

看護學總論

30  
55  
H O H 10 R





醫學小學叢書

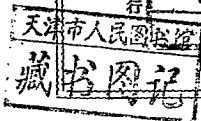
看

護

學

楊鶴慶編

商務印書館發行



## 看護學總論序

世界最古最文明之邦。首推我國。在昔醫道澄觴。代有名人。幾爲他國所不能夢見。迨至今日。學者皆淺嘗涉獵。昧於根本上之改良。致令醫道若存若亡。護人著先鞭。而甘自步後塵。豈不惜哉。今之識時者。動輒曰西醫精矣。妙矣。中醫不能及矣。夫醫者療疾者也。何分於中西。何有乎內外。凡能解人痛苦者。無國界。無種族界。一視同仁。一意救濟者也。稽考醫聖。我國獨早。外人就我成法。精益求精。妙中探妙。遂致有今日長足之進步。不卽取法。尙欲故步自封。烏得立足於二十世紀競爭之場哉。鄙人習醫東瀛。十稔於茲。擬以所聞所得。供獻國人。無奈醫術浩如煙海。非經濟影響。不能設備。卽盡手缺少。獨力難支。不得已於七年九月在西安紅十字分會設助醫學校。冀成醫學之基礎。所授功課以看護學爲主。他則輔之者也。蓋看護學者。研究關於看病之學科也。名其法曰看護法。或曰看病法。關乎此類之書籍。我國尙不多觀。茲就教授草稿。彙集普通看護法。爲一小冊。題曰看護學總論。蓋對乎內科、外科、眼科、精神病、老人病、小兒科、產科、軍陣科等看護學各論而言者也。從事看護之職者。男女均可勝

任。在男謂之看護人。在女謂之看護婦。看護人則以精神病、軍陳疾爲主。其他在各國多費用看護婦。蓋以婦人動作幽閒。言語溫和。容貌優秀。天賦性格。能得患者精神之安慰。故此編所稱看護。多指看護婦而言。首言看護之注意。不如此不足以勝看護之任。次述看護之勤務。如此則精力不疲。體氣常存。患者精神之恢復。不啻與之一助也。次病室之設備。與夫患者衣服之交換。身體之清潔。及醫師之介助。看護要務。造於此矣。至各種測定法。乃看護之技術。各症狀之看護法。爲看護學之常識。依此傳習有得。則吾看護學各論可得而學矣。否則學無頭緒。難易不分。終至苦澁而不習。專門亦不習。果能終此一編。則各論習一編。卽得一編之專長。不習習亦不足病也。是編係以確居龍太新撰看護學全書爲藍本。傍參各種專門內外科醫籍以及看護學等書。並加以教授經驗。不備之點或多。爲蛇添足之誦。恐亦難免。尤望識者指教之。毋沾沾焉以醫爲九流之一。目看護爲夫役之事。誠證上天好生之德。亦我佛解難救苦之任。看護之學問技術。乃醫師之介助。患者之顧問。在療病機關上。實神聖之職務也。是爲序。

中華民國八年十二月二十五日日本千葉醫學士楊鶴慶識於西安紅十字分會助醫學校

# 看護學總論目次

第一章	看護患者之注意	一
第二章	看護之勤務	四
第三章	病室之設備	五
第一節	病室	五
第二節	病牀	一〇
第四章	患者衣服之交換	一九
第五章	患者身體清潔法	二一
第六章	醫師診察時之介助	二三
第七章	各種測定法	二七
第一節	體溫測定法	二七

第二節 脈搏及心動測定法	三三
第三節 呼吸測定法	三七
第四節 體重測定法	三八
第五節 身長測定法	三九
第六節 容體表及病牀日記記載法	四一
第八章 各症狀之看護法	四二
第一節 褥瘡	四二
第二節 睡眠	四五
第三節 發汗	四八
第四節 咳嗽及咯痰	四九
第五節 呼吸困難	五一
第六節 嘔吐	五一

第七節	疼痛	五三
第八節	利尿	五三
第九節	通便	五八
第十節	類死及死後	六〇



# 看護學總論

## 第一章 看護患者之注意

看護者、病人之保護者也。監督者也。慰安者也。亦即醫師之助手也。股肱也。故整理病室及病褥。使患者之衣服。常保清潔。患者之服藥。遵守規則。使飲食物攝取適當。使不自由之患者。有所扶助。使嚴守醫師一切命令。皆看護之責任也。若患者沉於憂鬱。或於寂寞。陷於悲哀之時。則慰藉之。並請醫師診察治療之。至看護者對於患者看護之優劣。技術之巧拙。影響於疾病之經過者甚大。關於醫師或病院之信用者亦深。故其任務之大。與其責任之重。當從事看護職務之際。不可不特別注意者也。今將主要事項列於左。學者當熟玩之。

### 一、看護身體及精神。均須健全。

看護之職務。疲精神、勞身體者也。若身體精神一不健全。則難勝其職務。味覺嗅覺鈍廢者。不適於

看護。不惟病室內及患者器身不稱知覺。即飲食物藥物之性質。亦難識別。而可聽或視力障害。及過於幼小。或年老耆者。亦皆不勝此任。

二、看護須有看護學之素養。與實際之修練。

無看護學之素養。則無觀察患者病變之力。臨實地不能施適當之處置。缺實際之修練者。其技術不免拙劣。臨急應變。難免遂致踟躕。

三、嚴守醫師之命令。

看護若違醫師命令。行獨斷之處置。往往有誤治療法。且招不測之禍者。比比皆是。然於臨急應變之處置。又不可不有相當之技術也。

四、萬事不可粗略。注意更須周到。

凡事一粗略。非遺過失。即多誤事。有招意外不幸之虞。

五、凡事須恰備。

不恰例者。若患者訴口渴時。或給隔水。或與冰片。措置不能適宜。當介助手術之際。醫師欲用器械。

亦不能知。

六、性情須柔順。決不可有驕慢不遜之態度。

驕慢不遜。使患者懷不快之感。不柔順則不堪爲醫師之介助。

七、動作須肅靜。

動作欠肅靜。不惟與患者以不快之感。重症患者且影響於病症甚大。

八、以親切與同情及慈愛之心。接待患者。

因親切同情慈愛。爲患者之最大慰安故也。

九、戒多辯多言。

多辯多言。有招醫師及患者之迷惑。又患者及其家族之關係。職務上應知之秘密。不可語於他人之前。

十、品性高潔。意志堅固。品行方正。

此三語人人宜勉勵。而看護之職務。更有誘惑之事。尤須特別留意焉。

十一、消毒清潔。須嚴重處置。

石護衣、預防衣等。須常保清潔。汚卽更換。指甲宜剪短洗淨。毛髮宜整齊。又患者對諸種臭氣銳敏者。由顯菌、發汗等所放之惡臭。更須十分注意。其他諸種之皮膚病、產褥熱、傳染病等。因不潔而媒介者多。故須嚴重消毒與清潔。

十二、病狀之變化。須速告醫師。尤以異變爲最。

病狀之變化。忘於申告。誤相當處置之時機。遲延治愈。甚者陷患者於不幸。不可不銘心計及也。

第二章 看護之勤務

當看護患者時。有晝夜兼行勤務之時。晝間既勞身心。夜間卽須休養。故通例分勤務爲晝夜二部。互相交代。以資便利。交代時間。大抵晝間勤務。以自午前八時至午後五時止。夜間勤務。以自午後五時至翌朝八時止爲常。又有因便宜分一晝夜爲三班。每班八小時。三人交代勤務。或四分之。各爲六時間。四人交代勤務。其交代之際。關於患者應注意之點。須告知交代者。以資繼續。而便患者。然晝夜勤

務雖無差異。惟夜間安眠。須保肅靜。以不妨患者之熟睡爲要。又有患者夜間往往不眠。言語。體溫上升。苦痛劇烈。病勢增進。尤須特別注意及之。夜間看護。毋得就眠。欲防熟睡。可飲濃茶、咖啡、其他興奮性飲料。以預防之。然至翌朝。則須十分睡眠。以資休息。若看護輕症患者。看護須就眠於患者之傍。應其必要。慎勿熟睡。以備患者之不預焉。

## 第二章 病室之設備

在有一定設備之病院。看護雖無自己選擇病室之必要。而到私人之家。從事看護之時。看護自己於病室之選定。病牀之配置。室內之換氣採光。以及溫度調節。其他各種處理。不可不有素養於平時。免致臨時而失措。茲就其主要者。約略述之。

### 第一節 病室

#### 第一 病室之位置

病室南向東向均可。唯以北向者爲最宜。凡接近大門、走廊、廚房、會客室、家族居室、上下樓梯者均不

可以其騷擾混雜、談話聲音、有妨患者精神之安靜故也。而近廁所及其他臭氣易至之室、亦不適宜。病院雖有樓上病室。而居家置病人於樓上。諸事不便。更不相宜。必也擇其無樓。並無前述之事件。別置靜室。斯爲得矣。

## 第二 病室之廣狹

狹隘之室。不適於病室。因其苦於器具之安置。看護者起居不便。室內空氣易成不潔。夏季暑熱過甚。冬季煖爐設備困難。故須擇寬敞廣闊之室。若有副室者。更爲便利。

## 第三 病室之採光

成長於陰處之草木纖弱。成長於陽地之植物旺盛。此固人人所知。植物之發育。非光線不可。動物亦然。人類更甚。不觀夫漁人農夫之強健。血色之佳良乎。都會人士以及室內作業者。羸弱疲憊。顏色蒼白。豈僅運動不足。精神過勞乎。質接觸日光過少之故也。是知日光者。不獨強健皮膚。實旺盛新陳代謝。爽快吾人之精神者也。日光對於健者尙且如此。況病者耶。惟近日光療法。對於諸種疾病。頗生效力。病者之於日光。可不謂之必要乎。且光線有殺菌作用。如結核菌易由日光撲滅者是也。故除眼病、

急性熱性病患者等。須選擇稍暗病室外。一般普通病室。不可不有充分之光線。然強光直射。往往與患者以不快之感。故使用窗簾。或由其他適當方法調節之。亦不可不知也。

凡病室內雖夜間睡眠中。不可全然息燈。然過強之燈火。有妨患者睡眠。故以弱度燈光爲良。且燈火須高置患者頭部後方。若置於腳部之方向時。燈光直射患者之眼。不惟有害於眼。且妨安眠。若一室內有多數之病牀時。燈火設置。亦須有同樣之注意。

#### 第四 病室之換氣

吾人由吸氣作用。自空氣中攝取養氣。送於血中。無時或息。同時復自體內呼出無用產物之炭酸。混入空氣。而室內燈火炭火等。又發生炭酸。故室內空氣漸成不潔。此換氣之所以重要也。又多數患者。由諸種排泄物放散惡臭。若換氣不良。何以資衛生。換氣之法爲何。排出室內不潔空氣。輸入室外新鮮空氣。名曰換氣法。共分二種。略敘如左。

一、自然換氣法 自門窗、仰棚、牆壁等之間隙。空氣自然出入者。謂之自然換氣法。

二、人工換氣法 由換氣裝置及窗戶關閉。而換氣者也。西式建築。自然換氣極微弱。故於窗之上部。

設換氣窗。承塵上設通氣孔。以圖換氣。日本室比西洋室。自然換氣優良。我國建築房式。比日本尤良。故於一定時間。開放窗戶。即可換氣。然不可開近患者臥牀之窗。且當開無風之方向。如斯換氣雖不可缺。但頻繁換氣。與夫急劇過度之換氣。有寒冷室內之害。且輸入空氣。須要清潔。不可有含塵埃不潔之氣。其輸入之速度。不可使吾人感知者爲良。至冬季輸入暖空氣於室內。亦屬要事。

#### 第五 病室之溫度

病室溫度。常保一定。不可急變。夏季清涼。冬季溫暖。通常以攝氏十七度乃至二十度爲適當。即華氏六十二度半乃至六十八度是也。然室內溫度。由患者疾病種類之如何。不可不加減之。譬如熱性病者。室溫須稍低。老人、小兒、非熱性病患者。室溫須略高是也。又體溫朝低夕高爲常。故朝比夕。室溫須稍高。夏季開放窗戶。圖清涼。開換氣窗、通氣孔。使換氣佳良。或掛浸冷水之布片於窗際。或灑水於庭園。若在洋室。以噴霧器灑水於地板。或於室內設扇風器。或置冰塊、水盆等均可。

使室內溫暖。有局所溫室法。中心溫室法二種。通常以中心溫室法爲良。然非大病院。則難設置。故普通以局所溫室法爲易行。中心溫室法。裝置汽管。連以鐵管。導熱空氣蒸氣。或開水溫水。使至各室之



法也。局所溫室法。用煤氣暖爐、鐵製暖爐、石油暖爐、炭火盆等。是等無論何者。乾燥室內空氣。誘發鼻加答兒及頭痛眩暈。屢屢有之。故置盛水之臉盆於暖爐上。置水壺於火盆。切不可忽。用局所溫室法時。室內發生炭酸氣。易成不潔。換氣時特要注意。

凡暖室裝置。不可設於患者頭邊。鐵製暖爐與患者之間。當用屏風隔之。室內溫度。藉以均等。

#### 第六 病室之清潔

病室不潔。不惟有礙衛生。且影響於病之經過。治愈遲緩。豫後不良。故病室清潔。最屬緊要。掃除病室。每日朝夕二次。若有副室。掃時移輕症患者於此。俟掃除完竣。復返原位。若無副室。或有副室而患者係重症。難於移動時。用布片覆蓋患者顏面。開放窗戶。輕輕掃除。不可拍打。使塵埃細菌。飛散空氣中。患者呼吸之。而傷呼吸器。及其他之不利。掃除時常須仔細。糞便、咯痰、其他排泄物。除待醫師之診斷者外。不可常時留置室內。但排泄物當使排泄於盛消毒藥之器中。注消毒藥之後棄之。又痰盂必須用有蓋者。患者使用之衣服繃帶等。若經污染。不可常置室內。

#### 第七 病室內之器具

病室內不宜置無用器具什物。在普通家庭。以一室當病室時。室內無用器具。移至他室。即應置器具。須置於一定之處。藥瓶水壺等。置患者頭邊。有顛倒之虞。切不可過近置之。花盆、花草、花瓶等。慰安患者。須於室內患者易見之處置之。夜間移至室外。以防植物之吐炭酸。有礙衛生。

## 第二節 病牀

### 第一 病牀及病褥

北方習慣。用坑者多。衛生上。看護上。諸多不便。故以用牀爲宜。牀有木製、鐵製二種。木製者易成不潔。且經歲月時。有臭蟲、蚤蝨。其他害蟲附着之虞。而鐵製者清潔消毒。俱可充分行之。價雖昂而耐久。且腳部附車輪者。移轉運搬均便。故以鐵製者爲最良。普通牀架長六尺六寸（二米突）。寬三尺三寸（一米突）。高二尺五寸（約七十六釐）。鐵製以下層有彈力性鋼鐵網者爲良。其上置裝馬毛或稻草之褥。更於其上置一二枚清潔之被單。病牀一般水平。頭部稍高。便利呼吸。遇呼吸困難患者。上半部特要高舉。被單用白布爲之。生蠶屨或易翻轉者均不宜。擇其稍大者。褶翻縫褥。或以安全針固定之。若被單有污染溼潤之處時。褥上單下。用橡皮布。或油紙。其長約被單之半。幅約臥牀之半。臥

牀之全幅。自肩胛部至膝蓋部。蓋以油紙。不可使直接患者皮膚。因防皮膚之蒸散。使皮膚浸潤膨脹。容易損傷。又防皮膚之調節。故油紙與身體之間。當以數層之布隔之。鋪單亦須無皺襞。平滑易伸。固定妥貼。以移動時不生皺襞爲良。

被用棉或絨製者。或以毛毯代之。不宜過重。

枕過硬睡不宜。過軟則陷頭部於凹處。亦覺不快。須

擇適當之硬度者用之。普通有布片製、橡皮製、木製

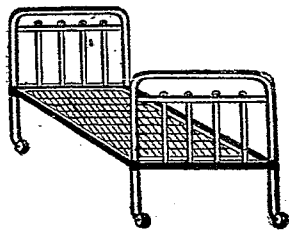
等。布片製者。內裝羽毛、獸毛、燕麥殼、米糠等。布片以

白色爲良。橡皮製者。以橡皮作袋。內吹空氣。熱性病

患者。以水代之。此際空氣或水。過於緊吸者。亦不甚相宜。枕須適當之高。大人擇高。小兒用低。其上以

白布覆之。時保持清潔。遇有污染。即交換之。其他被褥單等亦然。不可不注意。

第一圖



鐵牀

第二 病牀之附屬品

病牀附屬品。以種種之目的。須要特別之器具。今就普通所需者。敘述如左。

一 離被架 用三四根半環狀鐵條。以粗鐵框或木桿固定之。置於病者患部。不使接觸被衾。有用於胸部者。有用於腳部者。特以創傷部爲多。

二 凭架 係患者高舉上半身或下肢時使用之器械。支持患者體部之墊板。可得隨意傾斜。如第四圖及第五圖是也。若無此物。以椅子代用亦可。

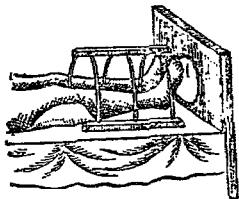
三 患者起重器 仰臥患者上起時。以此器繫於病牀足端。或

第二圖



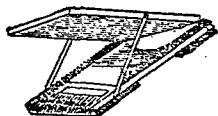
離被架

第三圖



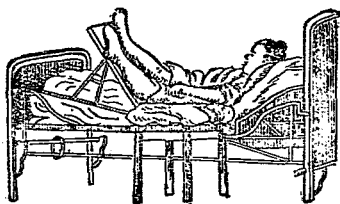
下肢保安裝置

第四圖



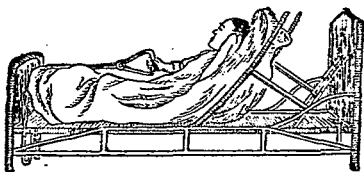
架 凭

第五圖



項下部肢前膊保安裝

圖 六 第



器重起者患及置裝安保肢下身半上

圖 七 第



間囊砂於肢患定區

結於支柱。患者一方把握附着之木桿而上起者也。

四砂囊 以布作成長方形之袋。內裝細砂。可以自由自在。置於患肢兩側。因其壓重。固定患肢。譬如下肢切斷後。囊之砂使偏於兩側。中央空虛之部。置切斷段之上部。以防患肢之動搖。

五枕 枕有三種。裝於布袋中者。謂之榫枕。裝於布袋中者。謂之葉枕。裝於布袋中者。謂之錐屑枕。皆與砂囊同功用及目的。而使用者也。

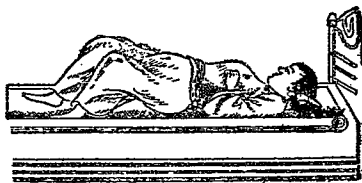
### 第三 病牀之位置

病牀位置。不適宜時。看護上諸多不便。故通常設於室之中央。然在狹隘之室。卻使偏於一方者爲便。頭部近壁置之。以橫臥時。得望見庭園天空者爲良。但窗之直下。接近頭部。甚不相宜。暖爐火盆等。勿使接近。以屏風鐵板遮火。不使熱氣直射。且毋使患者近窗爲宜。

### 第四 病褥之交換

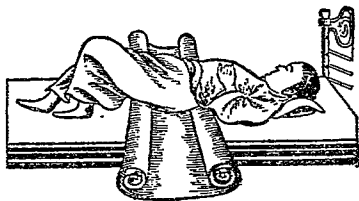
被褥及枕之被覆布。須保清潔。污則交換。尙須時時曝於日光。掃除塵埃。交換鋪褥。若在嚴寒氣候。預將新用者溫暖之。使患者勿感寒冷爲要。

第 八 圖



鋪 單 交 換

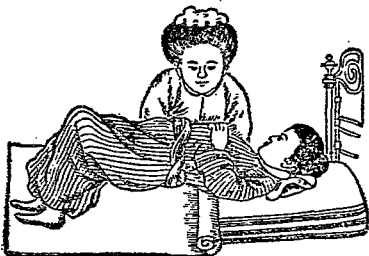
第 九 圖



鋪 單 交 換



第十圖



鋪單交換

第十圖



鋪單交換

鋪單交換之際。患者臥牀。其交換次序。如左。

一、患者若臥牀上。容易移動時。須就臥牀之一方。譬如移動近右緣。則自左緣。至患者之體側。縱卷鋪單。次取新鋪單。縱卷之半。將不卷之部分。廣鋪牀上。已卷之部分。使接舊鋪單。使患者移於新鋪單之上。後取舊鋪單。最後將新鋪單已卷之部分。伸展之可也。

二、患者若兩肩及肘。支持身體。得舉腰部。或從傍支持。積舉時。患者臥牀不動。先自腳端取舊單。次自頭部至臀部抽去。使患者居其間。支持身體。得除去之。然後將預自兩端橫卷。相當於臀部處之新鋪單。舉上臀部。插入其下。舉下肢展下半。最後舉胸部及頭部。展開上半。

三、患者若不能自行移動。鋪單交換。特別困難。此際宜將污染之單。自腳端至臀下卷之。稍舉下肢。將預自一端橫卷之新單。自足端至臀下引展。次舉腰部。舊單向上卷。新單向下鋪。如新順序。自頭端卷上舊單。而新單自可全展矣。

以上展鋪新單之後。勿使生有皺痕。次以針線縫於褥上。或以安全針固定之亦可。

鋪單交換 舊單自患者一側抽去。新單半卷。自一端押入。即由患者一側送於體下。自他端引展。毋

生皺裂可也。

#### 第四章 患者衣服之交換

患者之衣服。因就褥與否。異其選擇。就褥患者。擇其薄而輕且寬闊者。不就褥患者。則擇其溫暖者可也。患者衣服。甚易污染。常須注意清潔。襯衣更甚。若襯衣。襪衣等。被汗、食物、吐物、咯痰、膿汁、血液及其他物污染時。速交換清潔者。特以夏期及易發汗之患者爲尤甚。不可不屢次交換。以資攝生。發汗後交換待汗全止。以手巾布類。妥爲擦乾全身。若在寒冷氣候。須溫暖室內。然後交換。交換之衣。

第四章 患者衣服之交換

#### 圖 二 十 第



十九

越頭使脫衛生衣之狀

必乾燥與溫暖。溫暖衣服。用暖爐火盆。或曬於日光亦可。

交換衣服之際。無熟練看護。動作粗率。與患者重加痛苦。特以重症及有疼痛患者爲甚。不可不注意焉。輕症患者使起坐牀上交換之。不能起坐患者。看護以一手插入患者之項部及肩部。起患者上半體。解帶裸體。直將新衣穿之。若患者不能起坐。或醫師禁起坐之患者。不得已橫臥交換着衣。此時看護立患者右側。解鈕使患者轉左側臥位。自袖抽出右手。衣服既脫其半。將此部分押入患者之下。取新衣自袖抽出患者右手。衣服胸部

圖 三 十 第



使穿衛生衣之狀

着患者裸體部分。次使患者復舊位。於與前反對之側。取去舊衣。引出新衣。通左手於袖。結帶扣鈕。然後注意。披襲之。有無。仔細伸展之。衛生衣之交換。亦與前路同。惟前無開襟者。則右護以一手。插入頂部及肩部之下。起上半身。自裾漸次卷上。使高舉兩手。越頭部脫於前方。終伸兩手。脫去其袖。穿衛生衣時。以反對之順序行之可也。在重症患者。插入一手於臂部。使舉上。以他手取衛生衣之裾。引至腰部。次舉肩胛部。引衛生衣至頂部。次舉兩手。越頭部。脫衛生衣。最後脫袖。若一側手或腕有創傷疼痛時。先脫健側。後脫患側。穿時則先患側而後及健側。若患者一腕施繃帶。不符穿袖。或穿之困難。須自袖縫合拆開。以帶結之。或固定胸部。且無論何時。凡着衣不可有皺疊。尤以半身不遂、腦神經病、知覺鈍麻患者為甚。稍不注意。即生褥瘡。可不慎哉。

## 第五章 患者身體清潔法

無論輕重患者。身體清潔。俱為緊要。口內洗滌。早起與食後行之。但食後之洗滌。不用牙刷。單含漱可也。不能離牀患者。可於牀上行之。衰弱失神。不能自行洗滌之患者。看護以浸溫水之布片擦之。因口

內不潔。減少食欲。繁殖種種細菌。往往有招不測之禍。故洗滌絕不可忽。在熱性病及失神患者。口內清潔。特爲緊要。若等閒視之。則口、唇、舌、腭等處。卽生污穢痂皮或白斑。欲防此患。每隔二三時間。洗滌口內一次。或纏棉紗於食指。浸淨水或五%之硼砂水中。一日數回拭洗。唇、頰內面及舌、口蓋等。均宜拭及。若患者不開口。以指壓大白齒之間。或用木楔開之亦可。口唇及舌乾燥時。每隔二時間。以稀薄甘油溶液塗布之。舌苔甚時。以木片或其他之物刮之。卽覺輕快。

身體清潔法。最良者爲入浴。故除重症及禁入浴患者外。務使日日入浴爲要。倘遇不能入浴患者。使其裸體居盆中。或鋪橡皮布於牀上。淨洗全身。以乾手巾拭之。若此等仍難行時。則隔日以浸溫水絞紐之布片清拭之。或用酒精與溫水等分液。浸棉紗摩擦之。則皮膚之清潔與消毒。兼而有之矣。軀幹及四肢之清潔。溫暖室內。使患者不覺寒氣。且全身一時不可俱爲裸體。

手指清潔。指甲不剪。塵垢滯留。最爲禁忌。頭髮亦宜常保清潔。在婦人患者。時時梳髮。髮之結法。以簡單爲良。頭髮污穢。用石鹼水洗滌之。最良者用稀薄礮砂精水。卽一杯水中混一茶匙半礮砂精者也。

## 第六章 醫師診察時之介助

看護於醫師診察時。不可不介助之。先整頓診察需要之器具。供診察時參考之患者排泄物或分泌物。如尿、糞、咯痰、吐物等。須預保存之。診察室或病室及其附近。醫師診察中。務宜肅靜。種種物音及談話聲等。有妨診察。切宜禁止。窗戶關閉。亦屬要事。

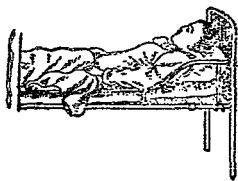
薄暗室診察不便。殊以望診爲甚。故室內須有適當之採光。充分明亮爲要。望診之際。看護使患者在平等照光之下。日中捲上窗簾。疑牀對窗適當安置。然窗簾一方直射日光。亦須避之。夜間置燈於桌。諸多不便。以自仰棚吊下爲良。有充分光度者。備數個。附反射鏡。光線自患者左右前後均等照之。最爲便宜。若備二個時。以一個自患者之上方來光。一個平置桌上。與患者眼目成反對方向。斯爲可矣。用檢眼鏡、喉頭鏡、耳鏡、鼻鏡等檢查之時。可使光源置於適當位置。

又室內溫暖。使患者以不感寒冷爲度。

患者若無故厭診察。或最初診察。因感痛苦。而後診察。抱恐怖之念時。看護當慰藉之。使靜受診察。患

者若於診察之前。由某原因甚興奮時。看護須告知醫師。醫師診察中。看護使患者位置。便於診察。仰臥位診察時。使身體正直伸展。兩肩胛骨露出。左右容易比較。仰臥診察胸部時。解開襯衣。自兩側懸於背下。若前無開叉之衛生衣。使脫去之後。取仰臥位。或舉患者臀部。扯上襯衣。自前方捲上裙襠。現出全胸廓、鎖骨部、側胸部。被蓋扯至臍部。押至上腹部。胸部診察。能

第十 四 圖



胸部診察仰臥位

起坐患者。使起坐為良。即裸其上體。左右肩保持平等。頭、頸部、軀幹、俱宜伸直而坐。腹部診察。取仰臥位。使下肢於膝膝兩關節部屈曲。則腹壁弛緩。便易着手矣。背部診察。當取坐位。側臥位不惟比較左右不便。打診聽診亦多困難。且其成績與坐位又相異。故重症患者。除看護扶助難起坐之外。皆取坐位。患者不能自行起坐時。近臀部插入一手於大腿下。以他手支持項部及肩胛部。扶起患者。同時移患者於臥牀頭端。脫去裏衣。衛生衣於後方自裙捲上。現出背部、肩部、頂部等。以便診察。若枕及其他物於醫師診察有妨



礙者。皆須除去。患者若衰弱過甚。不能自保正  
直。石護須扶助之。卽立於醫師反對之側。在患  
者後方。以一手越患者項部。扶向側之肩。以他  
手支持患者頭部。或與患者相對。坐其前方牀  
緣。使患者上體依自己胸部。頭部依肩。以一手  
支患者向側腋窩或大腿。以防臀部滑走前方。  
他手固持背部捲上之衣。

第五十圖



病牀診察背部之時之介助

診察時患者位置。仰臥位及坐位之外。以左或  
右側臥位。橫臥位。膝肘位爲主。坐椅位位。背部診察。取騎乘位。會陰部。肛門部診察。依椅子背擺後方。  
顏面向椅。越背擺屈體。据手於椅子面上。外陰部診察。使臥於特別之診察臺。或取橫牀位。橫臥於臥  
牀。使臀部接近牀緣。會陰部。肛門部及外陰部診察。使患者臀部及腳。在適當位置時。須預坐浴。洗滌  
局部。然後診察。

診察用器具及化學藥品。須妥爲整頓。便利使用。化學藥品。無論何時。密閉貯藏。化學檢查。應儘煤氣燈。洋火。試驗紙。試驗管。漏斗。濾過紙。其他必要之品。略痰。唾液。吐物。糞便。創傷之分泌物。排泄物。須保存之。以待醫師之檢查。此等排泄物貯藏器。以玻璃製者爲良。而有惡臭排泄物及易乾燥之分泌物。

第十六圖 坐椅診察背部時之介助



第十七圖



橫牀位診察之時介助

咯痰等。須用有蓋之器。記患者之姓名及排泄之月日。有必要時。更須記時間。又受器須清潔。故用開水、石鹼、磨粉、洗滌之。若殘滓附着。難於除去時。用強曹達液或稀薄鹽酸洗之。尿器洗滌。鹽酸特爲必要。檢查之排泄物。須不混他物。故受器各以一定之目的而使用。不可轉用。如尿器不可吐痰是也。被檢査物。無醫師之命。不可加消毒藥。因檢査將歸於無效故也。痰盂中雖置水。而檢査之咯痰。切不可加水。此等排泄物。一日中更須精密計算全量。此時受一日二十四時。每於一定時間交換之。尿量計測。用尿量計。糞便檢査。用便器。便時放尿。各受各器。不可混置一處。

## 第七章 各種測定法

### 第一節 體溫測定法

人身體溫。健康之時。殆有一定。通常於腋下測之。攝氏三十六度乃至三十七度。華氏九十六度八分乃至九十八度六分。謂之平溫。然一日之中。亦有多少增減。其差約攝氏一度以內。最低自午前一時至五時。最高自午後五時至八時。又食後及身體運動時。體溫稍稍上昇。其昇騰於平溫以上者。謂之

發熱。即越三十七度乃至四十度是也。又下降至三十六度以下者。謂之低熱。亦曰虛脫。茲將熱之分類。列舉於左。以醒眉目。

甲 虛脫 攝氏三十六度以下。

乙 平溫 攝氏三十六度乃至三十七度。

丙 熱性溫 茲再分之如左。

(1) 亞熱性溫 攝氏三十七度半乃至三十八度。

(2) 輕熱 攝氏三十八度乃至三十八度四分。

(3) 中等熱 朝 攝氏三十八度五分乃至三十九度。  
夕 攝氏三十九度五分。

(4) 高熱 朝 攝氏三十九度五分。  
夕 攝氏四十度。

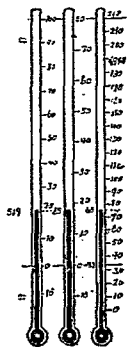
(5) 最高熱 朝 攝氏三十九度五分以上。  
夕 攝氏四十度五分以上。

(6) 過熱 攝氏四十二度昇臨。患者多致死。故謂之死熱。

體溫攝氏三十六度以下及三十七度以上。脫生理範圍者。表示身體異常者也。故由體溫之昇降。可

察知疾病之輕重及經過之良否也。看護測定患者體溫。記入容體表。以便醫師之診察。測定所用檢溫器有三種。一、攝氏檢溫器。零度為冰點。百度為沸騰點。中間區劃八十等分。二、列氏檢溫器。零度為冰點。八十度為沸騰點。中間區劃八十等分。三、華氏檢溫器。三十二度為冰點。二百一十二度為沸騰點。中間區劃為二百一十二等分。

第十列華氏溫度比較圖



攝氏華氏溫度比較器

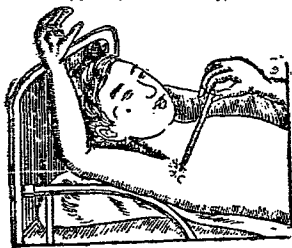
此類之中。以攝氏檢溫器為最通用。自三十五度至四十二度。劃為等分。每一度又分十分。以便詳記。其四十二度以上。則缺如焉。然此器亦有二種。

(一)留點檢溫器。一名示極檢溫器。器內玻璃毛細管中。一度上昇之水銀。長保其位置。雖離溫後。亦不易下降。表示昇騰之極點。非振盪之。則不易下降者也。

(二)無留點檢溫器。器中水銀。應溫度上昇。雖示其極度。離溫則忽下降。以是測定體溫。插入腋窩

之時。即在彼視其示度。故體溫測定。使用此器。諸多不便。現今使用者甚鮮。然行持續浴、冷水浴、熱湯浴等時。使用之則直示其溫度。以便加減。亦甚便利也。欲以留點檢溫器。測定體溫。先將檢器上部。挾於右手拇食中三指間。振動手腕。使水銀降至三十五度以下。以乾燥布片擦拭腋窩。腕稍離胸壁。自前方插入水銀柱部於腋窩中央。如十九圖。再使上膊密接胸壁。使肘附於前胸壁。以其手握他側之肩。則檢溫器無脫落之虞。然欲知檢溫器之充分固定與否。試輕牽其上端。若患者甚衰弱。或在譫妄狀態。看護須仰壓插入檢溫器之腕。使密接胸部。肘下置枕墊之。如第二十圖。經十分鐘後。弛緩上膊。一度檢溫度。記憶其度。更經三分時間後。再檢其示度。前後二回之示度。殆同一時。其度即為真體溫。若兩回之示

第 十 九 圖



插 檢 溫 器 於 腋 窩 之 狀

度有差時。更經過三分間。檢定真體溫。視示度之時。檢溫器須保水平。留點檢溫器。有三分間。一分間。半分間感應者三種。腋窩檢溫。時間過長。重症患者。小兒等。痛苦難堪。故以半分間感應者爲妙。然短少時間檢溫。難保精確。故通常以五分時間爲最短限。體溫測定部位。通常限於腋窩。然身體羸瘦者。不安者。幼兒等。支持檢溫器於腋窩。殊覺困難。以插入直腸內爲便。若係婦人。插入陰內。亦未嘗不可。法使患者仰臥。兩膝屈至上下方腹部。然後將檢

溫器之水銀部。塗以華士林或阿列布油。以左手拇食兩指。排開肛門或陰道口。徐徐插入其內。此時水銀柱部。自肛門或陰。插入深約三四裡。經十分間。徐徐拔出。檢其示度。直腸及陰道內檢者。比腋窩檢者。約高〇・五度。故記入容體表時。應附記測定部位。或減〇・二乃至〇・五。換算腋窩溫度。然後記入。

檢溫通常朝夕二回。視疾病之如何。從醫師之命。一日亦有行至數回者。

第十二圖



檢溫中患者之位置

檢溫器使用後。置昇汞水中。或以酒精清拭之。若未經消毒。而使用於他患者。則有感染皮膚病或傳染病之危險。如斯測定體溫。記入容體表。以供醫師之閱覽。若無一定容體表用紙。須記載於適當用紙或簿冊。其記入法。如左表所示。

今將攝氏華氏列氏三氏之溫度。相互換算式。示之如左。

攝氏改列氏式  $(攝氏度 \times 4) + 5 = 列氏度$

列氏改攝氏式  $(列氏度 \times 5) \div 4 = 攝氏度$

攝氏改華氏式  $(攝氏度 \times 0) + 5 + 32 = 華氏度$

列氏改華氏式  $(列氏度 \times 0) + 4 + 32 = 華氏度$

華氏改攝氏式  $(華氏度 - 32) \times 5 \div 9 = 攝氏度$

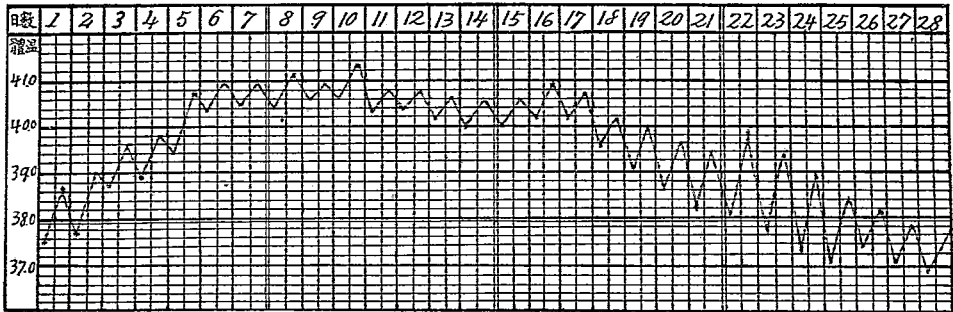
華氏改列氏式  $(華氏度 - 32) \times 4 \div 9 = 列氏度$

檢溫器一年之間。須與標準檢溫器比較二回。檢查其示度之正否。

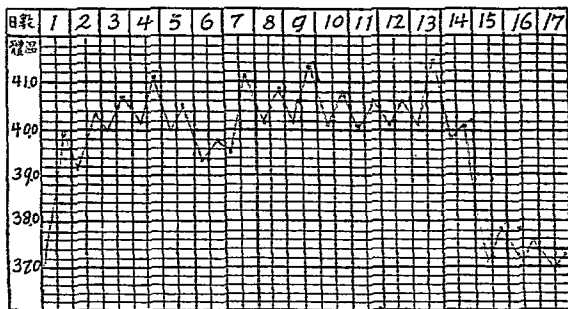
熱雖如前述。有熱性溫等種種區別。然通常分熱之經過為三期。即疾病之經過中。體溫漸次上昇之



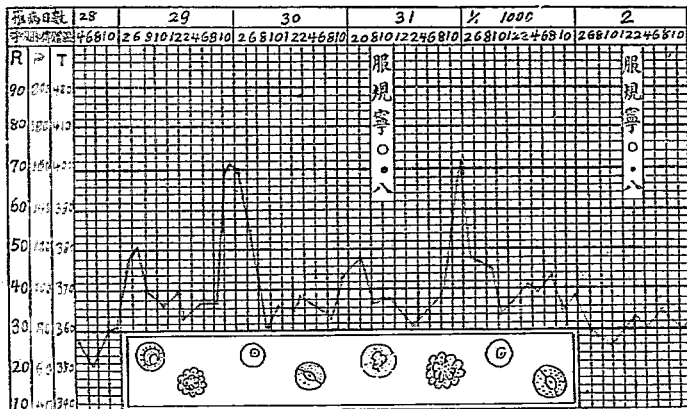
# 第二十二圖 腸室扶斯 熱留稽型



第二十二圖 弛張熱型  
發疹室扶斯



# 第二十三圖 間歇熱型 三日熱瘧疾



時期。謂之增進期。達最高度。增減少之時期。謂之極期。漸次下降。至減退之時期。謂之減退期。在減退期。體溫減退迅速。來於數時間。謂之熱之分利。此際發汗時。謂之發汗分利。一度下降。再昇騰者。謂之熱之假性分利。又體溫漸次下降者。謂之洩散。又由疾病之種類。亦有一定之定型。一日中體溫之差。在攝氏一度以下者。謂之稽留熱。（見第二十一圖）於傷寒、格魯布性肺炎、急性粟粒結核、丹毒等見之。一日中熱度之差。在攝氏一度以上者。謂之弛張熱。（見第二十二圖）於肺結核發疹傷寒等見之。又發熱數時間持續。其他時間無熱者。謂之間歇熱。（見第二十三圖）屬於此熱型者。有一日二日或三日無熱。而再上昇者。於各種瘧疾見之。

## 第二節 脈搏及心動測定法

脈搏由心臟之收縮。血液被壓出於動脈管內。其波動傳於動脈系。因其收縮而起者也。而脈搏之數。至與心搏之數。常相一致。脈搏之強弱與整不整者。示心臟運動強弱整不整也。故檢脈搏之如何。可知心臟障礙之有無。此脈搏測定之所以必要也。

(一)脈搏之數 健康成人。一分時間之數。凡七十乃至七十五。食物攝取。筋肉動作。精神感動。情欲

發動等。使增加脈搏數。又豎立時比橫臥時。其數多。吸息時。比呼息時稍多。女子比男子多。初生兒及小兒比成人多。老年人尤多。晨起之際多。午前九時至午後二時減少。至六時更增加。夜中再減少。但與體溫之昇降。適成正比例。又因疾病之種類。亦有多少之差。

大人脈搏九十乃至百十者。有病之證也。通常多屬發熱患者。又百十乃至百五十者。著名之衰弱也。往往有生命之危險。又脈搏微弱且頻數。殆不可測。不可計測者。頻死之兆也。故患者若有六十乃至九十之強脈時。爲安全之狀態。若一分時在六十以下者。大抵可憂之疾病也。

(二)脈搏之性質 脈搏在康健者。有中等度之彈力。搏動雖可感觸。在疾病之時。則見硬、軟、大、小、速等種種之異常。

數脈（一分時間之脈數。比平常多者是也。）

疾脈（搏動之速。消失者是也。）

大脈（由心臟機能之亢進。多量之血液注於動脈。其擴張大者是也。）

硬脈（動脈血管血液。久旨維於硬縮者是也。）





弱等。容易壓迫與否。結滯之有無。亦應注意及之。脈搏微弱。觸知爲難。現危險狀態者。速告醫師。失多量之血液者。衰弱過甚者。末梢動脈上。均難觸知搏動。此際於頸動脈上檢脈。或觸診心動。以代檢脈。或心動不能觸知。則密接自己之耳於患者之心臟。聽取其心音。此際於危險狀態時。應如是也。

(四) 心動測定法。心動一名心悸。或曰悸動。或曰心尖搏動。心室每一收縮。心尖衝突胸腔裏面胸廓。使一局部動搖者是也。其動搖之點。在左側乳房下約三指橫徑即(第五肋間腔)自乳房稍偏內方之部。貼手掌可得觸知之。其心動數。由精神或動。急激動作。病者發揚與奮等。雖有增減。平常大抵七十乃至七十五動。發揚與奮時八十乃至九十動。熱性病衰弱甚之患者。百乃至百二十動。其勢力之強弱。又無一定。其頻數而強勢者。謂之心悸亢進。

## 第二十四圖



在接骨動脈檢脈之狀



### 第三節 呼吸測定法

(一)呼吸之性質 呼吸有安靜、深長、淺表、疾速、徐緩、整不整、衝突狀等。頗不一致。

(二)呼吸之發聲 有聲呼吸專以胸部。或以腹部者。前者謂之胸式呼吸。女子多行之。後者謂之腹式呼吸。男子多行之。強深呼吸之際。胸部腹部共與呼吸。謂之胸腹式呼吸。或曰混合呼吸。呼吸困難之時。肩胛部頸部共動。鼻翼從之而動。

(三)呼吸之數 健康成人一分時間。十五回乃至二十回。平均為十八回。對脈搏四呼吸一回之比例也。雖然。在健康時。由年齡、男女、身體位置、動作、感情發動等。增減其數。即初生兒呼吸數多。四十乃至四十四回。從年齡之長。而次第減其數。又起立時。一分時二十三回。坐時十九回。臥時十三回。又由身體之勞動。增加其數。炎暑之候亦然。但女子多於男子。疾病之中。特以熱性病、呼吸器病等。增加最甚。有超過四十四回者。故稱此曰呼吸促進。

(四)呼吸之異常 呼吸困難之一種。有所謂 *Chayne-Stokes* 氏呼吸現象者。無呼吸與漸次增減之深呼吸困難。相交代而來。特以尿毒症之患者為著。其他心臟病、腦病等。亦有見之者。概為豫後不

良之兆也。又來於呼吸困難之發作性。經過若干時後。速去常時安靜營呼吸者。謂之喘息。

(五)呼吸數測定法 測定呼吸數。在營胸式呼吸。輕貼手掌於心窩。他手執錶。於一分間算呼吸數。但呼吸由意志得增減其數。一回之計測。有不確實。故須二三回反覆計測。若其數略近一致。則此爲真呼吸數。記入容體表。若呼吸甚輕微。自外部胸上或心窩。難於測定時。置鏡面於鼻孔之前。檢其水蒸氣之有無。或以細絲吊輕羽毛。接近鼻孔。視其動搖。可算呼吸之數。

#### 第四節 體重測定法

由體重可以察知身體之發育、營養之狀態、疾病之經過及豫後。故每週一回測之。記載容體表中一

年 齡 呼 吸 數 表

十	十	十	二	二	二	三	三十五	四十五	呼
八	六	九	十	十	十	十二	三十三	三十五	吸
五	三	二	二	五	五	二	十一	五	數
十	十	十	十	十	十	十	初	年	年
年	年	年	年	年	年	年	生	齡	齡
年	年	年	年	年	年	年	兒		
至	至	至	至	至	至	至			

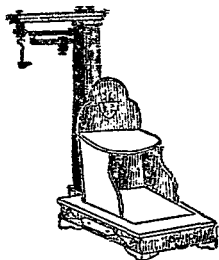
定之處。其稱量用體量器。使患者脫去衣服。或着一定之單衣。須使每回着同一衣服而測之。着衣之時。自其測得之數。減去衣重量。其測量應每回於同一時刻行之。示體重雖有斤、磅、啓羅格蘭姆、等。然通常概用啓羅格蘭姆。

### 第五節 身長測定法

欲知小兒發育狀態。測定身長。最爲必要。故時時計測身長。記入容體表。或一定簿冊。庶屬便利。但計測時。務使被檢者裸體。充分伸展身體。端直頭部。兩腳並立。足踵密接計測柱。測頭部頂尖至腳趾之長。初生兒及幼兒不得起者。使之仰臥。充分伸展身體。以卷尺測之。能直者使直立。以身長計測量之可也。

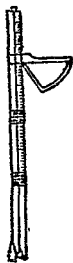
### 第七章 各種測定法

圖五十二第



器量體稱坐

圖六十二第



器測計身長

體	溫脈	搏呼	吸服	藥飲	食尿	利摘	要
時刻	時刻	時刻	時刻	時刻	時刻	時刻	時刻
午前六時	午後四時	午前六時	午後四時	午前六時	午後四時	午前六時	午後四時
三十七度	三十七度	七十六	七十七	八時	六時	六時	四時
半	半	半	半	散藥	散藥	散藥	散藥
午前八時	午前十一時	午前八時	午後一時	正前	正前	正前	正前
散藥	散藥	散藥	散藥	粥食二碗	粥食二碗	粥食二碗	粥食二碗
午前六時	午後六時	午前六時	午後六時	牛乳一合	牛乳一合	牛乳一合	牛乳一合
午前七時	午後五時	午前七時	午後五時	回數	回數	回數	回數
六回	六回	六回	六回	一日全量	一日全量	一日全量	一日全量
痛睡眼少	痛睡眼少	痛睡眼少	痛睡眼少	一六〇〇瓦	一六〇〇瓦	一六〇〇瓦	一六〇〇瓦
有障礙	有障礙	有障礙	有障礙	淡黃褐色	淡黃褐色	淡黃褐色	淡黃褐色
前九時	前九時	前九時	前九時	透明	透明	透明	透明
行電氣療	行電氣療	行電氣療	行電氣療	大便	大便	大便	大便
法午前九	法午前九	法午前九	法午前九	時半診察	時半診察	時半診察	時半診察
中等量	中等量	中等量	中等量	黃褐色軟便	黃褐色軟便	黃褐色軟便	黃褐色軟便
麵包一個	麵包一個	麵包一個	麵包一個	粥食二碗	粥食二碗	粥食二碗	粥食二碗

## 第六節 容體表及病牀日誌記載法

容體表印縱橫直線。爲記載體溫、脈搏、呼吸數、尿尿、咯痰、排出量及性狀、以及其他重要症候、療法等而製作者也。體溫脈搏及呼吸數。於適當之欄。以點記入。朝夕各日之點。以直線聯絡之。體溫以用青色鉛筆。脈搏赤色鉛筆。呼吸黑色鉛筆。記入爲便。又容體表各日之尿量。比重。異常成分及便通度數。性狀、寄生蟲、咯痰、體重、其他主症候、投藥、灌腸、注射并療法、處置等。記入適當欄內。無容體表時。明瞭記入一定之簿冊。

## 第八章 各症狀之看護法

### 第一節 梅毒

身體一部受強度壓迫。血行營養爲之障礙。局部皮膚。現蒼赤色斑點。終成壞疽。呈潰爛狀者。謂之梅毒。其者侵及皮下組織。骨亦被害。由身體不潔位置不適當最易惹起。又患麻痺症并有糖尿患者。罹腎臟心腦疾病而起著名之水腫者。脊髓病者。慢性重症者。老人重病者。精神病末期。身體衰弱。動作自由。尿管失禁者。甚消瘦者。易罹梅毒。又肥胖人較中等度營養者。尤爲易罹。其最易發之部位。爲皮膚與骨直接之處。久在病牀。最易被壓迫之處。如仰臥位。薦骨部。尾閥骨部。跟骨部。肩胛。後頭部。側臥位大轉子部。踝關節部。肘肘峯突起等均是也。

臥病未久。亦有起梅毒者。其來頗速。使人不覺。亦有原發病快愈。而梅毒反成致命之疾者。故易罹梅毒之體部。須日日注意。保持清潔。今分梅毒爲單純梅毒、壞疽性（或脫疽性）梅毒二種。分述如左。

（一）單純性梅毒 單純梅毒。先於身體一部。生小紅色斑點。以指壓之。則失其色。放指則再潮紅。此

褥瘡之初期。伴疼痛。終失上皮。生溼潤瘡面。漸次瀰漫。至呈潰爛。發赤與疼痛。爲初發之症候。單純發赤。數時間受壓迫而生。然高舉忽消散。又由指壓亦無疼痛。褥瘡初期發赤部。訴疼痛。雖輕觸之。亦發疼痛。

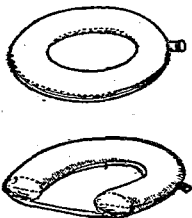
(二)壞疽性褥瘡 一名脫疽性褥瘡。其性甚惡。身體一部生帶青暗赤色斑點。漸次增大。至全成暗色。恰如火燃成焦狀者。其周圍皮膚稍潮紅。暗黑色部位中陷脫疽。溼潤或乾燥。而此部分漸次剝離。其下面生創面或化膿。波及周圍皮下結締織中。遂至失其生命。此種褥瘡。發於脊髓病、精神病、重症腸窒扶斯、肺炎末期及陷於人事不省者。一旦罹本症時。治愈極困難。看護須直報醫師。待其處治。本症之前兆乃於身體某一部。發帶青暗赤色大斑點。加指壓亦不消退。不感疼痛。漸次增大者也。

(一)預防法 欲防褥瘡發生。於易發生之部位。不時檢查。常保清潔。俾患者屢屢轉換臥位。以防同一局部持續加壓力。又時時檢視臥牀褥單衣等。有皺皺者。速伸展之。有縫合處。當避患部。皮膚被壓迫處。直除去之。病者身體及局所常常淨洗。淨洗後皮膚留溼氣處。有軟化皮膚。使感覺銳敏。故淨洗之後。必充分乾燥。乾燥皮膚。撒布水揚酸末、次硝酸鈹、次沒食子酸鈹等。就中以水揚酸末爲良。辣膜

酒、白蘭地、酒精、硫黃、以脫、醋酸等。用以摩擦。亦有使皮膚清潔乾燥之效。此等方法。早期行之。得預防褥瘡發生。於兩便失禁時。每日行持續浴數小時。使血行旺盛。亦足收效。

(二)療法 身體一部既生紅色斑點。當以柔軟清潔之布片。浸冷水拭淨。或加等分酒精於微溫湯拭之。每日數次。或塗布樟腦精、酒精、醋酸水（醋酸一分溶解於水二分者）或行二%鉛糖水罨法。更於局所填充軟空氣枕、水枕、橡皮製墊子。或用馬毛、棉花墊子。注意勿受壓迫。就中以馬毛墊子為最良。脫疽性褥瘡。水枕最良。通常雖用環狀者。然為插入便器之便。常用馬蹄形者。其環缺處。使當局部。身體失自由之患者。用水牀為便。不潔患者。欲避褥瘡發生。用乾草袋糠墊子。常常交換為良。空氣枕不可使直接皮膚。因起不快灼熱之感故也。用空氣枕時。以狹長之細布。環狀纏絡。或以棉花薄捲而用之。又以絨布包者亦可。此時環之中央空處。以絨布十

第二十七圖



環狀臀部用空氣枕



字形置之。否則絨布緊張。欲防接觸。反被壓迫。終難達其目的。空氣枕不可用過緊張者。用空氣枕時。捻開附於一方之螺旋。以口吹入空氣。以指壓孔。再捻緊螺旋。使用之後。排除空氣置之。又空氣枕以橡皮製者。最易腐蝕。保存之時。以不觸冷氣爲要。跟部用墊。以稍小者。分左右二部。以綳纏之可也。水枕水墊。其價雖昂。於褥疔預防治療。甚有功效。欲使用之。則捻開螺旋。排除空氣。用漏斗裝攝氏二十乃至二十五度（華氏六十八乃至七十七度）之水。其所容之水量。以置腕其上。隔枕不致與牀接觸爲度。即裝滿九分可也。水枕橡皮製者易熱。以布片包之。方可使用。其大小應自臀部約四五寸者爲要。

## 第二節 睡眠

睡眠者。精神及身體休養上所不可缺者也。吾人由睡眠而得

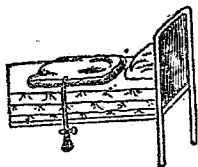
### 第八章 各症狀之看護法

圖八十二第



跟部用空氣枕

圖九十二第



水枕

恢復精神及身體之疲勞。一般健康人睡眠時間約八點鐘爲適度。然晝間精神及身體勞動過甚時。則睡眠時間不可不增加。故睡眠之如何。實關係於疾病之經過。一般健康者。睡眠安靜。取自由臥位。多營鼻呼吸。顏貌莊穩。呼吸脈搏緩徐。醒覺後常覺輕快。反之。病者睡眠。輾轉不安。因精神興奮。懼不眠症者。亦不少。偶一就眠。不能熟睡。屢遇凶夢。動輒覺醒。睡眠中呼吸不平等。時而困難。或時時長歎。顏貌有幾分失常態。色澤亦異常。發譫語或切齒。有呼吸器病者。胸內苦悶。因咳嗽刺激。屢屢醒覺。患者若安靜。即病勢緩解之徵也。熱性病者。熟睡時。發汗降熱。呼吸安靜。遂自然覺醒。則大輕快矣。

一不安睡眠 患者輾轉反側。發長歎或叫喚。屢屢覺醒。復再就眠。

二不眠 患者夜間大半不眠。甚者終夜醒覺。一時或一日。至數日之後。再安眠者。或持續數週乃至數月。陷於不眠時。些細物音。卽爲妨礙。有睡眠中惡夢頻擾。不得熟睡者。不眠症若永續時。使心身疲勞衰弱。亂神經作用。對於疾病。招不良之結果。故察知不眠之原因。講避之之法者。看護之急務也。故於患者周圍。尤宜避去無用雜音。病者一度覺醒。卽不能就眠。不可不注意也。凡無所爲者不疲勞。因輕微疾病而就寢之患者。得醫師許可。得作手業或讀書等。然若使用精神無間斷。或不絕耽於娛樂。

或中心憂苦與奮精神。緊張過度。則易陷於不眠。而於病者特著。故重症患者。禁止作業讀書。無緊要之訪問與談話。務使避免。又不佳之消息。亦勿爲告知。免其興奮。又不睡患者。晚間不可用酒。濃厚咖啡。茶等興奮性飲料。晚餐不可過多。便祕時入夜當謀排便。皮膚有癢癢。則用塗布藥。衣服有發汗溼潤者。卽行交換乾燥。臥位不舒者。使之安定。有疼痛者施鎮靜之法。又於適當時間。勉強就眠。就眠前凡談話及興奮神經之事。均須留意禁止之。凡騷擾軋音。門戶軋音。鄰室談話。須遠避之。燈光薄暗。室溫擇其不感寒冷與暑熱爲適度。

強度不眠症。往往於熱性病中見之。應施冷浴。溼布。或於胸部及腹部施布里昂 *Priessnitz* 氏器法。則得安眠。又心臟病及喘息患者。每不就坐位。則難睡眠。故於此等患者。背下置高枕。用凭架。或使睡於安樂椅子上。精神過度與奮者及精神病持久不眠者。使持續溫浴。用適當催眠劑。但無醫師之命者。不可漫與睡眠。不自然而過久時。卻爲有害。須得醫師許可而呼醒之。然於食時。患者若在睡眠中。不可使醒覺。

嗜眠及昏睡。皆不眠之反對者也。於頭部創傷。腦疾患。高度熱性病者等見之。昏睡。睡眠持續。不易

覺醒之謂也。偶一醒覺。精神朦朧。不辨人事。感覺一般癱鈍。遂現麻痺狀態。兩便失禁。於疾病末期多見之。嗜眠。爲半醒半醒之狀態。意識不明瞭。於熱性病初期。腦病。肺炎。糖尿病等之經過中。屢屢見之。此可憂之症候。速告醫師。與飲食物。使服藥。或使排便。而喚起之。

### 第三節 發汗

發汗之原因。爲溫熱。身體勞動。神經機能亢進。藥物服用。病機轉換等。及發熱患者解熱時均是也。慢性病發汗者。衰弱之兆也。盜汗發於衰弱慢性病。特以肺結核爲最。然健康者。壯年者。夜間吃多量飲料時。亦往往見之。其他解熱劑服用後。多數發汗。患者若發汗。則宜注意局部或全身。並發汗之多少。臭氣之有無。局所之熱冷。汗色之有無。發汗之時間。續發症狀之如何。

治療上促發汗時。與發汗劑。或使攝取多量飲料。或由溫浴。半身浴。以發汗。特以熱之分利時爲著。發汗中忌觸外氣與寒冷。除不得已時外。不得使患者裸體。室內溫度攝氏二十一度乃至二十三度（華氏七十度乃至七十三度半。）又發汗患者着衣溼潤時。可交換乾燥。溫暖者。着衣交換。待發汗全止。以乾布片充分拭身體之後行之。更衣之際。不可使觸寒冷外氣。夏季閉窗。冬季暖室後行之。

#### 第四節 咳嗽及咯痰

咳嗽爲呼吸氣之變態。使患者成苦悶。有持續性者。有漸絕性者。有終日咳嗽者。有限於一定時刻而發者。後者夜間最多。爲睡眠之際礙者不少。其他晨起咳嗽。過時則覺輕快。

咳嗽有有痰者。有無痰者。有痰者謂之溼咳。無痰者謂之乾咳。又有帶嘔吐。身體疲勞。呼吸困難者。

咯痰爲自喉頭、氣管、支氣管及肺中咯出之排泄物。各於該部疾患時咯出之爲常。咯痰有黏液性。有黏液膿性。有膿性漿液性。有血性。其量亦隨病之種類生差異。

一黏液性痰。爲黏稠玻璃樣透明。納於器則黏著器底。

二膿性痰。爲濃厚黏稠帶黃綠色者。

三黏液性膿性痰。爲黏液狀及膿樣者。

四漿液性痰。爲稀薄水樣混泡沫者。

五血性痰。爲混血液。由其量之多寡。有僅帶紅色者。有點狀或線狀之血液附著者。有全部爲血液者。謂之咯血。

咯痰必使咯於一定唾壺中。日日充分消毒後。棄去之。痰壺以陶器製。或鐵製塗以珪那者爲良。其形以漏斗狀。尖端有有孔蓋。或附有開閉之蓋者爲佳。唾壺中須置少量之水。爲排棄之便。咯痰乾燥。須防細菌飛散。但供醫師檢查之咯痰。不可加水及其他物。有時用特別器。如玻璃製有蓋之皿。使咯其中。以供檢查。最爲便利。對於咯痰患者。咯出之後。清拭口部。預備手巾。尤宜注意者。咯出之時刻。卽患者最多咯出者爲何時。其咯出之際。有無苦於咳嗽。或伴苦惱否。

第十三圖



唾壺

處治 由飲用冷水、溫湯或溫牛乳。強劇咳嗽消失者。又屢使起坐者。亦有效。貼冰囊於胸廓疼痛部。或全胸部施藥法。有往往後發覺輕快者。痙攣咳嗽。置熱氈布於肝脾間或胸骨上部甚宜。又咯出物之咯出困難。或固着喉頭時。欲藉咳嗽除去。須含嗽或洗滌。咳嗽頻發。衰弱患者。看護置高患者頭部。起上體。以左手支患者前額。右手持唾壺保持患者口前以受咯出物。又衰弱甚。咳嗽多者。使高頭部。取側臥或半臥位置。起上體爲最良。咯出後拭去口邊附着之咯痰。若患者不能咯出口外。看護清拭患者口中而除去之。決不可使嚥下其咯痰。但四五歲小兒。不能吐出咯痰。須要

注意。

### 第五節 呼吸困難

呼吸數增加。失其調節之度者。謂之呼吸困難。於呼吸器、血行器、神經系統之諸種疾患見之。又消化器疾患者。強度腹水、肝臟肥大、橫隔膜舉上時。亦有見之。

患者若發呼吸困難時。看護須察知其原因。申告醫師。呼吸困難由患者自身感覺。或待疾者察知。若在小兒。則由胸骨把柄上緣窩及心窩。因胸廓強劇吸息運動之陷沒知之。此時速求醫師處治。此外呼吸困難時。常開窗戶。使新鮮空氣容易流入。待醫師來診之間。使患者跪坐。腹部或心窩部。貼芥子膏。前額施冷罨法。心臟部貼冰囊。由此而覺輕快者。往往有之。

### 第六節 嘔吐

胃腸內食物。逆行食道。吐出口外者。謂之嘔吐。其吐物中。多未充分消化之食物。並混合胃液。時而混膽汁、血液及氣管中之黏液、膿汁等。又有糞便之逆吐者。此屬稀有之病。吐後將吐物保存。置至便所。以供醫師之檢查。凡嘔吐均係病變。非生理上所有。宜速告醫師。

嘔吐之後。通常起深吸息。吐物往往自咽喉或口腔。入氣管或肺內。有起窒息之虞。故患者若催嘔吐。對直立者。使曲頭部於前方。在臥位患者。使取坐位。看護立患者右側。右手置前頭部。左手當後頭部。固持頭部。防其垂下。使他一人置受器於面前。可使吐出。若不能取坐位時。不可使起頭部。在小兒及人事不省重症患者。有吐物侵入喉頭。氣管乃至肺內之危險。故速移其頭向側方。或自疑萎低垂。此

圖一十三第

嘔吐時患者頭向側方  
助介之時吐

際若有被衣服帶鈕緊迫者。則緩解之。或全使脫去。患者吐出之際。須避衣服及褥之污染。速置油紙。布片等於頤部與肩部之間。或置淺皿狀之受器於口下。患者嘔吐終時。以冷水或微溫湯。洗滌口內。或令含嗽。又以布片清拭口內時。成快者有之。在人事不省之患者。不能自吐出者亦有之。以指出其吐物可也。又欲防嘔吐之反覆者。嘔吐後半日間。勿與食物。以治療之目的。投與吐劑者。於空腹時為良。此際催嘔氣。務必忍耐。至不能忍耐時。可使吐出。此時與多量微溫湯。可使容易嘔吐。若嘔吐甚。且持續不止時。與以沸騰散或冰片。清涼飲料水。醋酸。咖啡。茶。薄荷等均可。胃部置冰囊時。奏效更妙。



嘔吐之後。患者往往訴渴。此時與冷水、咖啡等。一回之量。數回分與。一回不可過於多量。

#### 第七節 疼痛

患者若訴疼痛時。看護常注意其局所變化之有無。申告醫師。胸部訴疼痛時。注意呼吸狀態。訴腹痛時。注意腹部脹滿或陷沒。疼痛雖有自病竈隔離者。然大多數常發於局所。

遇訴疼痛患者。不可不使鎮痛或輕減。即疼痛部位。使取適當位置。或用支枕。須避衣被之壓迫及接觸。施冷罨法或溫罨法。有減輕疼痛之效。對於腹痛溫暖腹部。有覺輕快之事。四肢有疼痛時。高舉之用支枕保持安靜可也。

#### 第八節 利尿

健康體之尿。爲淡黃色。乃至淡黃褐色。酸性透明。有一種臭氣。二十四時間中。排泄之量。平均約一千五百立方厘米。在攝氏十五度。有一・〇一〇乃至一・〇二五之比重。

看護須常注意排尿回數。尿量。尿色。臭氣。清濁等。記載於看護日誌及容體表。若尿有異常之著色。混濁。沉滓等。則保存之。以備醫師之檢查。患者腎臟部。膀胱部。會陰部等。若訴疼痛及有水腫時。尿雖透

明。亦當保存。以供醫師之檢查。放尿時起疼痛。作欲溺狀。起痔瘻樣。或放尿時。須努力者。尿成綫線而  
出者。尿道疼痛。或放時刺痛。尿道口或生殖器。注意發赤。炎症。浸出物之有無。

尿利由氣候寒暑之關係。飲料攝取之多寡等。在健康者其回數及排泄量。雖有變動。大抵一日自四  
五回乃至六七回。每日全尿量爲一千五百立方釐。乃至二千立方釐。凡在五百立方釐以下。或三千  
立方釐以上者。皆有病之徵也。不見尿利。至一日以上者。謂之尿閉。放置之有成尿毒症之危險。故須  
以尿道導管人工排尿。反之不隨意滿尿者。謂之尿失禁。尿量減少。起於多量發汗。汗瀉。發熱。心臟病。  
急性及慢性腎臟炎時。尿量增加。起於糖尿病。尿崩症。萎縮腎等時。又急性疾患恢復期。亦屢見之。  
尿之比重。與尿量成反比例。比重減少。見於萎縮腎。尿崩症之時。比重增加。見於糖尿病。及腎臟炎等  
之時。

尿赤色褐色等種種著色。一由病症。往往呈不良狀態。一由藥劑之服用而來。故於此點須留意。尿之  
黑變者。於石炭酸中毒時見之。初爲尋常之色。放置之徐徐黑變者。應注意石炭酸中毒之有無。其他  
由食物種類。有帶特異之臭氣。若混塊或全呈血色。或自尿道滲出血液者。直告醫師。命患者安靜。勝

膀胱疼痛時。貼冰囊。腎臟部有疼痛時亦然。放尿時疼痛。膀胱加答兒、淋疾、膀胱結石時見之。尿管濁之有無。關係於反應。酸性濁濁者。一起因於尿酸或尿酸鹽。此際盛尿於試驗管加熱。或加苛性鉀液。則呈透明。一起因於有機固形分。鹼性性濁濁者。起因於磷酸鹽。此際注加酸類。則成清澄。放尿透明。放置之。徐生沉滓者。無足輕重。由於寒冷或器不潔而生者也。由此原因濁濁者。加溫水或少量鹽酸。洗滌尿器。則成透明。

須檢尿之時。務必於每朝一回排泄之後。採第二回之尿。盛一定受器。貼附記姓名之紙片。持至試驗室。

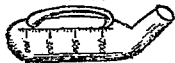
熱性諸病。就中腸室扶斯、肺炎、盲腸炎。其他甚衰弱之患者。身體失自由。或身體禁動搖及尿失禁患者。用長頸扁平玻璃製尿器（洩器）。先行加溫。再插入患者股間。若未溫尿器。須以棉花或紙布包其周圍。不使寒冷便器直接觸體。在婦人則用有貝殼狀或舟狀之口者為宜。插於便器。當患者

第三十二圖

用子女



用子男



尿器

腎下。欲防尿飛散器外。汚染衣褥。可以粗紙自陰部上覆之。尿器使用後。直汙溫水。振盪洗滌。清洗後。再以冷水復洗。遇必要之時。且須消毒。若沉滓附着。難於除去時。注稀鹽酸。入棉花或布片。以棒攪拌。後以冷水淨洗。

有尿閉時。申告醫師。下腹部施溫罨法。使取全身溫浴。痙攣性排尿者。膀胱部施溫罨法。且與溫熱飲料。尿失禁時。亦應申告醫師。

檢尿法 尿之檢查。通常醫師行之。然簡單試驗法。醫師得命看護執行。茲將日常試驗法中最簡單者。略敘如左。

尿之化學檢查法 尿試驗前。必漏過之。其法依漏斗緣裁漏紙為圓形。四折置漏斗中。使密接其壁。以淨水溼潤。次注尿。使滴下試驗管內。通常用尿五立方厘米試驗。即入試驗管三指橫徑足矣。檢尿之時。先檢反應。設青色試驗紙於尿中。若此紙變為赤色時。則尿為酸性。而赤色試驗紙變為青色時。即鹼性。又青赤試驗紙均不變色者。謂之中性。

#### 一 蛋白試驗法

(甲) 煮沸試驗法 盛尿於試驗管。在瓦斯燈或酒精燈上。不振盪而煮沸之。至生混濁時。注加稀鹽酸。爲尿十分之一之容量混濁消失。成透明時。尿中無蛋白質。生白色沈澱物者。蛋白存在之證也。

(乙) 硫基柳酸 Sulphosalicylicum 試驗法 滴下數滴硫基柳酸溶液於尿。含有蛋白分時。則生混濁。

(丙) 蛋白質定量法 蛋白質定量中。最普通用者。爲吡司巴哈 Salkowich 氏蛋白計。如三十三圖。即分畫度數之試驗管也。此時尿須漏過。比重高時。稀釋爲  $1:1.06$  乃至  $1:1.08$  之比重。其稀釋法。以所要比重之小數。除尿之比重小數。以其商爲可稀釋之倍數。例如  $1:1.024$  之尿。欲改爲  $1:1.006$  之比重。則  $\frac{1.024}{1.006} = 1.017$ 。即四倍稀釋之可也。實施之際。加三倍之水。注稀釋尿至符號 T 之畫度。次注吡司巴哈藥。至符號 R 畫度。充分振盪。直立靜置二十四時間。視沈澱處畫線之數字。

第三十三圖



吡司巴哈氏蛋白計

各該線<sub>0</sub>。即千分之一之蛋白量。尿稀釋時。以得數乘稀釋倍數。切不可忘。

## 二 檢糖法

(甲) 簡羅買爾 (Tommer) 氏檢糖法 先加尿三分之一容量之一〇多苛性鉀溶液。或苛性鈉溶液。次滴下五%銅溶液。生青色沈澱。若尿含糖。振盪之則沈澱溶解。然後徐徐加硫酸銅溶液。振盪。遂至青色沈澱僅殘留混液上部。溫於火焰上。則其部變黃色。

(乙) 尼拉代爾 (Nylander) 氏檢糖 加十分之一容量尼拉代爾氏試藥於尿。於火焰上煮沸之。含有糖時。則變黃色。次成褐色。終至變爲黑色。

尿之比重測定法 欲測尿之比重。入尿於細深玻璃製圓筒。或尖底玻璃杯。浮比重計於其中。視尿水平面與同高比重計之度數。

## 第九節 通便

吾人所飲食之物。至胃腸內消化後。其營養分被吸收。而殘滓與消化液殘分及腸內細菌等。則由腹壁作用。自肛門排出者。謂之便秘。便通通常爲淡褐色。作圓柱狀。爲有適度軟度之塊片。其排出一日

三四回以上者。作流動狀。謂之下痢。二三日以上無通便者。謂之便秘。通便每日一二回爲常則。關於病性經過及預後。由此可以察知。故看護須注意排便規則之正否。每一晝夜間。通便之度數。一回之排量。色澤。臭氣。硬軟。異物等。一一記載容體表。報告醫師。

頻回有疼痛性便意而不能排出大便者。謂之裏急後重。又不隨意漏便者。謂之大便失禁。此等均須告醫師。請其處置。而失禁者更須注意清潔。

便色若成黏土色、黑色、或帶血色等。其著色異常時。須特別攔置。以待醫師之檢查。下痢樣便、米汁樣便、黏液便。又腸寄生蟲及其卵、血塊、結石、不消化食物之殘滓。若混合時。亦須受醫師之檢查。患者上圍之際。須扶助者。注意勿使污染衣服。患者能自上圍時。不可不着充分暖衣。在衰弱患者。夜間排便之際。於寢牀之側行之。甚衰弱患者及永時便秘後投下劑患者。排便中容易起失神。看護於患者上圍中。侍立其傍。排便後有必要時。與興奮飲料。或其他飲料。前額部施冷濕法。患重者。不獲起牀時。用插入便器。金屬製、陶器製、珫瑯製等。均常用之。須擇充分大者。使用前注溫湯。以不感冷爲適度。擦拭乾燥清潔。男子同時使用尿器時。插入便器。患者臥牀或取半臥位。置便器於臀下。使之排便。此際有

壓痛者插入便器緣。以布片纏包爲良。臥位插入便器。於病褥轉換時。入手於薦骨部下。使舉上臀部插入。同時置硬枕於臀下。甚覺輕快。尤以排便時有激動患者爲然。若甚衰弱、大便失禁者。不可與他患者同室。移於別室。鋪油紙或橡皮布於臀下。置棉花或柔軟布片於肛門。時時檢便通之有無。不潔時即交換之。肛門周圍。常保清潔。

傳染病患者排便。一人使用便器一個。不可數人共用。

糞便經醫師檢查之後。注加消毒藥。於一定之處棄去之。

### 第十節 類死及死後

看護須熟知類死徵候。遇患者認爲類死時。急告醫師。及家人。毋離牀側。細心看侍。類死之徵候。由疾病種類之如何。概非一定。茲略述如左。

類死徵候 患者類死時。呼吸淺表緩徐。且呈困難之狀。鼻翼蠢動。發喘鳴。脈搏頻數。微弱難觸。顏面成蒼白色或土色。口唇呈蒼白色。鼻尖尖銳。眼球陷沒。眼簾下垂。口吻弛緩。下顎下垂。前額流冷汗。兩

第三十四圖



插入便器



便失禁。手足運動無力。四肢厥冷。終則瞳孔散大。

死亡徵候 患者死亡時。呼吸、心搏動及脈搏絕止。瞳孔散大。然由此等不能直斷定死亡。因此等症狀。假死時亦有見之。故兩者區別困難。由患者症狀。豫期死來。即於此等徵候發現時。得確斷爲死亡。負重傷之後。亦有長時間呼吸脈搏停止。診斷死亡。不可不與假死區別。

呼吸停止。即呼吸音絕止。由胸部及腹部運動之靜止。可得知之。若甚微弱呼吸。難於辨別時。置冰冷金屬鏡於鼻孔前。由其生曇翳。可知尙有呼吸。又以細絲吊輕羽毛。或置燭火於鼻孔前。由其搖動。得察知之。其他確徵候。即血行閉止也。驗之之法。(一)以絲緊縛一指。生者呈赤色。死者則否。(二)皮膚火傷或腐蝕部。不生水泡或發赤色。(三)在暗室中。以燈光照手指。不呈蒼蒼紅色之透明。(四)屍體經時之後。受大氣及周圍溫度之影響。現一種特別之狀態。但常時溺於水中之屍體。不呈此狀。(五)全體肌肉弛緩。如下顎眼瞼下垂。眼乏光輝。感覺全失。凡由此等檢查法。疑爲類死時。速行救急法。不可躊躇。

死亡確徵 生活身體。決無此態。獨於屍體見之。其徵候爲何。(一)眼球軟化。角膜乾燥及皺裂形成。

(二)死後之強直。死後先弛緩。全成攣屈性。次經數時間。或死後少時。身體強直。謂之死後強直。死後強直。除電擊死亡之外。殆常見之。通常死後一二時間。現於下顎頂部。八時間以內及於全身。且一日乃至數日後。強直再緩解。四肢軟弱。(三)死斑。死後數時間。病臥時在下方之體部。殊於胸部生青色斑點。漸次增加。呈暗黑色或黑青色。臥牀時受壓迫之體部。如在仰臥位。肩胛部及薦骨部變色。皮膚中呈白色。(四)腐敗現象。死臭自口鼻肛門等。漏出惡臭液。下腹部膨滿及綠染。下腹部膨滿。為腐敗瓦斯發生之徵。甚寒冷時。腐敗現象遲延。溫暖時則促進。

頻死處置 患者頻死時。至全絕息止。須看侍之。看護無粗略怠慢。患者雖死亦不可懷不顧之念。充分注意。存心慈愛。常抱患者感謝之念。患者危篤。自知不救。尙希望注意看侍。故使之周圍靜肅。謹慎動作。正規服藥。時時與清涼劑。患者發汗時。以乾燥布片拭之。在夏季寢室內換氣良好。以扇靜送涼風。驅逐蚊蠅。聊慰患者最後之念。痛苦務使輕減。四肢及身體厥冷時。以溫暖器溫暖之。口唇不斷以冷水溼潤之。若在病院。同一室內。有他患者時。頻死或危篤患者周圍。以屏風當之。或移至別室。使他患者勿見。致起不安之念。或發與奮之事。又在頻死者面前耳語。或倚牀談話。或使覺頻死之事。務遠

避之。因失神患者感覺銳敏。不可不計及也。

死後處置。患者死亡時。顏面以白布覆之。醫師不在時。急速報告。求其檢診。檢診未畢。須侍其側。確定真死亡後。使移至屍室或別室。脫去全身衣裳。以清水或消毒藥。清拭身體諸部。鼻、口、肛門等孔。口。填充消毒綿後。更使著清淨之白衣。整頓臥牀上。取仰臥位。輕壓眼瞼使之合閉。口開張時。由下顎至頭頂。纏以布帶。務使閉口。然緊縛之後。往往有損顏貌之虞。不可不注意也。又使四肢關節伸展。或屈折於適當位置。納棺之際。除去被蓋。整其位置。覆以輕白之布。夏期傍置冷水。或置冰片於臀部。以防屍臭。傳染病患者死亡時。從國定法規。而處置之可也。

中華民國二十四年六月三日  
中華民國二十二年八月國難後第一版

(二〇三二)

小兒醫學  
看護學總論一冊

每冊定價大洋五角

外埠函知加郵費

編著者 陸

發行所 商務印書館  
上海及各埠

\*\*\*\*\*  
\* 所 權 版 \*  
\* 有 必 印 翻 \*  
\* 究 必 印 翻 \*  
\*\*\*\*\*



四一五三上

陸

