上，摺疊翻開，單單再鋪於上，頭部向內摺疊約五公分。

6. 到床尾，將大被單及被褥如鋪法一樣披於褥下，再將單單向內披入，連側使之齊整。

7. 至側面，同樣鋪展單，被子及單單。

8. 將枕套蓋於枕上，平放於床頭。

9. 將床邊他物安置適宜。



蓋 被 床

麻醉床

目的——使手術後的病人舒適，並防止
休克等意外。

需用物品——除蓋床之設備外，另外
準備油布及雜用巾一份、絨毯一、熱水袋及
套二、小枕頭、別針、彎盤、壓舌板、舌
鉗、開口器、乾淨紗布數塊、記錄單數張、
高約一呎的木墊兩個。

手續——

1. 翻轉車牀，使之輕鬆舒適，再將棉
褥一併鋪好。
2. 將被單、橡皮布及小被單依法鋪
好，油布及雜用巾鋪在床頭。
3. 將絨毯平鋪在牀上，四周摺疊，除床
頭處留二十五公分，其它三邊與病床相齊。
4. 將被單、被及單單平鋪床上，使床

頭床尾及一側邊向外折疊與床沿相齊，邊緣再捲起距離二十五公分，使之整齊，另一側邊全部捲塞褥下。

5. 將小枕頭放在床頭，原來的大枕頭放在椅子上。

6. 將熱水袋放於絨毯下，中部及尾部各放一個。

7. 將開口器、舌鉗、壓舌板、醫盆、紗布等放在床頭桌上，以備病人嘔吐或窒息時用。紀錄單放在一邊以備隨時紀錄病人情形。

8. 將木墊子放在床尾，以備急用。

9. 當病人由手術室回來時，移去熱水袋，只留一個放在床尾，但須放在絨毯上邊。將被捲至一邊。

10. 當病人熟睡後，用絨毯裹住病人身體，將上面之被單絨毯單單懸開，頭部蓋住

病人，尾部像應用床一樣鋪好按塞在褥下。

11. 根據手術部位的不同，設備不同的床鋪及臥位。

骨折床

骨折床多為特製者，或用普通床而專作架以便牽引，如果牀是軟的應當墊木板，免得床褥中間凹陷，有碍骨折的正常位置。如為脊椎骨折，大小便不能自主的病人，應用兩節草褥，或有孔草褥，使其直接大便在便盆內（便盆放在草褥子孔下面）。

臥床病人更換衣服法

A. 脫衣法：

1. 解開病人衣服的鈕扣及褲帶。
2. 脫換時站在病人面前，或側面，用一手從病人胸前衣服內伸到其衣袖內，握住

病人上臂使其肘彎曲，向下拉，用另一手在外面緊握衣袖口，用力向上向外拉，這樣即可將病人一臂衣服脫下；再將脫下的一半襖由病人背後拉至第二袖子一塊，而後再用同樣法將第二袖脫下，但此時可不用再使病人的肘彎曲，只要放直便可以了。

3. 脫褲子時：先將褲腰向下拉到病人臀下大腿上，護士站在床尾，將病人兩腿靠攏在一起用兩手各握住褲腿的下口，用力向後拉，即可脫下來。

B. 穿衣法：

1. 穿襖時：護士站在病人前面或側面，先用右手拿起衣服的肩部，左手握住病人左前臂，慢慢送入衣袖內；然後護士的兩手交換，即用左手拿住衣服的肩部，向後拉，用右手伸到衣袖內，握住病人的手向下拉，即可將一臂穿上衣袖。再將衣服由背後

拉到病人的右臂後，同時護士可用左手握住衣袖向上提起，用右手使病人右肘屈，握住病人前臂，慢慢向上伸到衣袖內，然後再兩手交換，依上法將病人的右手拉出袖口，最後整理拉平背後胸前衣服，使無皺摺，以免壓起瘡痂，將鈕扣扣好。

2. 穿褲時：護士站在床尾，將病人兩腿分開，用兩手提住褲腰，將病人兩腳套入褲內，再握住褲腰順着腿往上拉直到臀部，如果病人有力可令其自將臀部抬起，將褲腰拉到病人腰部，否則護士可用一手伸入臀下，將病人臀部抬起，再用另一手拉褲腰，最後穿褲帶結好。

C. 注意：

1. 為病人穿衣與脫衣服的原則，是盡量減少病人的痛苦與身體的消耗，因此動作要敏捷、輕穩，且要注意感冒。

2. 若病人有一臂受傷，則在脫衣時應先脫健臂，而在穿衣時先穿傷臂。

更換枕頭法

1. 事先把枕頭準備好，放在床頭旁邊。
2. 伸一手到病人的頸及肩下，使頭直接枕在護士的前臂上，稍為抬起，另一手抽出舊枕頭，並把清潔枕頭換上，撤出手臂將病人頭放下。
3. 注意不可令病人的頭前垂在胸前，以免引起呼吸困難。

臥床病人更換床單法

1. 把應用物品，按應用次序先後，放在床頭的欄桿上。
2. 抽出枕頭，換上枕套，暫放在床邊的椅上。

3. 將開卷在褥墊的床單四邊。
4. 將單單揭下，繫於床尾欄桿上作成袋狀，以便放置污物。
5. 將被及裏被之單取下，給病人蓋上浴毯。
6. 搬移病人到床的一邊。
7. 從一邊捲起污床單，直到病員的背部。
8. 取清潔床單，由一邊縱捲到中央，把捲起的一邊，貼近污床單捲摺的地方。把沒捲起的一半鋪好，摺進褥下。同樣撤換橡皮布及小被單。
9. 把病人搬到鋪好一半清潔床單的上面。
10. 繞到清床對側，握住污床單的邊及兩頭，包住碎屑，輕輕取下。
11. 展開清潔床單捲起的一邊，拉緊鋪

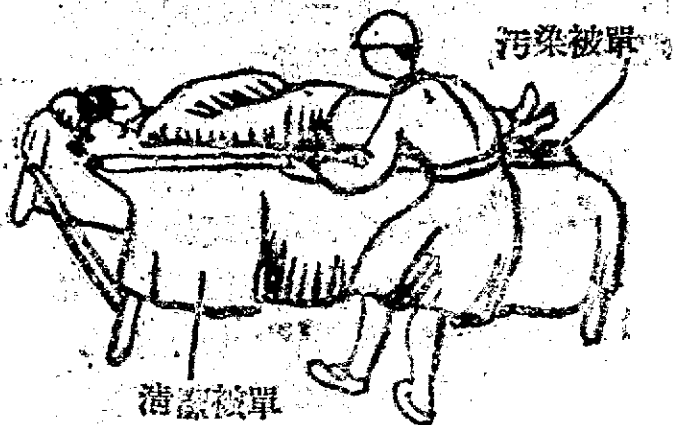
好，把兩邊及兩頭分別摺在褥下。同樣鋪好橡皮布及小被單。

12. 取下浴毯，將被單、被、罩單依法鋪好。

13. 將枕頭放於頭下，安置平整。

14. 使病人睡臥舒服安歇之。

臥床病人更換床單法



15. 搬出一切污物及器具，使房內整齊清潔。

16. 問病員對新舖的床，有無不舒適的地方。

病人不可移動時更換床單法

1. 必須兩人或三人對面動作，一齊用力。

2. 把被單鬆開，移開枕頭。

3. 若有兩個人可一個人抬起病人的頭，把床頭部的污床單捲到枕下。另一人把乾淨的床單，捲好五分之四，放在枕下，將未捲的五分之一，拉緊鋪在床頭，摺在褥下。

4. 然後第一人將病人的頭放下，二人各站在床的兩側，一人右手伸在病人肩下，另一人用右手伸在病人腰下，一齊用力略為抬起病人，兩人同時用左手拉下污床單，再拉下清潔褥單至病人腰部，鋪平整好，放下病人（若有三個人則可兩人用四手抬起病人，

第三人抽出污床單，再拉下乾淨床單，很快的整理平正）。

5. 將枕頭放在病人頭下。

6. 一人舉起病人腿，另一人把污床單抽出去，並拉下清潔的床單，鋪平掖在褥下。

7. 將蓋被整理好，詢問病人感舒適否，將污單移去。

病人在床上換褥法

對病勢沉重的病人，一般有三至五人的協助，即可動作。

A. 多人法：（一個護士，三至五個助手）

1. 伸開摺入褥下床單的兩邊。

2. 把病人蓋着的被整理好。

3. 助手分別站在床的兩旁，各用兩手握緊鋪單的四角，拉緊拾起病人（注意不要使

病人受擠)。

4. 護士馬上從床尾抽出污褥子，並很決地推進新褥鋪好。

5. 輕輕放下病人，鋪好床單，蓋好被蓋。

6. 詢問病人是否舒適，移去污褥。

B. 二人法：(一個護士，一個助手)

1. 伸開摺入褥下床單的兩邊，將蓋被整理好。

2. 二人各站在床的兩側，把病人挪到床的一邊(護士側)，把床單的兩邊反摺蓋在病人身上。

3. 護士到助手側和助手握住污褥，一齊用力，把病人帶污褥向助手側拉，直到露出原褥一半及病人被拉到助手側的床邊為止，用椅子支撐着污褥。

4. 護士回到原側(護士側)把新褥一半

鋪在已露出的床上，另一半用椅支持，以免污染。



臥床病人更換臥褥法

5. 把病人連同床單移到新褥上，撤去舊褥。
6. 護士再走到助手側，一同用力拉病人和新褥，直到新褥完全蓋在床上為止。
7. 整理好新褥，再將病人從床邊（助手

側) 移到床中央。

8. 將蓋在病人身上的床單伸開攤平，四邊摺入新摺下。

9. 詢問病人是否舒適，移去污褲。

C. 一人法：與上法同，但須按照一人移病人到床側法。

第三章 移動、扶抱與 搬運病人法

應注意點

1. 須求病人之舒服，但也不可使護士之脊背受損。

2. 移動病人前，先將病人挪至床旁，以防護病者向前屈身過甚。

3. 在必須向前屈身時，要使膝關節與腰

節屈曲，而兩肩向後，若在背上有重量時，不可向前屈身。

4. 扶起或扶抱病人時，應使其一手放在護病者胸前，一手放在背後，以節省護病者之力量。

5. 於移動病人時，令其將身體挺直。

6. 移動病人前，應先除去阻碍病人行動的物件。

7. 挪移病人時，要使病人感覺扶持極為妥當。

8. 兩人或多人移動病人時，步伐行動要協同一致。

床上病人向上移動法

方法一——

1. 使病人屈膝，兩足妥着於床。
2. 伸一手於病者身後頸部，使病者頭正

臥於肘關節之彎部，另一手伸於股下。

3. 將病人臂膀為彎曲，手掌妥着於床。

4. 向上移動病人，同時令病人微抬其身，足用力蹬。

方法二——病人不能自動，須二人移動一病人。

1. 二護士分立床的兩邊，一護士伸二臂於頸部及膝部，另一護士伸二臂於腰部及膝部。

2. 二護士協同用力，將病人微微抬起，向上移動。

方法三——須二人移動一病人。

1. 將油布上面鋪的小被單自褥下鬆開，二護士分立二邊將小被單向外捲疊，至僅與病人同樣寬度。

2. 二護士拿住被單之捲邊，協同用力，將病人及被單同時微微抬起，向上移動。

3. 將小被單拉平鋪好。

床上扶起病人作坐勢法

應注意之點——

1. 病人軟弱無力，或患極沉重之病初次坐起時，常感頭暈不適，故一切安置要妥善舒適，使各處均有物支持。

2. 天氣寒冷時，應給病人加添衣服，使保護雙肩。

3. 病人直坐時，應於身前放一小床，以使病人伏扶。

方法——病人睡於高氏床（高氏床是床的頭部及膝部各有一活鐵架，可隨意支起放下）。

1. 將頭部及膝部之活鐵架支起，角度可視病人喜好。

2. 將枕頭一個置於病者背後，一個橫

於頭後。

方法二——需用 靠背一及圓筒形枕頭一，小被單一。

1. 二護士分立床之兩邊，將頭部草褥連同病人上身同時輕輕抬起，放靠背於床上支持草褥，使草褥與床成合宜角度。

2. 將枕頭一個豎放於病者背後，一個橫於頭後。

3. 用小被單斜裹圓筒形枕頭，放於膝下，被單兩頭翻於床側邊之桿上。

否琉氏臥位（半臥位）

目的——

1. 在胸部疾患或創傷時或心臟病時，可使腹肌弛緩以減輕腹腔內臟對橫膈膜及心臟的壓迫，胸腔積水時可減輕對心臟的壓迫。這些都可以減輕病人的呼吸困難。

2. 腹部創傷或手術後可解除腹肌之緊張，以減除創口或縫線的緊張及促進排液。

3. 在腹水時，可使腹肌弛緩，減輕腹水對橫膈膜及心臟的壓迫。

4. 腹內有膿毒傳染時，可減少膿毒的流向心臟，而使其限於局部。

5. 防止病人由床溜落下來。

方法——與在床上扶起病人作坐勢法同

注意——靠背架所成之角度平常是 43°

—— 50° 。

伏臥式

目的——用於手術後便於傷口的排液，或因其它緣故，病人不能仰臥或側臥時。

手續——使病人完全伏臥，兩臂前伸，頭倒向一邊以防呼吸困難，放一枕在頭下，再放一枕在胸下部的下面。

右側臥式

目的——使病人安適，常用於手術後以便排液，或在病人不能仰或伏臥時。

手續——使病人向右侧斜臥在床，頭下放一小枕，使病人的右額貼枕，右臂伸在背後，左臂鬆鬆放在前面，身體向前靠，使其一部臥在胸上，在胸下放一扁平枕，使右肩右胸靠貼在上面。兩腿彎曲，左大腿較右大腿彎曲厲害，放在右大腿前面。

移病人至抬床或回床法

目的——用最少的力量搬運病人並保持病人的舒適。

需用物品——小被單一，絨毯一，抬床一，小枕頭一。

手續——移病人至抬床。

1. 將小被單變摺平鋪在抬床上。小枕頭

平放床頭。

2. 將病人的被拉開，蓋上絨毯。

3. 置抬床與床平行或垂直，垂直時則床頭與抬床尾相接或床尾與抬床頭相接。

4. 三個護士，一個護士將一臂伸到病人的頭下，使病人枕在護士肘上，另一臂伸到病人的肩下；第二護士一臂伸到病人的腰下，另一臂伸到臀下；第三護士一臂伸到病人的股下，另一臂伸到小腿下，三人一同用力抬起病人，輕輕放到抬床上。

5. 用垂下之小被單裹病人身體，再將絨毯雙摺蓋上，邊緣處塞於抬床之褥墊下邊，以使整齊。

移病人回床法

1. 將抬床與床平行或垂直而放，鬆開絨毯及小被單。

2. 三個護士如前法將病人抬起輕輕放在床上。
3. 除去絨毯，給病人蓋上被，整理床鋪。
4. 將抬床及絨毯挪出病房，保持病房齊整。

置麻醉病人於床上法

應注意點：

1. 移動病人，務要謹慎，且使其安靜，以防縫口破裂，或出血，或使病人致痛。
2. 注意病人身體，要保持溫暖，勿使暴露。
3. 病人回病房後，護士應將床毯摺至一邊，暖水袋移去，將病人由抬床輕輕移至床上，而後蓋好被並整理床鋪。
4. 隨時應有人看守病人，注意病情變

七。

手續：與由拾床將病人移至床上法同。

第四章 使病者安適之 照料法

沐 浴

一、床上拭浴：

目的：清除皮膚污垢及分泌物，使病人安適，爽快，興奮血循環，在病人入院時亦常用。

需用物品：澡盆一，面盆一，熱水(37°—40°C) 洗浴毛毯一，大小毛巾各一，乾淨病人衣服一套，火酒、滑石粉、肥皂等，被單一，油布一。

手續：

1. 將應用物帶到病人床前，問病人是否要大小便。

2. 將門窗關好，使室內溫暖，溫度約在 20° —— 24°C 。

3. 將盆放在桌上，其他物品安置妥當。將室溫調節約 20 —— 24°C 左右。

4. 給病人蓋上洗澡毛毯，將被換下來。如不需要更換，可疊起放在床尾，將被單及浴巾鋪在病人身下。

5. 將病人衣服脫下，開始洗澡，洗法是：先把手巾在熱水中浸濕。給病人拭擦某一處，再用肥皂塗擦，然後用濕手巾擦淨，洗淨一處後，要將其抹乾，然後再洗他處。

6. 洗澡的次序：先洗面、耳、頸、胸、臂、膝蓋、足，最後洗恥骨部（陰部）。

7. 在洗完背部抹乾後，用酒精擦背，以使皮膚涼爽柔軟，再用滑石粉撒佈，以使其

來速乾燥。

8. 在洗脚時，可將盆拿到床上，把脚放進盆中，若很髒可令其浸透，然後擰洗潔淨，再修剪趾甲。

9. 當脚在水中浸泡時，可趁這空的時間修剪手指甲。

10. 如果病人自己能洗陰部，可換一條手巾讓他自己洗擦。

11. 在洗完背部後，可給病人穿上乾淨上身衣服，洗完陰部時再讓他穿上褲子。

12. 浴畢，整理被蓋，撤去各物，重行收好，如病人覺冷，可在脚部放一熱水袋，或給他喝些熱湯水等。

注意：

1. 擰洗時要輕而堅穩，工作要迅速、安，切勿拖拉，以致浴水變涼，病人力竭不

來。

2. 洗時勿使濕手巾兩頭搖擺，因易使病人覺到寒冷。

3. 洗時每次只可露出身體的一部份，待抹乾淨之後再洗別處。

4. 水勿太多，或任其滴在病人身上。

5. 如盆內之水變深，要重新更換一盆。

6. 洗面、頸、手、臂時，當用面盆中的水。

7. 沐浴的時間，最好在早飯前，或臨睡之時。若在飯後須隔一小時後，方可沐浴，以免妨礙腸胃消化。

二、盆浴：

目的：

1. 清潔皮膚。
2. 促進排泄。
3. 增加出汗，減輕水腫。
4. 消炎止痛（如風濕痛）。

5. 麻疹及猩紅熱常用以促進發疹。

需用物品：洗浴毛巾、擦澡布、肥皂、面巾、洗澡盆一，熱水。

手續：

1. 預備浴室，使室溫暖，溫度約在 20° — 24°C ，放熱水在洗澡盆使半滿水，溫度約在 36°C — 40°C 。

2. 病人如不能步行，可用椅抬到浴室。

3. 幫助病人解開衣扣，避免暴露身體。

4. 扶病人走到盆邊，站在病人背後，幫助病人脫去衣服，使其跨入盆內。

5. 在浴盆內將洗浴毛巾圍着病人腰部，以免受涼。

6. 幫助病人洗擦背部。

7. 觀察病人身上有無異常狀態。

8. 用洗浴毛巾將全身擦乾，並助其穿衣。

9. 扶病人回到床上。
10. 沖洗浴盆，使之清潔。
11. 收拾各物將浴室佈置整齊。

注意：

1. 除去療病的盆浴外一般清潔目的盆浴，水溫不可超過 36°C 。
2. 如病人在盆內感覺昏暈，即將水放出，使其頭低下，用毛毯蓋病人身上，切不可強將病人由澡盆扶出。
3. 病人出浴盆時：必須扶持之，不要使他滑倒。
4. 切勿使一衰弱或病重或神經病人獨身洗浴。
5. 病人在盆內時，切勿用開熱水直接倒入盆內，以免燙傷。
6. 病人在澡盆內之時間約10—30分鐘，若水溫在 40°C 時，不可超過十分鐘。

髮之整理

目的：安適、清潔、齊整並預防髮之脫

方法：

一、去頭虱法：男病人若有頭虱應完全剃去，女病人可用殺蟲劑予以處理。

需用物品：油布、雜用巾兩條，扣針、棉花球、殺蟲劑（煤油，或2—3%石炭酸水，2%來蘇兒或0.5%昇汞水）、熱醋、手巾、木梳、篦子。

手續：

1. 將手巾圍於病人頸部，油布及雜用巾鋪於病人頭下或枕上。

2. 用棉花球蘸殺蟲劑搓揉於頭髮及頭皮之各處。

3. 用一條雜用巾圍裹頭部，使髮完全包

住，歷時二小時，打開查看，如仍有活虱，依同法再抹殺蟲劑包裹二小時。

4. 再以熱醋洗髮殺死虱蟻。
5. 用細木梳或篦子細細將髮梳理。
6. 照普通方法洗髮。

二、梳頭：

需用物品：木梳、毛巾、頭繩。

手續：

1. 將毛巾舖於枕上。
2. 令病人側臥，用木梳細通一邊之髮，倘係長髮，梳通後，編成小辮以頭繩束之。同樣梳另一邊。

3. 將脫落髮草入床邊紙袋或痰盂中，毛巾撤下。

三、洗頭（於床上洗法）

需用物品：浴毯捲成圓柱形，以繩帶束其兩端作成槽形，大橡皮布、浴巾、小枕頭

上鋪油布，面巾兩條、扣針、棉球、腳盆或鉛桶，熱水一桶110°F，肥皂液10%，大漱口杯、木梳、熱醋少許、吹風機。

手續：

1. 將需用物品帶到病人床邊，移去枕頭，使病人靠床沿而臥。

2. 將浴巾蓋在小枕頭及油布上，墊於病人背部；將大油布蓋於浴毯製之槽狀物上，墊於病人頭部，使下端直達腳盆或鉛桶中，以便污水順槽流下。

3. 用一條面巾圍住頸部，以扣針扣住。耳孔內塞棉球。

4. 將頭髮梳通，以肥皂液緩緩倒下，一手輕揉頭部，使髮全部浴於肥皂液中，再以雙手仔細搓揉。

5. 用大漱口杯由熱水桶中取水，將肥皂液沖去。

6. 用熱醋倒於髮上，中和肥皂遺留的鹼質。

7. 再用熱水沖淨頭髮。

8. 將大換皮布及棉狀物撤去，小枕由背部拉至頭部，以浴巾拭髮上水份，除去耳內棉球及頸上毛巾。

9. 梳理頭髮，用吹風機吹乾，長髮結成髮辮。

10. 整理床鋪，使病人安歇。必要時為病人洗臉。

11. 收拾並清理各物。

口腔的護理

目的：避免口腔的形成，防止口腔破裂，牙齒損傷，防止細菌的孳生，使病人口內清潔、溫潤、去臭，間接增加食慾（多用於高熱、昏迷，或口腔受傷的病人）。

需用物品：設一盤內盛下列各物：

漱口劑一杯（多用生理鹽液或朵貝耳氏液），清水一杯，吸水玻璃管（或導管）、彎盤一、壓舌板一、棉花棒一束，手巾、消毒鑷子一、消毒紗布方三，棉花球、滑潤劑。

手續：

1. 用手巾圍在病人頸部。
2. 使病人面向護士，將彎盤放在適當的位置，以便接受病人吐出的漱口水。
3. 將棉花棒浸泡在漱口劑中，擦洗牙齒的內外面，用壓舌板將頰的內面與齒分開，再擦洗齒頰的接觸面。
4. 洗淨硬腭及軟腭和舌。
5. 叫病人用漱口劑漱口，不能漱者，可用鑷子夾棉花球給他洗，再用清水洗。
6. 如發熱的病人，可用滑潤劑抹唇部。

凡士林或油類)。

7. 收拾各物，將用過的棉棒丟到廢料桶內，或焚燒掩埋，將已用的紗布丟到舊敷料筐內，如係傳染病應行隔離。

注意：

1. 平常行此護理，每日早晚二次，重病
人每飯前飯後都要施行。

2. 洗擦時不要用力過大，免傷粘膜。

臥床病人給便盆法

目的：

不勞動病人，保持床鋪清潔。

需用物品：

便盆一、盆布一、手紙數張。

手續：

1. 將便盆用盆布蓋着，連手紙帶到病人
床前。

2. 使病人兩腿屈起，足跟着床，護士一手伸到病人腰下，助他將臀部抬起，再將盆舖在臀下，傾盆送到肛門處。如果排便時間過久，應當用一小枕墊在腰下。

3. 將手紙放在病人可以拿到的地方，如果病人不用協助，護士可退出，否則須陪伴照顧，重的病人或不能動者，可代病人用手紙拭淨肛門。

4. 照前法取出便盆，將盆布蓋好，小心不要染污床單，看病人是否揩淨肛門，拿出便盆，觀察糞便的性狀及其中有無異物。如有膿血、粘液、寄生蟲等，以及大便的形狀顏色及多少等。一一都記錄之，將便盆刷洗清潔，歸放原處。

5. 給病人洗手，開門窗，流通空氣，染污被單，應當更換。

注意：

1. 在冬季使用便盆要用溫水洗過擦乾，
以使便盆溫暖。

2. 便盆的邊緣要圓滑，不可碎裂尖銳，
以免損傷病人皮膚，否則也要用棉墊保護。

3. 極衰弱的病人，在排便時可能發生虛脫，
因此應特別注意照護。對於這種病人，
應在其肛門後墊以脫脂棉以作支撐，用丁字
帶固定。

4. 對於下痢次很多的病人，應在其肛門
周圍塗凡士林，或其他油劑，以防皮膚受刺
激而癢癢。

5. 對極急後重的病人，腹部可上熱敷，
或輕壓以許可灌腸。

5. 大小便失禁的病人，身下應常墊油
布及盆布，肛門口應該用脫脂棉墊好，肛門
周圍塗凡士林。床鋪最好用兩截草蓆子（方
法是：上身及下肢各一個，兩草蓆間留出能

容下大便盆的地方，在此兩草褥上各舖一床被及被單。在兩草褥之間可墊棉花墊或棉花圈，以免臀部受壓，臀部的兩旁放兩個枕頭，使與上身的草褥同高，病人大小便時，即可由一旁抽出枕頭，將便盆送入。此法也適用於骨折活動困難的病人）。

褥瘡之預防及護理

褥瘡是身體的局部組織因受壓而致血循環不良，組織得不到營養的供給，結果壞死形成潰爛者。

原因：

1. 久病不癒的病人，如結核病、麻瘋病、脊髓病、慢性神經病、糖尿病、心臟病、腎病、貧血症及老年人等，以及新陳代謝不好，營養不良等。

2. 因夾板繃帶等物捆束太緊，或某處下

壓，或用法不適當。

3. 因為衣服褥子有摺皺，或有沙土顆粒等碎渣而未清理乾淨。

4. 病人的臥位不轉換，常用一面身體，局部受長時間的壓迫者（特別是癱瘓者）。

5. 過瘦的病人骨頭突出者，或過肥胖人，身體常有懸垂的部份。

6. 因潮濕出汗，或大小便失禁，皮膚不潔淨。

7. 皮膚細薄，脆弱易於擦損者，或已破裂，或有癬瘡及皮疹等症者。

易生的部位：

1. 仰臥者：多發生在肩胛背部、枕部、臀部（坐骨粗隆部）、薦部、足跟部、肘部、背部。

2. 側臥者：多發生在肩胛骨部（肩

部)、大腿部(股骨大轉子部)、膝部外側、踝部、肘之外側、髌骨髁部。

種類及症狀：

1. 單純性褥瘡：由於長時間臥在一個位置，或不良的臥位，或潮濕不清潔而發生的褥瘡。因為症狀的輕重不同而分三度。

a. 第一度：最初局部皮膚疼痛、潮紅，用指壓之潮紅褪色，指鬆後又復現紅。

b. 第二度：表皮脫離，現出濕潤的瘡面。

c. 第三度：局部形成潰瘍，且漸漸漫，可深達到骨骼本身，若護理不當，可引起敗血症而死亡。

2. 壞疽性褥瘡：是因特殊疾患(如神經病、脊髓病、傷寒、肺炎等)而迅速發展的褥瘡，這種褥瘡的症狀是：在局部很快的(往往在一夜內)有暗紅或紫色的斑點生成，

用指壓之，並不褪色，很痛，而後斑點很快增大，並變成暗黑色，局部組織變成壞死，且漸腐敗而脫落，成爲一個創面，此創面很快蔓延且常常化膿，潰瘍可深達骨骼，而易引起敗血症死亡。

預防：預防褥瘡，完全是護理人員的責任，因此病人一旦發現褥瘡，應認爲是護理者的一件可恥的大事，也證明護理工作的粗枝大葉及對傷病員的不關心。而且褥瘡一旦發生，很不易治癒，易常有延及生命者，因此褥瘡的預防極爲重要，其方法：

1. 床鋪上不要有碎渣、皺摺、潮濕。應當經常打掃床鋪，鋪平被單，保持病床及病人皮膚清潔乾燥，特別對於癱瘓及大小便失禁者，更宜注意。

2. 對於夾板及其它各種形外科器械，應當適當的調節鬆緊，並墊棉花墊。

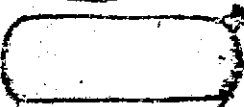
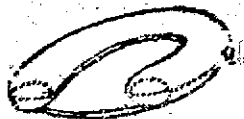
3. 凡活動及易摩擦的東西放在身體上者，必須繃緊，以使其鞏固。

4. 如果可能時，要常給病人更換臥位，經常檢查身體及皮膚的變化。

5. 對於常易患褥瘡的部位，要墊以環形棉花墊，或橡皮氣圈（氣圈不要打氣太滿）。膝部用護架支持被的重量，使不壓迫病人的身體，及腳趾等。

6. 局部皮膚護理：

a. 每天用軟布蘸溫水或肥皂水，輕輕洗之，如果皮膚過癢，輕輕洗不能使之清潔，則可洗抹溫暖的油少許，使灰垢變軟，然後用汽油或酒精或熱肥皂水擦之除去，以後每天用溫水洗，至少二次。



橡皮氣圈及氣枕

b. 用50——70%的酒精擦易發病部位，用手掌按摩，直到變乾為止，乾後佈滑石粉，再行按摩，這樣每天至少兩次，多則四次。

c. 局部貧血者可上熱敷，促進血循環。
 治療：如果發現有褥瘡症狀，護士應即報告醫生。按一般外科無菌療法（廣譜軟膏保護（如亞鉛華軟膏，魚肝油軟膏，酸軟膏等），或在瘡面上貼雞蛋內膜並行縛，有時也可行輸血療法。

背之護理

目的：防止褥瘡，使病人舒適。

需用物品：提籃內盛50——70%酒精、滑石粉、符帶、盆、肥皂、手巾、油布。

手續：

1. 將應用物帶到病人床前，放於適當

(床邊小櫃或椅子上)，使病人側臥，背向護士，如綁有繃帶者可解開。

2. 將油布及毛巾舖在病人身下，用熱水與肥皂輕洗背部，洗淨用手巾抹乾。

3. 將火酒倒在手心中少許，抹在病人背上，輕輕按摩，要使手緊按在病人皮膚，使肌肉在骨上活動。如此按摩直到火酒完全變乾蒸發為止。依此方擦全個背部，頸部及頸部，對於發紅的地方，更注意不可擦破。

4. 在各處擦完並酒精變乾後，將全部背輕塗滑石粉。

5. 將胸帶腹帶或繃帶紮好。

6. 撤去油布、毛巾，用笤帚掃淨被單，拉緊舖平。

7. 繞到床的對面，使病人轉側，將另一邊依法舖好。

8. 整理床舖整齊，使病人安臥，如果有

氣圈或棉墊者，應當整理，看位置是否適，是否須要打氣。

9. 將物品處理妥當，紀錄病人情形。

喂飯喂水

目的：幫助重病人取得食料及飲料以維持正常營養。同時要節省病人精力並使病人舒適。

需用物品：手巾一條，湯匙、彎曲玻璃管、食物及飲料。

手續：

1. 使病人臥於安適處，將手巾圍於頭部。

2. 如係液體飲食，且病人清醒，則將管一頭插入飲食中，另一頭放於病人口中，讓病人吸食（但須注意，勿使病人吸入過多之空氣）。食畢用清水漱口，用手巾擦淨

四周。

3. 如係半流食或軟食，則用湯匙盛少許，視溫度合宜，倒入病人口中，讓病人細嚼嚥下，而後慢慢喂食，食畢，用清水漱口，用手巾擦淨口之四周。

4. 昏迷病人應用鼻飼法或靜脈注射液。

晨間護理

目的：使病人舒適並以快樂的心情迎接新的一天。

保持病室整齊美觀。

需用物品：床上沐浴用具，洗臉刷牙用具，清潔被單及枕套（倘不髒可以不換）、便盆等。

手續：

1. 將應用物品帶到病人床前，分別放

妥，給病人便盆大小便，便後送出倒掉。

2. 將油布鋪在病人身下，幫助病人刷牙、洗臉。

3. 給病人行床上清潔拭浴，而後梳髮。

4. 更換沾污之被單或枕套等。

5. 將油布等撤出，整理好床鋪。

6. 使病室明亮、通氣、安靜有秩序。

7. 使一切物品安置就序，紀錄病人情形（於工作時可與病人閒談以了解他思想及心理情況，並授以衛生知識）。

晚間護理

目的：使病人舒適，容易安眠。

需用物品：擦背用具，洗臉刷牙用具，便盆。

手續：

1. 將應用物品帶到病人床前，先給病人

用便盆。

2. 幫助病人洗臉、漱口、刷牙。

3. 給病人擦背並整理床舖，倘天寒，加蓋毯子。

4. 安置一切物品，紀錄病人情形。

醫妄病人之約束

目的：防止病人受意外之損傷。

需用物品：網臂帶，一付手械與踝械，紗布四塊，每塊約三尺見方，襯單兩條或被單一條，與約束股用之帆布條（此係一條堅固而柔軟寬鬆之帆布，長與臥褥之寬度相等，闊約二尺，四面有二寸之邊，沿邊常開孔眼，每個相隔約四寸五分），棉花墊四塊，木板。

方法：

A. 用網臂帶約束病人：須用三人。

1. 一人按住病人之腿，另二人以網臂褂之孔，套在病人頭上，拉其兩臂，使伸入袖中。

2. 將網臂褂之上面，掖在枕下，縛於床頭之橫條，袖底之長條縛於床尾。

3. 將網臂褂之下半段，拉至病人腿部，但勿遮蓋病人的腳。將網臂褂之兩邊縛於床沿之橫條上，以下端之繩縛於床尾之床足。

B. 以手械與踝械束縛病人。

1. 將手械套於手腕，踝械套於足踝，並墊以棉墊，用鎖鎖住或用繩扣縛於床側及床尾之橫條上。

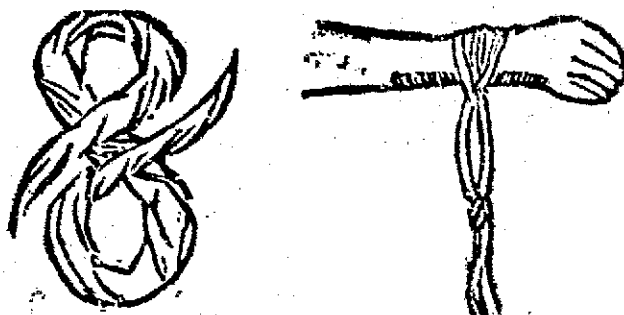
2. 用雙層被單或帆布橫蓋病人之股與膝，將被單兩邊裹住床沿之橫條，以使被單位置固定。或用繩穿過帆布邊沿之眼而敷於床沿之橫條。

3. 用被單疊成直帶，約束病人之肩，從

腋下經枕底而縛於床頭。

c. 用紗布代替手械與踝械（又名丁香結）。

丁香結



1. 用紗布對角摺起，捲成直帶。
2. 用直帶做成兩個環形，使成8字形，帶之兩頭全在上面，而一頭向上，一頭向下。
3. 將兩環併在一起，套在腳上或手上，墊以棉墊，抽緊之。
4. 離手腕一尺處，將兩頭縛一個結，再縛於床上。

d. 各種輕微之約束。

1. 用被單或帆布一條橫蓋在病人之股與膝上。

2. 用木板或帆布，圍住床的四周，可用繩縛之，或用鈎子，銷釘扣之（如嬰兒睡臥之搖床）。

應注意點：

1. 用束縛物常使病人不安，故除於必需時，不可隨便使用。

2. 使用束縛物時，應盡量減少病人精神刺激。

3. 應用手械蹀械時，務墊棉墊，紗布帶不可繫得太緊，以防血液循環受碍或因而生瘡及壞死現象。

4. 束縛物應用時間不可過長，待病人一旦安靜清醒即應除去。

5. 護士應時常照看譫妄病人，並要注意

束縛物對病人之影響。

瀕死及死後的料理

瀕死——

症狀：

1. 脈搏頻數漸變微弱，以致難以觸到。
2. 呼吸短小，漸趨緩弱，有呼吸困難症狀，鼻翼煽動，發喘喉聲。
3. 瀕死顏貌：顏面蒼白，或呈土色，前額有冷汗，鼻尖變尖銳，眼窩陷沒，眼險下垂，口唇弛緩。
4. 瞳孔散大。
5. 四肢厥冷而無力。

護理：

1. 急速報告醫生。
2. 近旁的人應保持肅靜，以免騷擾其他病人。

3. 不要在病人面前談論他的症狀，以免病人懷疑到自己生命的垂危。

4. 全身出汗時，用乾毛巾給以擦乾。

5. 身體及四肢厥冷時，用熱水袋保溫。

6. 口唇不斷用溫水濕潤之。

7. 口腔用藥棉或紗布擦淨。

8. 夏季應使室內通氣，驅除蚊蠅，冬季應注意室內溫暖。

9. 看守病人，至完全氣絕爲止。

死後料理——

死亡症狀：

1. 心搏動，脈搏及呼吸停止。

2. 瞳孔散大。

3. 皮膚蒼白厥冷，知覺全失。

4. 全身肌肉鬆弛。

死後的料理：

手續：

1. 通知辦公室及病人家屬，令其準備衣服及棺材，將病人遺下的衣物錢財等交辦公室處理，或令其親屬取回。

2. 給病人洗清潔浴，梳好頭髮。

3. 用長繩子夾棉花將口鼻、肛門陰道的孔塞好。

4. 在眼上用熱敷，輕輕壓迫，使眼閉上。將下頰壓上使嘴閉上。如仍不閉，則用膠布上下貼緊。

5. 將乾淨衣服鞋襪穿上，使屍體仰臥，整頓衣被。在屍體前應將四肢拉直，不要使其屈曲。

6. 用布標籤寫明姓名、部屬、籍貫、年齡及死亡日期。以扣針扣於衣服上。

7. 用大被單將屍體包裹嚴密。

8. 找助手幫助將屍體抬入太平房。

9. 整理病室，更換床鋪，使之整潔。

應注意之點：

1. 病房內要保持安靜，以免其他病人受騷擾。
2. 倘係傳染病人，死後料理仍須依照隔離手續，屍體遺棄後要行病房消毒。
3. 倘有傷口，應換藥一次，而予以新敷料及繃帶，好好纏裹之。
4. 倘屍體不能很快安葬，應請醫生從屍體四肢的靜脈，注射防腐劑。

第五章 體溫、脈搏、呼吸之檢查及紀錄

一、體溫

體溫就是人體的溫度，是體內產生的熱量與消散的熱量的差數，健康人的體溫差不

多是一定的，若有變動，便可估計身體有無異常，及病症的輕重與後果。

A. 體溫表：

體溫表是用以檢查體溫的一種器具，體溫表有一玻璃球，內盛水銀，上連一中空的玻璃管，水銀可自球部上昇，管旁刻有度數，表明體溫的高低。普通體溫表有華氏及攝氏兩種：華氏表 (F) 在英美通行，最低是95°F，最高是110°F；攝氏表 (C) 又名百度表，在歐洲各國及日本通行，最低是35°C，最高是42°C。

華氏與攝氏兩表的度數，可以用下列公式互相變換之：

$$(F^{\circ} - 32) \times \frac{5}{9} = C^{\circ}$$

$$C^{\circ} \times \frac{9}{5} + 32^{\circ} = F^{\circ}$$

$$1^{\circ}\text{F} = \frac{5^{\circ}}{9}\text{C} = 0.55^{\circ}\text{C}$$

$$1^{\circ}\text{C} = \frac{9^{\circ}}{5}\text{F} = 1.8^{\circ}\text{F}$$

B. 正常體溫：

正常人的體溫腋下約是 36°C (97.7°F)，口腔約是 37°C (98.6°F)，直腸約是 37.5°C (99.5°F)。在早晨五六點鐘最低，以後逐漸增加，到下午五六點鐘時最高，以後逐漸降低，以至第二日早晨為止。清晨與傍晚溫度的差，普通有 0.5°C (1°F)，運動與情感也都能影響體溫高低，所以病人的體溫須在一定時測量，才能比較準確。

兒童的體溫較成人約高 0.5°C ，老年者常比成人約高 0.5°C 。

C. 異常體溫：

正常的體溫若稍有變動，且只在 37°C 上

下半度至一度左右，並不算異常，且與健康無有損失，但倘超過健康限度以外，即表示體內有病，但有時體溫的上昇，不一定完全代表是重病，因為有幾種致命的病，其體溫並不昇高，如扁桃腺炎為一普通病，但體溫很高，而常易致命的白喉則體溫並不很高。普通病人若體溫高至 42°C (107.6°F)以上而持續不落者或是低至 35°C (95°F)以下而持續不昇者，則很快即可死亡。

普通將體溫分為下列幾種：

名稱	攝氏表(C)	華氏表(F)
過高熱 (死熱)	42° 以上	107.6° 以上
最高熱	39.5° — 42°	103.1° — 107.6°
高熱	38.5° — 39.5°	101.3° — 103.1°
中等熱	38° — 38.5°	100.4° — 101.3°

體 熱	37°—38°	98.6°—100.4°
正常溫度	36.5°—37°	97.7°—98.6°
虛脫溫	35°—36°	95°—96.8°
寒冷虛脫溫	35°以下者	95°以下

D. 體溫檢查法：

1. 目的：

了解病情的進展，變化和輕重，並幫助醫生診研。

2. 需用物品：

體溫表一支（棒狀或扁形的都可以，放在75%火酒中30分鐘，或0.1%的昇汞水中浸10分鐘），乾淨紗布數塊，火酒棉球一籃，T.P.R. 記錄本一本，筆一支，及有秒針的錶一個。

3. 手續：

a. 口內檢查法：

1. 將棒狀體溫表從消毒液中拿出，用火酒棉球拭淨或紗布擦乾；如果不在消毒液中泡的，應該用火酒棉花球消毒。

2. 用力握住體溫表的上端，將表上的水銀柱甩到 35°C 以下（或 95°F 以下）。

3. 使病人坐下或臥下，應對病人講明不要咬破，令病人張口，將表放在舌下，再令病人閉口用鼻呼吸。

4. 將表留置在口中三分鐘，取出用紙擦乾，檢查度數記錄在T.P.R.記錄本上。

5. 注意：在吃冷食物，或熱食物後，頭部或面部上冷熱敷時，不要檢查，不能用鼻呼吸者，昏迷不醒及小兒等，不可用口檢查法，以免咬破玻璃，吞下水銀。

b. 腋下檢查法：

1. 由消毒水中取出扁形體溫表，將水銀

柱甩下，用紗布擦乾。

2. 用手巾擦去病人腋下的汗，但不要摩擦。

3. 將體溫表的水銀球部挿入腋窩內，屈起病人約將斜放在胸前。

4. 將體溫表留置腋下 5——10分鐘。

5. 取出表，檢查度數並記錄之。

6. 腋下檢查常不大準確，所以除了不能用肛門或口腔檢查者，平常不用，但它的優點是較方便和衛生。

c. 直腸檢查法：

1. 由消毒水中取出體溫表，甩下水銀柱，塗上凡士林潤滑之。

2. 使病人側臥使膝關節屈起。

3. 將體溫表挿入直腸，約 5 公分（約有 1.5 寸）。

4. 在神志不清，或小兒檢查時，應擰住

體溫表，以免折斷或弄碎。

5. 留置直腸內約 3 分鐘。

6. 取出體溫表以紙擦淨，檢查度數並記錄之。

7. 肛門直腸有病的人不能檢查，如直腸充滿大便，應先將大便排出再檢查，否則能使溫度不準確。

d. 注意：

1. 檢查的時間要有一定，否則常不準確。

普通檢查的時間有：

每日二次：上午八時 下午四時

每日四次：上午六時 十二時

下午六時 十二時

每日六次：上午八時 十二時

下午四時 晚間八時

十二時 四時

2. 測量的度數與病人的病情不符合時，

應當重新測定或另換一支體溫表再測之。

3. 不要使病人知道體溫是高低。

4. 如果病人咬破體溫表而嚥下水銀時，應馬上報告醫生急救，並給服大量雞蛋白及牛乳。

二、脈 搏

脈搏是因為左心室收縮，迫血液波動地經過動脈血管，而造成動脈的擴張或搏動。脈搏的數目及強弱是與心臟的收縮完全一致，因此由於脈搏的性狀，可以推知到心臟的健康和強弱。

A. 正常脈搏：

用手按正常人的動脈，可以感到脈搏是有力而圓滑，有彈性，直走（除去頸動脈是扭曲外，其他動脈都是直的）；脈搏的壓力緩和均勻，用手指輕壓，其脈搏並不消滅，

每個搏動的力量及相隔時間相等。

正常人每分鐘的脈搏次數，隨年齡性別而有不同，普通男子每分鐘約70次，女子約80次，小兒及老人較成年人多。一天中，晨起時多，近午時少，午後二時變多，夜裡又變少。運動、食後，吃某些藥物（咖啡等）精神刺激等都能使脈搏增加。

B. 異常脈搏：

發熱衰弱及疾病等都能使脈搏增多，普通體溫升高一度，脈搏約增加十次（但有些病的脈搏，往往與體溫不相關，如傷寒體溫高而脈搏相對是慢的；又如猩紅熱的脈搏和體溫不成比例地加快等）；普通成人若在安靜時，脈搏次數超過90次以上，即表明發熱或心臟衰弱。若在100——150次或更多時，則表明心臟的顯著衰弱，常有性命危險。

異常的脈搏，根據數目多少有數脈及徐

脈；根據緊張力有硬脈及軟脈；根據每次搏動的快慢有速脈及遲脈；根據節律若一次搏動間隔時間不規則有長有短，叫做「不規則脈」，若一次搏動後又緊跟隨一個小弱的不正常搏動的叫做「重脈」；若脈搏在有規則或不規則的時間內漏去一跳，叫做「間歇脈」。

C 脈搏檢查法：

1. 目的：幫助診斷，並了解病情的變化，心臟跳動的情況，以決定急救與治療。

2. 檢查脈搏的部位：凡是大而淺的動脈直接可用手摸到的，都可用來檢查脈搏。平常部位是在橈動脈，因其易診察易觸知，最為便利。但倘手腕部裹着敷料等，檢查不方便時，可在頸動脈、面動脈、頸動脈，股動脈或足背動脈檢查。在病人保溫或是睡眠時，必須在頸動脈檢查，以免擾亂病人；在手腕部不能診查出脈搏時，可在股動脈或頸

動脈檢查，因其靠心臟較近。

3. 設備：帶秒針的錶一，T.P.R. 記錄本一，筆一。

4. 檢查法：

① 未檢查脈搏以前，先看病人的位置，是否舒適，精神及身體是否受攪亂，或是剛剛活動過，應使病人經過休息，才可再行檢查。

② 使病人坐下或臥下，將前臂放在半旋前位置，用物支持之，不要下垂或扭轉。

③ 護士手拿錶，用另一手的三個手指（食指，中指，無名指），輕按在動脈上，按的力量輕重以能清楚覺察脈搏為標準。

④ 如不確實應再數一次，每次數一分鐘（默數），要慎重留心，脈搏的情形是否規則、快慢、大小、強弱等。

⑤ 將數記在T.P.R. 記錄本上。

5 注意：

① 不要用拇指檢查，因拇指有一淺動脈，恐怕與病人的脈搏混合不分。

② 不要在病人過度興奮或勞累之後檢查。

③ 按動脈時不要太用力，以清楚覺察為標準。

④ 第一次查脈應當仔細，將左右橈動脈對照，以便檢查脈搏的情形。

⑤ 每次查脈，最好用同一動脈，因動脈有大小，則血流的快慢脈搏的大小也有不同。

⑥ 如只數了三十秒或二十秒鐘時，可將脈搏數用二或三乘之，即得每分鐘脈搏數。

三、呼 吸

呼吸是動物和其環境間的「氣體交換」，

即吸進氧氣，排出二氧化碳氣，也就是說呼吸動作將滋養料帶到血內，而將廢料排出體外，因此呼吸與新陳代謝有極大的關係，倘呼吸有了變化也就是表明身體的新陳代謝不正常。

A. 正常呼吸：

正常的呼吸是胸壁和腹壁有節律地起落，沒有聲音，沒有疼痛，不用費力，在不知不覺中進行，一呼氣一吸氣是一個呼吸，通常成年男子每分鐘呼吸16——18次，女子18——20次，小兒較多，正常人的呼吸和脈搏的比例是一比四，即呼吸一次，脈搏四次。在勞動、飯後、精神感動、天熱時等，呼吸數目增加。

B. 異常呼吸：

在發熱、貧血、衰弱、及心臟病等病人，呼吸次數多增加。異常的呼吸有下列幾

種：

1. 呼吸困難——多見於氧氣缺乏時。此即呼吸運動很艱難，呼吸的速度或改變或不改變。呼吸困難輕度時，病人覺胸內苦悶，不安；重時，多發紺（青紫），咽喉發笛聲，胸廓陷凹，鼻翼煽動，頸部靜脈怒張；極度時，意志消失，變為窒息。

2. 呼吸促迫——多見於過度勞動或某些疾病時。即呼吸數目增加，每分鐘約30—50次，多伴有呼吸困難。

3. 潮式呼吸——常見於患腎病、心病、動脈硬化、腦膜炎昏迷及腦受傷之後。即呼吸的力量和次數逐漸增加，到一定的時間，便逐漸減少，以至全停，如此無呼吸稍隔片刻時間，然後再重行呼吸；如此反覆進行，這種結果多不好。

4. 水腫呼吸——多見於重大妨礙肺的血

循環病（如肺受傷，嚴重休克等）。這是因血清或血液進入肺泡內，而引起的呼吸困難，有水泡音，這種呼吸，在開始時就要注意，因很危險。

5. 鼾呼吸——常見於中風的人。即是因軟顎弛緩下垂引起的，病人每一呼氣常將兩頰鼓起，每一吸氣都有深長的鼾音，這不是一重要症狀。

6. 喘息——常見於支氣管喘息病，發作時呼吸困難，過了一定時間後，又漸變為安靜。

C. 呼吸檢查法：

1. 目的：與脈搏檢查法同，並可了解呼吸道及肺臟本身健康程度。

2. 需用物品：帶秒針的錶一，T.P.R. 紀錄本一，筆一。

3. 檢查法：

①護士一手拿錶，用一手觸着病人的心部，默數一分鐘呼吸的次數（病人的一起一落是一次）。

②在呼吸音能聽到時，可以按聲音的次數來數。

③將每分鐘呼吸次數、性質、種類紀錄在本上。

4. 注意點：

①病人必須安靜，在精神或身體過度勞動或興奮後，不可檢查。

②檢查時最好不使病人知道是有人在給他檢查呼吸，否則病人將會不自然地改變呼吸快慢及強弱。最好在檢查完畢脈搏後護士的手不要拿開，而用前臂靠在病人胸旁，接着數病人的呼吸次數，或以眼靜觀胸部之起伏而數之。

③檢查時，不可與病人說話。

第六章 在醫生檢查前 護士應作的準備工作

受普通體格檢查

目的：

A. 保護病人，勿受無謂的不安與暴露。

B. 爲便利檢查：放病人於適當的位置。將所需的物品備齊，預料檢查者之動作與需要。

需用物品：

檢查籃：內盛聽診器、手電筒、探針、硬毛刷、反應鎚、音叉、壓舌板、皮尺、無菌試管、紙袋、鉛筆、色筆、聽診巾。

血壓表。

醫生命令簿及鉛筆一支。

溫水（或消毒藥水）一盆，爲醫生洗手用。

應注意之點：

1. 受檢查的部份要盡量露出，不檢查的部份則要蓋好。

2. 工作要做捷迅速。

3. 需要的物品，整備完全。

4. 病人的姿勢，定要適當正確，以便檢查與治療。

5. 要調節光線，使檢查清楚便利。

6. 若用聽診法時，四周必須安靜。

預備病人之手續：

1. 若在大病房，則先用屏風遮在床的周圍。

2. 若病人清醒，可略告檢查的意義，及

醫生所要做的事，以求得檢查時病人的合作。

3. 將病人放於合宜的位置，並授以檢查姿勢，如醫生沒有特別囑咐時，病人當仰面平臥，頭下放一枕，令病人將體伸直，兩手靠在旁邊。

4. 鬆開床尾之被，將單及被的下緣向上摺，加以整理，以便醫生檢查時，可迅速將被翻至膝上，不致牽動被單。

5. 解開寢衣，使病人兩臂伸出袖外。倘衣服緊小，應脫去蓋在胸部。

檢查時護士的職務：此視醫生的方法而有不同，並無一定的手續規則。

檢查胸部：醫生用聽診器時，拿開寢衣，露出胸部，需要之處儘量露出，診過的部位，立刻遮蓋。若醫生不用聽診器而聽胸內之聲，當將寢衣揭下，同時用聽診巾蓋在胸部。檢查後胸時，令病人坐起，用寢衣遮

住前胸或側轉病人呈伏臥勢。

檢查腹部：病人仰臥，身體挺直，兩臂垂放身旁，寢衣遮蓋胸部。若天氣寒冷用浴氈蓋胸部，褲帶鬆開，至醫生檢查時，將被揭至腹下，褲向下移，令病人膝蓋略為彎曲。

檢查腿部：將被及單單摺回至大腿上面。

檢查口腔：將壓舌板放在清潔巾上遞給醫生，而以紙袋接用過的壓舌板，檢查時護士應細心靜聽醫生之囑咐及命令，而後紀錄在醫生命令簿上。

檢查完畢，護士將床舖整理好，讓病人安歇。

預備病人檢查耳眼鼻咽法

需用物品：耳鏡、鼻鏡、喉鏡、額鏡、手電筒、壓舌板。

目的：

1. 便利檢查：應使光線及病人位置合宜。

2. 避免病人疼痛及意外損傷。

檢查準備：

1. 將需用物品備齊。

2. 映照腔穴法：耳、鼻、咽喉諸腔及眼，可用直接或間接的光映照。直接光就是用天然的光或燈火的光，直接照入所檢查的腔穴，而間接的光則為燈火，或他種的光，它的位置方法，是使光線直射在檢查者所戴的額鏡上。額鏡是一小鏡，中央有一孔，檢查者由小孔看出，並有一帶，以便套在頭上不至脫落。光線射至鏡面，就反射入所檢查的腔穴，為間接光。光的來源常放在病人稍後處，高低必須在檢查者察看腔穴時光線正射在鏡面上。直接光，燈常放在檢查者後面。

它的位置就是使光線直入被檢查的腔穴，若用小燈或手電筒，則由護士代握之，若用天然光直接照看病人，病人的位置應使受檢查的腔穴對窗。

3. 檢查耳時病人的位置(耳鏡檢查法)：病人坐着，以檢查的一耳向檢查者，高低與檢查者的眼相齊。若用反射光，則將燈放在病人後面偏右處，略高於耳，並使光線直射醫生之額鏡。若用直接光，則燈的位置須使光線直射耳內。

4. 檢查眼睛時病人的位置：病人面對醫生而坐。

5. 檢查鼻(鼻鏡檢查法)與咽喉(喉鏡檢查法)時病人的位置：病人面對檢查者而坐，其頭略向後仰，若用反射光，燈放在病人右側略後處，高低與耳相平，使光線直射醫生之額鏡。

婦科檢查及其姿勢的預備方法

需用物品：

普通被單一條及有孔被單一條，毛巾四條、開蘭墊一個、空鉛筒一個。

陰道檢查盤：內盛橡皮手套、一杯滑潤劑(凡士林或甘油)、雙頁窺器、辛氏窺器、子宮探子、海綿持、棉花或拭水紗布一小束、紙袋。

治療盤：內放子宮鉗、敷裹鉗、鉤器、剪刀、紗布塞、洗藥或消毒藥、扣針。

婦科檢查姿勢種種：

屈膝仰臥勢：病人仰面而臥，頭下放一枕，兩膝彎曲分開，足跟着床。

膀胱石截除術臥勢或背屈臥勢：病人在床上，則仰面橫臥於床上，頭下放一枕，臀部略出床外，腰部用枕稍為墊高，膝彎曲於腹

上，用一條帶子或對角摺之被單扣住經過膝

婦科檢查的各種臥勢：



辛氏臥勢（前）



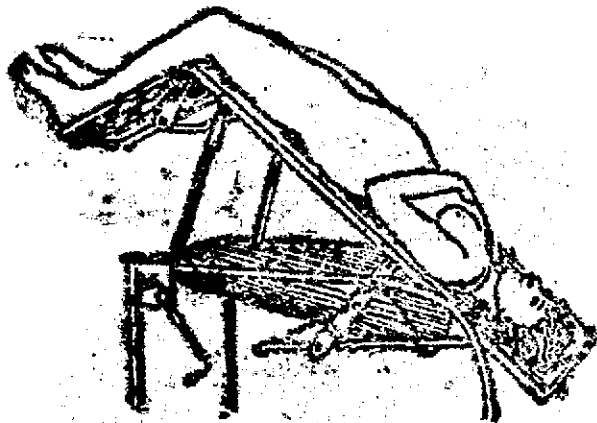
辛氏臥勢（後）



屈膝仰臥勢



膝胸臥勢



垂頭仰臥勢



膝枕石截除術臥勢（背臥勢）之一



膀胱石後除術圖式之二

下面，而至頸下，再一頭經過背後，一頭經過胸前，使繩結結在肩或腹上。

若病人在桌上，當仰臥，使腿與股成直角，使兩足踏在桌角邊所裝之踏墊上以維持。

此位置。

辛氏臥勢或左側臥勢：病人向左侧臥，身體在床上或桌上，略為傾斜，左侧面與左肩，左胸全靠在一扁平枕上，左臂垂於背後，右臂鬆鬆放在身旁；兩股屈曲，右股較左股彎曲更甚；臀部須靠床或桌沿。

膝胸臥勢：病人屈膝跪伏，兩膝略為分開，約十英寸左右，膝與頭下，各墊以枕，使頭側向一邊，兩肘彎曲，使前臂靠着頭部兩旁。

直立姿勢：病人直立，兩膝分開約十英寸左右，一足踏地，一足踏在低凳上，手靠在桌上或它物上。

垂頭仰臥勢：病人臥在可以轉動的萬能手術台上，使床成斜坡，病人仰臥但成斜臥勢，頭較腹低，兩肩托住，兩膝彎曲，兩腿垂在床的下部，靠在支持物上，並將兩腿轉

住，以防病人滑落。

陰道檢查之準備：

1. 清潔下陰部：視情形不同及醫生囑咐給病人瀉藥，或灌腸及陰道灌洗術。

2. 預備病人：給病人着寢衣，寬袍及腹切開術襪，脫去褲子。

3. 依情形不同授病人以檢查姿勢。

4. 用被單遮掩病人，檢查時再露出檢查部份。

收集並預備各種

排泄物至化驗室檢查法

目的：

將病人的排泄物，溢液及嘔吐物等，送到化驗室，用化學分析與顯微鏡查驗，以助醫生診斷，病人所患疾病的性質，及其病勢之進行與所用療法之功效。

需用物品：

化驗單，及標籤（記清室號數、病人姓名、採取日期、時間及化驗目的），盛尿或糞或其他標本之各種器皿。

各種標本收集法：

一、大便標本收集法：

A. 循例檢查：常在病人入院後，其法可在病人便後，用清潔的竹籤從大便的中央採出一點乾淨未染污的糞便，放在適當清潔的器皿內，用蓋蓋好，貼上標籤，連化驗單即送往化驗室。

B. 特別檢查：

1. 阿米巴原虫或其他原虫——未大便前應將便盆及標本盒，加溫到與體溫同，便後應馬上取大便的結液放在標本盒內，連化驗單馬上一起送往化驗室。如果當時不能檢查，應當保存在與體溫度相同的熱水盆中，

但不可過久，最好是立即檢查。

2. 細菌——與普通檢查的取法一樣，但因多是患傳染病者，故應特別注意加蓋，不要使其溢出，或污染器皿的外面，以免料理及檢查的人被傳染。

3. 寄生蟲——病人在服過驅蟲劑後的大便，應完全保存，以備檢查服藥後發生的效果如何。

C. 注意：盛裝的器皿，用前必須清潔，尤其檢查細菌的大便，須要用消毒的（用煮沸消毒）器皿，但卻不可用消毒水，或將消毒水與糞混合。

二、小便標本收集法：

A. 循例檢查：常用在病人入院後。因飲食及運動能暫時改變尿的成份，故循例檢查以早飯前採取為最好。在早飯前令病人小便在清潔之小便瓶內，取全部尿或只留

100c. c.，將瓶塞蓋好，貼上瓶簽，連同化驗單送交化驗室。

B. 特別檢查：

1. 手術前——在用癆或氫仿麻醉的手術日早晨，應收集病人的尿，送交化驗室作循例檢查；寫明要行手術；需要馬上報告。

2. 廿四小時的尿標本——若循例採取的尿標本，在經過檢查以後，發見其中有異常成分，或因所患之病，須作更詳細的檢查時，則須採集病人在廿四小時內所排泄的全部尿送驗。其法即自第一日晨八時起（或按醫生規定時間）讓病人小便，將此次排的尿棄去，但在此以後的尿都保存起來，直到第二日晨八時再令病人小便，將此最後一次的尿及廿四小時的尿完全收集起來（一滴也不可棄去），送到化驗室檢查，若有意外，

而失去若干，則應在標籤上註明。

有時醫生需要廿四小時的尿，分爲四瓶裝。則應將 8a.m.—2p.m.（上午八時至下午二時）的尿爲第一瓶；2p.m.—8p.m. 爲第二瓶；8p.m.—2a.m. 爲三瓶；2a.m.—8a.m. 爲第四瓶。收集的方法同上。

C. 注意：

1. 盛尿的瓶必須十分清潔，且用木塞或不吸水棉花塞緊。若欲取無菌標本，則瓶及塞皆須是消毒無菌者。

2. 採取的標本如不能馬上送驗，要放陰暗處，尤其在夏季應加防腐劑少許，但應記下此防腐劑之名稱及用量，告知化驗室。

3. 女病人行經時，如需採取循例之標本，則應用無菌棉花或無菌紗布，塞住陰道，以防經血將尿染污，而影響化驗結果。

4. 若欲從女病人採取無菌標本，則須用

導尿管，將尿直接引到消毒的瓶內。

5. 若欲驗患尿道或膀胱病人的尿，則須取病人晨起第一次所排出的尿。

三、痰標本收集法：

A. 稱例檢查：因飯後常有雜質混入痰內，故採取時間最好在飯前，尤其要取早晨起來的第一口痰，在晨起飯前，可先給病人一杯清開水漱口（不是漱口藥水），令其細細漱口，然後再用力咳出支氣管中或肺中的分泌液（不要唾液），放在無菌標本盒內，蓋好，貼上標籤送同化驗單送化驗室。

B. 廿四小時痰標本收集法：多用於膿胸病人，時間與方法同小便收集法，吐在無菌痰盒內，或保存在無菌玻璃杯中，天熱時必須加入防腐劑，記明用量及名稱告知化驗室。

四、體液（胸液、腹液、脊液）的收

集法：

多用在穿刺術時，可準備帶塞無菌試管兩個，酒精燈一個及火柴。作法：

1. 點火酒燈，用無名指及小指夾住試管之塞，將塞取下，但小心勿使塞之下部染菌。

2. 將試管之口，放在火籠上消毒。

3. 將吸滿液體的穿刺針放進試管口內，但不要接觸管口壁，使液體流入管內，約半滿將塞塞好。

4. 必要時再取第二管（根據醫生的吩咐）。

5. 貼上標籤，連同化驗單送往化驗室。

五、傷口分泌物的收集法：

用一個帶塞的試管內盛兩個長柄的無菌棉棒，棉棒的柄應足夠長使其末端露在塞子（無菌棉花做的）的外面，護士可將病人傷口暴露，將棒與棉花塞子一同拔下，選擇傷

口的深部（如爲尿道則應在尿道內部），最可疑的分泌液、膿液或發黑發綠色的、濃厚的，或是異味大的溢液用棉棒小心地蘸抹一下，然後再小心地放入試管內塞好，貼上瓶簽連同化驗單送化驗室。

隨同醫生檢查病房時應作之工作

1. 將病歷掛在每個病人的床牌上。
2. 向醫生報告病人的情況：如飲食、睡眠及症狀等。
3. 預備病人並協助醫生檢查（如普通體格檢查）。
4. 靜聽醫生囑咐與命令而後正確記錄之。
5. 將病歷收回。
6. 整理病人床鋪，使病人安歇。

第七章 各種療病浴

療病浴是以水、酒精、光線或其它物質為媒介，取得冷熱對於身體之功效，藉以達到治療的目的或減輕症狀，並調節器官的機能。

酒精擦澡法

目的：

1. 興奮血液循環，與增加皮膚及腎臟的排泄作用。
2. 高熱病人用以退熱使病人舒服。

需用物品：面盆一（內放90%酒精一份，水三份，水溫約31°C）、毛巾二、冰袋一、熱水袋一。

C.手續：

1. 將器具携到床前。

2. 脫去病人衣服。

3. 把冰袋放在病人頭上，熱水袋放在腳邊。

4. 露出身體的半邊（由頭至趾），用毛巾蘸火酒擦乾擦身。每半邊擦八分鐘。拭法：自胸部拭起，經臂部之外側，至指尖後將毛巾翻轉，再拭腋部，經臂之內側面至指尖。更換拭布，自腰腹之兩側部拭起，經腿之外側面，到足背及足趾，將布翻轉，再由腹股溝起向下擦，經腿之內側到足跟。

5. 背部擦四分鐘，自頸至臂部左右側分擦（如病重不能翻轉，則倒潑於手心上，伸入病人背後拭抹）。

6. 擦浴時間普通為二十分鐘，混在酒精內的水，溫度可由 31°C 慢慢降到 21°C 。

7. 用乾毛巾擦乾皮膚。

8. 整理床鋪。半小時後，檢查體溫，記

錄下來。

應注意之點：

1. 如拭浴目的為降低體溫者，在浴後半小時須檢查體溫。
2. 故擦浴時間不宜過長，行擦浴不要使病人受涼，室內溫度要注意，窗戶要既好。

冷水擦澡法

目的：與酒精擦浴相同。

需用物品：大油布一，洗浴毛毯一，被單一，浴盆一，內盛攝氏三十二度之水與抹澡布，熱水袋及套各一，足盆一，溫度表一，50%酒精。

手續：

1. 將一切物件送到病床前，如病人覺得不用枕頭舒服，則移去枕頭。
2. 用洗浴毛毯貼身蓋在病人身上，在病

人身下鋪大油布再鋪上被單。

3. 脫去病人衣服把熱水袋放在足部。

4. 先露出病人半身，扭出擦澡布開始擦。擦法：與酒精擦澡同。

5. 浴水之溫度應自攝氏三十二度起始，以後逐漸減至二十一度，由冰盒內取冰加入水內，使漸變冷。如病人感覺寒冷，可飲以熱水。

6. 移去被單，大油布，將病人全身抹乾，再用酒精擦背。

7. 移去熱水袋，並蓋好被。

8. 拭浴後半小時，須檢查體溫，將其紀錄下來。

冷濕布裹法

目的：減輕腦的過敏性，催眠，增進血循環，以減低體溫，減輕毒血症，常用於熱

性病。

需用物品：熱水袋一，手巾三，冷敷布三，大盆一（內盛大半盆水，溫度在 16° —— 26° ），絨毯一，毛毯一，大油布一（大小要與床相同），軟絨毯二（濕敷用），瓷盆一，開水桶一，熱飲料一瓶，茶杯一，59%火酒及滑石粉（擦背用）。

手續：

1. 將被及被單抽出，摺疊在床尾，將毛毯蓋在病人身上。
2. 將油布放在絨毯下面，平鋪在病人身下再脫去病人的衣服，用絨毯的兩邊裹住病人。
3. 將兩條軟絨毯，一個橫摺，一個直摺，放到大盆中的水內，但不使兩頭着水，用手拿着兩頭，用力絞乾，愈乾愈好。
4. 使病人側臥，不要把裹住病人的絨毯

除去，直接把直摺的濕絨毯，鋪在病人身下，使病人轉身臥在此濕絨毯上，再掀開蓋在上面的毛毯，把橫摺濕絨毯蓋在身上，四周貼緊，掖在病人身旁，使密不透風。

5. 在病人足部，置放熱水袋。

6. 用身下的油布將身子包起，把身上的毛毯蓋上接好，將被由床尾拉上，蓋好。

7. 在病人頸部放一毛巾，以防嘔吐，在頭邊也放一條，以備擦汗，在頭上作冷敷。

8. 多給病人喝熱的飲料。

9. 每五分鐘或十分鐘在濕絨毯上洒冷水一次，令病人左右翻身一次，裏的時間平常約在20分鐘。

10. 作完後，慢慢的解開除去濕絨毯及身下的乾絨毯及油布，用手巾拭乾身體，再用火漆擦背，塗滑石粉，要小心莫使病人受涼。

11. 裹完半小時後測體溫。

12. 將用此法的開始時間及完畢時間，檢查呼吸脈搏的數目及其時間，飲水數量，出汗程度，一一記錄下來。

注意：

1. 在用此法前，必須注意全身的溫暖，更應注意兩足的溫暖，頭部須用冷敷。因為若事先頭部不上冷敷，則當皮內血管收縮時，可使大腦充血。

2. 濕絨毯必需絞的極乾，裹在身上時，必須平滑緊貼皮膚，不可有空隙，因這樣可使病人受凍。

3. 在才開始裹時病人必有一陰涼期，有寒戰感覺，但不久便過去，若時間延長，脈搏不規則，呼吸困難，證明裹法不恰當，應馬上除去，若病人反應不好，可把他的腳或一臂甚至兩臂放在外面。

4. 病人如覺溫暖舒適，即表示反應已達到，即可除去裹布。

5. 除去裹布時，要小心慢慢扯開，不要使病人受涼。

6. 除去裹布後，要用暖布拭乾病人全身，少用摩擦。

7. 使病人安臥一小時。

熱水浴

目的：

1. 引發汗故：

a. 當腎不能適當工作時，可以幫助排除體內之鹽類與蛋白質廢料。

b. 促進脂肪之分解性新陳代謝而生水以減肥胖。

c. 減浮腫，因血的膿度增加，組織內之液體流入血管。

- d. 減低血壓。
2. 弛緩過度之肌肉收縮。
3. 增加管內之血量，以減輕體內器管及
粘膜炎充血。
4. 弛緩強直之關節，使關節周圍組成體
與韌帶之纖維組織變軟擴張。

需用物品：

1. 可移動之盆一只，按所需之溫度放水
一半（普通溫度為 104°F ，而續升為 106°F 、
 108°F 、 110°F ，最高升為 115°F ）。
2. 一個大唧筒或皮帶以傳送所需之熱
水。
3. 浴用台床。
4. 橡皮圈或氣枕。
5. 冰帽連套。
6. 浴溫度計。
7. 棉絨浴毯三條。

8. 厚絨毯一條。
9. 橡皮單兩條。
10. 橡皮枕套。
11. 熱水袋連套五個。
12. 腰帶和扣針。
13. 浴巾和手巾。
14. 百分之五十火酒。
15. 冷或熱飲料。

手續：

1. 查看浴水之溫度及病人之脈搏。
2. 以浴毯替換所蓋之被，解去腰衣，將潤帶圍腰，以扣針扣住。
3. 移病人至抬床上，舉之入浴盆（此時需一助手），以浴盆兩邊之鉤撐住抬床之桿。
4. 放橡皮圈於病人頭下，戴冰帽於頭上。

5. 再診病人之脈搏，浴時仍須時常診查。
6. 沐浴時間，平常爲十五分鐘，經過三分之一時間，即應慢慢加熱水於其內，至三分之二時間，溫度應增至最高。
7. 整理床舖，可能的話應翻轉臥褥，鋪成敞開床。
8. 鋪橡皮單及浴毯於床上，再鋪厚絨毯，上再加一浴毯。
9. 放熱水袋於床之中央附近，以另一浴毯遮蓋距浴盆較遠之床邊。
10. 至規定時間，取去床上之熱水袋。將上邊浴毯橫蓋於床及浴盆之上。
11. 解開腰帶扣針，留於盆中，舉起抬床，放在床上。
12. 以浴毯約略拭乾病人，即將抬床及橡皮單撤去。
13. 將床下所鋪絨毯及浴毯裹住病人身

體，足部肩部須嚴密掖蓋，額際襯以毛巾。

14. 將熱水袋放於病人兩旁及足部。

15. 將被拉上，重戴冰帽。

16. 數病人之脈，注意其性質，將病人浴時之脈搏及其全體狀況，立即記載。

17. 給病人以飲料。

18. 裹病人約半小時至一小時，即將熱水袋及絨毯撤去，但須小心，勿使病人暴震。

19. 以酒精摩擦病人。

20. 除去一切用品，整理床舖使病人安歇。

應注意之點：

1. 避免燙傷病人——水的溫度要準確，熱水袋勿直接貼病人身體。

2. 治療時及治療後應保持安靜。

3. 盡量少暴露病人以免寒戰。

4. 頭上用冰帽，以免頭痛。

熱水坐浴

目的：

①減輕骨盆部之充血，減輕疼痛。

②治療經閉。

③治療痔瘡及會陰部，和外生殖器疾患。

需用物品：坐浴盆及洗腳盆（或大浴盆），毛毯二，水溫度表，乾毛巾，冷水袋一（或毛巾冷敷用），熱水。

手續：

1. 盛水於浴盆中，溫度在41°C左右。

2. 脫下病人衣服，用一毛毯披在病人肩上。

3. 使病人坐盆內，將腰部及臀部及大腿浸入水內，兩足浸入腳盆內，足內水之溫度

在43°C。

4. 另用一毛氈蓋覆病人之雙腳，使病人及浴盆均包裹在氈之中。

5. 如病人能忍熱，則可將水之溫度增至攝氏四十九度或更高，病人覺頭痛時，可於冷水袋，或冷敷包在頭上。

6. 時常檢查病人的脈搏，注意病人情形。

7. 洗浴之時間為3—20分鐘。

8. 將入浴的時間，水的溫度，坐浴的時間，及病人的情形等，一一記錄之。

注意：

1. 在加熱水時，要慢慢順着盆邊倒水入盆內。護士將手放在病人的腳及熱流之間。加水時不必將全盆露開，祇將倒水處露出即可。

2. 病人如覺冷時，可在洗腳盆內加熱

水。

3. 浴水最好用 0.1% 過錳酸鉀溶液或 1——2% 萊蘇水。

熱水足浴

目的：

1. 用以減輕遠部器官的充血，如肺炎時用以減輕肺的充血；痛經時減輕骨盆器官的充血；因工作過度的頭痛，神經過敏或失眠者，用以解除腦充血等。

2. 減輕局部炎症及充血，並能止痛，如治踝關節傷，或痛風。

需用物品：洗脚盆一（盛熱水半盆，水溫約 43°C——49°C），洗浴毛毯一，熱水袋及套一，乾手巾二，換藥油布一，測浴水溫度表一（可無）。

手續：

1. 將病人的被，從床尾的一頭掀起，拉到病人的腹部，使病人半臥或平臥，兩腿屈起。

2. 將洗浴毛毯橫摺成兩半，使一半鋪在病人的腿及腳下，另一半蓋在病人膝蓋上。

3. 在下一半毛毯的上面，鋪好油布，然後把盛有熱水的盆放在油布上（盆子要放穩）。將摺好的乾毛巾襯在兩腿與盆邊之間，注意不可沾上水。

4. 一手托起病人的兩足跟，一手把盆移到病人的腳部，慢慢將腳放到盆中，這時應該注意不讓膝蓋上的毛毯落下，以免沾濕。

5. 把另一塊乾毛巾及熱水袋放在盆邊。

6. 一手穩住膝上一半的毛毯，用另一手把腹部的被拉平蓋好。

7. 足浴時間約10——30分鐘，如病人覺涼，可再添熱水。

8. 洗完後，先把被拉到腹部，用一手托起兩腿，一手拉出洗腳盆，把雙腳放在乾毛巾上。

9. 擦乾兩足，移去毛毯、毛巾、油布、放熱水袋在足旁保暖，鋪平被。

注意：

1. 此足浴也可在椅子上作。但無論在床或椅子上，不可把病人身體暴露太多，以免受寒。

2. 水要深，要兩足完全浸在水內。

3. 病人如覺頭暈可在頭上做冷敷。

4. 在放足入水時，若病人嫌水過熱，可將足慢慢放入水內，並提起放下數次，等病人習慣後，再浸入水內。

熱濕布裹法

目的：

1. 增高體溫使病人發汗，促進體內廢料及水份的排除，可治療浮腫。多用於腎臟疾患。

2. 弛緩肌肉，鎮靜神經。

3. 使血管擴張，內臟血循環增加。

需用物品：熱水袋三，手巾三，冷敷布三，大盆一（內盛大半盆熱水，水溫約 65°C ），絨毯一，毛毯一，大油布一（大小與床相同），軟絨毯二（濕敷用），彎盤一，開水桶一，熱飲料一瓶，茶杯一，50%火酒及滑石粉。

手續：

1. 把被及被單抽出摺疊在床尾，把毛毯蓋在病人身上。

2. 把油布放在絨毯下面，平舖在病人身下。再脫去病人的衣服，用絨毯的兩邊裹住病人。

3. 把兩張軟絨毯，一個橫摺，一個直摺，放到大盆中的熱水內，但不使兩頭着水，用手拿着兩頭，絞乾，愈乾愈好。

4. 使病人側臥，不要把裹住病人的絨毯除去，直接把直摺的濕絨毯，舖在病人身下，使病人轉身臥在此濕絨毯上，再取出蓋在上面的毛毯，把橫摺濕絨毯蓋在身上，四周貼緊，掖在病人身旁，使密不透風，小心不要燙傷病人。

5. 在病人的身子兩旁，及足部各放一熱水袋。

6. 用身下的油布將身子包起，把身上的毛毯蓋上掖好，將被由床尾拉上，蓋好。

7. 在病人頸部放一毛巾，一防嘔吐，在頭邊也放一條，以備擦汗。在頭上做冷敷。

8. 多給病人喝熱的飲料，若頭部面部出汗，須及時擦乾，要注意汗量的多少。

9. 注意呼吸脈搏及皮膚顏色，若病人的脈搏弱而不規則，或間歇時，或呼吸困難皮膚現青紫或嘔吐時，就要馬上將熱濕布除去。

10. 毯不熱時，即可除去，如時間不夠可更換熱毯，一般的濕裹時間是二十分鐘。

11. 做完後，慢慢的解開除去濕絨毯及身下的乾絨毯及油布，用毛巾拭乾身體，再用火酒擦背，塗滑石粉，要小心不要使病人受涼。

12. 留下熱水袋，蓋上乾絨毯及被，使病人靜臥一小時。

13. 將用此法的開始時間及完畢時間，檢查呼吸脈搏的數目及其時間，飲水數量，出汗程度，一一記錄下來。

注意：

1. 當使用此法時，室內要溫暖。不可無

人照顧。

2. 在做此法前，應該先行肥皂水灌腸法。

日光浴

目的：日光內的紫外線，能增代謝機能與身體抵抗力，增進皮脂腺汗腺的分泌，產生維生素D，改善皮膚的營養，增進皮膚色素。

適應：

1. 外科——皮膚、腺體、骨骼、關節、胃腸、膀胱、肺等之結核。結核性腹膜炎及胸膜炎、佝僂病及軟骨病、各種陳舊創傷等。

2. 內科——貧血、肥胖病、非進行性結核病等。

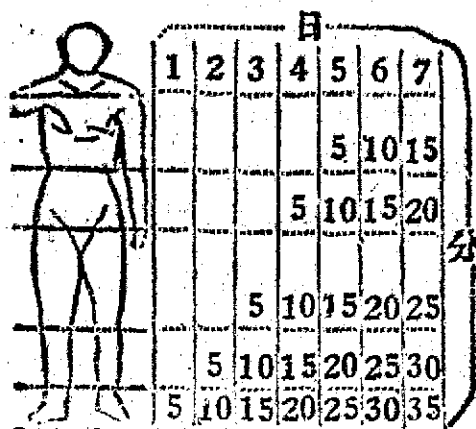
3. 皮膚病——濕疹、牛皮癬、狼瘡、瘰

環境。

禁忌：進行性結核、發熱、咯血、心臟病、腎炎等。

手續：

1. 脫去衣服把病人的頭面蓋好。
2. 額部及心部，上冷敷以免眩暈。未指定晒的部位應用布遮蓋。
3. 晒的時間是五分鐘，每隔2——4日增加五分鐘。直至每日一小時為止，每半小時要休息一次，每日兩次，上午晒前面，下午晒後面。
4. 照射應自足腿開始，逐漸向上移，第一天晒兩足晒五分鐘，第二天晒兩小腿，晒五分鐘，逐漸向上以至全身（除頭外，全身分六個部位）。外科結核、創傷或皮膚病可射局部照射（如圖）。



日

1	2	3	4	5	6	7
				5	10	15
			5	10	15	20
		5	10	15	20	25
	5	10	15	20	25	30
5	10	15	20	25	30	35

分

日光浴的順序

5. 晒後用濕手巾揩抹，然後睡床靜臥。
6. 每次都應該將晒的時間地帶，症狀反應及陽光的熱度等記錄下來。

注意：

1. 隔日晒無效。
 2. 雖病人只有少許不適，也應停止晒。
- 照射時如病人感到不適，或體溫上升，應立

即停止。

3. 須在灰塵少的空場上。

4. 避免大風和烈日，春季最好，夏季只能早晚晒（上午7—10時，下午3—6時）。冬季（在上午10—11時，下午0—3時）要注意感冒。

第八章 對局部作用的 刺戟療法

冷敷

目的與作用：

1. 使內皮的肌肉收縮，使毛細血管收縮，可減輕局部充血消炎並止血。

2. 減輕發炎或化膿。

3. 使神經末稍麻痺，故可止痛，但時間太長能使循環障礙，細胞的活動力減低。

4. 使局部溫度減低。

需要物品：盤內盛下列各物：

冷水一盆（最好是深井汲上的水，或加上些冰），敷布三塊以上（數層紗布製成，其大小須足夠患處之面積，四面毛邊須摺入，用毛巾代替也可）。

換藥油布及巾各一，凡士林及紗布球，
鉗子二（絞縛布用）。

手續：

1. 把換藥油布及巾蓋枕上，在要冷敷的局部塗凡士林。

2. 將敷布放在冷水內浸濕絞半乾，以不滴水為標準，放在患處。

3. 時常更換至少每三分鐘一次，以免敷布變熱，並增加傳熱及蒸發速度。

4. 冷敷時間的長短，依照醫生指定時間而不同，平常是20——30分鐘。

冰帽、冰袋的使用法

A. 目的：消炎、止痛、退熱、止血。

B. 需用物品：碎冰塊（如胡桃之大小），冰袋（或冰帽），冰袋套或布包。

C. 手續：

1. 將冰塊盛滿袋（或帽）的一半。
2. 將冰袋（或帽）平放桌上，把空氣壓出，旋上袋塞。
3. 拭乾冰袋外面，套上冰袋套。
4. 將冰袋放在患處，冰帽枕於頭下。
5. 隨時查看冰袋有無滲漏，及會否變熱，必要時可換冰塊。
6. 倘用冰囊，可將冰裝滿，囊口紮好，用繩懸掛在桿上，使囊正置患處即可。

熱敷

目的及作用：

1. 使皮下肌肉及肌膜弛緩，減輕一切緊張的壓力，因此能減輕發炎處神經末梢的壓力，可以止痛。

2. 皮下血管擴張，而增加皮下的血液，減輕深層器官的充血，並且興奮血循環，增加白血球的數目，可促進滲出液的吸收，故可消炎退腫。

3. 刺激細胞之活動力，刺激新組織的生長。

4. 可刺激不隨意肌之收縮，增加腸之蠕動。

5. 使熱積聚，能提高局部組織的溫度。

需用物品：盤內盛下列各物：

敷布二(厚紗布絨布或毛巾)，攪布一，

攪棒二，棉花球一份，凡士林數克，鉗子一，棉墊一，盤盆一，換藥橡皮布(或油布)及手巾各一，爐子及煮沸器(內盛開水)各一。紗布一塊，油布一塊。

手續：

1. 將應用物品帶到病人床前，放在桌椅適當之處，必要時以圍屏遮蔽病人，將爐子點着，將攪布及敷布放在水中煮沸。

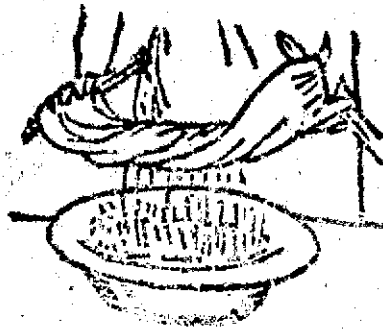
2. 露出病人需要熱敷的部位，將換藥橡皮布(或油布)及手巾鋪在身下。

△熱濕敷布用手絞法



3. 用鉗子鉗棉花球，塗凡士林在局部皮膚上，再蓋以紗布。

4. 將攪布



及敷布由水中取出，用力攪，越乾越好。

5. 將敷布攤開，放在要施行熱敷的地方，熱度以能忍受為標準。

B. 熱溫敷布用絞棒法

6. 把油布蓋上，再蓋上棉墊。

7. 每隔三分鐘更換一次，連續20——30分鐘（必要時可重新塗凡士林）。

8. 最後用乾手巾將施行熱敷區域擦乾，將被蓋好不要使病人受涼。

9. 物歸原處，整理床鋪使病人舒適。

注意：

1. 敷布應攪得愈乾愈好，切勿燙傷病人皮膚。

2. 施行前，皮膚一定要抹油。
3. 要在一定時間更換敷布，保持敷布的熱度平均。
4. 完畢後不可使病人馬上到戶外去，以防感冒。
5. 如果上熱敷處有傷口，一切物品要絕對無菌。
6. 更換敷布時，不要使受敷處暴露太久。

松節油熱敷

目的：驅除腸內積氣，止痛。

需用物品：熱敷應用物品外，再加下列各物：

小杯一（內盛松節油一份與橄欖油四份），熱水壺一，紗布敷塊，肛管一，轉盆一，手紙數張。

手續：

1. 與熱敷的1.和2.同。
2. 用棉球蘸松節油等塗在皮膚上，再蓋一層紗布。
3. 將敷布由水中取出，攪乾放在紗布上，蓋上產布，棉花墊，放上熱水袋，蓋上毯子（有時可不用）。
4. 每三分鐘換一次敷布，每十分鐘塗一次油。連續20——30分鐘，最多更換油3——4次。
5. 如果腹部氣脹需要排氣，則在未上熱敷前，應先用凡士林潤滑肛管頭，插入肛門，末端放在彎盆內，盆內盛水，再作松節油熱敷，由此可以將腸內之氣排出，有無氣排出可由水中的氣泡證明。
6. 完畢後擦淨肛門周圍，將各種收拾妥當使病人舒適。熱水袋可留在肛上。

7. 注意點與熱敷同。松節油能刺激皮膚，所以應經常觀察皮膚顏色，倘發紅，則應停止。

熱水袋的使用法

目的：用於連續熱敷，可延長與增加熱敷的效果，且可使病人溫暖。

需用物品：熱水袋一，袋套一（或用布巾），水溫表一（可無），冷熱水各一桶，杯子一。

手續：

1. 檢查水的溫度，一般不超過 60°C 或 140°F 。

2. 用杯子將水灌入袋中至多不得超過三分之二的容量。

3. 將袋平放桌上，應除袋內空氣，旋緊塞子或卡子。倒掛查看是否漏水。

4. 將袋外面的水擦乾，套上袋套。
5. 常更換熱水以保持一定的溫度。
6. 用過以後將水倒出，倒掛晾乾，再吹入氣體，塞緊塞子，使兩面不粘連，保存在乾燥無熱處。

注意：

1. 切不要將熱水袋給昏迷的病人，如果要作熱敷時，溫度不燙人最好，應用毛毯或雙層厚布包着熱水袋。並且要經常檢查袋的熱度及是否有燙傷的徵。
2. 切不要將熱水袋敷在皮膚與皮膚之間（如腋下）。
3. 如將熱水袋給小兒，應與給昏迷人一樣的注意，並且應時常檢查皮膚，是否發紅，對糖尿病癱瘓者更應注意。
4. 不要將極熱的水裝進袋內，以免燙壞膠皮。

5. 要將熱袋內空氣，以免因空氣的傳熱而變涼，驅除空氣時，不可將袋子曲扭。
6. 熱水袋不要放在極熱或有油類的地方。
7. 如果是傳染病人用的，則可放在盤內或換藥巾中灌水。用過把盤或換藥巾消毒。

芥子泥罨劑

目的：減輕充血及疼痛，胸部發炎時多用之。

需用物品：盤內盛下列各物：

熱水袋一，碗一，大食匙一，藥膏刀一，溫水，舊洋布或棉紗或紗布，換藥巾，束帶及安全別針。芥末一份加麵四份。

手續：

1. 將芥末與麵粉仔細拌合，研碎一切塊粒。

2. 加入溫水調成稀漿，塗在雙層紗布上，攤開至 0.4 公分厚。紗布的面積應較芥末膏面積大一倍。

3. 將紗布四邊向內摺好，以防藥膏流出。放芥末膏在熱水袋上加溫，用換藥巾蓋好。

4. 將一切用具都拿到病人床前。

5. 在患處塗上凡士林，將芥末膏敷在患處，蓋上換藥巾，必要時可以用束帶固定。

6. 時常翻開芥末膏紗布的四角，探視皮膚發紅的程度，務須避免起泡。

7. 敷的時間最多 10——20 分鐘，若皮膚發紅，即表示効力已到，便可停止。

8. 敷完後除去藥膏，蓋上換藥巾使病人安息。

亞麻仁泥罨劑

目的：減輕充血及止痛。

需用物品：亞麻仁，化酵粉或重碳酸鈣，沸水，量杯，煮泥罨劑之器具，火爐，藥刀，湯匙，毛巾，木板或大盤（板約十八英寸見方，一英寸厚），油布或棉絨（剪成泥罨劑所需之大小形狀），闊帶與別針。紗布或細棉布，棉花墊，凡士林油，鑷盆。

手續：

1. 將水煮沸（胸部用中等大小之泥罨劑，約需水一磅半），水沸滾時，將亞麻仁緩緩加入，而以藥刀攪和之，待糊劑之厚細由藥刀滴下而保留其形狀約一分鐘，再加入化酵粉或重碳酸鈣三分之一湯匙，使之完全調和。

2. 鋪毛巾於木板上，再將油布或棉絨鋪

在中上，以攤亞麻仁之紗布或棉布蓋在上面。

3. 倒糊於棉布上（鍋中加熱水以便洗淨）而後攤開至距棉布邊約二英寸處，摺轉布邊於糊劑上面，以紗布或細棉布蓋在糊劑之上，將邊摺疊在底與棉絨之間。

4. 摺好泥罨劑，以手巾包裹之，連同闊帶與別針等帶至病人處。

5. 解開寢衣，將凡士林塗抹敷泥罨劑之處，闊帶鋪在下面。

6. 將泥罨劑敷於身上（其溫度須病人能以忍受之熱度），毛巾除去摺疊使之齊整。用闊帶別針固定泥罨劑之位置，扣好寢衣。

7. 時而觀察邊緣皮膚，勿使發紅生泡（表示溫度過高）。

8. 泥罨劑留於皮上約三刻鐘，即應除去，——携棉花墊，新鮮之泥罨劑及毛巾，

油等至床側，解開寢衣與闊帶，用毛巾掩蓋病人身上之泥鬆劑，用手在毛巾上摩擦，使皮乾而取下泥鬆劑。

9. 觀看皮膚，塗以凡士林油。

10. 將棉花墊或新鮮泥鬆劑換上，再裹以闊帶，扣好寢衣。

軟膏劑之應用

目的：

1. 改正皮之異常狀態。
2. 保護並醫治破損之皮面。
3. 吸收入體，以得局部或全身之功效。

需要用品：軟膏劑(多為汞軟膏劑)，藥刀，紗布或軟棉布，縲帶或闊帶 手套或指套。

手續——局部敷法：

1. 用藥刀將軟膏劑攤於紗布上，敷在患

處。

2. 用糊帶或闊帶將紗布位置固定。

塗擦法：

1. 將軟膏劑塗在患處。

2. 帶上手套或指套。

3. 視情形不同及醫生吩咐給予按摩或加輕微壓力。

4. 用闊帶保留所敷之藥。

注意點：

1. 用潔淨之藥刀或它種適當之器具，自瓶中取出軟膏，若用於擦破之皮膚，則軟膏與取軟膏之器均須無菌。

2. 需吸收之軟膏，未敷以前，應先將皮膚洗淨。

a. 用醋或酒精，以去防腐吸收之皮脂質。

b. 用熱水使皮變軟，而增加該處之血

量，以利吸收。

3. 用汞塗擦軟膏劑時，須帶手套或指套，否則護士亦將吸收此藥而生腦症，並反使病人不能得到充足劑量。

4. 因汞刺激皮膚，故汞塗擦軟膏劑非隔四五日後不可仍在原處塗擦，欲不在原處塗擦太早，其慣例，係將每次塗擦之部份在病人圖表中註明。

5. 若藥劑要收入血，應選身體皮膚最薄之部位塗擦，如腕與肘關節之內部，腹股溝與腋。

搽劑

搽劑為藥物（多為對抗刺激藥）之液體或半液體製劑溶於酒精內，或他種油質內。

目的：藉搽的物理作用將藥的刺激性的增大。

需用物品：搽劑，鑷子，棉球，棉墊，繃帶，酒精或甘油。

手續：

1. 使病人處於安適之位置，露出受治療之部份。

2. 倒搽劑少許於治療部份或以鑷子夾棉球蘸搽劑塗於皮膚上。

3. 用手在皮上搽之，宜多用壓力，以病人能忍受為度，繼續約十分鐘。

4. 用酒精或甘油塗去藥跡。

5. 用棉墊蓋於治療部份，以繃帶包裹之。

第九章 按摩術（揉捏術）及運動

按摩術（揉捏術）

A. 定義：

按摩術是用手或特殊器械，施行在病人身體的軟組織上，以改進與治療病症的一種手法。按摩術有兩種方法：

1. 向心性按摩：即按摩的方向是向着心臟的（順着靜脈血流的方向），這種主要作用在循環系統，能促進血液及淋巴的循環。
2. 離心性按摩：即按摩的方向是背著心臟的（順着動脈血流的方向），這種主要作用在神經系統，可以鎮痛。

B. 效用：

1. 促進血循環，使新陳代謝機能旺盛，幫助局部廢物及病的產物的吸收，及增進局部的營養。

2. 增高肌肉的機能。

3. 鎮靜神經，倘速度則能興奮。

4. 興奮精神，減少疲勞。

C. 適應症：

1. 跌打，捻挫的浮腫，及其他鬱血狀態等，用以除去血性及漿性的滲出物。

2. 慢性炎症的治療，如慢性關節儘麻質斯及慢性外傷性關節炎。

3. 在骨折及關節傷用以減少畸形，及運動障礙。

4. 對於一般肌肉麻痺及萎縮時，常用以刺激肌肉，使之恢復健強。

5. 減少癢痕的愈着，及緩和神經痛。

6. 腹部按摩，可促進腸蠕動，以治便秘。

及增進消化。

7. 震盪按摩，可解除胸內苦悶，心肌尤進等，並能使睡眠良好。

D. 禁忌：

1. 傳染病，化膿性疾患，急性關節炎，急性關節痲痺質斯。

2. 靜脈炎，動脈瘤，惡性腫瘤。

3. 心臟及肺臟的疾患。

4. 容易出血的疾患（如腎炎、糖尿病、血友病）。

5. 妊娠及下腹腫瘍。

E. 準備：

1. 將按摩部位周圍的衣帶解鬆。

2. 使病人臥在最自由最安適的位置，使需要按摩的部位肌肉弛緩。倘按摩部是關節，則此關節在半屈半伸的位置，以使肌肉弛緩；在腹部時，應使下肢屈曲以減輕腹壓。

緊張。

3. 按摩前要使病人排尿排便。

4. 在按摩部位的皮膚若潮濕，應撒佈些餘華或滑石粉。若粗糙可塗凡士林（一般可以不必）。

5. 行按摩人的手，皮膚必須柔軟細滑，指甲要剪去，指環除去，在洗完手後要開始按摩時，應也在手上撒佈些滑石粉，或塗上凡士林。

F. 種類：

1. 輕擦法（按摩法）——用一手或雙手的全部掌面或兩拇指，從遠端作向心性的輕輕撫摩，壓力很平均。

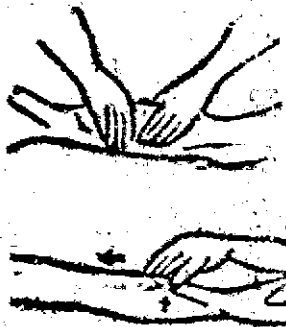
功效：除有一般功用外可使皮下結締組織及肌肉內的淋巴液，血液很易流向心臟。短時間的輕擦能使皮神經感到舒適，但若輕擦時間過長，則能刺激皮神經。

2. 揉捏法——用一手或兩手的四指及拇指把肌肉橫抱起，用穩定的壓力作向心性的揉捏，先從上面的肌肉開始，捏完一塊肌肉，再在下面另揉一塊。

功效：除有一般功用外，可壓榨肌肉使其內血循環佳良，肌肉神經強固，輕捏可與套組織的生長，重捏可減少組織的生長。



揉捏法



揉捏法

3. 強擦法——用四指或拇指的根部，在按摩處連續作環形摩擦運動，若不甚痛，則

用大壓力，按摩之後，最好再用向心性輕擦法。

功效：除去一般擦用外，可促進局部的
因為發炎或其他病所產生的廢物及毒素等的
吸收。

強擦法



a. 足背強擦法



b. 大腸強擦法



c. 大腸強擦法

4. 叩打法——用兩手或一手手掌的尺骨側，或全部手掌，手背，指尖，或握拳，在按摩處作連續迅速的叩打。用兩手時，可輪流或同時叩打，按照所行的方法又可分：

- a. 掌的尺骨側叩法：大部用在背部。
- b. 掌叩法：用在四肢。
- c. 手背叩法：用於背部。
- d. 拳叩法：用於臀部。
- e. 指叩法：用於頭部。

功效：除有一般功用外，輕叩可使血管神經收縮，增加神經的過敏性。長時間的叩可使血管放大，神經暫時麻痺，肌肉弛





壓迫法

緩。

5. 壓迫法——用手掌四指的根部或指關節，按照神經或血管的徑路，作爲益性的壓迫（即使肘關節的肌肉作震盪性的運動）。

功效：除有一般功用外，能壓迫神經有鎮痛之效，壓迫肌肉使局部麻痺，壓迫血管，使血循環繼發性增加。

G 注意：

1. 不得醫生指示，不可行按摩術。
2. 在行按摩術前，應先了解要作何種按摩，並應熟習該部生理及解剖。
3. 在按摩前行按摩者應洗手，剪指甲。
4. 按摩的開始用力要輕，後漸加重，到將完時再減輕。

5. 按摩時，手應緊按在病人的皮膚上，使肌肉在骨上滑動。

6. 局部按摩的時間約 5——15 分鐘，全身按摩約 30——40 分鐘，次數是每日一次，虛弱者一週 2——3 次。

7. 全身按摩時，注意勿把病人身體暴露在外面，以防感冒，按摩的次序是腿、足、背、上肢、胸、腹。

8. 腹部按摩，須在飯後一小時，才可施行。

運 動

運動是身體其一部份肌肉，及其他組織的活動，以達到治療的目的。如骨折後的關節運動術，即是防止關節的強直或畸形。

A. 効 用：

1. 促進血循環及淋巴循環。

2. 促進局部廢物及滲出液等的吸收；促進營養的輸送。

3. 使肌肉及神經強固，防止肌肉萎縮。

4. 使關節的粘連分離，肌腱柔軟，關節柔滑，防止關節強直。

B. 種類：

1. 自動運動——是護理者做出一種運動樣子，讓病人做效自己運動。這種自動運動有時也須要護理者幫助病人自動。有時須要護理者做抵抗性的運動，如病人自動曲屈，而護理者則同時用同等力量使其伸展，以抵抗病人的運動，但這種抵抗的運動要慢而勻。

受傷後，行自動性運動可分早期和晚期兩種：

a. 早期自動性運動：在傷口被固定（無論夾板，石膏或懸帶固定），及傷員神志清

醒後，即可鼓勵傷員自己運動他的手指足趾之屈伸運動。因手指足趾的運動可促進血液的循環，肌肉的緊張，其作用比按摩為大。

b. 晚期自動性運動：在懸帶、繃帶、夾板或石膏拆除後，即可鼓勵傷員自己運動，作關節屈伸的運動（如試行站立，行走等動作）。

2. 被動性運動——是護理者使患者身體某一部運動，這種運動是用在病人自己不能運動，或是能力做不到時。按摩術就是一種被動性運動。

受傷後，行被動性運動，也可分早期晚期兩種：

a. 早期被動性運動：在傷員經過修整固定後，及神志復原後，護理者協助傷員的手指，足趾作輕度的屈伸運動。

b. 晚期被動性運動：一般的講，在上肢

三至六星期，下肢六至八星期，取下夾板或石膏後，護理者可協助傷員作傷處的上下關節輕的運動，逐漸增加，每天一次或兩次，在協助關節運動後，應馬上再作按摩術三至五分鐘，有時也可上冷熱敷。

第十章 症狀及其觀察 與處置

症狀的定義

症狀是指示疾病，或病人狀態變動的象徵和證據。

1. 自覺症狀——病人自己所說的症狀，但是檢查的人所不能看到的，如發癢、耳鳴、煩惱、飽脹等。

2. 他覺症狀——病人的症狀顯露在外

顯，而是檢在的人所能見到的，如咳嗽、面黃肌瘦、發疹等。

3. 前驅症狀——是某一病的開始，即可看見的症狀，如某些傳染病的潛伏期內的前驅症狀，多是全身倦怠、食慾不振、頭暈等。

4. 局部症狀——是身體或一部份或一特殊器官發生異常狀態而起的症狀，這種症狀又名病灶症狀，或灶式症狀，如生瘡、局部發炎等。

5. 全身症狀——是症狀不限於一定部份或器官，而是全身性的，如發熱、發冷、精神不安等。

6. 合併症狀（併發症狀）——是在一定症狀發生後，又常常有另一症狀合併發生，如傷寒病的併發腸出血的症狀，腦膜炎併發肺炎的肺炎症狀等。

7. 體徵：用各種檢查法，如聽、看、捫、叩等所能發現的一切他覺症狀。

8. 特徵：各種疾病都有其自己的特有徵狀，這種特有的體徵（並不見於其他病），便是那病的特徵，如回熱熱的每 5——7 日發熱一次，麻疹口腔黏膜的考渣力克氏斑點等。

普通病自覺辨別他覺症狀

一、呼吸氣味之改變：

正常人呼出的氣體沒有甚麼氣味，倘有異臭，便表示有病。

1. 甜氣味——見於糖尿病。

2. 尿氣味——見於尿毒症。

3. 惡臭——見於齶齶、鼻炎、扁桃腺炎、呼吸道的部份生膿或腐壞、胃病等。

（觀察）判別病人呼出氣體的臭味。

二、咳嗽：

咳嗽是呼吸管道一部份受到刺激而發出的急速劇烈呼音，咳嗽的種類有：

1. 濕咳——即當咳嗽時有分泌物咯出。
2. 乾咳——即當咳嗽時沒有分泌物咯出。
3. 癆咳——即咳嗽很厲害，且時間很長。

按咳嗽的聲音，普通有兩種重要的：

1. 嘶嘎聲咳嗽——聲音如鴨叫，如大葉肺炎。
2. 哮喘聲咳嗽——聲音如犬吠或笛聲，如百日咳。

（觀察）（1）咳嗽聲音。（2）有痰否，痰的性狀。（3）病人感覺痛否及痛在何處。

（處置）（1）在冬季應使室內溫暖；

不要太乾燥，應有足夠的水蒸氣。(2) 禁止病人談話多，談話聲音應低小。(3) 半臥或側臥。(4) 禁食刺激物。(5) 咳嗽不止時，請醫生給予鎮靜劑。

三、寒戰：

寒戰是因爲腦中樞興奮過度，而引起全身隨意肌的不隨意收縮作用，病人的皮膚常在寒戰時呈鴉皮狀。寒戰常見於害怕、受寒、藥物中毒、及某些疾病（如瘧疾）等。

（處理）(1) 保溫。(2) 給病人熱飲料喝。

四、驚厥：

驚厥也是因爲腦中樞興奮過度所引起的一組或一類或全身隨意肌的不隨意收縮作用，性質和寒戰相同，但腦的興奮及肌肉的收縮都更較劇烈。常見於腦膿腫、腦癱、腦受傷、腦膜炎、破傷風、癲癇、藥物中毒（

土的年)、小兒生時、消化不良時。

(觀察) (1) 在驚厥發作時有無先兆。(2) 是全身的驚厥或是局部的驚厥，倘是局部的，則在何處。(3) 時間長久。(4) 病人失去知覺否。(5) 病人的眼受影響否。(6) 體溫脈搏及呼吸有變化否。(7) 病人口中是否有無泡沫。(8) 病人情況。

(處置) (1) 動作鎮靜敏捷，勿驚動病人，避免光、響等刺激。(2) 使病人安臥床上，頭部墊高勿使其碰傷身體。(3) 用開口器或木板或紗布捲放在病人齒間，以防自己咬傷舌頭。(4) 小心觀察一一記下報告醫生。

五、痙攣：

痙攣是一種局部的驚厥，只限於一個肌肉或一類肌肉的收縮，如小腿腓腸肌痙攣

(轉腿肚子)、腦肌痙攣(呃嚔)及頸肌痙攣(斜頸等)。

(觀察) (1) 部位。(2) 痛否。(3) 時間長久。(4) 病人情況。

(處置) (1) 局部上熱敷。(2) 休息。(3) 小心觀察，一一記下報告醫生。

六、昏迷：

昏迷是病人長久不省人事，且不能喚醒的狀態，是由於神經系統受到重大阻礙，或損害所引起的，常見於腦損傷及其疾病(如腦膜炎)、藥物中毒(如酒精、鴉片)、代謝產物中毒(如糖尿病、酸中毒)、中暑、希利特利亞等。

(觀察) (1) 發生原因。(2) 時間長久。(3) T.P.R.的變化。(4) 病人情況。

(處置) 1. 發現症狀，應即報告醫生，

(糖尿或藥物中毒者更應在早期報告)。2. 使病人靜臥床上，保溫。3. 細心看護不可離開，不可使病人跌落床下，或碰傷身體。

七、譫妄：

譫妄是病人精神失常，有的很興奮，常狂暴、精力、喧嚷，有的遺忘一切，不能辨別事物；自言自語，幻想，這是由於大腦的功能受到障礙的結果。常見於腦中貧血（如出血或休克）、藥物中毒（如酒精）、熱病、代謝產物中毒（如尿毒症）、癲狂、希司特利亞。

〔觀察〕1. 發生原因。2. 時間長久。3. 安靜與否，有無其他特別症狀。4. T.P.R. 的變化。

〔處置〕1. 很好的看護病人。不可觸怒他。2. 不可離開以免意外，應從順從中來勸其安靜入睡。3. 原因護理。

八、眩暈：

眩暈是病人覺得頭暈眼花，站立不穩，是由於腦神經受到障礙，或是中耳內的半規管中的淋巴液受到震盪的原因，常見於腦貧血、中耳病、耳受震或受傷、眼受傷、神經衰弱、藥物或代謝產物少量中毒等。

〈觀察〉同譫妄。

〈處置〉1. 使病人仰臥休息，頸部放低，或屈膝而坐，使病人的頭放在兩膝間。
2. 給飲熱的飲料（茶，咖啡，酒）等。

九、暈厥：

暈厥是病人突然昏厥暈倒不省人事（輕重不等），是因血壓突然降低或心臟衰竭而得腦貧血所引起的（詳見急救篇第七章）。

十、發熱：

發熱是體溫升高超過正常溫度的現象，是由於腦中的發熱中樞受刺激的緣故。

發熱時的症狀有：1.脈搏頻數。2.呼吸快急。3.面色發紅。4.舌有厚苔，食慾不振，口渴，噁心，嘔吐。5.頭痛，眩暈，昏迷，譫語。6.尿量少而濃厚，尿色變深。

〈觀察〉1.原因。2.症狀。3.病人情況。

〈處置〉(1)絕對休息，保持安靜，(2)飲開水。(3)通利大小便。(4)注意口腔衛生。(5)頭部上冷敷。

十一、痛：

痛是一定的感覺神經受到刺激所引起的症狀，因為刺激的性質力量不同，則痛的種類也有不同，普通有：鈍痛，銳痛，搏動痛，刺痛，燒痛，脹痛，疼痛及抽痛等。

〈觀察〉1.發生原因。2.時間長久。3.痛的部位。4.痛的種類。5.病人情況。

〈處置〉1.使疼痛部安靜，使其放在最舒適的位置。2.勿使被褥壓迫痛處。3.局部

上熱敷或冷敷。4. 原因護理，倘痛疼不止，報告醫生。

十二、頭痛：

頭痛是由於腦神經受到興奮，或壓迫或間接的刺激所引起的，見於腦病（如腦膜炎、腦震盪、偏頭痛）、腦中充血（如用腦工作發熱）、腦中貧血、大腦的反應刺激（如眼、耳鼻的傷、胃痛、便秘）、中毒（如酒精、嗎啡、尿毒症）、全身或半身麻醉後。

〈觀察〉1. 發生原因。2. 每次發作時間及其長久。3. 嘔吐否。4. 病人情況。

〈處置〉原因護理（如發熱病人可止冷敷，頭放低，便秘可灌腸）。

十三、呃逆：

呃逆是因膈肌的痙攣急迫的呼氣，與聲門突然關閉所引起的。常見於健康人胃腸或

肝有病時、腹部手術後（常是一危險的狀態）、極度衰弱的病人、希司特利亞等。

〈觀察〉1. 發生原因。2. 病人情況。

〈處理〉1. 原因護理。在腹部手術後發現呃逆，應急速報告醫生。2. 一般可慢慢喝下一杯冷開水，或用手捶背，可以止住。或用紙袋呼吸法，即用一紙口袋嚴密地蓋病人口上，令其向袋內吹氣，然後再吸回。這樣反復呼吸幾分鐘，即可治好。如用以上各法仍不停止，應報告醫生。

十四、皮色的改變：

皮色的變化：很重要，因為許多疾病皮色的變化是有一定的，普通有：

1. 蒼白色——皮膚突變蒼白，常是出血或休克的徵狀，若逐漸蒼白（爪甲，耳，合膜與粘膜也在內），則是慢性貧血，血素減少，紅血球減少或不減少。其他蒼白

常見於鴉片癖者、惡性病、腎炎、水腫及白血病等。

2. 棕色或黃色——血毒氏病。

3. 黃色——黃疸病。

4. 紅色——其種類則是熱病的徵狀，若兩頰常潮紅則常見於傷風感冒，若兩頰特別紅亮或一片片點紅則常見於心二尖瓣病，若一邊潮紅，則見於心臟的大葉肺炎。

5. 青蒼色（紫紺）——因血中缺氧的原因，如呼吸障礙或肺血減少或酸中毒等。

6. 青灰色——心室中惡。

（觀察）1. 發熱時間。2. 皮膚顏色及部位。3. 病人情況。

十五、發疹：

發疹是皮膚上或粘膜上生出許多帶色的斑點或小块，其發生的原因很多，但常是某些疾病的診斷上的可靠症狀，也常是因服某

些病過多的中毒症狀如：

1. 傷寒及斑疹傷寒的蒼斑疹，猩紅熱的小紅斑疹，麻疹的大紅斑疹，天花的紅疹（後變疱疹），肺炎的痘疹（匍行疹），麻疹口腔粘膜上的考登力克氏斑點，紫斑病的紫斑等。

2. 蕁麻疹（風疹塊）——常見於服藥過多（如阿士比林、消發滅定）、服某些蛋白質或注射血清時。

3. 濕疹——多由於直接刺激皮膚（如膿或濕物的刺激）。

（觀察）1. 疹子的顏色及大小。2. 從何處發出。3. 散佈的次序如何。4. 是否發熱，或有其他異常現象。

（處置）小心不要弄破各種疱疹以免染菌。

十六、面容的改變：

面部的改變常是病的輕重的特徵如：

1. 愁眉苦臉——常見於 出血休克、心病。
2. 呆板冷淡——常見於病人虛弱與精神錯亂，在傷寒期最顯著。
3. 過度活潑或憂鬱——常見於精神錯亂。
4. 死相——（詳瀕死及死後的料理章）病人臨死時的容貌。

（觀察）1. 面貌狀態。2. T.P.R. 變化。3. 病人的情況。

十七、浮腫及水腫：

皮下組織間有組織液積聚很多的叫做「浮腫」，用指壓其皮膚則有一個凹窩存留；體腔間有漿液積聚很多的叫做「水腫」。發生原因多因為血循環不暢，心臟有病，腎臟有病或發炎等，使局部組織或體腔內滲出漿

液過多，如心臟病、腎臟病的浮腫，傷肢的浮腫，及腹膜炎的腹水，胸腔炎的胸水等。

(處理) 1. 水腫或全身浮腫時要少給病人鹽及食物及少喝水。2. 局部浮腫若因發炎或循環障礙，可上冷敷，抬高患處。

十八、氣鼓：

氣鼓是腸或腹腔內存積氣體，以致使腹壁膨脹，呼吸困難，原因多是由於腸內物質過度腐敗，腸阻塞，或腸癱瘓的緣故，常見於腸穿破及腹膜炎等，這是一個很嚴重而危險的症狀。

(觀察) 在腹部手術後，傷寒，或肺炎等，應時常注意病人是否覺得腹部氣脹。

(處理) 1. 腹部上松節油熱敷。2. 用肛管放氣，或藥物灌腸。3. 報告醫生。

十九、咯血：

咯血是痰中帶血或咳嗽時咯出的痰完全

是血。這多是因為肺的血管被腐蝕破裂，或
小循環不暢，致過度充血，而致肺內小血管
崩破出血等原因，它和胃出血的主要不同
點是咳嗽時吐出的，是鮮紅色且內有空氣泡
沫，病人覺得胸內異常苦悶。常見於肺結
核，心二尖瓣病，嚴重咳嗽，肺動脈瘤等。

（觀察）1. 血的量數。2. 血的顏色。3.
血內有空氣否。4. T.P.R. 的變化。5. 病人
情況。

（處置）1. 報告醫生。2. 胸部心臟部行
冷敷。3. 使病人半臥休息，禁止說話。4. 飲
少量食鹽水。5. 絕食半日。

二十、裏急後重：

裏急後重是指在大小便時，雖覺得很急
於排出，很用力很疼痛，但不能排出糞便，
這是因為大腸發炎或膀胱尿道等發炎而造成
肛門括約肌疼痛性痙攣。常見於痢疾，膀胱

炎。

〈觀察〉1. 部位。2. 排出糞（或尿）的性狀。

二十一、眼的症狀：

1. 瞳孔縮小——常見於鴉片中毒、尿毒症、痴呆、全身麻醉的麻醉期。

2. 瞳孔放大——常見於嚴重休克、虛脫、阿刀平中毒、癲癇、瀕死。

3. 兩眼偏向一邊——常見於腦出血、腦受傷及腦病等。

4. 結合膜充血——常見於熱病、眼受傷、眼病等。

5. 結合膜變黃——常見於黃疸。

6. 眼球突出——常見於突眼性甲狀腺腫等。

7. 羞明（畏光）——常見於眼病、腦病、破傷風等。

〔觀察〕1. 腫孔的變化。2. 結合膜的變化。3. 對光的反應。4. 其他變化。

二十二、齒齦及齒的症狀：

1. 齒齦過度柔軟易出血——常見於壞血病、黑熱病、梅毒、口腔傳染病。

2. 齒齦腫痛、流涎——常見於水銀中毒、齒齦有病。

3. 齒齦有一青綫——見於慢性鉛、銅及水銀中毒。

4. 齒成鏽齒形——見於先天性梅毒、軟骨病。

〔觀察〕齒及齒齦的特異性狀。

二十三、舌的症狀：

舌的結膜和全消化管的粘膜相連，所以舌苔的變化可以表示消化管的變化。

1. 舌苔——有白色舌苔：見於消化不良、便秘、胃病；赤褐色舌苔、舌邊緣光滑

者見於傷寒。

2. 舌的形狀——紅腫的舌見於糖尿病；有癩痕的舌見於癲癩；楊梅樣舌見於猩紅熱；滑瘍的舌見於汞中毒、口炎及梅毒。

3. 舌震顫——見於酒精中毒、癡呆、精力衰竭。

〈觀察〉舌的形狀及舌苔變化。

二十四、咽喉的症狀：

在扁桃腺或咽喉上常有一層假的被膜，這是由於壞死的組織，血的滲出物及膿液構成的。若假膜是灰白色，則見於白喉，若是黃色則見於扁桃腺炎及猩紅熱。

〈觀察〉咽喉粘膜的情況。

二十五、聽覺的症狀：

1. 聾——見於內耳或中耳有病、外耳道或耳咽管阻塞、聽神經受傷及腦的聽覺中樞毀壞、中毒、聽神經炎（各種熱病）、耳

鼓膜破裂等。

2. 耳鳴——見於藥物中毒（奎寧，柳酸鹼）、貧血、虛弱、耳病、或聽神經病等。

二十六、盜汗：

盜汗是病人在睡眠中出汗很多而不覺熱潮症狀，常見於肺結核、黑熱病、及患慢性病的虛弱病人。

〈處理〉用乾毛巾將汗擦乾，更換衣服，防止感冒。

二十七、姿勢：

病人在患某些病時，常喜在一定的姿勢，以使身體感到舒服，因此病人的姿勢也可幫助診斷。如：

1. 曲膝仰臥——見於腹部發炎的腹痛。
2. 曲膝仰臥或伏臥或用力壓着腹部——見於一般胃痛、腸痛等。
3. 坐起或半臥——見於呼吸困難。

4. 側臥——一肺有病則病人常臥在有病的一側，使健康肺呼吸。

5. 角弓反張——即病人頭向後彎，背部強直，見於腦脊髓膜炎及破傷風等。

〈觀察〉病人最喜臥在甚麼姿勢。

〈處置〉按照醫生吩咐使病人經常保持一定位置。

二十八、酸中毒：

酸中毒是由於血中及組織內的鹼類物質（如碳酸鹽磷酸鹽等）減少，或完全變為沒有，而酸性物質，如醋酸、脂酸、氨基酸等却大量增加，以致使血液不能用碳酸把二氧化碳化合，並把它排出體外，這樣血中及組織內二氧化碳過多的積聚，便妨礙了氧氣的吸收，而引起了與窒息相似症狀。

酸中毒發作的症狀是食慾不振、有苦
苦、舌色很紅、惡心嘔吐、便秘、頭痛神倦

冷淡、面色潮紅、或蒼白、昏迷等，常見於糖尿病、小兒循環性嘔吐、急性傳染病（霍亂）、飢餓、麻醉、休克、火傷、尿中毒、一氧化碳中毒、肥胖症、手術後等。

〈觀察〉 1. 發生原因。2. T.P.R. 變化。3. 病人情況。

〈處置〉 迅速報告醫生。

二十九、過敏性：

過敏性就是對於某些物質，有過度的敏感。如平常有些人對於某種蛋白質、藥物、血清、食物或輸血等，常發生過度的反應。這就是表示此人對這些物質過敏。

〈觀察〉 過敏性的輕重與症狀。

〈處置〉 重的報告醫生，注射副腎素二支。

三十、虛脫：

虛脫是一種逐漸發生的身體脫力狀態。

多是因爲失血，失水或中寒的結果。如腹膜炎及霍亂大吐大泄，熱病的退熱期，心臟衰竭及虛弱的病人。

（觀察）（1）病人症狀。（2）溫度，脈搏及呼吸的變化。

（處置）（1）令病人仰臥休息，鬆解衣帶鈕扣，使之自由呼吸新鮮空氣。（2）注射興奮劑。（3）頭部應用冷敷，心臟部用暫時熱濕敷，以增加心跳速度。（4）知覺恢復後，給予病人熱飲料。

三十一、睡眠：

A. 正常的睡眠：

睡眠是一種必要的生活機能。在每日的工作勞動後，必須要用睡眠來休息身心，恢復疲倦。睡眠的時間隨年齡、體質、職業等而不同，普通大人約八小時，小孩二歲到一歲的約需十三小時到十小時左右。

B. 異常的睡眠：

1. 失眠——病人輾轉，反復床上而始終不能入睡。
2. 嗜眠——病人終日想睡，始終覺得睡眠不足。
3. 昏睡——病人昏迷新睡不醒。

C. 失眠的原因：

1. 精神衝動——如憂愁、悲哀、憤怒、歡樂等。
2. 肉體勞動——如行軍過度勞動等。
3. 過食或吃酸醉性的食品（如花生蠶菊）。
4. 與平日睡眠習慣不合的事——如睡床及枕被的更換、軟硬、涼暖等。
5. 疼痛及各種刺激等。
6. 服興奮劑過多——如茶、咖啡、煙、酒等。

(觀察) (1) 病人睡時的狀態，T. P. R. 變化，時間及醒後的精神。(2) 失眠的原因。

(處置) 失眠病人的處理如下：

1. 使病室安而靜，有些病人怕暗，則不要馬上熄燈，但不可使燈光直射在病人臉上。
2. 室內溫度不可過高，約 $16-20^{\circ}\text{C}$ 即可，貧血或虛弱病人，在冬天可用熱水袋保溫。
3. 睡覺前進行晚間護理，給病人洗臉、洗手、擦背、整理床鋪、觀察被蓋是否溫暖，病人是否飢餓等一般生活情況。
4. 睡前做熱水足浴，可使腦部貧血而入眠。
5. 睡前避免精神過度興奮及肉體過度疲勞，避免一切憂苦、悲哀、憤怒、狂歡等刺

激。

6. 睡前避免飽食、刺激性食物（如茶、咖啡、酒、煙）及吃易發酵的食物。

7. 保持病人習慣，如按時入睡，被褥鋪法及軟硬等。

8. 病人出汗時應及時擦乾換衣。

9. 睡前先排尿、排便，便秘者應灌腸。

10. 如因疾病而起（如疼痛、搔痒、咳嗽、呼吸困難、發熱、尿意頻數、胃腸發酵等），應報告醫生給以治療。

11. 用催眠劑，但只可在萬不得已時，或一切其他使病人入睡的辦法都無效時，或病人精神異常興奮焦躁時，才可請醫生給予催眠劑，一般不用或少用。

溼液與排泄物

（一）痰

痰是從咽喉、氣管、支氣管或肺臟咯出的分泌物，所以痰的性狀與呼吸器病的診斷，有很大的價值。

1. 粘液性痰——見於傷風、氣喘、支氣管炎，肺結核初期。

2. 粘液膿性痰——痰內含膿與粘液，見於支氣管炎、肺炎、肺結核的後期、肺膿腫及咽喉膿腫。

3. 膿痰——痰幾乎純是膿，見於呼吸系統內膿腫破裂。

4. 血性痰——痰中含血，見於咯血。

5. 銹色痰——見於肺炎。

6. 錢幣形痰——痰塊塊，像錢幣，入水後沉下，見於肺結核晚期。

7. 水樣泡沫性痰——見於肺水腫。

(觀察) 1. 痰的性質。2. 痰的數量。3. 咳嗽時病人情況。

二、嘔吐物：

嘔吐是從口中把胃或腸的內容吐出來的症狀。是由於延髓的嘔吐中樞受刺激的緣故，如咽、胃、腸、肝、子宮等的刺激，大腦的壓迫、血中毒、眩暈等都可引起嘔吐。

嘔吐物在各種疾病常有各種不同成份：

1. 綠色吐物——表示胃內食物已空，嘔吐物內有胆汁。

2. 嘔吐物有黑紅色血塊——表示胃出血，見於胃潰瘍，重症胃炎。

3. 嘔吐物有食物殘滓——表示消化不良。

4. 嘔吐物有咖啡色渣滓——表示胃出血後仍留在胃內，而被消化成咖啡色，見於胃癌。

5. 嘔吐物有糞便——表示腸阻塞、腸痙

攣。

6. 嘔吐物有蒜臭——表示磷中毒。

7. 水樣或粘液性嘔吐物——見於慢性胃炎。

(觀察) 1. 嘔吐原因。 2. 次數。 3. 數量。 4. 含物及其性質。 5. 病人情況。

三、糞：

A. 正常的大便：

成人一日一次或兩次，淡褐或深褐色，柔軟而呈圓柱形，無甚惡臭，嬰兒(哺乳)每日三次至六次，黃色或橘色，柔軟較稀。

B. 異常的大便：

1. 次數——若二日以上不大便，便叫做「便秘」；若一日大便三、四次以上便叫做「腹瀉」；若每次排便不能受意志支配，便叫做「大便失禁」。

2. 硬度——若糞是暗黑色的硬塊是便秘的徵候(硬便)；若糞是液體是腹瀉的徵候。

(水性便)；若是糞稀薄內含血或粘液，大便時裏急後重，是痢疾的徵候(痢疾便)。

3. 糞臭——若有異臭，就表示缺乏胆汁或在便秘時腸內糞中的蛋白質腐壞的緣故。

4. 氣體——若有氣體排出，表示積糞內的炭水化合物被發酵。這在腹膜炎及胃腸手術後須要注意。

5. 顏色——普通異常顏色的有：

a. 灰色糞——表示糞中沒有胆汁，見於黃疸病。

b. 黃綠色糞——表示腸中食物腐敗很重，見於傷寒。

c. 黑色糞——多見於服錳、鐵、鞣酸、骨炭末等藥物後，或表示腸出血的血液留在腸內一個時間，多見於腸炎、傷寒病(小腸出血)。

d. 紅色糞——表示腸有新出血，多見於

痔瘡（直腸出血）、直腸潰瘍。

6. 異物——普通糞內的異物是血、膿、粘液、寄生蟲等，如有發現都應報告醫生。

（觀察）1. 大便的次數。2. 數量。3. 性狀。4. 顏色。5. 臭氣與氣體。6. 異物。7. 病人在大便時的情況。

四、尿：

A. 正常的尿：

成人在一晝夜間（24小時）的尿量約1000——1500c.c.。若每隔四至八小時排尿一次，則每次250——300c.c.，但在飲大量液體神經過度刺激後，冷水，或服用利尿小便藥物時，可使尿量暫時增加，在冬季尿量較多，夏季較少。

（1）正常人的尿是淡黃色、透明液體、臭味較小（但放攔一些時候因蛋白質被發酵，所以有很濃的阿母尼亞臭味）、弱酸性、成分

及濃度都有一定，倘飲食中酸性物質過多，則將尿靜放後，尿可變為混濁，且有許多渣滓沉澱出來，這是正常磷酸鹽結晶，並不能算是有病。

B. 異常的尿：

1. 尿量——一日在500c.c.以下，或在300c.c.以上時，就表示是病態。尿量減少多見於發汗、發熱、下痢腎臟病、心臟病等。尿量增多，多見於糖尿病、腎萎縮、尿崩症等。

2. 排尿次數——在病人常不一定，迷昏病人常整日不小便，而膀胱炎者却常很多。凡一天以上膀胱內無尿（即腎臟不分泌尿）叫做「尿閉」，常見於急性腎炎、腎囊腫、腎結核等。倘尿仍正常地分泌到膀胱內，而從膀胱一天以上不能排出的，叫做「尿潴留」，常見於尿道阻塞、前列腺炎、前列腺

肥大、膀胱痙攣、膀胱括約肌痙攣等。凡是排尿不能受意志支配的叫做「尿失禁」，常見於腦脊髓疾患，及腰椎髓受傷的病人。

3. 顏色——深黃或深褐的尿常見於發汗及糖尿病。紅色尿或棕色表示有血；淺棕色尿表示有胆素；混濁白色尿表示有膿及粘液。

4. 臭味——若新鮮的尿有很濃的阿母尼爾臭，即表示尿在膀胱內被發酵，常見於膀胱炎。腐臭的尿見於重精尿病。

5. 透明度——若尿是混濁且有渣滓，在加熱後不消失者，則表示腎臟有病。

(觀察) 1. 每日夜尿量。2. 每日夜排尿次數。3. 尿色。4. 臭味。5. 混濁。6. 病人在排尿時的情況。

第三篇 護病治療

技術

第一章 灌腸法

灌腸時必須了解的事項

1. 灌到直腸的液體，可到迴結腸，有時可到盲腸，這液體可引起腸的劇烈向上的蠕動（反蠕動浪）。
2. 如灌入液體 太快太多，可引起腸鼓脹，引起腹蠕動而使液體排出；如太少太慢，則易被存留吸收。因此要清潔大腸，排

出廢物時，應用高壓（吊桶放高一些）量大的灌腸法；要使廢物吸收保留，應用低壓力（吊桶放低一些）量少的灌腸法。

3. 因為大腸沒有分泌消化液，所以推進去食物不能消化吸收，但不需要消化的物質（如葡萄糖）可直接被吸收。

4. 腸內堅硬的糞塊遇水或油很快變軟，刺激腸蠕動，因此油或水常用來灌腸。

灌腸的目的及藥物

A. 不存留灌腸：

1. 致瀉及清洗：

a. 肥皂水1000c.c. (內含肥皂10克)。

b. 鹽生理水1000c.c. (內含鹽9克)。

2. 驅氣 (驅風)：

松節油80c.c. 加肥皂水1000c.c.。

驅瀉清洗灌腸因所用藥物液體較大，常

者之爲大量灌腸。

3. 滑潤灌腸：亦稱小量灌腸。

a. 甘油90c.c. 加水90c.c.。

b. 橄欖油18c.c. 加水130c.c.。

c. 硫酸鎂、甘油、水 (M.G.W.) 各60c.c. 或硫酸鎂一份，甘油二份，水三份 (1M.2G.3W.)。

B. 存留灌腸

1. 營養劑：如5%——10% 葡萄糖液或生理鹽水或其他物質等的灌入，視病情遵照醫生囑咐。

2. 興奮劑：生理鹽水（氯化鈉2.25克溶於250c.c. 水中）加咖啡白蘭地酒各60c.c. 之溶液。

3. 殺菌劑：如千萬分之一硝酸銀，或0.1%蛋白銀溶液，10%消殺滅定溶液，1%的麝香草溶液。

4. 麻醉劑：橄欖油與酒精 15c.c.，先用清潔灌腸後，用65%之此種合劑的油或鹽水的溶液徐徐灌入，體重每公斤用3c.c.。

各種灌腸的方法

大量灌腸法

目的：由直腸及結腸除去糞便及積氣。

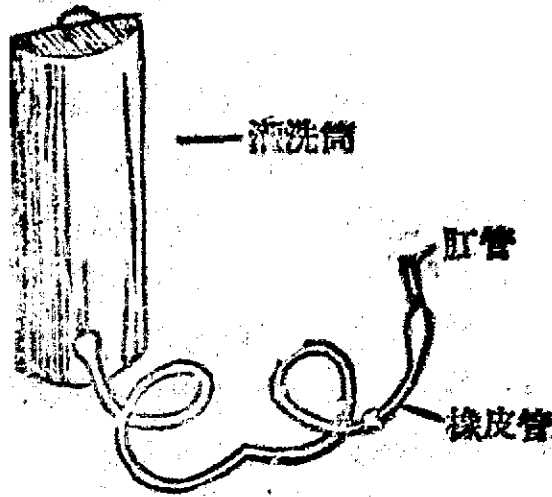
需用物品：灌腸器內置下列各物：

灌洗筒一，橡皮管一，肛管一，手紙數張，凡士林數克，油布一，雜用手巾二，便盆一，便布一，灌洗杆一（有時可不用），藥液100c.c. 溫度約 46° — 49°C 。

手續：

1. 將藥液倒入灌腸筒內，使其溫度保持在攝氏四十一度至四十三度，除去上面泡沫。

2. 將各物拿到床邊，使病人睡向左側。



灌 洗 器

兩膝屈曲，臀部靠近床邊。或仰臥曲膝，臀下放一枕頭。

3. 放換藥油布便布及雜用手巾在病人臀下。

4. 用凡士林滑潤肛管嘴。

5. 先使少量的藥液由肛管流出流到護士

手背上，看是否濕透，即可試驗橡皮管內的空氣。

6. 將管與尿道門，使液體開始流動，隨後將兩端橡皮管插入肛內 2——3 寸。

7. 使液體緩緩流入，如病人覺痛時則停留數秒鐘，再使之緩緩流入，若流入不暢時，可移動肛管一下。

8. 把體位調整在使病人 2——3 尺高的地方（用手提起來亦可）。

9. 灌腸完畢，在管內將空氣盡放，便要用手指捏住橡皮管，將尿管抽出，用紙包好，放在消毒內。

10. 使病人仰臥，可能時使灌洗液保留在腸內十分鐘。

11. 將便盆放在臀下，如病人怕冷，可用被蓋上，將手紙放在床頭。

12. 做完把各物收拾好移去，用冷水將

肛管沖洗後與灌腸筒及橡皮管同煮沸五分鐘，物歸原處（如病人用過肛器，應留在室內照顧他大便）。

13. 回來看病人，加大便已畢，即移去便盆，留意病人是否拭淨，搥去換兩油布側布及手巾，注意床上是否乾淨。

14. 觀察並記錄灌腸的結果。例如灌腸的時間，排出的容量（藥液及大便），大便的顏色，硬度及內含物質，積氣的容量以及灌腸時的任何特異徵狀等。

注意：

1. 插入肛管時要小心，以免刺傷直腸。不可盲目挿入，挿進太深或斜挿進去；對於慢性便秘及痔瘡病人，更要小心，因為這種病人的痔靜脈都是曲張充血的，所以很易刺破出血。

2. 插入肛管後最好勸病人安靜些，不可

躁動，用力咳嗽或用力打噴嚏等，以防肛管在表面刺傷直腸或脫出。

3. 溶液的溫度不可太高，以免燙傷腸粘膜而發生壞死潰瘍或瘢痕狹窄，因此如果病人覺得過熱時，應立即將肛管抽出，等候溶液稍涼後再插入。

4. 若病人不能將灌腸劑排出時，應當報告護士長，並將肛管重新插入，外口仍放便盆接着。

存留灌腸法及小量灌腸法

目的：（1）在昏迷或口不能進食的病人，用以供給營養料。（2）治療疾病。（3）滑潤腸管。

需用物品：盤內盛下列各物：

肛管一，漏斗一（玻璃筒），凡士林藥膏，縫衣針一，手紙數張，油布及換藥巾

各一，溶液（根據醫生的規定，溫度與體溫同）。

手續：

1. 將各物備妥，帶到病人床前。
2. 使病人仰臥，臀下墊一枕頭，二膝曲起，將被單拉到膝關節下將油布及換藥巾鋪在臀下。
3. 用凡士林滑潤肛管頭，從漏斗中倒入溶液使其流過肛管，驅除空氣。
4. 挿肛管入肛門 3——5 寸，使溶液緩緩流入。
5. 溶液流完後一分鐘將管抽出，用換藥手巾緊按住肛門，令病人伸直腿、安靜，使溶液不至於排出。
6. 倘為小量灌腸過十分鐘後給予便盆，如同大量灌腸法一樣處理。

注意：

1. 直腸內如有大便。須先用清潔灌腸劑灌淨，再行此術。

2. 每次灌入量最多250——300c.c.，灌後不可馬上排出。

3. 漏斗（灌筒）不要過高，離床15公分（五寸）即可灌入，不要太快。溫度要與體溫同。

4. 須將灌腸時間與灌入的量及是否存留等記錄下來。

結腸灌洗術：

目的：

1. 清除大腸內過多的粘液、糞質、毒質及腐敗物質阿米巴原蟲及腸寄生蟲等。

2. 刺激腸蠕動，解除胃腸氣脹。

3. 溫暖腹內器官，以防休克與虛脫。

4. 供給液體，增多血量，解渴。

需用物品：除大量灌腸之設備外，加下列各物：

Y形玻璃接管一，橡皮管二（大小各一），夾子一，水桶一，溶液（根據醫生的規定）溫度約38——43°C間，若用於發炎可高至46——49°C）。

手續：

1. 將肛管接在Y形玻璃管的柄，將兩橡皮管裝在玻璃管的兩個叉上，各物備齊，帶到病人床前。
2. 使病人側臥或仰臥將臀部墊高，其他的準備與肥皂水灌腸同。
3. 將肛管開放，夾住流出管，倒入溶液使水流過流入管，肛管驅除空氣。
4. 將肛管插入直腸。
5. 將灌洗筒抬高離床三尺，使液慢慢流入，直到病人不能忍受時，夾住流入管，開

放流出管，使管底於床一呎，使液及糞流出。

6. 如此反覆使水流進直到流出的水變清為止。（普通多用溶液 8—12 磅）。

7. 收拾用品，安置病人，記錄情況。

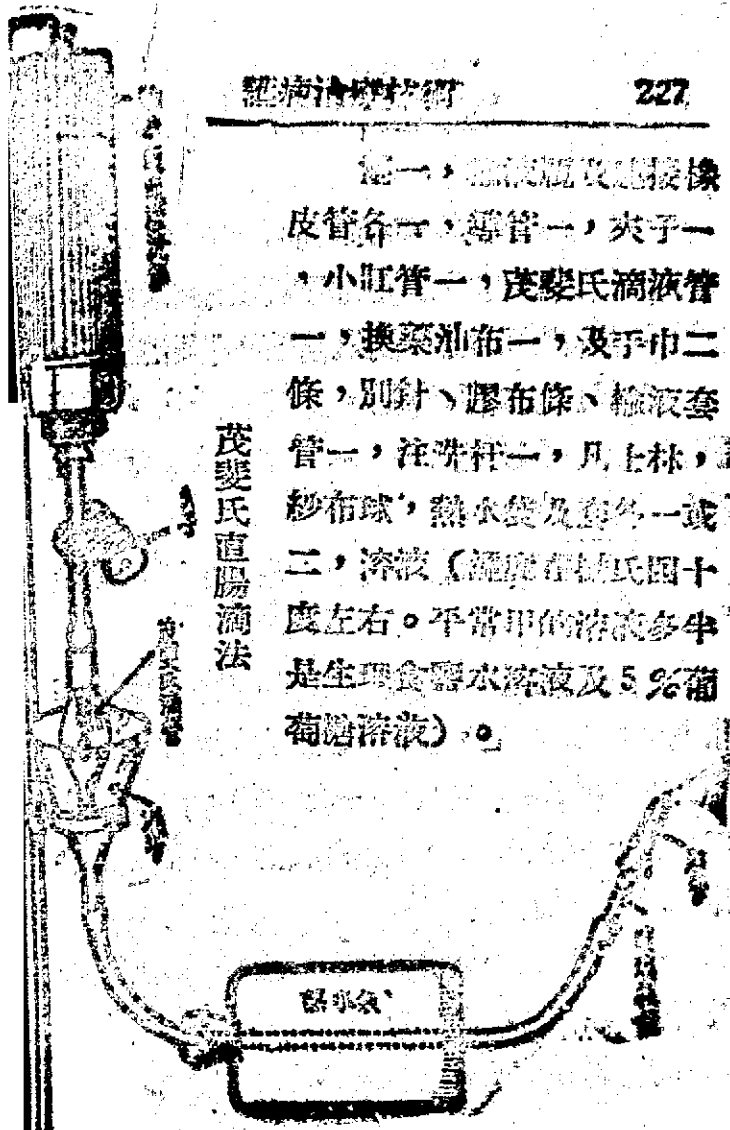
注意：

1. 溶液流入壓力不要過大，溶液不要過多，及得結腸過於膨脹。
2. 如病人覺痛應夾住，使液回流，觀察有無氣體排出，如痛仍不止，應停止施行。

茂斐氏直腸滴法

目的，爲灌腸法之一種，常用在手術後（特別是胃腸手術），或病人不能用口進食，或液體供給缺乏，而由直腸供給營養及液體。

需用物品：盤內盛下列各物：



茂斐氏直腸滴法

第一，橡皮瓶及連接橡皮管各一，導管一，夾子一，小肛管一，茂斐氏滴液管一，換藥油布一，及手巾二條，別針、膠布條、輸液套管一，注洗管一，凡士林，紗布球，熱水袋及套外一或二，溶液（溫度在攝氏四十五度左右。平常用的溶液多半是生理食鹽水溶液及5%葡萄糖溶液）。

手續：

1. 將各物備齊，帶到病人床前。
2. 病人用仰臥式在身下鋪上油布手巾。
3. 掛起輸液瓶，倒入溶液，驅除空氣。
4. 將肛管插入直腸，使液體流入，然後調節水流，每分鐘18——30滴。注意不要讓溶液滲濕在床上。
5. 用膠布及別針將肛管固定在床鋪上及肛門周圍。
6. 將熱水袋掛在輸液瓶的兩邊，或放在床上的橡皮管上，使流入之溶液溫暖。
7. 如此可連續48——72小時，如果病人要大便，容納不下，可用開塞法，每隔二小時，滴兩小時。
8. 記錄直腸所吸收的溶液量，排出氣體及糞便的容量及性質。

注意：

1. 要經常檢查患眼藥液是否吸收，溶液是否滲漏到床上。

2. 若病人感覺臥臥的位置不舒服，在可能時應經常更換病人的臥式，使病人半臥或仰臥。

第二章 灌洗

眼之灌洗

目的：自眼中除去異物或塗液以保持眼之清潔。

需用物品：藥液（0.5%硼酸水或0.9%消毒食鹽水），消毒洗眼壺或洗眼杯，洗眼受水器（洗眼盤），棉花球，彎盆，手巾。

手續：

A. 用洗眼壺法：

1. 拿去枕頭，塞入毛巾，使病人側臥，



洗眼壺



洗眼受水器

或坐在椅子上，令病人仰頭向上。

2. 將洗眼壺中裝滿灌洗液，以湯盆或洗眼受水器在病眼的下面，以便接水。

3. 溫暖洗眼壺，倒一滴在棉花球上，用以洗淨眼脣皮膚。

4. 先試灌洗液溫度，再以左手之拇指食指分開病人眼脣，從內角洗到外角流出，洗時離眼一二寸，病人眼應往上。

B. 用洗眼杯法：

1. 杯中盛滿灌洗液。

2. 將杯緊緊倒蓋在眼上，不可使水流
出。

3. 叫病人轉動眼睛及睜閉眼險。

4. 一、二分鐘後拿下，用乾棉花球擦乾。

應注意之點：

1. 勿令注射器之尖頭觸眼。

2. 勿壓迫眼球。

3. 勿令水流向鼻以防溢液沖入淚管與鼻
管。

4. 勿用粗糙之物拭眼。

5. 溶液之成分與溫度必須準確。

耳之灌洗

目的：

1. 除去耳道內之異物，疔腫及溢液。

2. 減輕耳道內或中耳之發炎。

3. 膿液及分泌物的排除及清洗。

需用物品：藥液（平常多用4%硼酸溶液或3%雙氧水），消毒棉花，灌洗筒附連有開關的橡皮管一條，洗耳水壺（大注射器亦可），鑲盆，油布及雜用巾。

手續：

1. 將藥液倒入灌洗筒，懸掛之，使下面之口，高出病人之耳約十二英吋，病人或坐或臥，使注洗之耳向上。
2. 將油布及雜用巾，圍於病人胸部及肩部。
3. 將洗耳水壺或注射器與灌洗筒之橡皮管相連，將空氣排出。
4. 以注射器之尖插入耳內，開放活塞，灌洗耳部。
5. 灌洗器內溶液流盡前即將活塞關住。
6. 使病人能轉頭部使液體自耳中流出，用棉球將耳外部擦乾。

7. 以棉花製成小圓錐形之棉條，長約一英吋至一英吋半放於耳內，一兩分鐘更換一次，直至耳乾為止。

應注意之點：

1. 灌洗時，勿用過大之壓力，以免疼痛及耳鼓膜破裂。

2. 勿用不適宜之溶液。

3. 溶液溫度要適當。普通為 106°F — 108°F 。

鼻之灌洗

目的：清潔鼻與鼻咽之溢液、痂屑，並減輕此兩部之出血。

需用物品：

1. 注洗器，附聯橡皮管，管上有活塞開關。

2. 注射器架。

3. 藥液 (0.9% 鹽水，或 4% 硼酸水)。
4. 灌鼻用之橡皮尖頭。
5. 溫度計。
6. 醫盆。
7. 油布及雜用巾。
8. 紗布。
9. 扣針。

手續：

1. 使病人臥於安適之位置，或坐起。欲插管之鼻孔向上。
2. 用油布及雜用巾，圍病人之頸或鋪床上，以扣針扣住，給紗布予病人。
3. 倒藥液於注洗器內，懸掛於架上，使下面之口高出病人約十二英寸。
4. 以橡皮尖頭連於橡皮管上，放溶液於其內以排出空氣。
5. 以橡皮頭插入一側鼻孔內，令病人頭

向前傾，閉口呼吸，水乃沿鼻下道向後方流，當軟顎收縮時，溶液通過鼻中隔的後緣，由另一側鼻孔流出，以盥盆接之。

6. 在注洗器內溶液未盡，即將活塞關閉。

7. 灌洗畢後，使病人之頭俯下數分鐘，不壓鼻孔，而輕輕吹之，以清除鼻內剩餘之液體。

應注意之點：

1. 洗鼻時切勿令人仰臥，以免灌洗時藥液浸入咽喉。

2. 灌洗時，口應張大，勿用鼻呼吸或嚥下液體。

3. 溶液溫度為 116°F ，成份須準確。

4. 溶液注入時，不宜用力。

5. 若病人咳嗽，應暫停止注洗。

咽喉灌洗術：

目的：清潔咽喉，洗去溢液得到直接用冷或熱之功效。

需用物品：注洗器，附連皮管上有開關，注洗器架，藥液（朵貝氏溶液，3%雙氧水0.9%鹽水皆可），管尖或彎形吸管，紗布手帕，鑿盆，油布及雜用巾，

手續：

A. 仰液法：將各含漱劑給病人仰頭含漱，而吐入鑿盆中。

B. 灌洗術：

1. 將藥液倒入注洗器內，懸於架上，使高於臥床二英尺之處，連管尖於橡皮管。
2. 使病人側臥，頭垂向胸。
3. 鋪油布及雜用巾於胸前。
4. 以管尖插入口之一邊，其尖端遠離舌

後。

5. 開放活塞，使溶液自口之一邊流至他邊，時時移動管尖使咽喉各部皆受注洗。

6. 使液體由口中自由流出至盥盆。

應注意之點：

1. 溶液溫度為 100°F —— 110°F 。

2. 挿入管尖時須小心，勿令觸及咽背。

胃灌洗法

目的：

1. 清除胃內黏液，治療胃炎。

2. 全身麻醉後，用以洗去胃內酸及胆汁
減低惡心及嘔吐。

3. 急救時除去毒汁與刺激物。

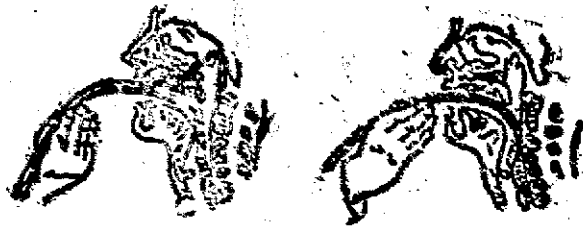
4. 檢查胃機能之前的處置。

需用物品：盤內盛下列各物：水罐一，藥液（由醫生規定，溫度約在 37°C — 40°C ），

盤盆一，漏斗一，油布一，床單，別針，桶一，紗布數塊，開口器一，甘油少許。

手續：

1. 先把橡皮管接在漏斗口。
2. 使病人坐好（重症可半臥位）。取下假牙。



A

B

胃消食子的插入A.B.

3. 鋪油布床單在頸部及胸前，下邊垂在桶內。
4. 把桶放在病人面前。
5. 把橡皮管用甘油潤滑之，行術者站在

病人右邊做備後向。

6. 令病人張口，用右手送入皮管，一面叫病人吞下，一面送進，用左手攤住病人的肩。

7. 當橡皮管送到一定刻度（約50公分）病人呼吸自然，即表示已到達胃內，這時可使病人坐直。（爲了確證橡皮管確在胃內，可以把漏斗引到一盆水中，如無氣泡冒出，即表示在胃內。）



胃灌洗法

8. 將溶液從漏斗內倒入胃，直到胃滿爲止，再馬上放低漏斗，反轉向水桶吸出溶液，倘溶液不能流出，可讓病人收縮腹部肌肉。

9. 再倒入溶液，如此反覆數次，直到流出的液體變為澄清為止。

10. 抽出皮管，用冷水清洗各物，歸還原處，記錄洗出液體的性質，及灌進溶液的量。

11. 普通病人洗後，必須讓他睡臥休息。

注意：

1. 在未洗胃前應先了解病人的身心狀況，是否第一次洗，若是，應向其解釋並說服初放橡皮管時的感覺。如病人是神經質者，可用5%叩卡因塗抹咽部粘膜，以免引起不快之感覺或嘔吐。

2. 皮管插入時，叫病人低下頭作深呼吸，然後吞下，注意切勿插入氣管。如病人唇色突變青紫色，呼吸困難，喉膈，證明挿入氣管，應立即將橡皮管抽出。

3. 漏斗不能空，注意不可灌進去空氣。

4. 洗胃時間以早飯前（或睡前）最好，非特殊情形，或施急救，在飯後五小時內，不可作胃灌洗術。因為食物由胃到腸，非滿4——6小時後不能完全離開胃。

5. 注意溶液量，及洗出液體的顏色，是否含有血液，如有應立即停止。

6. 隨時注意病人的呼吸，脈搏，及顏色等，若有虛脫等症狀應馬上停止。

7. 皮管不要觸咽後壁，以免引起惡心。

8. 中毒昏迷（如鴉片中毒）的病人切不可休息睡覺，以防昏迷不醒。

9. 每一次由漏斗灌入的溶液量不可超過一磅，以防引起胃壁麻痺，洗胃一次之溶液總量約4——12磅不等。

陰道灌洗術

目的：

1. 清潔陰道，除去陰道內分泌液（如白帶）。
2. 消毒陰道，且可除臭，手術前常用作局部消毒。
3. 止痛、消炎及減輕陰道的充血，且可止血。
4. 興奮陰道的血循環，促進滲出物的吸收。

需用物品：

1. 灌洗筒連橡皮管一，開關夾子一，陰道灌洗器一（消毒的），灌洗盆一，鑿盤一。
2. 灌洗液：由醫生規定（普通有0.5—1%來蘇液，2%硼酸水，0.1—0.05

%過錳酸鉀等) 溫度普通是對症劑，但熱性灌洗時常用48°—50°C，量約1000—2000c.c.。

3. 油布一，毛巾一。

手續：

1. 將各物準備好帶到床前。
2. 安慰病人使其不要羞怯，必要時用被單作障蔽。
3. 使病人側臥，臀部墊高，使兩腿彎曲並向外分開，舖上油布及毛巾，將灌洗盆放在陰戶口的臀下，將襯衣折上，免被染污，天冷時腹部要用被蓋好，防止受涼。
4. 施行的人將兩手消毒。
5. 察看灌洗嘴是否完整或破裂，放開夾子，使溶液流過橡皮管及灌洗嘴，滴在手上，試驗溫度適當，然後用溶液將外生殖器沖洗乾淨。

6. 用左手的拇指及食指將小陰唇分開，用右手的食指及中指拿灌洗嘴輕輕的挿入陰門，挿入時應向上向後。

7. 將灌洗器放在約 2 — 2.5 尺高的地方，使溶液慢慢流入，若有溶液流出陰門外，可將灌洗嘴再深挿一點。

8. 時常將灌洗嘴前後左右輕輕的移動，仔細的洗滌。

9. 灌洗時速度要慢，使陰道的皺襞都展開來，溶液可以達到各部而長時間存在裡面，以使其發生效力。

10. 灌洗完畢後，再用灌洗嘴壓陰道的後壁，以使裡面殘留的溶液完全流出。

11. 將灌洗嘴放入瓷盤內，撤出灌洗盆，抹布，用毛巾拭淨外生殖器。

12. 移去各物洗淨灌洗嘴，嚴格消毒各物保存起來。

13. 記錄注入的溶液量及流出的量及顏色，嗅味，病人情况等。

應注意點：

1. 灌洗器不可放的過高，最多不可超過2.3尺，注入時不可用力過猛以免將溶液或傳染的物質逼入子宮腔內，而發生危險。

2. 如是熱性灌洗，溶液溫度很高，可用油類或凡士林塗在外生殖器上，以防燙傷。

3. 在生產或小產後，常用無菌陰道灌洗，則灌洗器，橡皮管，灌洗嘴，溶液及水溫表及護士的手都須是無菌的。

4. 如陰道及陰門部，淋病分泌液很多，可在插入灌洗嘴以前，先用紗布蘸消毒溶液（加1%萊蘇）洗淨，用過的紗布要立即投入紙袋內，以便嚴格消毒。

外生殖器之灌洗法

目的：在會陰縫術、刮術、子宮頸縫術、分娩及小產之後，於大小便後清潔外生殖器。

需用物品：盤內盛下列各物：無菌棉球瓶，無菌敷料盆，內盛無菌棉花球，在指定之溶液內（僅在有溢液時，或大便後需用之）。無菌量杯，內盛無菌溫水500c.c.，以無菌布遮蓋，兩把無菌鉗，裹於無菌巾內或放在無菌溶液內，無菌女陰墊，紙袋、灌洗盆。

手續：小便後：

1. 除去女陰墊，染污的丟在紙袋內，未染污放在一邊，可再應用。
2. 安排病人在灌洗盆上。
3. 摺回所蓋之被，僅留一被單，以掩護病人之股。
4. 以無菌水傾注於灌洗部分，傾倒時水視病人約十八英寸。

5. 以無菌鉗自瓶中取出無菌乾棉球，小心輕輕向下拍，以吸乾其水，每下換一個球，沾污棉球，扔於紙袋內。取無菌棉球用另一無菌鉗。

6. 取去灌洗盆，將無菌女陰墊放上。

7. 使病人安適，取去一切用品。

若有溢液或於大便之後，則於灌洗之前，先以溶液小心洗之。

8. 在圖表中註明每次灌洗之時間，溢液之顏色，與其多寡之約數。

報告並註明在縫線之周圍有無紅腫及膿或針腳裂開。

子宮內灌洗術

此療法，除急救時外，皆由醫生行之，護士之責，僅在預備病人及器械，並準備於需要之時幫助醫生。

目的：止子宮內出血，除去其物。

需用物品：

1. 腹切帶術褲。
2. 被單。
3. 靠蘭墊與桶。

4. 注洗器內盛溶液（所用之溶液，必須以無菌水製成，極常用以止血者為五十分之一醋酸溶液，為他種目的，則用當量鹽酸液）附連橡皮管上有開關。

5. 雙頁鏡器一個，此器滅菌後，通常置於內盛四百分之一來蘇溶液之無菌敷料盆內，以滑潤鏡器。

6. 無菌敷裏鉗。
7. 子宮內灌洗嘴。
8. 剪刀。
9. 無菌紗布塞一管。
10. 拭水紗布。
11. 無菌敷料巾四條。

12. 無菌圍裙和手套（供醫士與一助手之用。）

13. 倘光線不佳，應備電燈一盞。

手續：

1. 預備病人，使之橫臥於床上。

2. 給病人穿上腹切開術褲。

3. 以被單掩護病人，以一摺疊之絨毯蓋其胸部。

4. 將膀胱墊置於病人身下，整理之，使水能流入桶中。

5. 以44%無菌綠肥皂熱溶液洗女陰，繼以陰道灌洗。

6. 以無菌巾圍繞露出之部份。

7. 助醫生試行治療。

8. 使病人臥好，整理被褥，令病人安歇。

9. 取去一切用品。

應注意之點：

1. 嚴格遵守無菌手續。

2. 溶液之溫度須準確平常為 115° —— 118° F。

3. 插入灌洗嘴時，

不宜用力插入時，宜令其先向後再向前。

4. 懸掛貯溶液之器，其下面之口，不可高過臥床十二英寸至十八英寸。

5. 謹防空氣進入子宮。

a. 將灌洗嘴插入陰道以前，當先將橡皮管中之空氣排出。

b. 於貯藏器中之溶液流完以前，即將活塞關住。

第三章 導尿術及膀胱 灌洗術

導尿術：

目的：

1. 膀胱積尿不能解出來時，用以放出積尿。
2. 骨盆器官施行手術之前。
3. 分娩之前，與會陰縫合術之後。
4. 取得無菌標本。

需用物品：

1. 不消毒的：毯子一，油布一，手巾一。
2. 消毒的：無菌巾一包，碗兩個，盤盞兩個，酒精一個，粗細導尿管各一，手套或

兩個指套，或無菌紗布，鑷子三把，滑潤劑（甘油凡士林或其他油等）。棉花球，1—2%紅汞液，2—4%硼酸水，便盆一。

手續：

1. 用毯子覆蓋病人身上，將陰部暴露出。
2. 使病人屈膝、仰臥把油布和手巾舖在病人臀下。
3. 把盛東西的盤子，放在容易拿到的地方。
4. 將包皮翻轉，先用肥皂水洗，再用清水洗。
5. 行術者洗手消毒三分鐘，用紅汞液洗生殖器（女子洗整個外陰部，特別大小陰唇及陰道口）。
6. 另用無毒巾對角摺起，繞在陰莖的兩邊，只露出陰莖（女子將巾蓋陰戶的周圍，

只露出陰戶)。

7. 將藥盤放在近陰部的地方，戴上消毒手套，或用消毒紗布纏好手指。

8. 用棉花球蘸硼酸水自上而下的擦洗陰莖，每一次，換一個棉花球，洗陰莖後放紅汞棉花球在尿道口(陰道口)。

9. 倒少許滑潤劑在一塊無菌紗布方上，用此紗布將導尿管滑潤之。

10. 用左手的中指與無名指夾住陰莖的中部，用力向上拉，用拇指與食指夾住冠狀溝處(龜頭溝)，將尿道口分開(女子可用左手的中指及食指將小陰唇分開)。

11. 右手用錐子夾住已滑潤的消毒導尿管的頭端(約一寸長短)，另外一手夾在小指與無名指中間，慢慢挿入尿道內，男子四吋。女子一吋。

12. 把導尿管外口放在鑿盤或便壺內放

尿。

13. 導尿完畢，用手按住導尿管的外端，慢慢拿出放在彎盤內。

14. 用硼酸水棉花球洗陰莖（陰戶及陰唇）。

15. 用紅汞水擦尿道口（陰戶）。

16. 收拾並清潔用具，使病人舒服。

17. 記錄時間、尿量及尿的性狀是否有血。

D. 注意：

1. 絕對嚴密消毒技術。

2. 手要輕，速度要慢，不可強力導尿，以免損傷尿道，在導尿管初挿進尿道時可能因肌肉收縮，而不能挿進膀胱，這時可稍停片刻，待肌肉收縮止，再行輕輕推進，如導尿管半途受阻，應稍回抽一點，再慢慢滲入。

3. 倘病人因精神作用，引起尿道痙攣

時，應設法引去他的注意力。

4. 最要緊的是手不可接觸導尿管，由頸端到12—20公分處（送入尿道部分不可用手碰，以免染菌）。

5. 導尿管儘可能用大號的。

6. 倘過度膨脹膀胱，應慢慢使尿流出，不可驟然迅速排出，以防有損膀胱的收縮力。

膀胱灌洗術

目的：

1. 清除膀胱內積蓄的粘液、膿與膀胱發炎分解的其他刺激性產物。
2. 解除疼痛發熱與充血。

需用物品：同導尿管，但另外須備消毒漏斗一個。2—4%硼酸水，藥液（由醫生規定。）。

手續：

1. 在用導尿管，使膀胱空虛後，不抽出導尿管，接上漏斗。
2. 使病人仰臥，臀部墊高。
3. 慢慢倒硼酸水入漏斗，注到膀胱。
4. 當病人覺得膀胱滿時，將漏斗翻轉，放出液體。
5. 如此反覆數次，直至溶液澄清為止。
(平常用 2——3 磅藥液)。
6. 慢慢倒入藥液。
7. 拿下漏斗，抽出導管，令病人臥床休息。
8. 收拾各物，洗淨消毒，歸還原處。
9. 記錄時間，灌洗液的量及初次灌出的溶液性狀。

第四章 藥療法

給藥的要點

1. 醫生必須將要給病人服用的藥品，日期、時間、劑量、服法、病人的姓名、何時開始、何時停止，詳細寫明於記錄簿和處方上。

2. 護士長按照醫生所寫明的詳細記在辦公室之服藥單上，將病人姓名、病室、病床號數，住院號數詳細說明，按時服用不得錯誤。須知以適當的藥物，在適當的時間給適當病的人最為重要。

3. 護士必須要有高度的責任心，不得馬虎從事。必須熟知藥的性質、效能、劑量等與病人的年齡、性別、習慣的關係，及服藥後的情形詳細記錄，及時報告，不要機械地

專等醫生負責。

4. 護士必須熟悉藥品中毒的解毒法。

5. 護士必須熟悉醫生處方，及常用之簡字以防錯誤。如有處方不清楚，或不明白的不要輕易使用，藥品標記不清楚者不要使用。

6. 常設備藥櫃，並經常鎖着，以免發生意外的問題。藥品的排列應按照字母或藥的類別排列，並有固定的位置。毒藥應收藏在櫃面以單獨保存，易風化的藥應用瓶裝，油類，黃液血清，抗毒素等及易感光變化的藥品應存在陰涼處，易揮發的藥品應蓋嚴密。

口服法：

要旨：劑量要準確，服法要適當，時間要合適。

需用物品：藥匙，水壺盛水，服藥單。

劑（水劑，粉劑，丸劑或片劑）。

手續：（服水劑法）

1. 把兩手洗淨。
2. 遵照藥單上的記載，取下药瓶。
3. 須看藥瓶上的標籤三次（由架上取藥之前，倒藥之前，放回藥架之前）。
4. 沉澱之藥品，須先搖勻，揭開瓶塞，用右手的無名指及小指夾住瓶塞，切勿將塞亂放桌上，以免染污。
5. 右手拿着藥瓶，標籤應向手心（即向上）左手拿藥碗，將所需要藥量之標記與眼相平，將藥倒出到所需之量數。
6. 如果藥品須要加水者，應加入開的溫水。
7. 將藥品帶到病人床前，將床架上病人的名字、年齡、號數與藥卡片上病人姓名相對照，或問問病人的姓名，不要弄錯。

8. 先給病人喝一口白開水，幫助病人將藥服下，再給喝一口開水然後漱口，並記錄服後的情形。

9. 沖洗藥碗，擦乾放回原處。

注意：

1. 給藥時必須謹慎小心，不閒談亂語，要反覆看瓶簽三次。

2. 必須幫助病人服下，切不可把藥放在病人桌上，或交給病人任其自服。

3. 必須記錄病人服藥後的情形，以便回報醫生。

4. 未驗瓶簽的藥，絕對不可服用；已停止的藥，應常隨時注意，不要再給。

5. 酸類及銹類藥，可用玻璃管或蠟管或麥稈管吸服之。以免損傷牙齒。

6. 味苦辛藥，用以刺激食慾者，多飯前服用。

7. 對胃有刺激者，或難於消化者，多飯後服用。
8. 瀉劑多在空腹時服，或飯前或睡時服，切要多喝開水。
9. 油類藥最好冷服，可減少惡心，有時加檸檬水同服。
10. 驅風劑可與熱水同服。
11. 祛痰結漿劑，不必用水沖淡，要少喝水。
12. 二種以上的藥品混合時，如果變色或有其他變化，應當報告停服，不得馬虎給病人服下。
13. 散劑如味太苦時（如奎寧），要用糯米紙包好再服。
14. 丸劑、片劑要讓病人嚼碎後，再用溫開水順下。
15. 如藥量很多或很大時，應分開數次

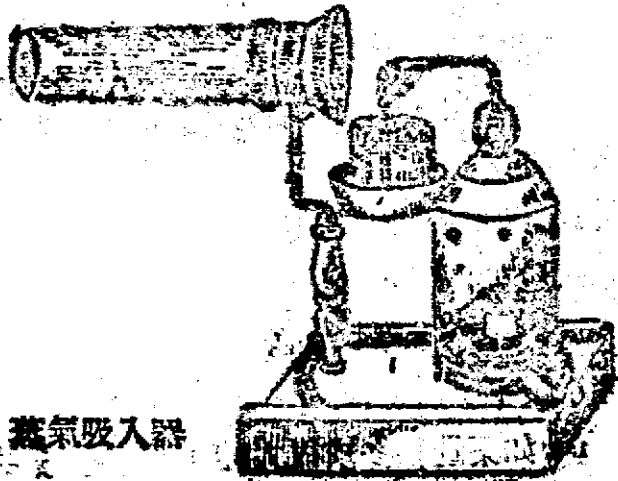
服。

吸入法

目的：

1. 減輕氣管肌的痙攣性收縮。
2. 使呼吸道的粘膜濕潤舒服，減輕咳嗽並能祛痰。
3. 減輕鼻腔咽喉等粘膜發炎。

需用物品：



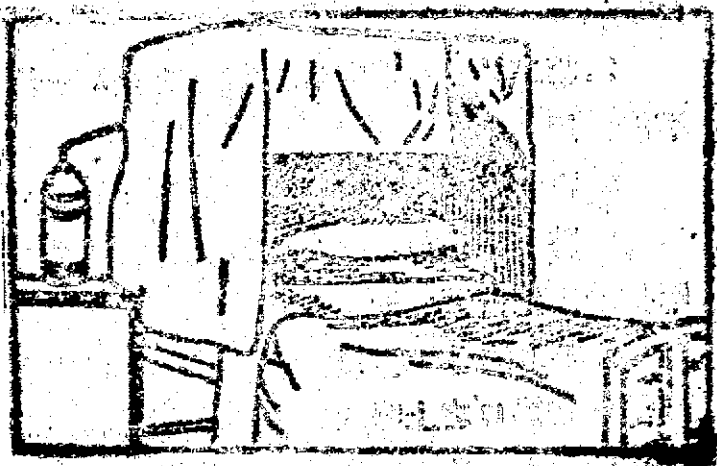
蒸氣吸入器

1. 第一法——床架一，大被單兩個至三個，毛巾一個，特製爐子一個，壺一個，喇叭管一個，藥品（由醫生規定，多用麝香酒，每500c.c.水加藥4c.c.）。

2. 第二法——大茶壺或大罐子一，開水一宗，藥同上，大毛巾一，鋼針一。

手續：

1. 第一法——



用布單做成吸瀉用的板鋪

a. 將床架支好，用被單作成幔帳。

b. 將爐子點着，壺內裝上水，裝上喇叭管，此喇叭管伸入幔帳內，水沸後，加上藥品（一般一磅水加4c.c.藥）。

但應注意，切勿使熱氣直吹病人面部。

c. 時間約20——30分鐘。

d. 完畢後以手巾將病人面部拭乾，除去蒸氣管，待15——30分鐘後，再除去幔帳以防受寒。

2. 第二法——多用在設備不完全第一法不能使用時。

a. 將茶壺或水罐子盛滿沸水倒入藥品。

b. 將大毛巾包在罐口，以別針扣住（若用茶壺可把蓋蓋好即可）。

c. 毛巾的另一邊包在病人頸部，使病人面部伏在罐口之上呼吸罐中的蒸氣（若用茶壺可使病人吸茶壺嘴出來的氣）。

d. 完畢後用手巾，將病人面擦乾，在室內不要外出，以防受寒。

塗擦法：

目的：使藥品由皮膚吸收，以滋養皮膚，或顯出局部或全身的治療效能（如防癩常用樟腦酒，及治疥的硫磺膏的局部作用；梅毒用汞軟膏的全身作用）。

需用物品：藥品（按照醫生的處方）隔簾衣，紗布方，脫脂棉，鑿腔。

手續：因藥品及目的的不同，手續也因之各有不同，現舉二例如下：

1. 樟腦酒擦法——

a. 目的：刺激局部血循環，減輕水腫，消炎，止痛，常用於振傷，脫位，局部水腫及防癩瘡等。

b. 手續：

①用無脂棉花（或紗布方）蘸藥水，由患處的遠心部，作同心性一下一下地試擦（因這樣能使血流同心臟容易，減低水腫）。不可上下左右亂擦。

②擦15——30分鐘停止，將棉花收拾在盤內移去。

2. 硫磺膏的擦法——

a. 目的：殺滅疥蟲，治療疥瘡。

b. 需用物品：20%的硫磺膏，肥皂，水，浴盆，刷子。

c. 手續：

①將病人隔離。

②第一天用熱水和肥皂給病人洗澡，用刷子將水泡刺破。

③將皮膚擦乾，再塗上藥膏，使藥膏入皮膚毛孔，使母子疥蟲受毒而死，擦時用力，直到皮紅為止。

④給病人穿上消毒的衣服，更換被單及
，把舊的衣服被及被單等洗淨用蒸氣消

⑤第二天第三天，不洗澡換藥。

⑥第四天與第一天同，連續一二個星期
抓好。

⑦如果疥瘡已經染菌為膿疱，或併發其
皮膚病，應先治好疥瘡，再治其他皮膚
。但擦硫磺膏前，要把膿疱剪破洗淨。

d. 注意：

①擦時應用力，一定要使葯浸入皮膚毛

②擦時要全身擦，只擦局部不能徹底治

③治愈過程或愈後，衣服被單及被等，
徹底消毒，以免再傳染。

注射法

一、皮下注射法

目的：

1. 凡不易或不能口服的藥品，可以施用皮下注射法。如：

a. 內服嘔吐者，如依未汀。

b. 受胃腸分泌液影響藥性者，如腎上腺素。

c. 不能被胃腸吸收者，如疫苗及血清。

2. 病人沉重不能用口服藥品者。或是胃有病吸收不好者。

3. 急救時，力求藥品吸收迅速而早發生治療效能者。

4. 要求局部顯效者，如局部麻醉。

需用物品：注射器一個，內設下列各

物。

注射器一個(2c.c.)及針頭兩個，無菌鑷子二，消毒紗布一，(用水煮法消毒後，盛於無菌碗內，以無菌巾蓋好)小鋸一，75%火酒棉花球，2.5%碘酒棉花球，及藥品(安甌，由醫生規定)。

手續：

1. 用水和肥皂把手洗淨，但並未消毒，所以不應直接與無菌物品接觸。

2. 用無菌鑷子將注射器的包打開，按上針栓，取出針頭的通管絲(針鬚)將針頭接在注射器上，試驗是否通氣，針頭是否銳利，排盡注射器內的水份。

3. 拿起安甌的頭用力向下一甩，使安甌頸內的藥液完全流入安甌體內，再用火酒棉花球將安甌擦淨，用小鋸鋸去瓶頭。

4. 用左手的食指及中指夾住安甌，使安

瓶斷頭向下斜，右手拿注射器，左手拇指無名指幫助之，夾在注射器的近嘴端，將針頭插入瓶內，將藥液吸入注射器內。

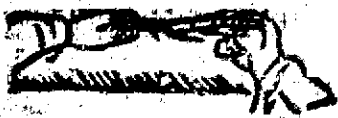
5. 驅除管內的空氣，用消毒紗布方包着針頭，帶到病人床前，給病人說明道理，使其沒有懼怕。

6. 將注射的部位的皮膚（通常是上臂的外側三角肌處，或腕部胸大肌處）用碘酒棉花消毒，再用火酒棉花擦淨，待其自乾，但注意擦時要自上而下一次一次的擦，或是由中心向外環旋式地擴大的擦。

7. 觀察針管內是否有空氣，如有再驅除之。用左手食指與中指捏起皮膚，右手持針管，用食指固定針頭的坐，使針與皮面成四十五度的角度。將針頭很快的刺入緊張的皮下。

8. 放開左手，用左手將注射器的針蓋推

向外抽，如無血進入注射器，則可將藥液緩緩注入，如果有血或病人感到劇痛，恐傷血管或神經，應迅速抽出再另注射。



皮下注射法

9. 注射完後，抽出針頭，用火酒棉球

拭擦針傷處，再將該部輕輕摩擦，以促進藥液的吸收。

10. 用沸水沖洗注射器，消毒保存起來。

注意：

1. 消毒要嚴密，防止染菌，注射器內必須不存留藥液或其他溶液。

2. 不要注入空氣。

3. 更不可注射太深以免傷骨膜。

4. 刺入與抽出針頭時要快，注入藥品時要緩慢，可减少痛感。

5. 注射時要將針頭留三分之一在皮膚外面，不要全部刺入，以防針斷不易取出。

6. 每次注射前，必須檢查針頭是否鋒利通暢。

7. 應反覆查看安瓿上的藥名標記，是否與處方上相同。

8. 針插入時如病人有猛烈的痛覺或手臂發麻，多是刺中神經的原因，應另行注射，不要刺傷血管。

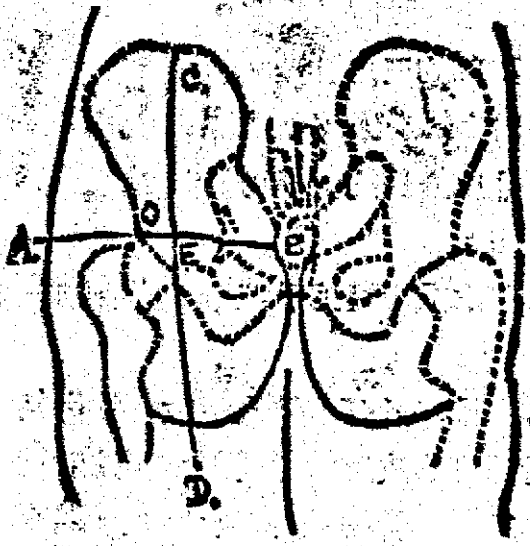
二、肌肉注射法

目的：與皮下注射同，只是在某些藥品不適宜於皮下注射，或刺激性較大，或不易吸收時，可肌肉注射。

注射部位：凡肌肉較厚神經血管較少的地方都可注射，主要者要小心不注射在神經及血管上，因此一般都在以下幾處：

1. 臀部：要小心不要注射在坐骨神經上，正當部位可用下法求之。

a. 從腸骨前上棘到薦骨下部的尖端，連一直線，此直線上外 $\frac{1}{4}$ 的部位及外 $\frac{1}{4}$ 線的上面近線部位（注意不要注射在線下），便是



肌肉注射的部位

注射法

b. 從薦骨下部的尖端引一條水平線 (A B)，再從腸骨嵴的中央部引一條直線 (C D)，使與 A B 綫交成直角交叉於 E，於是將臀部分成四段，在外上角的一段中近點 E 的部位，就是注射處。

2. 大腿的股四頭肌處。

3. 臀部的三角肌處。

需用物品：與皮下注射同。但注射針頭要 3 公分以上長的，不可過短。

手續：

1. 用水及肥皂把手洗淨，將各物帶到床前。

2. 準備好針管，吸入溶液，排出空氣，做注射部位的皮膚消毒（與皮下注射同）。

3. 觀察針管內是否存有空氣，若有驅除之，用右手握佳注射器，用左手的拇指食指及中指將注射部的皮膚伸緊，將右手中的液

射針頭垂直地很快地直刺入皮內，再向下推進肌肉內，使針頭至少進入2.5cm，不可太淺，但也應留一點在外面，以防針頭陷在裡面。

4. 用左手拉針套，看是否有血回流，如沒有，可將藥液慢慢注入。如有血或病人感到刺痛時，應迅速抽出，再另注射。

5. 注射完畢後，用左手的拇指及食指用力壓住皮膚，迅速將注射針頭拔出，用火酒棉花輕輕按摩之。

6. 用冷水清洗注射器，消毒保存好備用。

注意：與皮下注射同，但還有應注意者：

1. 因注射較深，所以很易傷到血管神經及骨膜，因此要注意注射部位的正確。在臀部很易傷及坐骨神經，更要注意（坐骨神經

在坐骨結節與大轉子連線的中點)。

2. 針頭刺入時，要確實是注入肌肉內，否則不可注入藥液，因有許多藥品如注射太淺，會引起壞死（如奎寧，914等）。

3. 注射後，局部要充分按摩，必要時熱敷。

三、靜脈注射法：

目的：

1. 與皮下注射同，使藥效力更快。

2. 輸血放血，或檢在血液。

3. 注射營養料（如葡萄糖及生理鹽水）或某種特殊藥品（如914）。

4. 刺激性太大不宜在皮下或肌肉注射的藥品（如巽酸製劑）。

注射部位：凡是身體上的淺靜脈都可注射，但以 舌頸部及不易滑動者為最好，黃種

多在肘窩的正中靜脈。

需用物品：注射器內，內裝下列各物：
5或10或20c.c. 靜脈注射器一及針頭
二，無菌鑷子二（煮沸消毒後，盛在無菌盤
內，用無菌巾包好），小錐一，75%火酒棉
花球，2.5%碘酒棉花球，橡皮帶及藥品（安
瓶）。

手續：

1. 先用肥皂及水
洗手，將各物帶到病
人床前。

2. 用2.5% 的碘
酒塗抹要注射的靜脈
處及周圍的皮膚，再
用火酒拭淨。



靜脈注射法

3. 將注射器按好，按上針頭，檢查是否
通氣，針頭是否銳利。

4. 吸入藥液，驅除空氣。

5. 使病人手臂伸直，將橡皮帶在要注射的病人之上臂中部繫緊，令病人緊握拳頭，則可見肘窩的靜脈凸起（倘沒有橡皮帶，可叫助手或病人自己用手握緊）。在肘頂部放一小枕，以便肘窩變平。

6. 以左手握住病人的左前臂，以左拇指壓緊最大靜脈之下端，使其固定。

7. 用右手握注射器，將針頭由靜脈的側邊刺入靜脈管。

8. 如見紫血湧入注射器內即證明針頭已刺入靜脈，可令病人鬆拳，鬆橡皮帶，注入一藥品，但針管位置不要移動。

9. 如不見紫血入注射器，即證明針頭未刺入靜脈，千萬不可注入藥品，如初見紫血湧入靜脈後即不湧入，證明針頭已穿過靜脈，亦不可注射，應抽出針頭另找尋別的靜

脉注射。

10. 注射完畢，可用無菌棉花球或紗布緊壓靜脉中端，拔出針頭，輕輕按摩之。

11. 用冷水沖洗用過的針頭及注射器，消毒保存，以備再用。

E. 注意：

1. 嚴格消毒手續，以免染菌，遵守皮下注射之各要點。
2. 切勿注入氣體，以免成爲空氣栓塞，發生性命危險。
3. 注射後可將手臂屈起抬高，以助血回流。
4. 如係取血檢查，要等取血完畢再鬆橡皮帶，不要早鬆。
5. 注射時要極緩慢，以免發生危險。
6. 注射後如局部痛或腫，可行熱敷。
7. 本注射通常由醫生注射，否則也要經

醫生指定一定專人注射，或有醫生參加指導。

眼之敷藥法

滴藥法：

目的：消炎，消毒，麻醉及治療作用（視藥品而不同）。

需用物品：滴藥管，消毒棉球，藥液。

手續：

1. 用左手拇指食指撐開上下眼險。
2. 用右手拿滴管，離眼球一、二寸，滴藥1——2滴。
3. 用左手閉合眼險數次，用棉花球輕按撫眼球，用棉花球壓眼的內角及鼻淚管以防藥液流入鼻腔。
4. 將流出藥液用棉花球擦乾。

藥膏敷法：

目的：消炎，消毒及治療作用（視藥品而不同）。

需用物品：消毒玻璃棒（約三寸長，直徑三分許）或消毒棉花棍，消毒棉花球，藥膏。

手續：

1. 用左手拇指食指撐開上下眼瞼。
2. 用右手拿玻璃棒或棉棍，蘸以藥膏，放於上下眼瞼之間，合閉眼瞼，將玻璃棒或棉棍，自內眼角向外眼角抽出。
3. 用棉花球輕按撫眼球，以使藥物吸收。

鼻之敷藥法

滴入法：

目的：消炎，退腫，及治療作用（視藥品而不同）。

需用物品：滴藥管，藥品，棉花球。

手續：

1. 令病人平臥，頭略向後仰。
2. 右手拿滴管，滴藥二三滴於鼻腔內，以棉球輕按鼻孔，以防藥液外溢。
3. 令病人用力呼氣，以使藥物進入鼻腔。

塗擦法：

目的：止痛，消炎，退腫（視藥品而不同）。

需用物品：消毒棉花，藥液。

手續：

1. 將消毒棉花作成捻狀。
2. 以棉花捻蘸藥液，塞入鼻腔。

咽喉敷藥法

含錠法：

目的：止咳潤喉。

需用物品：藥品（多為錠劑）

手續：將錠劑給病人，使病人含於口內，待漸漸溶化後嚥下。

塗藥法：

目的：消炎，消毒及治療作用。

需用物品：壓舌板，消毒棉花球，鑷子，藥品。

手續：

1. 令病人大張其口，左手拿壓舌板將舌壓下。

2. 右手以鑷子夾棉花球蘸藥液，而迅速將咽喉淺深部全部塗均勻。

第五章 大量液體輸入 體內法

皮下鹽水注射術

目的：

1. 用於出血過多，精力衰竭時，補充身體水分，維持血壓。
2. 用於嘔吐過度，或出汗過多，補充身體水分。
3. 血中毒或敗血病時，用以沖淡體內毒素。
4. 供給營養料。

需用物品：注射鹽水盤，內盛下列各物：

皮下注射鹽水器一，長橡皮管二，夾子

一，針頭二，無菌罐子一，無菌紗布力數塊，75%火酒棉花球，2.5%碘酒棉花球，膠布條，熱水袋一，油布一，手巾一，響盤一，掛桿一，消毒巾四，滅菌生理鹽水（溫度約40°C）。

手續：

1. 將各種物品裝好，帶到病人床前。
2. 將油布及手巾，舖在病人身下，以免染污床舖。
3. 注射者洗淨手，將注射器整理好，把無菌生理鹽水倒入注射器內（溫度要適當）先使足量的鹽水通過橡皮管及針頭驅除空氣，並使管溫暖，然後用夾子調節水流。
4. 同時由助手用2.5%的碘酒消毒注射部位的皮膚，再以75%的火酒擦淨。
5. 舖上無菌手巾，只露出注射的部位。
6. 將注射器掛在掛杆上（用手提高或掛

在牆上也可)，高約3——5尺，用熱水袋保溫（可使長橡皮管纏轉在床上，上用大熱水袋蓋住）。

7. 在注射前，先擇一塊無菌紗布在針頭上，然後用左手拇指食指捏起皮膚，右手持針，刺入皮膚內（與皮下注射同），用紗布蓋好膠布固定。

8. 注意鹽水流入的速度，在皮膚上施行輕輕按摩，以助吸收，並減輕疼痛。

9. 當鹽水快輸完時，將針頭拔出，針眼處用無菌紗布蓋起，輕輕按摩；用膠布固定。

10. 記錄輸入的數量，病人脈搏、顏色及全身症狀等。

11. 用清水沖洗注射器橡皮管針頭等，倒掛起來，好好保存。

D. 注意：

1. 嚴格消毒，以防傳染，與皮下注射同。
2. 鹽水必須清潔消毒，溫度與體溫同。
3. 如果病人過敏或過度疼痛，可先注射 1% 奴夫卡因 1c.c. 造成一皮丘，可減少痛苦。
4. 在一處不可注射過多，以免壓迫血管妨礙吸收，且免皮膚壞死，因此鹽水過多時要更換幾處注射。
5. 注射的部位通常是在大腿前內側，乳下，下腹部，肩胛間部等富於脂肪組織疏鬆的部位，切不可將針沿大血管的左右插入輸水。
6. 注射的速度若每 15 分鐘輸入液體 250 c.c.

靜脈滴注術（多為醫生行之）

目的：補充身體水份並供給養料。

需用物品：盤內盛碘酒2.5%一瓶，酒精75%一瓶，消毒棉球一瓶，消毒棉棍一瓶，消毒鑷子浸於75%酒精內，沙袋一，止血帶、油布及雜用巾，膠布纏於壓舌板上。木板（約1尺長3寸寬）及繃帶。

消毒包二，一為輸液瓶連結橡皮管，茂斐氏滴管，導管及金屬接管，橡皮管上附有調節夾。

一為10c. c. 或20c. c. 靜脈注射器與靜脈針。

燒瓶內盛溶液（0.9%生理食鹽水，洛克氏液，蒸餾水或5%葡萄糖液）置於溫水盆中以保持適當溫度（110°—118°F）。

注射器架

手續：

1. 將各物備齊，帶到病人床前，預備病人，使之仰臥，露出肘，於肘關節下，墊以沙袋、油布及雜用巾。
2. 預備病人皮膚，以二棉花棍分別蘸碘酒與酒精，先以碘酒消毒靜脈周圍處，再以酒精拭去。
3. 將注射器包打開，針頭接好。
4. 將輸液瓶包打開，溶液倒入，懸掛注射器架上。
5. 以止血帶束病人上肘，以注射器，作靜脈抽血。
6. 見回血後鬆開止血帶，取下注射器，留針頭於血管內，輕按針頭部，以防靜脈血外溢。
7. 排出橡皮管及導管內空氣，以金屬接

管與針頭相連結。

8. 調節溶液滴注速度，以每分鐘18—30滴為準。

9. 以棉花球墊於針頭下部以膠布固定其位置。

10. 以木板托住全臂，以繃帶纏裹之。

應注意之點：

1. 所用器皿，內部應為無菌。

2. 注意溶液溫度，務必合適，否則易生反應。

3. 注意滴注速度。

4. 隨時觀察病人情形。

輸血（多為醫生行之）

目的——補充失血，並有治療作用。

輸血方法：

1. 直接輸血。

2. 間接輸血。

直接輸血（需要兩位醫生一同工作）

需用物品：50c.c. 靜脈注射器二，針頭二，棉花球，棉花棍，止血帶，沙袋，碘酒2.5%，酒精75%，枸橼酸3.8%，油布及雜用布（所有用品皆須預備雙份，一為給血者，一為受血者）

手續：

1. 同時預備給血者與受血者之皮膚——肘關節下墊沙袋、油布及雜用巾，血管周圍處以碘酒消毒，以酒精拭去，再以止血帶束給血者之上臂。

2. 以一注射器吸5c.c. 枸橼酸，而後對給血者作靜脈抽血，足50c.c. 將注射器取下，留針頭於血管內，鬆止血帶，輕按針頭部，再以他注射器接之，同樣行抽血術。

3. 將滿有血的注射器接上針頭，按靜脈

注射法將血注入，血盡取下注射器，換另一滿血者。

4. 二醫生反覆交換注射器，一為抽血，一為輸血。

間接輸血：

需用物品：除靜脈滴注所用物外，加一有覆有紗布之消毒漏斗，另外有鮮血一瓶混以枸橼酸3.8%（每100c.c.血含10c.c.枸橼酸）。

手續：與靜脈滴注法相同，只倒血於輸液瓶前須先經紗布漏斗過濾。並於血注入前後，應置生理食鹽水少許，一則使血可全部給予受血者，再則器皿，皮管壁不致沾有凝血而受損。

鼻 飼 法

目的：

口腔有病或昏迷者，口腔有病或受傷不能進食者，牙關緊閉不能由口進食者。

需用物品：

盤內盛下列各物：

漏斗一，帶夾子的小橡皮管一，導尿管一，油布一，毛巾一，流質食物，開水一碗，甘油少量，彎盆、量杯一。

手續：

1. 備齊各物將皮管一端接漏斗，另一端與導尿管相接。

2. 如可能應令病人坐起，油布和手巾墊在被單上及病人身前。

3. 導尿管抹上甘油，食物倒在漏斗內。

4. 逼去管內空氣使病人頭低下，將導尿管慢慢從鼻孔插入，直至食管（若頭不放低，則管很易插進氣管內）。

5. 放鬆夾子，讓食物流入。

6. 緩緩加入食物，將要流完時，將夾子夾緊。

7. 很快抽出導尿管。

8. 把病人面部揩抹乾淨，拿去各物清潔消毒，並記錄之。

注意：

1. 管子插入時，應注意病人的臉色，如變青紫，須將管抽出，以防插入氣管。

2. 若插入時遇到阻礙，不可用大力，應抽出由另一鼻孔插入。

3. 須要確知是插入食管，要停數分鐘後，再行輸入食物。

4. 作此法時須叫病人用口呼吸。

第六章 穿刺術的準備

腹腔放液穿刺術(腹腔吸引術)

目的：

1. 抽出腹腔的積液(腹水)。
2. 減輕呼吸困難。
3. 減輕病人疼痛。
4. 幫助診斷。

需用物品：

1. 不消毒的：油布一，被單一，多頭帶一，棉墊一，扣針一，桶一，毛毯一，鉻管酒，2.5%碘酒，70%火酒，腎上腺素一支，剃毛用具(剃刀，肥皂，手巾，熱水)。

2. 消毒的：消毒盤一，內盛：消毒巾一包，20c.c.空針及針頭，腹腔放液針一套，

橡皮管一， 0.5% 奴夫卡因，棉花球，紗布，燒杯一或燒瓶或大試管二（用以盛吸出液，以備化驗）。

手續：

1. 各物拿至病室，告訴病人，使其不要害怕。

2. 給病人便盆小便。

3. 病人坐在椅上或半臥，把氈布墊在病人膝蓋上，用被單固定病人的位置。

4. 露出腹部，桶放在病人眼前。

5. 消毒器具盤放在病人床邊。

6. 剃腹下部毛，在穿刺點處（腹中線，恥骨聯合與臍之間）做皮膚消毒（此種剃毛及皮膚消毒操作，也可在事先做好）。

7. 把病人之上腹部，用布帶紮緊，以減輕放液後之反射性充血。

8. 請醫生行穿刺術。

9. 行穿刺術時，護士應注意病人的脈搏、呼吸皮色等，如有變化應報告醫生。

10. 放液完畢後，在穿刺處塗碘酒，貼上消毒膠布，蓋上棉墊，用膠布固定，包上多頭帶。

11. 移去用具使病人安臥，用具用冷水洗淨消毒。

12. 記錄抽出液體之量及性狀等。

13. 將取出液體送化驗室檢查。

注意：

1. 應有嚴密消毒手續。

2. 穿刺前應空膀胱。

3. 穿刺針頭應光滑，有銹的針不可用。

4. 注意患者症狀，發生休克時，應立即停止放液使病人仰臥，注射腎上腺素一支。

腰椎穿刺術

目的：

1. 抽出脊髓液以便檢查幫助診斷，或減輕腦內壓力（如腦脊髓膜炎）。
2. 注射藥品（如血清，麻醉藥）。

需用物品：

1. 不消毒物件：膠布，彎盤一，腎上腺素一支，70%酒精，3—5%碘酒，1%奴夫卡因，油布一，手巾一。

2. 消毒物件：消毒盤——內盛：2c.c. 針管一及針頭二，腰椎穿刺針一，棉花球，小紗布方數塊，鑷子二，治療巾四，注射藥品（由醫生規定），量壓玻璃管一及推尺一（量腦脊液壓力用），帶塞的消毒試管一（盛腦脊液，以備化驗）。

手續：

1. 將各物齊備帶到床前。
2. 將病人的上身衣服反穿，使襟扣向後，背部露出，而胸不外露。
3. 使病人向左側臥彎身，或坐起，盡力使頭下彎，腰後屈，股向腹屈起，以使背部突出，使背部向床沿。
4. 將油布及手巾鋪病人背下，若坐起時，則鋪在臀部。
5. 將穿刺部位（第三、四、五腰椎間）及兩腸骨髁部用碘酒及火酒消毒兩次。
6. 請醫生洗手消毒及行穿刺術。
7. 當穿刺時，護士應注意病人脈搏、呼吸及面色等，倘有顯著變化，應報告醫生。
8. 穿刺完畢後，針孔用碘酒塗抹，用無菌紗布方遮蓋，用膠布固定之。
9. 收拾用具，用冷水洗淨消毒。

10. 記錄放出腦脊液之量性狀，及注入藥液量等。將吸出的腦脊液送化驗室檢查。

11. 整理被褥，使病人靜臥床上，不用枕頭，平臥二十四小時，倘病人覺頭昏惡心時，可飲數杯開水，將病人床尾墊高。

12. 穿刺後，可以飲水，並食易消化之食物。

注意：

1. 應有嚴格的消毒手續。

2. 病人發生休克時，應立即停止，使其仰臥，注射腎上腺素一支。

3. 腰椎穿刺針愈細愈好，因為腦膜上的刺孔小，不易向外滲出腦脊液，即可減少頭痛、腰痛。針頭應光滑，有銹的針頭不可用。

4. 注射脊髓腔內的藥液應新鮮無菌。

胸腔吸引術

目的：吸出胸腔內的積液：

1. 診斷用：診斷胸積水、膿胸、血胸與氣胸等疾病。

2. 治療用：治療胸積水、膿胸、血胸以減輕壓迫症狀，如呼吸困難及疼痛等。

需用物品：

1. 消毒的消毒盤內盛有：20c.c.或50c.c.胸腔吸引針一（或用20c.c.或50c.c.空針管及針頭亦可），2c.c.針管一，及針頭二，3—5%碘酒，70%火酒棉花球，無菌手巾一包，鑷子二，彎盤一，紗布方數塊，大試管或玻璃杯一（盛吸出液以備化驗），1%奴夫卡因，阿刀平一支。

2. 不消毒的：靠背架，醫香酒，被毯，油布，換藥巾，膠布，多頭帶一。

手續：

1. 將各物準備好，帶到床前。
2. 將靠背放在床邊，使病人作半臥式，軀側向無病的一側，病側的臀腭，抬到頭上或向前伸，將手搭在其對面的肩上。
3. 露出刺處（普通在第六第七肋間，或第七第八肋間的腋窩或腋後線），用碘酒消毒，再用火酒擦乾。
4. 請醫生行穿刺術，同時護士要注意病人的體溫、脈搏、呼吸及面色等。
5. 放完液後，塗碘酒在針眼上，貼上紗布用膠布固定之，繫上多頭帶。
6. 拿去各物，重墊病床，令病人仍斜倚床上安靜休息。
7. 各物用冷水洗清潔，然後消毒。
8. 將吸出液體的多少、顏色、性質、治療時間及病人事前事後之症狀等，記錄下。

來。

9. 將取出的液體送化驗室檢查。

注意：

1. 嚴密消毒手續。

2. 如病人呼吸困難，應立即停止。如呼吸更困難，或停止呼吸，宜立即皮下注射阿
刀品一支。

3. 應小心不要使空氣進入肺內。

4. 事後要注意病人痰中是否有帶血。若有，可能是因穿刺損傷了血管，應報告醫生。

5. 病人之位置應舒適，不可緊張，不可用力。

心包吸引術

目的：抽出心包內的積液，以減輕對心、肺、氣管及食管的壓迫，減輕呼吸困難，心臟跳動困難，嚥下困難等。

需用物品：與胸腔吸引術同，但因吸竊液的量不彙，所以平常不需要吸引器及盛液體的東西，只用一個大的（50c.c.）無菌針管便可以。

手續：與胸腔吸引術同，但穿刺部位是在第四、第五或第六肋間，靠近胸骨左緣；或在第四或第五肋間，靠近胸骨右緣。病人的位置，要在最易呼吸的位置。

注意：與胸腔吸引術同。

第七章 種痘及預防注射法

種痘

目的：預防天花。

需用物品：

1. 盤內盛75%酒精，痘刀（鑿針也可，浸泡在酒精內），鑿子一把，痘苗，橡皮管一段。

2. 開水或鹽水一碗（無菌）棉花球若干。

3. 3%萊蘇水一盆，手巾一條。

4. 記錄簿一本。

組織：可由二人分工：一人登記，一人施種，被種者有秩序排隊，以免混亂。

手續：

1. 施種者用萊蘇水洗手，並用酒精紗布擦手。

2. 種痘部位最好在上臂三角肌的外側，用酒精輕擦種痘部，但不要用力太重，以免使皮膚發紅充血。

3. 等酒精乾後，將痘苗管之二頭，用火酒消毒後，用指折斷，套橡皮管在小管一

顯，擠出痘苗一滴，滴在接種的部位。

4. 劃線法——左手握接種的臂，使皮膚緊張，右手用刀或針將接種部的皮膚輕劃三條短的平行綫，其長度不要超過0.3公分（一分），然後連苗漿塗在劃線中，所劃傷口的深度，只要有滲出液即可，不可劃到出血的程度，至少等待10分鐘，待苗漿乾後，才可穿衣。不可用日晒，用火烤。

5. 平壓法——左手握緊皮膚，右手拿針橫放在接種部位上，使針幾乎與臂的皮膚平行。然後將針一起一落向下平壓（不可用針尖向下直刺）。針每起時要與皮膚離開。接種的面積，直徑約0.3公分，壓的速度是每5秒鐘30次（初種者10次，再種者30次）。最後用消毒紗布輕輕擦去多餘的痘漿，或令其自乾，即可穿衣，不可口吹、用火烤或曬太陽或用布包裹，此法的原理是在針每次往下

壓時，即將表皮刺破少許，痘苗即由此小傷處進入皮內。

6. 種過痘後，針、刀放在盤內消毒。

7. 初種者，五天後看感應，再種者七日後看感應。

注意：

1. 種前最好洗澡換衣，種後一日內不可洗澡。

2. 接種後，倘接種部發癢時不可用手抓，以免染菌潰爛。

3. 種後的反應——因被種者體內免疫的程度不同，所以反應也異，一般可分下列三種反應：

a. 初種反應：這表示體中沒有免疫力。約在種後3—7日，在接種處起微紅之丘疹，七日後由丘疹變成疱疹，疹之周圍發紅，疱疹內容為半透明，以後變混濁。約在

接種後14天，疱疹最大，以後則漸結痂，約經3—4週，痂皮脫落。在疱疹期內，體溫多有升高，但不久即下降。

b. 加速反應：此表示體中有相當免疫力。於種後3日即起紅疹，其後形成疱疹，約經一週後，疱疹即消滅。

c. 免疫反應：此種反應，表示被種者體中有豐富之免疫力，於種後8—72小時，接種處微顯有之紅疹，局部發癢，二三日後即消失，起疱疹者不常見。

凡無以上反應者，為陰性，表示疫苗失效或接種技術失當，須再行接種。在免疫反應上，須注意與異類蛋白反應區別，蓋異類蛋白，如注入皮內，常在半小時內起相似之反應，而種痘之真反應，從未見在種後八時內起反應者。

4. 如在潛伏期種痘，天花與牛痘雖會併

發，但却能使病勢減輕。

5. 每次種痘前應將姓名、年齡、籍貫、鄉屬登記下來，種後的反應如何記錄之，善感者（出痘者）用「+」表示，不善感（不出痘）用「-」表示。

預防注射法

霍亂、傷寒預防注射

目的：預防霍亂，傷寒，副傷寒。

需用物品：

1. 消毒盤內放：10c.c. 或20c.c. 空針，針頭若干，鑷子，70%火酒棉球及2.5%碘酒棉球若干。

2. 煮沸消毒鍋一（內盛適量的水）。

3. 疫苗（霍亂傷寒混合疫苗 T.A.B. C.）• 副腎素若干支。

4. 3% 萊蘇水一盆，毛巾。

5. 預防注射記錄簿。

組織：可由兩人到三人組成，一人專負責查配，或兼做皮膚消毒，及煮沸消毒針頭、針管及離子等；一至兩人負責注射。

手續：

1. 注射者先用萊蘇水洗手，用火酒紗布擦手。

2. 注射部位在上臂三角肌外側。

3. 將消毒空針，套上針頭，查看針頭是否銳利通暢。

4. 用碘酒及火酒棉花球拭擦疫苗瓶上橡皮塞，空針由塞上刺入瓶內，注入大量空氣，將瓶倒轉，將疫苗液吸滿針管。

5. 按皮下注射法注射，注射完畢輕輕按摩，不必貼膠布。取下針頭（送消毒鍋消毒）再直接上一消毒針頭，給另一人注射。

6. 各種注射次數：一般有二次及三次注射法兩種，每隔七天注射一次。

a. 二次注射法：第一次 0.8c.c.，第二次 1.5c.c.。

b. 三次注射法：第一次用 0.5c.c.，第二、三次各 1c.c.。

注意：

1. 施行注射者，應注意若是腺病體質（如淋巴腺腫大，生殖腺功能異常等），發熱病人的心臟和腎有病變化者，貧血者，病後尙未復原者不可注射。注射後反應很大者，應暫停不再行二次注射，以免危險。

2. 施行注射後廿四小時內，應禁止出操、運動、飲酒。

3. 施行注射後，發現局部或全身劇烈反應者，應予以應急處理。皮下注射一支副腎素。

4. 疫苗應放在陰冷暗處，過期者不宜用。

5. 注射前應登記，記明日期、用量、姓名、年齡等（如種痘同）。注射後記下反應情況。

6. 注射後第二日看反應，用下面的區別記號記下：

○無反應，△局部反應，×全身反應，☆全身兼局部反應。

7. 預防注射應嚴格注意消毒技術。

破傷風預防注射

目的：在受傷後及手術前等用以預防破傷風。

需用物品：與霍亂、傷寒預防注射同，並發的用破傷風血清（T.A.T.）。

組織：同霍亂、傷寒預防注射。

手續：同霍亂、傷寒預防注射，但注意次數，普通為一次或兩次，每隔七到十天一次，每次注射1000到3000國際單位。

注意：

1. 在受傷後，破傷風預防注射應早愈好。

2. 在行本注射前，應詢問病人過去是否患哮喘症或曾注射過動物血清（抗毒素），倘曾經注射過，則此預防注射應先用小量，慢慢注射，極度小心，觀察病人是否有頭痛，呼吸困難，脈搏細快等反應症狀，一有反應要馬上停止注射，反應劇烈者應予以應急處置，皮下注射一支副腎素，為安全計，凡是過去曾注射過動物血清的傷員，應請醫生行脫敏感注射法。

3. 嚴格消毒技術。

4. 血清要放在陰暗處，過期不應使用。

5. 注射前應登記。



病床日記病歷摘要

姓名

部 屬				性 別			
職 別			年 齡			籍 貫	
受傷 發病日期	年	月	日	受傷 發病地點			
自何處送來	或轉來			關係轉來原醫院住院號數			
入院日期	年	月	日	出院日期	年	月	日
診斷確定							
出院原因	歸隊遣散逃亡死亡除名 ^{未成} 轉院						
續發症				手續經端			
轉往何處				住院日數			

病程記錄單

病室

姓名

No. _____

日期				病	程
月	日	時	分		

T.P.R. 記錄簿

日期	病室	床號	姓名	時間									大 便	小 便
				八			十二			四				
				T	P	R	T	P	R	T	P	R		

治療護理記錄單

姓名

No. _____

日期	治療護理	日期	治療護理

治 療 單

月	日	病室	床號	姓 名	治 療 事 項	時 間

服 藥 單

月	日	病室	床號	姓 名	藥 名	一 次 量	總 量	次 數	時 間	停 服	日 期

飲食通知單存根

姓 名	病室	床號
原飲食名稱	終止日期	
現飲食名稱	開始日期	
特別交待事項		

____ 月 ____ 日 辦公室長

飲食通知單

姓 名	病室	床號
原飲食名稱	終止日期	
現飲食名稱	開始日期	
特別交待事項		

____ 月 ____ 日 辦公室長

每日病人飲食種類通知單存根

膳 別	病 室	人 數
全		
軟		
半流質		
流 質		

月 日 辦公室長

每日病人飲食種類通知單

膳 別	病 室	人 數
全		
軟		
半流質		
流 質		

化驗報告存根

號

姓名 _____ 性別 _____

病室 _____ 床號 _____

標本 _____

結果： _____

醫生 _____ 日期 _____

化驗結果報告單

號

姓名 _____ 性別 _____

病室 _____ 床號 _____

診斷 _____

標本 _____

目的 _____

日期 _____ 醫生 _____

報告：

月 日 化驗員 _____

(此存根由化驗室保存)

傷

(反面) 說明

- 一、兩側紅邊均未撕去者表示不適於輸送，撕去一側者表示適於輸送，撕去兩側者表示可便步行。
- 二、診斷各項應就實際狀況逐一圈定如腹部炸傷內臟損傷者即於各該項目上加圈表明之。
- 三、填寫各項字蹟務求明晰。
- 四、本票時間計算按二十四小時為標準。

票

(正面)

傷票存根

第 師 族 國 營 運

職別：

姓名：

號數

療治救急

其破嗎加止
他傷啡非血
風內注血
血服射傷

注射 日日

單位 時時

章人負辦煩
蓋責關發

斷 診

具能傷損形
受傷種類

骨腔刺槍彈傷(擦過、貫通)、炸傷、刀傷、折骨、大出血、內臟損傷、腦部損傷、

受傷部位：頭、面、頸、胸、背、腹、腰、臂、右左、

受傷種類：頭、面、頸、胸、背、腹、腰、臂、右左、

票 號數

傷 地點

受傷日時：

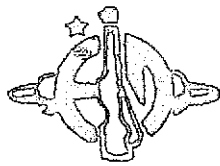
姓名：

職別：

師 族 國 營 運

年 月 日 時

蓋章人負辦



編輯者 醫政處教育科
出版者 政治部印刷局
一九四九年三月

一版一印