

教育部醫學教育委員會主編

管葆真編著  
葛成慧校訂

高級護士助  
產學校適用

護

病

學

贈書

正中書局印行

教育部醫學教育委員會主編

# 高級助產士職業學校教科書

內科學	喬樹民編著	每册定價一元三角
助產學	葛成慧編著	每册定價四元
藥物學	顧學裘編著	每册定價四元
個人衛生學	葛成慧編著	每册定價一元
護病學	管葆真編著	每册定價二元六角
眼科護病學	畢德華編著	每册定價二元
解剖生理學	張查理編著	每册定價五元
護理心理學	徐儒編著	每册定價二元

寄即索承·章簡購函

正 中 書 局 印 行

總局：重慶一中路三四號

支分局：各大都市

(各書定價按各地加後售價發售)

MG  
R47  
2



3 1770 8046 6

9634

上篇

目次

第一章	總論	一
第二章	醫院產院病房及病牀	九
第三章	鋪牀法	一六
第四章	病人入院及出院手續	二四
第五章	臥牀產婦之晨間護理及清潔法	二八
第六章	給便盆法及外生殖器沖洗法	三二
第七章	寢前護理	三五
第八章	膳食預備及遞送法	三六
第九章	器械及用品之保管及滅菌法	三九
第十章	敷料之包裹及滅菌法	四四

中華民國四年十二月卅日





附錄

一	種牛痘法	一五〇
二	按摩法（揉捏法）	一五一
三	病室規則	一五五
四	產科住院病人護理常規	一五六
五	助產士用護病學教授法	一六一

# 上篇

## 第一章 總論

### 第一節 護病學之目的及內容

#### 一、定義

護病學爲醫療學術中之一種，助產士用護病學爲供給孕產婦嬰兒及幼童以保健護理上所需要的一種技術科學。助產士施用護病技術，於孕產婦時應特別注重保健與預防兩端，如孕婦檢查及消毒、助產等之實施，最關重要。

#### 二、目的

- 1 養成助產生日常生活的良好習慣，以證實學理的真實性。
- 2 教導助產生能指導孕產婦個人及其家庭之衛生。
- 3 使助產生明瞭衛生教育的實施方法。

4 使助產生能予孕產婦及嬰兒以最優良之護病技術，以預防疾病，促進健康；養成助產生對於產家之平等態度，不因種族貧富老幼而有所歧視。

5 使助產生認清本人將為公共衛生中，執行婦嬰衛生之幹部人員；為婦嬰衛生之導師；公共衛生推行之先鋒；民族健康之保姆。

6 使助產生明瞭護理工作對於助產事業之發展，及婦嬰衛生之推進有密切關係。

7 使助產生於求學期間，與社會上公共事業有相當之接觸，如社會服務，保嬰事業與婦女工作等。

### 三 內容

1 環境：應為設備一個良好之環境，產婦於家庭生產時，如臥房、臥床用具、日光、空氣及家屬等之安排準備。

2 個人護理：使孕產婦或嬰兒之身心清潔及安適，如沐浴、飲食、衣服、大小便、睡眠等。

3 觀察記錄與報告：關於生理之改變，如產前後之發育及病狀之改變，以便作迅速而正確之報告，庶可得早期診斷與預防或治療。

4 施行普通及特別飲食，藥療及治療。

5 保管用品，病人各項記錄表及病人自己的物品。

6 對於病人及其家屬施行衛生教育。  
7 觀察並報告病人之社會問題，如經濟及其家務情形，如有困難，設法爲之解除，俾使早日恢復健康。

8 幫助醫師施行手術、治療、檢查、試驗，並報告其進行狀況與結果。

#### 四 原則

維持婦嬰之健康與防治疾病，可應用下列數項原則，於不同之對象及不同之時間。

- 1 適宜環境：關於住處家屬及衣服等。
- 2 適宜飲食：質與量之適合及飼育方法，以增加抵抗力。
- 3 個體清潔：皮膚清潔增加血液循環，減少褥瘡或皮膚病。
- 4 身心安適：解除易使病人煩惱之原因。
- 5 休息與睡眠：減少生理方面之勞力。
- 6 排除廢料：如大小便及自皮膚與呼吸排出之廢料。
- 7 觀察與報告：藉得早期診斷與預防及治療。

#### 【習題】

- 1 你會患過病嗎？講述一次病中的經驗。
- 2 親友中孕產經過的情形能舉出一個例子嗎？

3 本鄉有什麼孕產的風俗習慣？

## 第二節 助產士之精神與職責

### 一 對己應有之精神

1 服務之精神：孫中山先生說：「人生以服務為目的。」基督教義有：「非以役人，乃役於人。」黨員十二守則有：「助人為快樂之本。」助產士之服務應以能運用最高技術為目標。

2 勇毅之精神：助產工作是不分晴、雨、寒、暑、晝、夜、遠、近，並且工作對象是兩條生命。非具有勇敢精神與堅毅志願者難能勝任。

3 愉快之精神：助產工作既艱且累，有時連續工作數日之久，血糞雜陳，至為污穢，應以愉快態度對之。工餘尤宜常利用音樂或其他藝術，以調劑生活。

### 二 對學習應有之精神

1 進取之精神：努力學習，有過立改，不畏難，不苟且，盡忠職守。

### 2 欣賞之精神

甲 對於初生嬰兒之愛護，察覺其天真及自然姿態。

乙 對於婦嬰安全出院表示愉快。

丙 牀鋪整潔及技術完美。

丁 工作達到「正確」「敏捷」「美好」之最高率。

3 科學之精神：觀察及報告必須認真，不可誇張虛構，遇有迷信風俗，應以科學原理及通俗口述方式，勸導產婦或其家屬。更應對科學堅信不疑，從自身實行，如體格檢查、缺點矯治及預防注射等。

### 三 對職務應有之精神

1 對職務之勤惰可由下列數項觀測之：

甲 孕產婦是否滿意，是否因護理不善，由生理而變為疾病。

乙 病人之復原及痊愈之速度。

丙 工作完畢，是否令病人及其家屬滿意。

丁 能否於護理後使病人減少憂愁與痛苦。

戊 護理所需之時間及用料是否經濟。

己 工作完畢後是否完美整潔。

2 對職業之觀念：不以所職為苦役，亦不以之為圖利捷徑，應以個人能力與社會需要為前提，任勞任怨，以達到服務人羣之高尚目的。

3 絕對遵守職業倫理與紀律。

四 對病人之職責 對病人須有忍耐、仁愛、同情、犧牲、平等之態度。服從醫囑，使病人得良好治療與護理，保守病人之祕密，對病人之家屬亦應設法安慰之，或與以勸告及解釋，使其合作。

五 對同事之職責 應友愛互助，彼此瞭解，如有錯誤，互相規勸，切勿彼此讒謔、排擠或作惡意之批評。

六 對於服務機關之職責 盡力保守機關之名譽，節用物品，減少消耗，勿作惡意批評，應當作書面建議，服從規章，忠於職守。

### 第三節 訓練必須之質量及訓練應經之程序

一 健康 身心必須健全，體格經醫師檢查無慢性疾病，方可入學。平時宜實行個人衛生，如有缺點應立即矯治，並接受一切預防注射，如有疾病及外傷，立即求治，以免傳染與婦嬰。

#### 二 學識

- 1 應有普通常識。
- 2 時常檢討個人之優劣點及學習進步狀況。
- 3 增加社會科學知識：公民、家政學、社會學、心理學、職業倫理學。

4 基本科學知識：理化、生物、解剖、生理、細菌、藥物化驗。

5 職業科學知識：護病學、助產學、育嬰學及醫學大意。

6 個人及公共衛生之原理與實施方法，尤注意防病之知識。

三 品格 應養成忠誠、謹慎、敏捷、忍耐、禮貌、信託、記憶、整潔、決斷之美德，爲助產士必具之品格。

四 訓練之程序須求淺深遞進

1 初級：使學生對產院有相當接觸，進而明瞭其職業與社會之關係，練習護理病人之飲食清潔起居安適等。

2 中級：學習藥療及治療，各種特別護理，助理順產，護理嬰兒等事項，必須正確。

3 高級：學習在家庭中接產，協助醫師施行手術產，及執行婦嬰衛生，協助公共衛生與其他有關婦嬰福利之事項。

五 訓練之方式

1 口述：爲助產士對不識字婦女宣傳之良好工具，從上課時應答及與病人接觸時練習得之。

2 手作：遇事必親自動手，以取得孕產婦之信仰及學習，如指導抱兒法、沐浴法及哺乳法，故技術須熟練，動作須穩定。

3 足動：練習步行長途，以應付廣大農村及交通不便之環境，如練習騎腳踏車、騎馬，多作遠足或旅行。

4 五官：眼、耳、鼻、手之應用，必須敏銳確實。

5 思想：思想必須清楚，有遠慮及決斷力。

6 記憶：記憶及注意力均應訓練，方能協助工作成功。

7 合作：入學時，即訓練各生在生活上與學習應上表示切實合作，不可自私。

8 表情：暴躁、易怒、多言，均有礙工作，言行應適合時地，情緒應能節制，口述及筆述報告，應簡單、清晰、準確。

#### 第四節 護病實習與課室及監察之關係

一 教育必由眼及手而入腦，方能發生深切印象。知行合一，學後就應當立刻做，故實習與受課並重。

二 學生於學習理論後，先由教員用模型示教，學生即應努力練習，使技術正確、純熟，方可實施於病人。在練習模型時期，切不可疏忽，致養成不良習慣。

三 實習場所之設備，能如理論上所講之標準為最佳，但有時限於物質方面不能處處合乎標準，各生盡力注意到科學原理，遇有不明之處，立即報告詢問，勿自以為是，致將

來影響生命，並造成學習上之錯誤。

四 實習時間最可寶貴，從工作時所能發現者方為實用知識。

五 凡學生初次施行某項護病技術於病人時，應請指導員在旁監察，既可使病人得良好之護理，又可使學生確知所行毫無錯誤，如有錯誤，即可糾正。學生當離開工作後，應隨時證驗理論，檢討得失，藉以改進。

【習題】

- 1 你為什麼要學助產？
- 2 你有什麼優點自信可成為助產士？
- 3 你明白助產士與醫師及護士有何不同？

## 第二章 醫院產院病房及病牀

### 第一節 醫院或產院之功用及種類

#### 一 功用

1 護理生理情形並預防疾病：如對正常及初生嬰兒之護理，使其發育正常，生活健康。

2 治療疾病：凡人忽略防病與保健，而致疾病，醫院係爲此等人診斷及治療之所，俾早日恢復其健康。

3 教育病者及其家屬：患病爲人生之一大不幸，如能於患病時用適當方法教導之；講述造成不幸之原因，及避免方法，必能事半功倍。如遇難產者於接生後，可告知產前檢查，能預防難產，並保護母嬰健康。如是則其人一時雖或不幸，而其全家及親友則可得教訓。

4 訓練醫師護士及助產士：可從實習時得着經驗，以證實理論，練習技術。

5 醫學及各種技術之研究：以地點及病人所需要之不同，研究適宜方法，或用替代物品以達到科學標準。

6 公共衛生機關：昔日醫院，純爲治療機關，現今已演進爲推行公共衛生之一環，尤以傳染病之管理及慢性疾病之隨時訪視爲重要。

## 二 種類

1 按其經濟來源與組織分：

甲 公立醫院——有國立者如中央醫院，省市縣立者如省立醫院、市立醫院及縣立衛生院與區衛生所，均爲平民而設，收費低廉或可全免。

乙 半公立醫院——由私人團體或教會設立，其經濟來源，多由捐款或一部分公款

津貼，對病人取費高低不同，此種醫院，多設置董事會執行院務。

丙 私人醫院——由獨資經營，純為營業性質，院中牀數設備不多，取費較高。

丁 軍醫院——由軍政部設立，免費治療傷病官兵。

### 2. 按病情分：

甲 普通醫院——各科均有，最適於教學及服務。

乙 專科醫院——如傳染病醫院、防疫醫院、精神病院、骨科醫院、婦嬰醫院及產院等。無論何種醫院，員生應明瞭院中經濟狀況，組織情形或歷史以及其性質，然後方能對其所在處所保護愛惜。

## 第二節 醫院或產院之環境與建築

一 位置 以處在交通便利，地面較高而乾燥之地點為適合。房屋均應向東南方，以得充分日光。

二 環境 四週無高大建築物，遠離煤煙及發聲之工廠、戲院、市場等，能取優美之風景區建築最佳。水源應求清潔並充足。污水應有去處，最好建築暗溝。

三 建築 應合乎衛生原則及防鼠設備。應求外觀美觀而實用；內部則須易於灑掃清潔。建築材料，堅固不易燃燒，牆地及天花板，避免雕刻或裂紋，能易於洗刷最佳。縫角

必作圓形以免藏污。

### 第三節 醫院之組織

一 行政人員 院長及事務人員主管建築、修繕、設備、會計、文書、庶務與不屬於技術方面事項。

二 醫務人員 醫師專司治療病人，研究疾病與教授學生。

三 護理人員 普通醫院多設有護士部，管理病人護理及指導學生事項。產院則由助產士長及助產士司其職。

四 飲食科人員 由富有營養經驗之人員或護士，司理病人普通及特別飲食，可隸屬於護士部或院長指揮。

五 雜務管理員 關於敷料之裁製洗摺，男女工人管理，被服之縫補，及各處打掃整潔事項。

六 其他技術人員 藥劑師、化驗員、x光與電療員等為協助診斷與治療。

七 社會服務人員 調查病人家庭狀況，及其出院後是否能得適當休養，如遇病人有經濟困難情形，應設法予以救濟。

醫院必定有規則章程與醫護常規，以為工作之南針。各部人員應定期召開會議商討

作辦法，並研究技術之得失。

## 第四節 病室

一 病人之環境須安靜，清潔，陳設簡單，顏色柔和悅目，空氣及陽光均須合適，健病人及其親友均能感覺愉快。

二 器具與陳設應簡單易洗，堅固耐用，一塵不染。

三 病室每日管理，應注意空氣、日光、溫度等之調節。

四 通氣法 空氣與人類健康有密切關係，應設法保持空氣流通。

1 溫度：溫度與人體有密切關係。最適於人體之平均溫度，於日間為華氏六十四度至六十八度；夜間所需溫度比較略低。常人處在華氏七十五度室內若干小時，則感覺頭暈，其體溫及脈搏亦必增加。故病室內應置室溫表，冬日尤應注意，以火爐調節溫度。

2 溼度：即空氣中所含之水分。最適宜之情形，為溫度六十四度，溼度為百分之七十，用溼度計測量之。病室中之溼度，不宜低於百分之五十，因空氣乾燥，則人感覺不舒服，口唇乾而易裂。但溼度亦不宜高過百分之七十，因空氣中水分太多，則易生粘冷感覺。

3 空氣流動及變換：可刺激血液循環，感覺新鮮，尤其是惠風和暢時，常能促進病人痊癒。故春日或無風雨之秋冬，午時宜將孕產婦及嬰兒置於室外享受新鮮空氣，或按時開閉門窗，惟須注意病人勿受陣風。

4 清潔空氣：中無灰塵、病菌、腐物及雜臭味，吸入之空氣應有五分之一氧氣，每一病人必須有充足之空氣，地位至少二千立方英尺。

五 暖室法 保持室內溫暖，應求各處平均，各種居室需要不同，溫度之高低應能調節。嬰兒室及產房應較暖。取暖器以熱水管或電爐最佳，但費用不免稍高，故煤爐、火盆亦可代用。火爐門之啓閉及火盆之搬移遠近均可調節溫度，火爐或火盆上，置水壺即可調節溫度。

六 光線 日光使人愉快，能殺滅細菌，增加抵抗力，並有療病功效。故病室應有東西兩面窗戶，使病人終日可浴於日光中。夏日陽光過烈時，可用簾幕遮蔽之。晚間燈光勿強射於病人面上，最好將燈置於地上，如用煤油或菜油燈應使其安全，並設法除去不快之油味。

七 垃圾桶、敷料桶、糞桶或糞池，應遠離病室及廚房，上面均應加蓋，時常傾倒，洗刷清潔，並行消毒。如有清水及污水管，更應注意內外清潔及流通狀況。

八 清潔 板刷肥皂與熱水，為良好清潔工具。病人死亡或出院後，及傳染病人之用

品與食具，均須特別注意清潔。掃除之先應潑水，縫角處特別注意掃淨，再用溼布揩抹，揩時宜切實平勻，勿往返浮揩。病室中最忌用毛帚掃塵，致使灰塵飛揚各處，有害病人呼吸，應先溼擦再用乾布揩乾，並將各物歸還原位，排列整齊。

九 廚房 病室中如有小廚房，冰箱或其他食物存儲櫃，應注意清潔，並防免鼠蟲。  
十 害蟲及動物，如蠅、蚊、臭蟲、蟻、蚤、鼠、蛾等，既使病人不安，又害睡眠，且易傳布疾病，應設法預防與殺滅之。

## 第五節 門診部行政及組織

一 門診部為醫院或產院之一部，或為獨立。在產院方面特別重要，以其為執行產前、產後檢查之重要部分，亦為助產生實習必經之所。該部主管人由院長派人專責或輪值。

二 組織有入院及出院處、掛號處、急症處、藥房及各科門診室。工作人員有醫護人員、助產士及學生。

三 門診部工作雖有定時，但與病者接觸之時間短，故工作時更當注意，使病人及其家屬得一良好之印象，遇必要時須勸告病人住院。

【習題】

- 1 報告參觀醫院之情形及感想。
- 2 述本校產院之歷史及其組織。
- 3 比較本校產院之建築環境組織是否合乎標準？
- 4 述蚊蠅鼠之害及其殺滅法。

## 第三章 鋪牀法

### 第一節 病人臥牀及其附屬物

一 牀之質料 以金屬爲最佳，或用堅固不易開裂及不易被蟲蛀蝕之木料。牀墊宜用鋼絲或稷縹籐縹。

二 牀之樣式 簡單、少稜角花紋，輕而易動，便於洗刷消毒，兩頭應有欄杆。

三 牀之尺度 長六呎半，寬三呎，高二十六吋，病牀較普通臥牀稍高，使工作者便於護理病人。

四 褥墊 用馬毛及稷最佳，其次可用草墊，外面必加布套，置牀上時以勻整爲宜。

五 枕頭 能用軟硬二枕最佳。軟枕可用羽毛、木棉、蘆花。硬枕用馬毛或稷，以爲支托頭肩之用。稻草或穀糠亦可裝枕。用稻草時最好用橫直各一層，上鋪棉花一層。

六 橡皮中單或油布中單，爲每個病牀必需之物，尤以嬰兒及產婦牀爲特別需要，此種中單，可以保護大被單及褥墊。

七 其他枕套及布單等，各按牀類而分別應用。

八 被褥以輕暖如毛毯爲最佳，即用棉絮蓋被亦可，每牀重約四五斤外加布套，褥與牀面同大重約二斤，棉絮容易藏污，且不易洗滌，故宜用布套並宜常曬或乾蒸。

九 牀旁小桌及椅各一具，質料與牀同。

## 第一節 鋪牀之注意點

一 產婦雖非患病，但其臥牀至少必須十天之久，飲食、便溺、運動、工作均在牀上，故牀被必須清潔、舒適、整齊、耐用、穩固、便利。

二 鋪牀動作應求敏捷，勿費時費力，切忌拍揚枕被，使病人受寒。

三 鋪牀前應將所需各物預備齊全，勿使病人等候，致身體暴露。

四 室中氣候，應調節適宜。

五 清潔衣被勿接近地面，或置他人牀上。

六 污衣被應置袋內或枕套內或椅上，切勿置於他人牀上或地上。

七 棉絮及被褥，勿直接接觸病人皮膚，藉以維持清潔。

八 鋪牀後其附屬桌椅等物，應排列整齊。

九 被單等必鋪直，緊貼無縷紋。

十 鋪被雖需美觀，但務求合用。如鋪被後病人之身體，應使能在被內轉動自如，枕頭應在套內，並四角要整齊、伏貼、平直、光滑，枕套開口處背門。

## 第二節 病牀之類別

一 蓋密床； 二 暫空床； 三 病人臥床； 四 診察床； 五 產床； 六 蒙藥床。

### 蓋密牀鋪法

#### 一 目的

1 求病人之安全與舒適；

2 病室之潔淨與美觀。

二 設備 病牀一具，牀旁小桌及椅或凳各一具。草墊及套子一分，枕一或二個。棉

被或毯子各一二件，按氣候而定。罩單一條，大被單二條，布中單及油布中單各一條，枕

套一二個及大小毛巾各一條。

#### 三 手續

1 預備：在表鋪牀之先，宜將各物備齊，放牀旁桌上或椅上。布置椅二把以背相對彼此相隔及與牀距離各二尺。

2 鋪法：將枕置椅上，油布搭於牀邊，然後將草墊由牀腳向牀首翻轉。自牀一邊鋪起，以一大被單蓋上，兩端所餘等長。如被單長度不足，可儘首端。先將頭端摺成正方角塞於褥下，再將中段塞於褥下，又將油布鋪於大單上，其上緣與牀首距十六吋，下緣必至臀部之下，再以布中單蓋於油布之上，必須遮蓋油布，然後將二層一齊塞入褥下。繞至牀之對面將各層一一拉緊，照前樣鋪上。將另一大被單反鋪於上，於牀首作一個八吋寬之摺，於牀尾摺成正方角塞入，首端與褥齊。將大單之八吋摺壓於毯上，理平後塞於牀褥下。再至牀之對面照樣鋪上。鋪上單單，首端與牀頭齊，尾端摺成正方角與兩邊同垂於床之兩旁。枕拍鬆後置於枕套中，四角均須填實，如有軟硬二枕，將軟枕橫放，硬枕斜立於軟枕之上，枕套口背門。

3 整理：四周再細加檢查，被面平整，下垂部分等齊，牀旁桌椅放置原處，應用之物均放入抽屜內。

4 牀旁小桌之內容：大小毛巾各一，置桌背欄上，茶盤、茶壺、茶杯、痰盒各一，置桌面上，牙刷、梳子及肥皂盒置抽屜內，漱口杯置桌內上層抽屜，如係傳染病人，則加百分之七十酒精一瓶及滑石粉一瓶。

#### 暫空牀

暫空牀之鋪法與蓋密牀大致相同，惟牀首端之毯及單不必塞入，而向上反摺八吋，單

單包過毯或被，再將大單覆於單單之外，作八吋摺，復將各層一齊向牀足端摺八吋，以露出二吋許之中單爲止，如有二枕，即將硬枕改置於軟枕之下，等候病人。

### 診察牀

一 目的 爲產前檢查之用。婦科檢查有用特製之婦科檢查牀，即以腿部能架起者最爲合用。

二 設備 大單單枕套各一，診察巾二條。

### 三 鋪法

1 將大單鋪上，四週所餘之邊長短寬窄均相等。

2 先從身體所立之一邊將單塞入褥下，再將其他各面整齊塞入褥下。

3 將一巾橫鋪牀之足端，其他置於桌上，蓋單置於足端。

4 將枕套理平鋪頭端。

### 病人臥牀

一 設備 按所需要預備被單，普通多預備大被單一條，中單一條及枕套一個。

### 二 鋪法

1 搬開牀旁桌上諸小件物品，將潔淨被單及衣服置於桌上。

2 置椅於離牀二尺許處。

3 鬆散蓋單四圍。

4 取單摺齊搭於椅背上，記清頭足端。

5 復將毯或被及蓋單取下鬆搭於椅上，不必摺齊。病人蓋着一毯或一單，令轉向一面，取枕置椅上。

6 一手將褥托起，另一手將褥四周拆鬆，拂去中單上之碎屑，將單捲於病人身下，再捲油布。

7 鋪平褥單，令病人轉回至清潔一面。

8 至對面依法鋪平各層，再由對面塞油布及布中單於褥下。

9 將枕抖鬆，使枕套口背門，平放病人頭下。

10 再蓋大被單及罩單如上述，如需要時可更換。最後將小桌上各物置回原處。

三 注意點 鋪牀及更換被單時，必須迅速敏捷，避免病人受擾，更換上面大被單及蓋單時，可將清潔被單塞於病人肩下或由病人握住，由下面將污單抽出，病人即不致暴露於外面受寒。勿拍揚枕被，使灰塵飛揚，致被病人吸入。

### 產牀

一 目的 預備接生之用。

二 設備 大油布或橡皮單一條。大被單二條，油布及布中單各一，枕套、被或毯及

棉褥墊。

三 鋪法

- 1 將大橡皮單鋪於草褥及棉褥墊上，再將大被單鋪上。
- 2 鋪時各邊所餘相等。再摺成直角塞於褥墊之下。
- 3 再鋪上油布及布中單。布中單須遮蓋油布，距牀頭十六吋，再將兩邊塞於褥下。
- 4 反鋪另一大單，將毯或被放上，各邊所餘向上反摺，再摺向足端。
- 5 如產牀爲兩段可分段鋪好。

蒙藥牀

一 目的 爲施行手術後產婦及婦科病人臥牀。

二 設備 清潔被單一疊，小枕及枕套各一，小油布、換藥手巾各一條，毛毯一條，熱水袋一或二具。

三 鋪法

- 1 下層被單及油布中單照常鋪好；
- 2 小油布及換藥巾鋪於床頭端；
- 3 鋪上毛毯，頭端向上反摺，距頭八吋，其他三邊均沿褥邊反摺；
- 4 鋪上大被單毯及罩單，首端與其他牀同。足端與靠牀旁桌之一邊，均沿褥邊向上反

摺。將多餘之部向內摺入，使其寬度與牀頭部同。另一邊即全部塞入褥下；

5 放熱水袋於毯下；

6 小枕放於牀頭，用小別針兩個將小枕扣於牀頭欄上，大枕置椅上。

四 牀旁桌 換藥巾一條，半墊桌上近病人之邊，上放罇盆一，張口器一，紗布若干塊，換藥巾二，一碗盛冰或冷水並放一匙，換藥巾之另半，反摺蓋上列之物。至於桌之其他半面，置特別記錄單及墨水與鋼筆。

#### 五 注意點

- 1 熱水袋應暖熱，但勿用開水以免燙傷因施蒙藥或麻酔藥而失知覺之病人。
- 2 被單應特別鋪平，因為手術後之病人不宜騷擾太多。
- 3 病人回牀中時即刻將上層被鋪回病人臥床樣式，並放換藥巾一條於額下。
- 4 守着病人，並注意及記錄其脈搏狀況，直至病人清醒，隨時以開水令飲。
- 5 並將病人頭側放，旁置罇盆及紗布以防病人嘔吐。

#### 【習題】

- 1 爲什麼要先整齊自己的牀？
- 2 報告課外練習鋪牀的心得。

## 第四章 病人入院及出院手續

### 第一節 入院之手續

一 孕婦入院生產者，必經本院助產士或醫師簽發住院證，始得住院，但急產者不在此限。

二 孕婦入院時，持診察券先至掛號處辦清繳費及簽字手續，由掛號處派人送入病房，再由病房負責人觀察有無生產徵兆，然後決定送入產房、候產房或病房。

三 若為急產者，則直接送往產房，由負責人立刻預備接生之一切手續。

四 非急產者

1 入浴室擦澡更衣，如病人弱而無力，助產士應為之洗浴，頭髮亦可為之洗濯。如有頭蟲，立刻按章處理。

2 洗浴畢，換病房衣服，引孕婦安臥牀中，並為其介紹左右牀中孕婦或產婦，以免其思家或不安於新環境。

3 試得溫暖搏及呼吸，然後登記於溫度簿中。

4 給予飲水或飯食，如體溫在攝氏三十八度以上，可報告助產士長，並給予流質食

物。

5 告知病人務須遵守病房之規則，及喚人方法，如搖鈴或按鈴。

五 若產婦在家已被接生婆或其他人等未經消毒手續而作陰道檢查者，應立刻移至隔離產房，並令其家屬等候，以防意外。

六 產婦之衣履首飾，均須點清交其家屬出具收據帶回。俟出院時再由其家屬攜清潔衣服來接。

七 病房負責者立即填發入院通知單，分送各有關人員，並登記病房簿內。

## 第二節 產婦入院時應注意之要點

### 一 孕產史

1 初產或經產；2 如爲經產係第幾胎；3 已往之生產情形是順產、難產、或手術產；4 有無產前檢查；5 初次檢查係第幾月；6 曾否按期檢查；7 共檢查若干次。

### 二 生產情形

1 初痛起於何時；2 產痛之間歇及持續各若干時；3 有無流血；4 有無腰酸及下墜感覺；5 胎膜已否破裂？或於何時破裂。

三 一般狀況 產婦自覺症狀及體溫等，逐項記錄之。

四、檢查 先作腹部檢查，再作肛門檢查，由產房值班人員負責，並詳記於產時記錄單中。如有異常及疑惑情形，應立刻報告主管人。

五、寫入院記錄單。

六、產婦將臨產時，當值助產士勿遠離產婦。

### 第三節 出院之手續

一、產婦經產後十日之檢查及量體重畢，如一切正常可由醫師告知病房負責者，准其出院。

二、負責者當即通知住院處，或掛號處，由其家屬算清各帳。

三、產母及嬰兒均換穿家中送來之衣服，點清所脫下院中之衣服，雖微小物品如丁字帶之類，亦勿遺失。

四、由病房值班人員攜帶嬰兒，並扶產婦送交與其家屬。

五、叮囑其產後母嬰保健與預防事項，及於四十日之後攜帶嬰兒，回院行產後檢查。

六、出院時如係經濟困難，經社會服務部調查證明者，可酌與減免費用，或介紹與其他婦嬰福利機關及衛生事務所，隨時與以健康上之指導，及經濟方面之補助。

七、如有特殊情形產婦，欲提前出院，即由家屬負責簽具自願出院書，助產士應具同

情心與以勸告及警告，勿稍有嚴厲之言行，令產婦及其家屬難堪。

#### 第四節 出院後各物之處理

一 目的 用適當之處理，使病人睡過之病牀，及其用具使十分清潔，避免疾病之傳染，及預備新病人之使用。

二 設備 刷、肥皂、抹布、來蘇水及清潔被單等。

三 手續

- 1 將桌椅移開；
- 2 將被單衣袴毛巾等置污衣袋內，傳染病人用後，必煮或泡於百分之一來蘇水內；
- 3 棉被、毯、枕、草蓆，置廊上曬二小時，傳染病人用後必乾蒸；
- 4 漱口杯、牙刷、梳、茶壺、茶杯放鍋內煮沸後，再煮十分鐘；
- 5 桌椅牀均用來蘇水洗擦；
- 6 油布用肥皂水或來蘇水洗後，再用清水沖洗陰乾之。
- 7 體溫表如每人一具，可浸於百分之七十酒精內一小時；
- 8 各物清潔後，再鋪蓋密牀，並將各物歸還原處。

【習題】

病人入院及出院手續

- 1 報告自入學以來初次見孕婦或產婦入院之印象。
- 2 對消毒自己的用品，有何心得？

## 5. 第五章 臥牀產婦之晨間護理及清潔法

### 一、目的

- 1 使產婦舒適，整潔，心神清爽，預防褥瘡之發生；
  - 2 觀察生理演變或病理症狀，以便報告而得治療；
  - 3 強健皮膚，並排除廢料；
  - 4 增進血液循環。
- 二 次數及時間 病重及發熱病人最好每日擦澡一次，或每日分部擦一次，但會陰沖洗及洗而與手每日至少二次，尤以大小便後及會陰縫合術者更宜注意。擦澡時間以早飯後一小時最爲合宜。

### 三、預備

- 1 室內溫度合宜，不可在華氏七十四度以下，冬日先將爐火生好，再將門窗關閉；
- 2 用屏風遮牀之傍邊；
- 3 預備必需之衣被等，護理籃一只；

4 面盆內盛溫水半盆，水的溫度約華氏九十度至一〇五度，同時預備漱口水一杯及便盆一具；

5 便盆及沖洗盤；

6 牙刷、梳子及肥皂等；

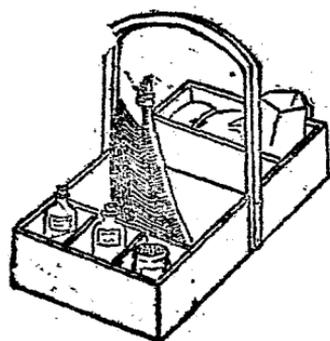
7 大小毛巾；

8 酒精及滑石粉；

四 手續

1 取椅置牀足端，持清潔衣被置椅上。單單摺齊。搭椅背上；

2 鬆散三面之被及被單，如爲夏日僅留一大單遮蓋病



護理圖 一圖

人；

3 移病人向牀邊，以便爲之擦洗；

4 脫去寢衣，將大毛巾墊身下；

5 先爲病人清洗面部，次及鼻凹耳後，再後洗擦頸部，洗擦時可隨病人意思，用肥皂不可太輕，致使病人覺癢，更不可太重，致使病人感痛。毛巾內水分乾溼應求適宜，四角握於手中；

6 洗上臂時，將浴巾分放於左右臂下。洗擦時注意腋及指間之清潔，肩胛及肘之突出處，應摩擦以免發生褥瘡；

7 指甲長時務必剪短磨光，以免藏污，致接觸乳頭與嬰兒身體，可將雙手泡於盆內洗之；

8 洗胸部時，最好先洗乳腺及乳頭，然後蓋上紗布，再洗腹部，注意臍窩，可用棉棍蘸松節油或汽油輕輕擦洗去污；

9 洗背部，如水已冷可先洗腿足，再換熱水洗背。背部洗淨擦乾後，用酒精摩擦，穿衣時再用粉擦；

10 洗股、腿、足時，仍將大毛巾鋪牀上，腿下足部可浸於盆內，盆安置於毛巾上，洗淨趾間，並剪短趾甲；

11 孕婦及產後已能起來者，即用巾擦洗恥骨部及陰部；

12 產後數日內，可於浴前使病人大小便後，按規定沖洗會陰；

13 浴畢穿清潔寢衣，梳理頭髮，再換被單與鋪牀。

#### 五 注意點

1 洗浴時間以敏捷為要，勿使病人過於暴露或受寒；

2 如病人感覺寒冷或疲勞，可與熱水飲之，並放熱水袋；

3 洗擦時用力應當堅而勻；

4 洗滌某部必墊大毛巾，上蓋被單，洗後立用毛巾擦乾。

5 洗擦時應注意皮膚異常狀態，如發紅或小疹等；

6 將各物歸還原處，並問病人安適否，與以水飲。

六 滅蟲法 衣蟲滅除法，除沐浴外並將衣服蒸或薰。防治陰蟲，可將陰毛剃淨。頭髮生蟲，多發現於女病人，且不便剃去，只得用滅蟲法。

1 先將液體配好，用煤油一分加橄欖油或菜油一分。

2 將頭髮梳理整齊；

3 將液體塗於髮之全部及頭皮上，勿使流入眼內或面部，可用巾蓋面部或塗油；

4 用巾包紮髮部，遠離火燭，因煤油易燃之故。

5 經八至十二小時再用密篋籠出。蟲被煤油悶死而被籠出。蟻子如仍在髮間，可用熱

醋塗遍髮及頭，包二十分鐘後再籠出。

6 髮內蟲蟻滅後，仍應時常清洗，並避免再被傳染。

【習題】

1 說明蝨子生活情形及對人之害。

2 實習擦澡並述感覺。

## 第六章 給便盆法及外生殖器沖洗法

一 給便盆法 凡臥牀不能起之病人或產婦，大小便時必給一特製之盆，是為便盆。給與時之手續及注意點如後：

- 1 便盆每次用前用後必清潔，並加蓋或蓋布。
- 2 冬日給與便盆，先傾入熱水少許，使盆溫暖，盆外面必擦乾。
- 3 給時以左手托起病人之臀，並驅病人屈膝，使二足抵牀上，臀部即於是時抬起。
- 4 右手將便盆置臀下適當處，問病人是否合適，如病人瘦弱，可置布一塊於盆邊上，以保護其背，或摺一浴巾或小枕於腰部，以為支托。

### 二 去便盆法

- 1 去便盆時，以左手插於病人腋下，托住其背，以右手取出便盆。
- 2 擦乾背後及臀部，如需會陰沖洗即如法處理
- 3 將衣被理平。
- 4 注意便盆中糞便有異常狀況時，立即報告，並存留作標本之用。



二 病人床上用之便盆

5 對於糞便應觀察之事項，如量之多少，顏色硬度，有無黏液、血及蟲。  
6 除有特別情形外，便盆最好按定時給與。

7 患傳染病病人之便盆，獨用一隻，或於用後即煮沸與泡在藥水內。

### 三 外生殖器沖洗法（會陰沖洗法）

1 目的為清潔外陰部以免受染。用於會陰縫術，子宮頸縫術，施行產鉗，正常產及手術產之前後，每日至少用消毒水沖洗三次，早晚並用肥皂洗淨四週。

2 需要之物品：沖洗盤一具，內放下列各物：有蓋無菌瓷缸二個，內盛無菌棉花球及無菌小紗布。無菌量罐盛無菌沖洗溶液，一千公撮內，加來蘇二十滴，溫度為華氏一〇五度，即攝氏四十度半，水溫可於腕部試之。半打無菌鉗子，均放在盛無菌藥水瓷缸內。繡來蘇一瓶，約三〇公撮。無菌棉花棍一包。無菌產後墊一包。無菌小碗一只。紙袋或腎臟盆一個。

3 物品之預備：按每日規定於晨間護理後，各物須煮十分鐘，並更換清潔敷料，遇有受染產婦，必須隔離。

### 4 沖洗會陰之手續：

甲 產婦用完便盆後，將便盆取出倒淨，攜至牀前令產婦臥上，以被遮蓋兩股，僅露出陰部；

乙 取無菌棉球數個放於碗內；

丙 左手用鉗持棉球一個分開陰脣，右手持沖洗罐距陰部約六吋，用四十五度之傾斜勢將水沖出，先沖大陰脣，使產婦習於此溫度，注意水勿隨罐外邊流至陰部，並應沖內面小陰脣；

丁 用鉗子鉗棉球，小心從上向下擦，每次一個，當中一次，兩邊各一次，污球放紙袋或腎形盆內，勿擲於便盆內，以免倒時困難；

戊 放上清潔產後墊，令產婦兩腿併緊，略向左轉，取出便盆，並速擦乾背後，繫緊丁字帶或腹帶；

己 如會陰有縫線時，即用棉棍蘸紅汞溶液少許，由上向下塗之然後蓋上小紗布一塊，以保持縫線處乾燥及清潔，並注意擦乾縫線處；

庚 肛門外有糞便時可令產婦側臥，自前向後擦淨；

辛 速理平中單及大單使產婦安適；

5 注意點：每次沖洗時產婦之惡露顏色及臭味等情況，應報告並紀錄，如有縫線，應注意其週圍有無紅腫，生膿或縫線裂開。並囑產婦並腿臥。產婦雙腿勿接近陰部。在家產產之產婦可用滾過之茶壺代替沖洗罐。

## 第七章 寢前護理

一 目的 使產婦休息及神清氣爽，觀察正常情形，精神及體質狀況，異常狀態以便報告，而免產婦夜間不安。

二 設備 熱水一盆，漱口水，衣被按需要取用。自牀旁小桌內取出肥皂、梳子、牙刷等。在護理籃中可取酒精及滑石粉。

三 時間 下午五時至七時之間，由日班助產士執行。

### 四 手續

- 1 用圍屏遮牀；
- 2 摺單及被至足端，以毯或牀上大單蓋病人；
- 3 給與便盆，並洗會陰；
- 4 漱口洗乳洗面洗手；
- 5 用酒精及滑石粉擦背部；
- 6 能坐起之病人令其自洗；
- 7 梳理頭髮；
- 8 整理枕、被並掃牀；

9 單單被褥照常鋪好；

10 添滿壺中開水，並詢病人有何需要及感覺如何。

五、注意點 護理後能使病人安然入睡。擦背時應輕而穩。冬日勿使病人背部暴露，或將酒精滴皮上，因酒精揮發，使病人覺寒。背部有紅腫可更換位置並用氣墊，以防褥瘡。

## 第八章 膳食預備及遞送法

### 一、目的

- 1 使病人於藥療外，並得正常營養，以促進痊癒及維持健康；
- 2 增進遞送速率，並使食物冷熱適宜；
- 3 設法鼓勵病人進食所需要之特別飲食。

### 二、預備

- 1 飲食物原料照常規選購烹調，以滋養清潔爲主要；
  - 2 廚房設備，及廚役衛生尤須注意；
  - 3 食品須於廚房備好，並應蓋好，再送往病房；
- 食具洗淨，冬日最好用熱水燙暖。夏日防蠅，普通病人，需碗碟匙各一只，及筷子

## 一雙：

5 取飲食單，數清所應分之各類食物。

### 三 膳食遞送時間

1 普通病房：早餐六時由夜班執行；午餐十一時半；晚餐五時。

2 特別病房：早餐八時；午餐十二時；晚餐六時。

3 產婦需每日加點心三次，分於上午九時，下午二時及八時。其點心以掛麵、雞蛋、稀飯、豆漿、藕粉之類爲合適，各醫院或產院，膳食遞送（開飯）時間，或與上列時間稍有不同，但不可與所定之時間遲早超半小時以上，庶不致影響病房中其他護理工作。

### 四 病室之預備

1 使病室整潔安靜；

2 遞送膳食時勿爲病人換藥及施行治療或給便盆，致使病室中空氣惡濁，或病人有痛苦喊叫之聲；

3 以屏幕遮蓋一切，使病人不知覺及使人作嘔或擾亂秩序等使病人不安寧的情境；

4 將桌上物件排齊，去污或移去。

5 病人食前之預備

1 遞與面盆，使洗擦手指；

2 早餐前洗手面口，他時可酌行之；

3 如病人能坐起者，可扶之坐起；

4 鋪飯巾於適宜處。

#### 六 飼食之規則

1 選合宜之飲食，並分配適當；

2 食物排列整齊、美觀置於盤上，送至牀旁几上或桌上，使病人易於自取；

3 食物應保持適當溫暖；

4 巡視病人食慾及嗜好，勉勵病人進食有營養價值之食物，以期養成良好習慣；

5 勿催促病人進食或與之談話；

6 發熱病人，宜特別注意，膳食前後用藥水刷牙漱口；

7 對重病及軟弱病人，宜耐性餵食，不可求速。每次量勿太多，食物並須保持溫熱；

8 對昏迷病人及小兒飼食時，勿用玻璃或瓷食具，應用銅匙放口內，將舌輕輕壓下，徐徐餵之。

#### 七 餐後之處理

1 病人食後可用巾擦口部，如脣乾裂隨卽塗油潤之；

2 收拾飯巾及桌上各物；

- 3 整理被褥。除限制飲食液體之病人外，於茶壺中裝沸水；
- 4 特別飲食及流質食物食量之多寡，須記錄之，如有確定之食物量，並應記錄其食餘之量。

#### 八 食具之處理

- 1 每次食後，食具收回廚房，應責成廚役用肥皂及溫水洗之；
- 2 隔離病室之食具最好煮沸十分鐘，再洗或泡於來蘇水內一小時，再用熱水沖洗。

#### 【習題】

- 1 述本院膳食遞送時間及原因。
- 2 畫圖表示食具排列法。
- 3 報告實習時所見病人對膳食之情形。

## 第九章 器械及用品之保管及滅菌法

### 第一節 對於器械之注意點

#### 一 目的

- 1 使器械清潔；

器械及用品之保管及滅菌法

- 2 防金屬器械生鏽；
  - 3 防銳利器械變鈍；
  - 4 防瓷器及玻璃與橡皮用品裂壞；
  - 5 防木器之損壞；
  - 6 保護布類整潔。
- 二 病房或每部，應有器械及用品登記簿，按月清查，註明增損情形。
  - 三 各物必有定所，用後置還原處，對急用物品及器械，尤須特別注意。

## 第二節 各種器械之料理及滅菌法

### 一 清潔料理法

- 1 手術及接生後應自衣服、被單及污敷料中查點器械。
- 2 將鈍及銳利器械分別放置。
- 3 分開有活節之器械。
- 4 用過之器械先放於冷水中洗之，以除其上之血膿黏液與含有蛋白質之液體。否則難硬則難洗去。
- 5 再洗刷各物於淨熱水內，並要十分擦乾，尤注意關節及彎曲處。

6 塗油以防生鏽，並結合各節器械。

7 鋒利器械則以棉花包其尖銳處。

8 將器械收起時，應清點數目，並放置妥當。

## 二 滅菌法

1 銳利器械最好勿與鈍器一同滅菌，或將鈍端向下銳端向上。

2 水未沸時，不可放器械於煮鍋內，鈍器械可煮於沸水內十分鐘。

3 銳利器械應煮至規定時間，如小刀小剪可煮半分鐘，或浸於消毒水內半點鐘，如百分之九十五酒精，或二百分之一來蘇水，四十分之一石炭酸液內，但忌浸於昇汞水內致使器械變黑。

## § 第三節 橡皮物件之料理及滅菌法

### 一 手套

1 用過之手套，應用溫水沖洗之，兩面反復用肥皂洗滌；

2 裝滿清水放於沸水中煮五分鐘後，立刻取出，因久浸沸水中，可使橡皮漲大變

軟；

3 兩面用無毛之布吸乾水分，但勿用力擦；

4 每隻裝滿空氣，輪流測驗每隻及各部是否漏氣；

5 用滑石粉撒於內外兩面，將正面向外，每隻腕部向外摺做一袖口形，戴手套時不致觸及外面；

6 每付手套附粉一包，放於蒸鍋內滅菌；

7 如需煮沸消毒，則應盛滿清水再煮。

8 修理手套孔眼，剪舊手套一塊，用橡皮膠黏於反面，候乾，再裝空氣試之。

二 橡皮管及灌腸器之皮管及導尿管，用畢放於盆內，先用冷水沖洗內外，至污物除盡，然後於沸水內煮五分鐘。將管懸掛，使管內水流出待乾，因水分儲於皮管內，即易受損壞。乾後收起，以免風吹致使橡皮開裂。

三 熱水袋、冰袋及氣圈，用後洗擦乾淨，裝氣掛起，使內面陰乾，再塞起，但勿施壓力於其上。

四 橡皮單或油布，上面如黏膿血等物，當立刻用冷水洗淨，或用軟刷及肥皂或來蘇刷洗之，再以清水洗，須擦至十分乾，並置於圓桿上陰乾之，勿摺疊或置重物於其上。

五 橡皮物品之注意點

1 勿放於乾燥空氣中因易致破裂；

2 橡皮物品易被潮溼、熱油、酸與鹼所損壞，應加注意，用畢必除去污點，並不宜留

於沸水中過久；

3 勿使尖銳物接近橡皮物件；

4 橡皮過簿時，應撒粉以免黏貼。

## 第四節 注射器及針頭之料理及滅菌法

### 一 清潔法

1 用過之玻璃注射器，立刻分開，並浸於冷水內，否則血液凝固，能使注射器內外兩層黏貼；

2 套上針頭，反覆吸洗內外兩面；

3 再用酒精洗滌，使水分蒸發乾燥；

4 針頭用蘸油之銅絲穿入，於針尖端作一小圈，以保護針尖；

5 各件分開，煮後包於棉墊內。

### 二 滅菌法

1 用紗布包好放於冷水內煮沸後，再煮五分鐘，因玻璃注射器，放於沸水中容易開裂；

2 用棉墊包好，放於蒸汽鍋中蒸三十分鐘，包時將針頭放於內面，再注射器之內層，

外層最後包，以便先取出。包外應註明注射器之容量如 80 C. C. ;

8 一或二公撮之注射器及針頭，亦可常時浸於含百分之七十五酒精缸內殺菌，以備皮下注射救急之用。

## 第五節 布類玻璃及磁類

一 衣、褲、被單、毛巾之類，如有污點血跡，必立刻浸於水中，去其污點，不僅能保存布類，並可使之整潔美觀，以免病人發生惡感。

二 玻璃洗時，用溫水及肥皂，再用熱水擦洗。

三 磁類可用煤油鹼及細灰擦去油污，再用清水洗之。

四 木器擦時要順木紋自上至下，尤注意於縫角處要堅穩，勿轉圈往返擦拭。

【習題】

1 報告處理各項物品之心得。

## 第十章 敷料之包裹及滅菌法

一 敷料之種類 各醫院對於外科所用之布類、棉花及紗布之製品統屬之。

1 紗布類：紗布塊、紗布球、臍帶布、子宮紗布條、陰道紗布條、紗布陰道塞。

2 棉花類：棉花球、棉花塊、長及短棉花桿、棉花墊、產後會陰墊。

3 紙類：油紙、墊紙及棉花，或紙及紗布產後墊。

4 布類：接生手巾、被單、消毒衣、套褲等。

## 二 敷料之製法

1 紗布塊：將八、九吋見方紗布一塊，四面毛邊摺入成長方或四方形。

2 紗布圈：四吋寬一尺長，將兩邊向內摺後，再對摺之，然後捲約兩指寬將散端向內塞入即成。

3 臍帶紗布：將紗布剪成十吋長，六吋寬，每邊向內摺一吋，使毛邊不在外，而後將其長對摺之，正中剪一口，約摺好紗布三分之一。

4 子宮紗布及陰道紗布：陰道紗布將紗布剪成七、八吋長，五吋寬；然後將兩邊均向內摺四分之一，再對摺，以線定一端，反覆摺成，若用爲子宮紗布應較窄。

5 細紗條：一、二吋寬一、二呎長之紗布，兩邊向內摺成半吋寬，亦將其反覆摺成。

6 棉花塊：將棉花剪成三吋正方塊。算清每磅棉花可剪若干塊。

7 棉花球：一吋半寬長棉花一塊，中厚邊薄，將四週圍於一處，以手捲緊，手指須清潔，棉球勿太緊。

8 陰道塞：用三吋見方紗布，將四邊縫一窄邊，中間再塞棉花，外留棉約五六吋，束

緊成塞，將線纏於製成之塞端。

9 棉花桿：有長短之別，用薄棉纏於牙籤或竹籤上，頭端應稍有虛空處，捏捲處宜緊，以免用時脫落。

10 產後墊：硬墊即用草紙一張，摺成七吋長，二吋寬。軟墊用紗布及棉花捲成同樣寬窄。

### 三 包法

1 棉花塊：二、三十塊，包於八吋見方夾包皮中，以帶繫之。

2 棉花球：於六吋深、四吋徑袋內，三分之一棉球置其內，再繫其口，或有一定數目放於袋內如五十或一百個。再包於八吋見方包皮內，以帶繫之。

3 產後墊：產後墊十或二十個，包於一寬約一呎半、長二呎寬之包皮內，兩邊向內包緊，而後捲成圓桿，以帶繫之。

4 棉花桿：桿約二十根，包於方夾包皮內，再繫之。

5 紗布塊：包法與棉花塊同；紗布圈與棉花同。

6 子宮紗布及陰道細條紗布，均須用兩層夾包皮，外面用帶繫之。

7 臍帶紗布，分有線及無線兩種。有線之臍布包一塊，線二根（每根長十吋，由四根棉線合成）。外用夾層包皮包之，無線者每包二十塊。

8 接生手巾：每條以其寬對摺，再摺成扇形，摺時使邊在外，並使一角向上翻摺。四或六條，包於一呎半見方夾包皮內，以帶繫之。

9 接生包：(甲)內容大單一(有時可免)、中單一、套褲二、手術衣一二件、接生手巾四至六條、產後硬墊四枚、軟墊二枚、臍帶布一捲、臍帶線二根、方紗布一塊、紗布及棉塊各十五塊，有時用紙墊一塊。(乙)接生包包法，先將產後墊平列，上放紗布、棉塊、臍帶布、接生手巾；上再放大單、次放中單、套褲，最後手術衣。各物排列整齊，緊包於二呎五吋見方夾包皮內，以帶繫之。

#### 四 滅菌法

1 乾氣消毒法：先將各物排好於鍋內，再將鍋門關好，將放水門、放氣門及來氣之門全開，至鍋中冷氣放出後，針向上行，即將放氣與放水之門全閉，使氣壓常在十五磅，蒸半小時。亦有例外者，如氣壓過大，可將來氣門略閉，過半小時，即閉來氣門；開放氣門，至氣放盡時達零度時將鍋門打開，至物冷後取出。如潮溼時必須立刻烘乾，再按其種類列入櫃中，分別保藏之。櫃內宜嚴密，敷料過二星期者須重蒸之。

2 溼蒸法：如無乾氣消毒器，為接平產所用之敷料，亦可用蒸籠蒸三小時，保持水之溫度，如需加水，最好加開水，蒸後取出烘乾。

#### 【習題】

述本院各項敷料之尺度？與滅菌法及每包數量？每個價值。

## 第十一章 雜項護理

一 病人之安適 護理病人，不僅需嚴格執行醫囑之治療及藥療，且應用腦思想，如何能使病人安適，以減少其痛苦；促進其愉快精神。並須精密觀察病狀之轉變，以免轉入危急情形。

### 一 不安適原因

#### 1 身體方面：

- 甲 臥於一定方位過久，以致腿麻、背痛、腰酸；
- 乙 重量壓於身上，如衣被手足敷料及用品等；
- 丙 壓力之磨擦，如被褥不平整，及敷料等之磨擦；
- 丁 身體感覺過冷過熱，或因出汗而刺激皮膚；
- 戊 身體工作失常，如失眠便秘頭痛等；
- 己 護理時所與之震動過巨，使病人感覺不適，如拍打枕被而揚塵土或空氣。

#### 2 心理方面：

- 甲 不適應新環境；

乙 思念家中之子女或家務；

丙 感覺生活不自由；

丁 病室不安靜；

戊 恐懼憂愁。

### 三 使病人安適法

#### 1 心理方面：

甲 以和悅誠懇態度，使初來病人感覺不孤獨，如同住在家中，對於醫院及其工作人員，均有相當信任；

乙 注意觀察病人煩惱之原因，而設法解除，但態度必機警而誠懇；

丙 注意探望病人之親友，是否令病人厭倦、煩惱、或使病狀加重；

丁 爲病人治療，給與便盆擦澡時，宜先將用品備齊，再以圍屏或布簾遮護牀之四周；

戊 精神清爽之病人，關於治療或器械，如引起好奇時或恐懼心者，當與以解釋，以得其合作，如病人十分拒絕，亦可斟酌情形暫時停止。

己 注意空氣陽光，避免直風吹在病人身上，勿暴露病人身體過久；

庚 記憶病人不喜之物，於食物尤爲緊要；

幸 病人如有所請，在可能範圍內，當從速給與，尤以便盆水，及寒冷與炎熱時之增減衣被爲急需；

壬 勿與他人談論病人失知覺情形，如有病人詢問關於個人之病狀，或醫藥治療等，必機警回答，最宜力避討論此項事件；

癸 關於醫院中之設備或院中職員之能力，切勿以不良消息告知病人，以免病人對醫院失信仰；

子 勿倚靠或坐於病人牀上，更勿將污衣、被、用具等置其病牀上或桌上，留意勿撞碰門窗或牀、桌、椅等；

丑 助產士個人之舉動態度，常能引起病人精神上之安慰或厭惡。

## 2 身體方面：

甲 按摩背部：用火酒擦背，或滑石粉按摩背部，可使全身舒暢而催眠；

乙 改換病人位置：當病人感覺疲倦或局部麻木酸痛時，可改換位置，以移動其受壓過久之一部分，或用小枕棉花墊及熱水袋支墊之；

丙 減少壓力及重量：

- (一) 於轉動病人時必支托其局部，如頭、手臂等；
- (二) 橡皮氣圈及棉圈，可保護骨節凸出處，有肘及骶骨之隆突處；
- (三) 溫水袋或小枕，放於

背後空處作墊；（四）蓋被之重量，可用牀架支托，以免重量壓於身上。

丁 清潔整齊：擦澡洗面手，更換或平整臥枕，掃除牀中碎屑，鋪平被褥；

戊 氣候之冷熱：冬日加衣被，或熱水袋於足端以取暖，飲食須溫熱，窗門關閉適宜。夏日可移中單之地位，使其陰涼。用風扇，飲冷水或用冷水洗面手。發熱病人可以火酒擦身，用水袋置於頭上；

己 其他病理之不適：如頭暈、腹痛、便秘等應報告醫師。

#### 四 睡眠與休息

1 病人之休息與睡眠，為保養病人恢復健康之要素。但有時因痛苦與精神之憂慮而失眠者，必設法助其安眠。

#### 2 睡眠之原因：

甲 腦內暫時失血。

乙 局部失刺激。

丙 體內廢料之積聚過多。

#### 3 幫助病人安眠或休息法：

甲 使病人臥下，墊高枕，使腦內勿充血。

乙 睡眠前勿過興奮，如談話、閱讀書報或憂愁。

丙 按摩背部或四肢，用熱水沐浴或用熱水袋放於足部，使全身溫暖以增進血液之運行。

丁 飲熱水或熱食物，但不宜有刺激性者。

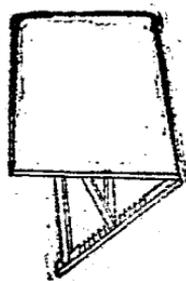
戊 安靜黑暗之臥室，並須流通空氣，失眠病人至臨睡前最好勿無故驚動，如試體溫、服藥、治療等事，尤以致痛之治療法，易使病人不安，更宜避忌。

己 病室中各處宜安靜，無門窗碰撞聲，談話舉動均須輕穩。

庚 身體清潔及睡衣寬大、柔軟，容易入睡，身上勿壓物過重。

### 五 扶助病人側臥法

1 站在病人所要轉向之牀邊。



三圖 靠背架

2 將二臂伸過病人身體，以一手伸入病人肩下，一手伸入病人髖下。

3 小心將病人翻轉，注意病人肩髖等是否平穩而安適，在下之腿伸直；在上者須屈膝平放牀上。

4 如病人須側睡多時，髖部須移至牀之中部，於病人兩膝間或膝下，置一小枕或小墊，直置一枕於背後作靠。

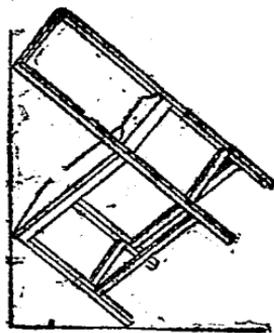
六 扶助病人向牀頭移上法 能自轉動之病人，令其屈膝，兩手握牀頭欄杆，術者一手伸入病人肩下；另一手伸入腋下，使病人二臂用勁同時將身軀挺起，並用足跟抵牀上，體弱不能動之病人，先使病人屈膝，術者一人用一臂托病人之頭及肩，第二臂伸入腰部；第二人對面立，伸一臂於病人背下，另一臂於病人腋下，同時將病人抬起移上。

七 在牀上扶病人坐起法 軟弱病人先安排枕頭，再扶起病人，使枕置於病人之頸及腰處，並使其臂得以休息。天冷時披一衣或披肩。放靠背架於適宜之位置，務使其穩妥，當中放一軟枕，再兩邊斜放兩軟枕，靠近病人之腰彎處，另放一軟枕於上面，為支持臂部之用，於上方另放一枕，以承其頭。膝彎處放一圓枕或被一捲，以防病人向下滑。枕之兩端以繩繫牢於牀上。在家庭中可用椅改為靠背架。

#### 八 將病人由抬牀移至牀上法

1 注意勿與過大震動，並且勿使產婦或病人受寒。

2 將抬牀靠牀邊，一人抬產婦頭部，一人抬足，二人分在牀之兩旁，托產婦之腰部，輕輕移至床上，然後鋪好被褥。



四脚代用鐵架

【習題】

- 1 某難產婦臥牀一月，應如何使其安適？
- 2 初生嬰兒雖不會說話，但應如何使其安適？
- 3 如本人或家人有失眠症狀時，如何助其睡眠？
- 4 報告實習各種方法之心得及有何困難？

## 第十二章 臥瘡之預防及治療法

一 臥瘡之定義 臥瘡乃身體組織局部的潰爛與死壞，因血液循環受壓，及細胞組織缺乏營養而成，凡因久病臥牀而發現臥瘡，均為護理不良所致。

### 二 臥瘡之成因

- 1 壓力及重量，如久臥位置不動，綑帶衣被等之摩擦；
- 2 牀上碎屑或褥單寢衣摺皺；
- 3 潮溼、因汗或大小便不能自主；
- 4 生活力減低，如年老及久病之人；
- 5 皮膚破裂，有節瘡與擦損等；
- 6 血循環之不足，如腎病、心病、貧血、傷寒、癆病、癱。

三 易於發生之部位。在骨隆凸之處，髌骨、足跟、肩胛、肘等處，其危險不僅使病人感覺不適，並可使傷口擴大蔓延而使血中毒。

四 臥瘡之症狀。先有皮膚發紅現象，微痛、過敏、或麻木刺痛，皮色發紫，然後皮膚破裂而成潰爛，發出皮膚發紅，除用酒精按摩外，並應報告醫師處理之。

#### 五 預防方法

- 1 避免成瘡之各種原因；
- 2 火酒擦局部，沐浴時尤應注意；
- 3 氣圈、棉墊、牀架支托重量；
- 4 身體及衣被單等清潔乾燥；
- 5 轉換病人位置。

#### 六 治療法

1 若發現皮膚微紅，立刻報告主管人，按上法預防，以免增劇。

2 輕度潰爛，應由醫師治療，繞瘡之處，以溫水肥皂洗淨瘡口，宜保持清潔，常換敷料，輕度臥瘡，可用鈹鋁和蓖麻油 (Bismuth in Cast. Oil) 塗之。若瘡之愈合遲緩，可用安息香雜酒塗之。為保護皮膚不吸收水分，可用氧化鋅油膏塗之。

3 重度臥瘡，已染細菌而化膿者，用雙氧水沖洗再加藥及敷料，此種治療，多由醫師

執行之。

## 第十三章 體溫脈搏呼吸

### 第一節 體溫

一 體溫之定義。身體中所產生與所失去之熱力之平均數，即為體溫。用體溫計測量之。

二 熱之產生及生熱之作用。動物體內熱之主要來源，為由食物而來，如碳水化合物、脂肪及蛋白質，在身體組織內氧化，即產生熱力在肌肉部分較著在分泌腺內，亦有少量之熱產生。熱之來源如下：1 體內肌肉運動，血液循環，與他種內部活動所起之摩擦；2 吸入體內之熱食物及熱湯水，熱力較高之時期為食後一小時。3 精神之興奮、發怒等，亦可增加熱力。4 光與火，於身體之直射熱力。

三 熱之消散，由於皮膚呼吸與大小便中散出。

四 發生熱病之生理擾亂，其最普通之原因，因身體中有毒素，尤其是微生物所生之毒，或因環境關係，而妨礙散熱作用。

五 護理發熱病人應注意之點：

過，散布至血及淋巴液內，增加血中毒地位。

1 病人發熱，必令其安臥休息，運動可增加心動之速度，亦使毒素及細菌由局部通過。

2 發熱病人當使安靜，勿受刺激。

3 腸與腎必須令其工作活動，多與飲料，或由醫師與以輕瀉藥及灌腸劑。

4 沐浴最爲需要，用以刺激皮膚及腺之活動，並洗淨皮膚排出之汗液。

5 注意發熱病人口中之清潔，可用鹽水漱口，

6 急性熱病病人多患惡心嘔吐，故不宜強之食物，但在綿纏日久之病人，尤其是細菌傳染所致之熱病，則普通須給以熱力豐富，易於消化之營養食物。

## 六 熱病之分類

1 稽留熱：其溫度常高，一日間之變動，微有上下而已，如肺炎、猩紅熱等症。

2 間歇熱：其溫度之上下相差甚巨，有時上升後即下降至正常溫度，或降至正常溫度以下，如瘧疾等症。

3 弛張熱：其溫度之最高點與最低點略有相差，但常在正溫度之上，如傷寒症等。

七 體溫計 體溫計常用者爲華氏及攝氏兩種，華氏表之度數自九五度至一一〇度；攝氏表之度數自三五度至四二度。每種又分爲用於口內或直腸兩式。體溫計所指示溫度之

分類如下：

華氏溫度計

攝氏溫度計

溫度分類  
過高熱度

一〇五度以上

四一度以上

高熱

一〇三——一〇五

三九——四一

中度熱

一〇一——一〇三

三八——三九

輕熱

一〇〇——一〇一

三七——三八

低熱

九九——一〇〇

三七——三八

正常體溫

九八·六

三六·八——三七

過低體溫

九七——九八·六

三五·五——三六·五

虛脫

九五——九七

三五

寒冷虛脫

九五以下

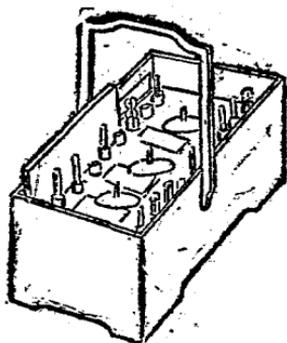
三五以下

於腋窩下處測之。

八 體溫測量之地位及手續 普通於測量體溫大人常於口內，小孩則於直腸內，有時

1 口內體溫測量：口內為最方便之處，且不易透空氣自瓶內取出溫度計後，以棉花塞乾，檢視水銀在何處，再激動水銀，使之下降至三十五度處，其法以右手之拇指及食、中兩指執溫度計，水銀球向下，手腕略曲，突然一振，水銀即可下降。然後以傾斜式放於舌下，令病人緊閉口腔，留置三分鐘。取出檢視其度數，擦淨放於火酒瓶中，記錄度數於磅

溫箱中，若體溫與病狀不符，則以另一體溫計再試，若有異常溫度，可報告主任醫師或助產士長。注意產婦或病人於試體溫前勿飲冷或熱物，若口不能閉緊，或有傷處及神志不清者，以及不解事之兒童，宜用直腸體溫計測量之。每一病人最好各有體溫計一支，否則應於用後嚴密消毒，再用於第二人，傳染病病人之體溫計，必須隔離分開。



五圖 試驗體溫箱

2 直腸體溫之測量：搖落溫度計之水銀後，用凡士林滑潤玻璃球，輕插入肛門內約一英吋，留三分鐘。取出後用棉花擦潔球端，檢視溫度，放回瓶內，遇神志不清及幼兒，須手摀體溫計守候，在肛內所檢得之體溫較口內者增高在華氏表為一度攝氏表半度。

3 腋下測量：以手巾擦乾腋下，將直腸體溫計之水銀下降至球端，以玻璃球置於腋下之空處，玻璃桿指向胸部，令病人伸臂過胸，使體溫計緊貼其身，腋下檢得之體

溫，較口內者在華氏表相差一度，攝氏表半度。

九 體溫計之清潔法 用後必擦淨，用涼清水洗滌，乃放於火酒瓶內殺菌，瓶底有棉花少許，以保護水銀球不致因撞擊瓶底而破裂。

十 測量溫度表時之注意點

- 1 溫度計在使用以前，當查看其水銀應在三十五度以下。
- 2 病人若進熱的食物後，須過二十分鐘方可測量。
- 3 凡病人用過之溫度表，須消毒後，方能與第二人應用。
- 4 切勿以用過之直腸溫度計測量口內溫度。
- 5 當測量溫度時，切勿令嬰兒及昏聩失知覺病人獨處。
- 6 勿以溫度計置冷水或熱水中。
- 7 振動溫度計之水銀，使之下降時，切勿碰於牀桌或任何物件上，因水銀頭與桿之頸端，最易破碎。
- 8 如對於所測量之溫度有可疑時，可再測量一次。
- 9 務須用一準確有秒針之表，計算時間。
- 10 測驗口內溫度時，務須使病人之口唇緊閉。
- 11 應明瞭體溫之生理狀況，如各個人之體質及早中晚之不同。

## 第一節 脈搏

一 脈搏 卽動脈血管張縮血液由心臟之搏動經過血管內而起。由脈搏之情形，可斷定病人之病狀如何。

二 脈搏檢查之重要 脈搏之檢查，既方便而又可知血管心臟及血循環之情況，因之可定治療之緩急，故檢查時必準確而精細，普通每四小時一次，夜間可以免去，俾病人安睡，遇有特別情形時可增加檢查次數。

三 脈搏檢查之位置 凡在骨上面之大動脈，而接近身體表皮者，可觸得脈跳，但必在堅固能施用壓力之部位上方可，普通易檢脈搏之動脈即撓動脈，及面動脈、頸動脈、羈骨動脈，及足背動脈。

四 試數脈搏法 用三指稍壓於動脈上，數脈跳次數一分鐘，同時注意是否有節律及規則，其質量若何，勿用拇指試脈，因拇指自有動脈，易於混亂。

五 注意點 測驗脈搏時病人必取適當之位置及時間，不宜於精神興奮或用力過度之後測之，在此種狀態下其脈搏不僅增加速度，並且改變性質，故必須在平靜之態度下行之。脈搏數畢，記於記錄簿中，若有異常情形，當註明並報告於醫師。

六 正常脈搏 動脈管壁堅固圓滑有彈力，脈跳有節律而強旺，受壓則停止。正常脈搏有性別、年齡之不同，其他則為病理之現象。

#### 七 脈搏之情形

1 動脈管之彈力性：青年血管有彈力性，因之易於數得脈跳，老年人血管變硬，失去一部分之彈力性，故有時脈搏不易檢得。

2 動脈伸張性或壓縮性：血管壁能伸張，故血經血管時，管壁發生阻力，即為血壓。

3 脈搏之容量及強弱與狀況：容量之強弱可由指端覺出，脈搏若速而短，或慢而長，皆為病理之現象。

4 速率：脈搏之速率，與心跳之次數相同，但因年齡之大小及性別而有差別。

甲 成年男子普通七十跳，女子由七十五跳至八十跳。

乙 因年齡由幼及長而漸減，至極老年齡又增高。胎兒一五〇，初生一五〇——二〇，一歲內一三〇——一一五，二歲內一一五——一〇〇，七歲上下九〇——八五，十四歲（青春期）八五——八〇，成人八〇——七〇，年老七〇——六〇。

丙 動物身體愈大，心跳愈慢。

丁 其他情形：如運動、興奮、喜樂、體溫增加及藥品，均可增加脈搏速率，有數種疾病亦可減少脈搏速率。

5 節律：正常脈搏之跳動和間歇，均有等量時間。不規則脈搏則強弱及時間，均不一致。

## 第二節 呼吸

一 呼吸之作用，爲身體取得空氣中之氧氣，與排除組織內所產生之二氧化碳。

二 呼吸之檢查法，病人應安靜，當手按於腕際檢取脈搏時，於數得脈搏後，注意數分鐘呼吸之次數，但勿使病人察覺。

### 三 檢查時之注意點

1 速度：成年男人平均每分鐘十六至十八次，女子十八及二十次，小兒二十五至二十五次，嬰兒三〇至四〇次，呼吸與脈搏之比例，爲一與四之比。

甲 呼吸速度增加原因，由於呼吸中樞受刺激，血循環增加，如肺炎、血中氧氣減少，及二氧化碳增加，氣壓降低，如在高山上空氣稀薄時，因之呼吸急促。或因束胸而致壓力增加。

乙 速度減少原因：呼吸中樞受阻，如鴉片或其他麻醉藥品以及特種疾病等。

2 呼吸之性質：快慢深淺（胸呼吸或腹呼吸），規則或不規則，口呼吸，呼吸困難等情形均須注意。

### 3 呼吸之聲：

甲 喘息聲——如在枝氣管發炎與氣喘病。

乙 喘歎息——如在空氣饑，休克，虛脫，或出血時。鼾聲如肺炎及醇中毒與腎炎。  
丙 潮式呼吸在尿中毒及癱瘓等症見之。

【習題】

- 1 如何知體溫計合用？
- 2 述本人一週間早中晚，食冷熱水後及靜與動後之體溫，脈搏及呼吸，並列表紀錄，指出不同之點及其原因。
- 3 脈搏與呼吸，在靜止及跑跳後有何不同？原因何在？
- 4 畫圖表示華氏及攝氏體溫表之關係？
- 5 畫熱病分類之圖。
- 6 報告本人三處體溫不同情形。

## 第十四章 隔離規則

### 一 牀旁隔離法（嚴重者）

1 當隔離情形：病人不能住於普通病房。注意因隔離技術不良，而使本人受染或傳染與其他病人，均為不應有之現象。

甲 凡經接生婆檢查者，應於另一產房接生，並且產後另居一室。

乙 凡已患或現患梅毒、淋症及產褥熱者，產後必與其他產婦隔離。  
丙 有急性傳染病，如天花、猩紅熱、白喉、肺癆、丹毒等。

2 助產士接近病人時，應行之隔離手續如下：

甲 袖子捲至肘部以上，不得帶手錶及戒指。

乙 戴上口罩，應遮住鼻部，用帶繫合，以免汚手時常接觸。

丙 穿隔離袍，注意穿脫之技術，穿時除領袖之帶繫牢外，更應將衣右後半幅壓於左後幅外面，使本人衣服完全被遮着。

丁 若傳染病如白濁（淋症），最好戴上手套。

3 護理隔離病人之注意：

甲 與病人接觸後，先將隔離袍之腰帶及袖鈕解鬆，立浸雙手於百分之一來蘇水盆內一分鐘，勿擦乾。

乙 手溼時，將隔離袍先脫下一袖，再自外脫下他袖，使袍裏向內，雙手自領向下使兩肩相併，以肩縫處掛於衣鉤上，衣被後之開口處須對進入之門口，以便穿着時可免裏與外接觸以致再傳與其他着者身上，若不再穿時，可浸於來蘇水之內，然後送洗。

丙 手套脫後，須浸於百分之一來蘇水內二小時，或浸五分鐘。

丁 口罩除已與病人接觸外，無需每一病人換一次，除下時必用洗淨之手，並將除下之面，置於來蘇水內。

戊 對於病人用過之物件滅菌與布置應當注意。

己 未接觸他病人或淨物前，手應洗刷兩分鐘，以保自己與其他病人不受染。

4 對於病人本身及其附屬物之注意：

甲 病人之排泄物，如大小便、痰、膿及其盛具，如便盆、痰盂等，應放於鍋內沖洗後，再煮十分鐘，排泄物與綳帶、敷料，用火焚燒，或用消毒藥品消毒。

乙 血壓器聽診器及面盆、便盆等，若能分用最佳，否則與病人接觸後，必立刻消毒。

丙 對於病人本身被褥以及病牀等，最好少接觸。

丁 凡傳染病人用過之衣服與被褥，皆當浸於百分之一來蘇藥水內二小時，棉被褥等則曬六小時或用乾蒸氣消毒。

戊 碗筷杯碟等用後，立刻煮沸或浸於來蘇水內。

己 牀、桌、椅、瓶等用殺菌藥水洗淨，或浸於百分之一來蘇水內，書籍報章可置於日光下，無用之物可焚毀。

5 病人出院之清潔手續：

乙 病人出院前先沐浴，穿潔淨衣服，不准再入原室，應立即出院。

(一) 打開窗門使空氣流通至少二小時。

(二) 衣被褥單等用百分之一來蘇水浸二小時，再送往洗濯，枕褥晒六小時。

(三) 磁類與玻璃品煮十分鐘，或浸入來蘇水內一小時。

(四) 橡皮單或油布，用來蘇水泡浸，然後用肥皂與水刷洗。

(五) 牆及地板與其他用具，先用來蘇水泡浸，然後用肥皂與水刷洗。

## 二 他種隔離法(局部)

### 1 皮膚症如疥疹膿泡症等：

甲 床旁隔離法；

乙 不戴手套及口罩，

丙 接觸病人及用物後洗手。

### 2 氣管或呼吸道發炎及傳染症

甲 床旁隔離法最要者為戴口罩，

乙 不戴手套不穿隔離袍；

丙 痰為傳染媒介，注意消毒，及預防散布各處。

3 腸胃炎及其傳染病：

甲 床旁隔離；

乙 穿隔離長袍；

丙 不戴手套口罩；

丁 大小便最易傳染，應焚燒，並注意便具之消毒；

戊 雙手之滅菌處理。

## 第十五章 繃帶術

一 繃帶之用途 用於救急療法，矯形外科，及普通外科。

1 維持外科敷料塗藥或夾板之位置。

2 施用壓力於身體各部分，以制止出血。

3 使身體一部分不動，維持與保護受傷肢體關節，並矯正畸形。

二 質料 普通用洋布、紗布或絨布等。

三 種類及功用

1 三角繃帶 用作懸帶，支持手與臂，並用以維持肩、手、足、骹、乳、臂等部之敷料。

2 手巾繙帶 平日可用手巾摺爲三角形，救急時多用之。

3 有頭帶 有一頭者如丁字帶，多頭者其中又分爲雙丁字帶及四頭帶六頭帶，用以解留敷料，尤適用於臥床不宜常動之病人。多頭帶最適用於產科，尤多用於剖腹後，裹時壓力由上向下。製法取絨布或洋布五條，各寬二寸半，各條於中處縫七寸，作爲帶身，以鬆散之部分爲頭，或另取布一塊縫於中段使其堅固。用帶時將帶身置於病人身下，下緣伸至腕外，但不要妨礙大小便，然後將帶條逐一從兩旁斜裹於腹部，中線彼此交叉，鬆緊應適宜以便於呼吸，並以能容二指爲度。

4 捲帶爲最普通用之繙條

應用部分

闊

長(以市尺計)

指

五——八分

三尺——一丈

手眼

一寸半

八尺

身體

寸三

二丈五尺

臂頭

二寸

一丈八尺

足腿

二寸半

二丈

四 捲帶製法 繙帶不能有邊縫，纏結必需捲緊，平勻光滑，製法用捲繙帶機捲或用手捲。

### 五 應用繃帶之原則

1 繃紮法，必合乎藝術與科學，爲一種專門技術，故必經多次練習，其目的在便於應用，節省時間，並有整齊完美之表現，病人之位置，必舒適並支托被繃之部分。

2 身體任何部分被繃紮之前，必先令其清潔，乾燥無汗，並以粉輕撲之，兩面皮膚不可接觸，應用棉花墊隔之，如指間腋下等處。

3 繃帶繃時先作環形繃法兩週，使其堅固。

4 四肢纏繃帶時，當自末端開始，纏向軀幹，以免充血腫脹。指趾常露出在外，以便觀察其血循環，若皮色青白、寒冷、麻刺或麻木，乃因繃帶太緊，必須解除。

5 繃帶壓力或緊張力必須平均，病人之舒適與繃帶功用之耐久與否，大抵持其緊張力之若何而定。

6 繃帶用在夾板及敷料上，或水腫之組織上，可以施用壓力；但發炎及覺疼之組織上，切不可施用壓力。

7 繃帶之週數以適可爲度，不宜多纏，否則被纏之部位不安，壓力亦不平均，並且耗費繃帶。

8 每纏繃帶一週應蓋其前一週之地位二分之一或三分之二，同反交叉應平均，且在一直線上兩週之間，勿露出皮膚。繃畢後再用環形繃法纏一、二週固定之。

## 六 基本編法

1 環形編法：用帶在身體一部分環繞數週，每週蓋於其前一週之上，此法用於頭腕關節敷料；並用於各種繃帶，爲固定始端及末端之用。

2 螺旋編法：用於徑圍大小一致之部分，如上臂、指、軀幹，又分爲急與緩兩種。

3 螺旋回反編法：用於直徑不同之部分如前臂、小腿，使帶回反貼伏，壓力平均，且成一直線。

4 8 字形編法：由一上一下螺旋斜繃與前面一週成交叉，而蓋其上三分之二或半，適用於關節處。

5 帽狀編法：繃帶皮復盡於所纏部，再以環狀編法固定之，適用於頭及手足端部。

七 身體各部之繃法 均用爲保持敷料或夾板。

### 1 上肢

甲 指繃法——可將各指分繃纏或合纏。於腕際作環形繃法，以固定繃帶，而斜經手背至纏繃帶一指之指端，再用螺旋編法或 8 字形纏至指根，經過手背而至腕際，以環形編法一二週固定之。

乙 前臂之繃法——先繞腕作環形繃法兩週，以固定繃帶。再作上行螺旋編法或 8 字形繃法，末在肘下做環形繃法一二週。

丙 肘及肩之繃法——肘及肩均可用8字形繃法。左右兩腋下均用棉花襯墊，以吸汗且減輕繃帶之壓力，繃紮時臂宜下垂於平常之位置，切勿向外伸。先在受傷之一邊，繞上臂之中央，作環形繃法兩週，以固定繃帶。再用螺旋繃法或螺旋回反繃法，纏至腋下，然後繞臂經胸（如係右側受傷）或背（如係左側受傷），由對面之腋下，過背或胸而回至傷臂，於其前一度繃帶之中線越過，如此每一度疊蓋其前一度約二分之一或三分之二，並於肩部逐漸上引至包沒為止。

## 2 下肢

甲 足——可用8字形繃纏全足，自踝部起始再繞至趾部纏之，最好將趾露出。

乙 小腿——腿部廣大之繃紮法，常連足包沒在內，以免其充血，在腿部之首數週為單純螺旋繃法，至腿形需要之處，改為螺旋回反繃法，或8字形繃法，膝亦可用8字形繃法包沒之，腿之上部可用單純螺旋繃法，螺旋回反繃法，或8字形繃法。

丙 腹股溝——可用8字形繃法。如肩部同。

## 3 頭部繃法

甲 頭與頸之繃法——先繞頸作環形繃法兩週，然後攜帶自右耳後而上繞過前額，至左耳上下行，經過頭依至繞頸與頭輪流相間，至包沒敷料使其穩固為止，最

後繞頭一週，以環形繃法結束之。

乙 枕額之繃法——將帶之始端，置於右耳上面，而後斜過額上及左耳上枕粗隆下，而回至出發點，依此再纏一週，以固定繃帶，繞頭作同樣之繃法，疊蓋其前一週約二分之一，在額上向下行，在頭後向上行，至完成爲止。

丙 頭部回反繃法——此法於治療顛頂蓋廣大之創傷時，用以保持頭部之敷料，其回反或縱或橫皆可，但須注意勿使卸落。

丁 眼部繃法

(一) 單眼繃法——帶用紗布或洋布做成。用8字形繃法，自顛後攜帶過耳，而至頸項，再過患眼之耳，而回至出發點。續繞一週以固定繃帶。迨至項際，卽攜帶經患眼，耳下頰上與患眼，使帶之下緣適在鼻頂上經過，然後攜帶斜過頂骨隆凸，至頸環繞頭部一週，此8字形繃法，輪流繞額與斜過頰眼與頭，至充分包沒患眼爲止，末作一二環形繃法。

(二) 雙眼繃法——此繃法常用於一眼施行手術後，需要絕對休息之時，作8字形繃法如上，第一度斜過面頰受傷之眼與頭，並以環形繃法固定繃帶。卽攜帶向下過眼由耳下而至後頂，帶之下緣恰須經過鼻根。此雙8字形繃法，繼續至兩眼充分繃沒爲止，末作環形繃法一二週停止。

戊、耳之繙法 繙裂時將耳向後，並放紗布或棉墊於耳後，否則或致閉塞耳道，將繙帶之始端置於敷料對面之耳上，攜帶經過敷料以固定，如爲左耳，即由枕骨粗隆下右耳上而續至左顳骨，再繞一週以固定之。俟第二次纏繞至左顳時，即將繙帶斜行向下，向上至第一、二度環形繙法，將敷料之最低部分包裹在內，再作環



六圖 乳部繙法

形繙法以固定顳上繙帶，依此繼續包沒敷料爲止，繙帶應一度高一度，每度疊蓋其前一度二分之一最後再作環形繙法一、二週，繙紮完畢時，其敷料須全部包沒堅固不脫。

4 乳之繙法 此繙法用以保持乳部之敷料，並與以扶托，有時亦用以施壓力。繙紮之前。先注意皮膚之清潔，乳部須用敷料妥爲保護，乳下墊棉花以資扶托，肩部亦須襯墊，將繙帶之始端置於乳下，繞胸作環形繙法兩週，以固定繙帶。如爲左乳其帶自左而右，反之則自右而左，迨至乳下，則攜帶斜過胸前，由乳之下部而至對面之肩，然後由背而下，經患乳側之臂之乳下，越過其前一度之繙帶，而環繞身體一週，至乳後再斜上，經過肩背而回至原處。每一度疊蓋其前一度二分之一，輪流經過肩背與身體之帶，在乳部最凸出之部下交叉，但須均勻，依此繼續，至將乳繙沒爲止。在肩之上繙帶每度蓋沒其前一度較多，以免纏至頸際，必需時可在頸際將帶摺轉。

## 第十六章 外科技術

### 一 注意點

- 1 自無菌器內取物，須用浸入百分之七十酒精中之長鉗取之。
  - 2 使物件由長鉗放至無菌巾上，或無菌碗內，以免接觸。（如長鉗已經接觸無菌巾或任何物件，此鉗當重行煮沸）。
  - 3 放置器械時，器械之柄須向外，以便拿取（並且保留中部無菌）。
  - 4 勿任無菌器之蓋開啓過久，或將蓋內面向上仰，致塵土易落於內。
  - 5 接近傷口之物，均無無菌。
  - 6 療治染菌傷口，及未染菌傷口，須同樣注意。
  - 7 切勿於傷口內擠膿，敷料上之線頭及毛邊應除去，以免刺激傷口。
  - 8 移去藥紗布前，須先溼潤傷口，及粘貼之藥布。
  - 9 拭淨傷口時，須自傷口向外擦，移去膠布則由外向傷口拉。
  - 10 敷料沾污或透溼時，應更換之，或覆上無菌乾敷料，因溼敷料能助細菌之生長。
  - 11 應報告或紀錄傷口之狀況。
- 二 煮器械及各物之注意點

1 各物煮時必浸於水面下，若有易浮之物，則繫一重物使洗下再煮。  
2 普通煮沸消毒法，以水沸後五分鐘爲度。尖銳器械則煮半分鐘，以柄先置鍋中防損鋒芒，或浸於酒精內半小時，如爲大手術，所用之器械煮時另有規定。

3 如鍋中已有物煮沸，切勿再加入他物。

4 煮後之物，必立刻取出以免他物加入，尤以橡皮物件不宜久浸於水內。

### 三 換藥時之預備

1 各物預備，以肥皂水洗手及前臂，並剔淨指甲，最好用流動水。

2 每手及臂用硬刷洗擦五分鐘，其次序如下：指甲、指手臂、手掌、腕、及前臂至肘

上，再沖洗全部，舉手使水自手指流至肘部。

### 四 傷口換藥法

1 目的免去傷口染菌，填塞傷口，敷施藥品，吸收膿水。

2 設備外科換藥車或換藥盤。

3 手續：

甲 推車或携盤至床旁，以屏幕遮蔽病人，需要時移去枕頭。

乙 使病人安適，免去暴露，披蓋衣被。

丙 鬆解腹帶或繃帶。

- 丁 置盛污藥布之盆或紙袋於適宜之處。
- 戊 鋪換藥橡皮單及無菌換藥巾於患藥傷口旁，注意使用無菌技術。
- 己 置無菌碗、鑷子或鉗子於其上，如需要灌洗者，加一無菌灣盆及注射器。
- 庚 自車或盆取物與醫師，或先置潔淨之敷料於無菌換藥巾上，俾可減省時間。
- 辛 備好膠布，繃帶或潔淨束腹帶。傷口附近亦應擦洗清淨。
- 壬 裹傷畢，置一切用過物件於換藥盆內，然後攜入雜用室，清理消毒。
- 癸 整理床被，並視察病人是否安適。



圖 七  
注射器等污敷料桶中

### 五 敷傷完畢後之處理

- 1 將車或盤携入雜用室，將布類置洗衣袋，用過紗布
  - 2 以冷水沖洗器械（刀剪須分置），沖洗後煮五分鐘
- 器械刀剪細心擦淨，抹油並用棉花裹鋒利處，以免生鏽，刀剪或浸於百分之七十酒精或純來蘇或愛兒兒內，切勿損傷刀口。

- 3 以肥皂及水刷洗換藥橡皮單，再置於柱上晾乾。
- 4 器械煮沸五分鐘，置回盛無菌器械盆內，將各物整理。

【習題】

- 1 清潔傷口與染污傷口有何不同？
- 2 傷口染污係什麼原因其現狀如何？
- 3 換藥時應消毒那幾部？
- 4 物品消毒方法有幾？
- 5 換藥時要免除什麼？

## 第十七章 熱水袋之用法

### 一 目的

1 止痛，擴張浮淺之微血管，以減輕深血管之充血。

2 於生活力減低或寒冷時，使病人身體溫暖，增進血液循環。

二 設備 水罐，熱水袋及絨布套、量水溫度表，或用熱水瓶代替熱水袋。

### 三 手續

1 將水倒入罐內，用溫度表試水之溫度。在成年及清醒病人，溫度為華氏一五〇度。  
發覺及昏迷之病人，溫度華氏一二〇度。

2 將水倒入袋內約至三分之二或一半之容量。如放於頭及腫痛之部分水量應減少。

3 驅除空氣，塞緊，倒提起袋數秒鐘，試看有無漏水。

4 將袋擦乾外面後，置於絨布套內。

#### 四 熱水袋保存法

1 勿將開水或極冷水倒進袋內。

2 驅出空氣時，勿將袋頸曲扭。

3 用後將水倒出，並倒掛，使水流乾後，略吹脹之再塞上。

4 勿置袋於熱氣管上或火旁，勿將重物壓於袋上。

#### 五 特別注意點

1 昏迷及半昏迷病人或幼童，熱水袋不可直接放於身上，須以毛毯襯隔之。

2 勿將熱水袋置於兩皮膚之間。

3 留意皮膚有無紅色，於幼孩、老年及癱瘓者尤須注意。

4 除為身體溫暖、背痛、經痛，可給予熱水袋外，必得醫囑方可。並注意病人勿移動

水袋至身體其他部位。

5 長期用熱水袋者，宜注意袋中水之溫度。

#### 【習題】

1 為什麼孩童及清醒病人所用熱水袋溫度不同？

2 脊椎麻醉病人之雙足易致燙傷何故？

3 燙傷有什麼害處？

## 第十八章 冰袋之用法

### 一 目的

- 1 減輕局部發炎所致之疼痛與充血。
- 2 阻止身體內外局部及微血管出血，因之可減少打傷之外皮變色。
- 3 減少大腦充血而止頭痛。

### 二 設備

- 1 冰袋連橡皮襯圈及蓋絨布冰袋套。
- 2 盆內盛碎冰，無冰時可用涼水。
- 3 大匙一把。

### 三 手續

- 1 碎冰盛半袋，平置桌上，將空氣擠出蓋上，反轉試看有無水漏出。
- 2 拭乾水點，置於絨布套中，用帶繫好。
- 3 放於指定之患處，或發熱病人之頭部。

### 四 使用之注意點

1 將冰敲至胡桃大小，勿太小而易溶化，如用冷水，灌滿即可。

2 可用熱水少許流過冰上，使其鋒利邊變鈍，以免畫破橡皮袋。

3 時常注意袋中之冰，勿變為溫水，並注意有無漏水處。

五 保存法

1 袋用過後，將水自袋內流出，倒置、使乾、然後吹入空氣，塞緊收起，勿置於風乾處，致乾裂。

2 勿置於蒸氣鍋旁，或火爐旁烘乾。

六 冰袋分為冰帽、冰頂圈及乳袋三種形式。

## 第十九章 熱療法

### 第一節 熱對局部之作用

一 止血 如用高度熱華氏一二〇——一六〇度，可刺激皮下微血管及肌肉收縮，因而止血。

二 止痛 如用中度熱華氏一〇〇——一二〇度，可擴張微血管，以減去皮下深處血管充血，減痛，並可弛緩過度之肌肉收縮，如痙攣，因表皮受熱可由神經末稍傳入體內器

宜，以除充血或止痛。

三 幫助排澀 因熱可增加皮腺發汗，將體內廢物排出，故患腎臟病排澀功能失常時，可藉使體內鹽質與蛋白質廢物排出。

四 減輕局部發炎

- 1 受熱部分之充血，增加細胞而毀滅細菌。
- 2 使該部分血循環增進，發炎抵抗力加強。

## 第二節 熱療之注意點

- 一 熱度勿過高而燙傷局部。
- 二 注意勿引血過多至身體，而使腦失血暈倒。
- 三 勿使病人受寒，治療時或療後易受較低之溫度，或外皮未完全擦乾，均由熱氣發散之故。
- 四 局部熱療，不能施於盲腸炎以止痛，因其能增進化膿或破裂。

## 第三節 熱敷法

- 一 溼熱較乾熱易透入身體組織內，因水為傳熱之物體。

二 暖敷劑 爲清潔經濟並有效之熱敷法，用絨布二三塊，自極熱水中絞乾，而敷於局部以供熱。

三 需用物品

- 1 煤爐或酒精燈及盆盛熱水。
- 2 絨布數塊或毛巾，每塊之大小較當敷之局部加倍大。
- 3 帆布一塊或鐵子兩把，用以絞乾絨布。
- 4 凡士林及紗布球數個。
- 5 油布棉墊及雜用毛巾各一。

四 手續

- 1 四床及局部用油布及毛巾遮護之。
- 2 將凡士林塗於敷處皮上。
- 3 敷布由沸水內取出須絞乾，並將熱氣散出，勿使滴點，其熱度須高，惟不可燙傷皮膚。

4 敷布可於腕部試探，是否過熱。

5 按醫囑所當敷之時間，平時多數二十分鐘。使絨布輪流替換，使熱度常存，並蓋上棉墊及油布以保熱。

## 第四節 松節油熱溼敷法

一 目的 減輕疼痛，及驅除腸內積氣。

二 用品設備

1 絨布之木桿二根，束帶及別針，兩層厚紗布一塊。

2 成人用松節油一分，加橄欖油二分；小兒用松節油一分加橄欖油六——九分。

3 其他用品除多藥杯一個外，餘如熱溼敷法。

三 手續

1 屏幕遮病人，被單下遮至腹部，胸部蓋毛毯。

2 束帶置病人身下。

3 將已調和之油塗於腹上，以紗布蓋之。

4 將敷布放沸水中，用鐮絞乾，輕放腹上，再蓋上油布及絨布，立將帶束上。

5 每四五分鐘換一次，換時勿使局部受寒，治療時間為二十分鐘至三十分鐘。

6 敷後用肥皂洗淨腹部，用乾絨布包裹束熱以保暖。

7 使病人安息，將此治療之功效，如腹脹之減輕，積氣之驅出等情紀錄之。

四 注意點

性。  
1 行松節油溼熱敷時，病人之皮膚須十分注意，以免燙傷，因松節油含強烈之刺激

2 如醫囑用肛皮管者，可於敷前插入，並於敷後留二十分鐘，外端置於彎盆內，盆內必須盛水，以免空氣入內。

【習題】

- 1 熱敷會陰應有何注意點？
- 2 燙傷如何救急？

## 第二十章 冷敷法

### 第一節 冷之作用

一 皮膚粘膜及鄰近組織 冷可以收縮微血管及肌肉組織，如皮膚皺如雞皮，即為局部發冷之故，用冷減少充血而止痛，減腫及止血，並可促進皮膚散熱。而減體溫。

二 細菌 止細菌生長，因其止發炎而不能膿腫。

三 冷敷過久之作用

1 神經未稍失其知覺。

2 減少血液，因之缺氧及營養料，故靜脈血集聚而使局部發生青紫。

3 減低體溫及細胞之動作，故局部有時失功用。

4 減低全體抵抗力，遲緩病狀復原。

## 第二節 冷敷之注意點及應用

一 局部發青紫及麻木硬直等情，均斷定組織受冷之毀壞，如有上情，應立去冷敷，並用手按摩以刺激局部。

二 普通應用之點

1 止發炎及充血，組織或減少水腫，減少痛，止流血或局部變色。

2 止發炎及生膿腫，如手指發炎，牙根膿腫癰等。

三 反射作用 局部之冷敷，可影響於內臟，施於胸部減痛，或於心部以和緩心之工

作。

四 減頭痛用減少腦充血。

五 其他注意點

1 施行冷療法，四圍空氣必溫暖。

2 用冷療法之前，可用按摩，先溫暖皮膚。

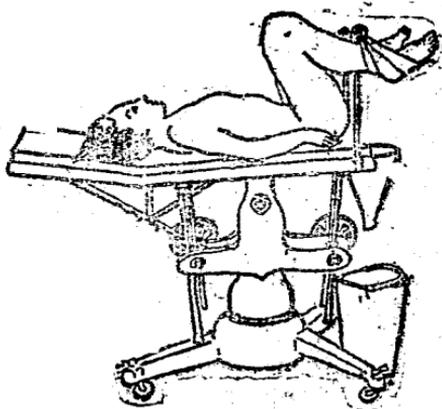
3. 雙足應當溫暖，可置熱水袋於足端。
4. 治療畢，應給與熱湯水飲之。

## 第三節 冷敷法

- 一 頭部或其他局部冷敷。
- 二 設備 小盆、數熱手巾，盆內盛冰塊，油布及換藥巾。數層四邊縫入之紗布，以輕鬆爲要；溼後置冰上。紗布球及凡士林。
- 三 手續 將油布及換藥巾墊於所將治療之部分，塗上凡士林，以冰上紗布置局部，每三分鐘換一次，按醫囑行二十分鐘，或半點鐘。

## 第二十一章 產婦科病人所用之姿式及預備

- 一 平仰臥式 病人仰面平臥，四肢放鬆，膝稍屈以弛緩腹肌，頭下放一枕，腹部覆一單被或絨毯，此式用於產科腹部檢查。
- 二 仰臥式 此式與上同，兩腿分開，膝屈，足底平置床上，或臥於婦科檢查用之桌上。二足置於伸出之木板上，若無此桌，可移病人橫放在床側，分放二橙或椅上，使病人雙足放椅上，病人臥於床上或桌上，但臀部須在床沿或桌沿，或略出床沿外，此式用於婦



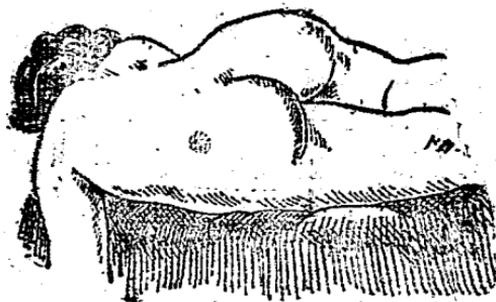
式臥仰陰會切 八圖

科或產科陰道及直腸檢查。檢查者立於病人之右，用被及毯蓋着雙腿及足，而露會陰部，洗淨外陰具以備檢查。

三 切會陰臥式 兩腿懸起於架上，使腿彎屈而腹部如仰臥式。此式用於會陰及陰道之割治術或施用產鉗之臥式。

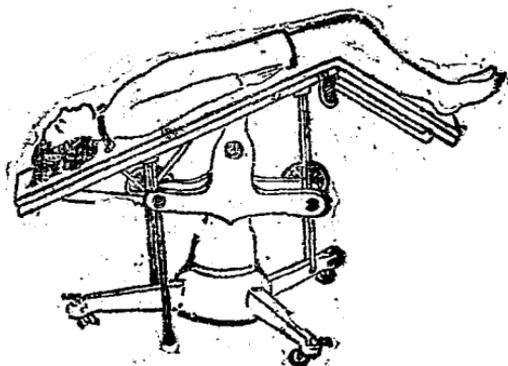
四 仰臥式 如上頭肩下各置一枕，使腹肌鬆弛，為產婦科雙手內外檢查骨盆內器管之

用。  
五 左側臥式 病人向左側臥，身體在床上或桌上略為傾斜，其左側之面與左肩及左胸，皆背靠在一扁平枕上，其左臂垂於背後，右臀部在桌沿，小枕可墊於腰部或膝間。此式用於陰道及子宮頸之檢查與治療。



式臥側左陰會切 九圖

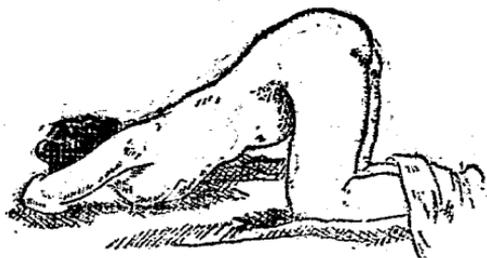
六 膝胸臥式 病人以胸貼桌，兩膝分開，股垂直，頭置枕上，雙臂放於床上稍支身體，此式爲使骨盆內器官前傾，可用於檢查骨盆內器官，並爲矯正產後之子宮後傾。此式易使肌肉疲乏，故初起時僅能一二分鐘，漸次增加，至多不過十分鐘，病人身體蓋被單，勿受冷，並注意股必與床成垂直。



圖一十 切會陰垂頭仰臥式

七 垂頭仰臥式 此式用於產婦科割症時，使腹內大小腸移上，手術台可使用病人頭底，用肩架托住兩肩，膝屈，身臥於斜面與地平面約成四十五度銳角，雙腿用帶繫住，以免身體滑下，蓋住被單等。

八 垂腿臥式 此式用於臨產時，可增加骨盆上口之直徑約一公分，產婦臥於桌上，臀部於桌沿，兩腿垂下，不觸地面。若疲乏或產痛時，助者托住兩腿



圖十 切會陰膝胸臥式



第十式 初會陸垂腿仰臥式

或將病人之足置椅上。

九 半坐臥式 病人半坐臥式，背靠於靠背架上，或靠背椅亦可改作靠背用，膝關節以枕等支托並繫牢，以免滑下，此式用於剖腹後為引流之用。

十 身體檢查其部之委式

1 喉部病人坐着，面對光線，若檢查者用頭鏡時，則可背光線。

2 胸部病人可坐直仰臥或俯臥，注意勿使

變寒，以被單遮蓋不檢查之部分。

3 四肢病人平臥床上，將應檢查之肢露出。

【習題】

1 最舒服是那一種委式？

2 爲什麼施行膝胸臥式及垂腿臥式時間不可過長？

第二十二章 灌腸法

定義：灌腸即以液體由肛門射入直腸或結腸。

## 第一節 灌腸之目的

- 一 清導或引瀉 即清瀉灌腸劑。
- 二 驅氣或祛氣。
- 三 供給身體之滋養物。
- 四 藥療法不能口服，又不能由皮下注射者。
- 五 殺蟲或去蟲。

## 第二節 種類

- 一 不存留者
- 1 清導劑：肥皂水、鹽水、藥液用於清除糞便及結腸灌洗。
- 2 油劑：如糞便積於乙狀結腸處，可用油潤大便滑軟，平時多用甘油或麻油。
- 3 驅氣灌腸法：為驅除下部腸內積氣，減少腹部膨脹。
- 4 殺蟲劑：殺滅結腸內之寄生蟲。
- 5 收縮劑：收縮結腸內粘膜。

## 二、存留者

1 營養劑：供給營養料。

2 治療劑：施給局部或全身治療之藥物，如麻藥劑。

甲 潤腸劑——減輕結腸粘膜之發炎。

乙 興奮劑——興奮身體功能作用。

3 直腸灌洗術爲供給藥體。

## 第三節 低灌腸法

### 一、注意之點

1 使病人安適，勿露其身，臥向左方，使水借重心之力易流入乙狀結腸。若病勢重者，亦可仰臥，下部墊高，使水暫存於內，身下可放便盆。

2 液體溫度合適約華氏一〇五度；

3 皮管未插入時其中空氣須先排出；

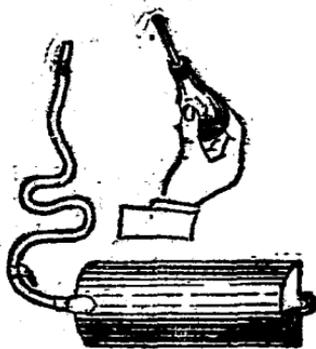
4 硬皮嘴必塗油潤滑；

5 用油布保護臥床，勿使污溼或有糞便排出；

6 產婦灌腸，當用肛皮管代替硬皮嘴，以免胎頭下降，因硬皮嘴短，不易使水流入。

## 二 設備物品

- 1 灌洗筒及橡皮管，硬橡皮嘴，或肛皮管，及夾子，筒內盛灌洗液；
- 2 難用手巾兩條及油布一塊；
- 3 草紙及凡士林或麻油；
- 4 掛架；
- 5 便盆及盆布，便盆一。



灌腸器 三十個

## 三 清導劑溶液

1 肥皂水，取淡水九百公撮，與10公撮肥皂水一百公撮，混合後用之，用量自五百至一千公撮。按兒童與成人而異。如無配好之肥皂水，可用少鹼性之肥皂，溶於溫水內，至溶液粘滑即可。

2 生理食鹽水，可用食鹽九公分，溶於熱水內，再加水至一千公撮，溫度至華氏一〇五度。

3 松節油灌腸法，為驅氣之用，因性烈須與肥皂水混合，以八公撮之松節油加入一千公撮肥皂水內攪和。

四 手續 先集齊用品，然後預備溶液，攜用品與溶液至床側，以圍屏遮病人，懸灌

筒於架上，以毯或單被蓋病人，將被摺至床尾，病人轉向左側，腿屈。用巾及油布鋪於病人身下，凡士林塗硬皮嘴上，使之潤滑，使液流出橡皮管，以排出空氣，同時溫暖尿管，用夾子夾住。將硬皮嘴緩緩插入肛門內，隨其天然途徑略向骶骨處，開夾使水流入。筒不宜離床過高，以免猛流，所需之溶液灌完，即用手擠緊尿管，迅速抽出，以免空氣入腸內或滴於床上。硬皮嘴用紙包置盥盆內，癩病人最好能使液保留十分鐘至十五分鐘，再予便盆。完畢整理床褥，並觀察大便中有無不正常情形，如血或黏膜，及性質之軟硬如何。用具洗淨，以涼水沖硬皮嘴，繼之以熱水沖洗畢，置鍋內煮五分鐘，硬皮嘴亦可浸於百分之五來蘇水內消毒。

五 立時紀錄結果，灌腸時間泄出容量大便之色及堅度。

#### 第四節 高灌腸法

##### 一 溶液及功用

1 興奮劑：如流血或腦內猝衰之病人，可用生理食鹽水二百公撮射入直腸內，使保存不致外泄，咖啡白蘭地均可射入，但須聽醫師之囑，射時與生理食鹽水混合。

2 潤腸劑：一匙粉質食料與少許冷水調和，傾入一百公撮沸水內，以匙調勻，待冷至一〇五度時，可由漏斗皮管射入肛內，以保存留。

### 驅氣灌腸：

甲 甘油及水各九十公撮合勻。

乙 硫酸鎂甘油及水各六十公撮合勻。

4 營養灌腸劑：必先用肥皂水洗清大腸，使食物易於存留，量不必過多，約一〇五至二〇〇公撮，所用食物需聽醫師之分派，緩緩射入預備食物，溫度以華氏一一〇度爲宜。

5 油灌腸劑：太便秘結過久，糞成硬塊，肥皂水不易洗時，即以油射入肛門內，軟化糞塊。在直腸施行手術或會陰縫合後，初次大便亦用油射，以免損壞傷口及縫線。橄欖油及甘油均可應用。或用麻油。每次可用一八〇公撮加溫度一〇五度射入。

### 二 設備用品

1 漏斗及肛皮管。

2 量杯內盛備妥溶液，置於有溫水之盤中。

3 換藥盆，草紙，凡士林。

4 毯子被單手巾二條油布一條。

5 便盆及布，以爲不存留灌腸之用。

三 手續 將漏斗與皮管接齊，一切用品置盤內，以手巾蓋之，攜至床前，病人可向左側臥或仰臥，手巾及油布置臀下，凡士林滑肛管約四五吋，使液貯滿漏斗內，流出液少

許，以放空氣後，插入肛門內五吋緩緩流入，注意斗內之溶液常滿，至灌畢液體流完後，候一分鐘，再將肛皮管抽出，但須緊壓橡皮管，以防空氣入腸，再用手輕按肛門按摩。肛管用後，宜內外洗淨，初以冷水，繼以溫水，再置煮鍋中煮五分鐘取出，陰乾後，置於特備之罐內。

#### 四 注意點

1 溶液溫度必較低灌腸為高，並且保持華氏一一〇度之溫度。  
2 緩緩流入，普通高灌法必須二十分至三十分鐘，尤以營養劑，必使緩緩吸收入大腸。

3 勿使空氣入內。

4 時間較長，勿令病人受寒，並囑勿用力排出。

5 一切情形當詳細記錄之，流入之量及吸收力如何。

### 第五節 肛皮管之用法

- 一 目的 大腸積氣時，可用肛皮管插入直腸內導氣，以減腹部膨脹。
- 二 設備 肛皮管一、彎盆一、便盆內蓄水，凡士林及草紙、手巾。
- 三 手續 病人可仰臥床上，臀下墊手巾一塊，彎盆置於兩腿之間，以肛皮管塗凡士

林約五六吋長，經由肛門插入直腸內約五六吋，留內約二十分鐘，外端置於盆。

#### 四 注意點

- 1 插皮管時，注意病人有無痔瘡勿使觸痛；
  - 2 皮管插入勿過長；
  - 3 勿令病人受寒，或污溼被單；
  - 4 由腹部探摸積氣是否排出；
  - 5 皮管外端務置盆水內，以防空氣入腸。
- 五 各物用後之清潔法與前同。

### 第六節 大便標本存留法

一 孕產婦平時或灌腸後之大便，在未傾倒便盆之前，當注意是否要存留，以便送醫院驗。

二 大便之注意點 正常大便每二十四小時之次數，約爲一、二次。色爲深黃，有特別氣味，糞質軟適宜，其他乾結，色綠、白、黑及含有血膿寄生蟲等，均爲異常狀態。

#### 三 存留之注意點

- 1 用潔淨之紙盒或衰後之磁罐，注意無漏隙。

2 須於新鮮溫暖時送往檢查，尤以檢查寄生蟲卵子爲然。否則寒冷溫度易使其動作停止。

3 爲檢驗細菌之標本，必用消毒盛具，並勿使大便散於外表，而傳染他人。

4 註明姓名、日期、時間及檢驗之目的，同時並記於大便表上。

【習題】

- 1 列表比較高低灌腸法之不同。
- 2 說明用肛皮管及灌腸頭灌腸不同之原因。
- 3 最常用之灌腸爲何法？

## 下篇

### 第二十三章 藥療法

#### 第一節 施行藥療之責任

一 施行藥療，爲最重要之工作，必具有藥物學之知識及經驗。注意藥量之準確，及按時施與，俾得最良之效果。因此初學者，必明藥性及其對於局部與全體之作用，與最大及最小之用量，給藥之原因，及欲得之效果。

二 注意施藥後之症狀，以防是否過量。

1 有多數病人，對相當藥品有特殊性反應。

2 有數種藥品，發現功效遲緩，但若繼續施與，易發蓄積作用。

三 有解毒藥品知識，並注意非不得已時，勿與安眠藥品，致使病人養成習慣。

#### 第二節 醫囑簿

醫囑部中記載醫師所開列之藥品或治療法，必由助產士或護士寫於簿中，再由醫師檢

對簽字，然後執行。急症例外。但事後必照常記簿，以免發生錯誤，否則不能施與藥品或治療。若醫囑由電話通知不能簽字時，代寫者必註明。對於藥量有可疑之處，必詢明醫師。醫囑必書寫清楚，無塗擦等情。如有立刻治療及藥療法之醫囑，施行後，必立刻於醫囑簿內註明時間。醫囑之長期內服藥品及治療，必抄於藥單及治療單上。藥單上藥品名稱，及應服之量，則抄於小片，以為藥標。

### 第二節 普通用藥方縮寫符號

#### 一藥品符號

縮寫符號	意 義
Ag.	水 劑
Comp.	複 方 劑
Liq.	液 體
Mist.	混合水劑
Tr. 或	酏
Tinet.	
Ung. 或	軟 膏
Oint.	

二藥量及施藥法

縮寫	意義
	各加
	隨意和
	撮分
	蓋
	滴
	處方號
	除去
	必需時用
	半
	錢
	兩
	表
	氏表
	氏表
	磅
	照下列方法處理

三施藥之時間

縮寫	意義
	飯前
	午午
	午午
	飯後
	每日二次
	每日三次
	每日四次
	每天
	每晚
	時
	每小時
	每二小時
	每三小時
	每四小時
	因時酌用
	立刻

縮寫	意義
aa	
add	
ad eib	
e	
e.e.	
gln.	
gn.	
m. 或 gtt.	
R,	
S	
S.O.S. 或	
P.R.n.	
S.S.	
z	
y	
C.	
F.	
lb.	
Sig	

藥法	縮寫	意義
	A.C.	飯前
	A.M.	午午
	P.M.	午午
	P.C.	飯後
	B.i.D.	每日二次
	T.i.D.	每日三次
	4.i.D.	每日四次
	g.d.	每天
	g.N.	每晚
	H.	時
	g.h.	每小時
	g.2.h.	每二小時
	g.3.h.	每三小時
	g.4.h.	每四小時
	P.R.N.	因時酌用
	Stat.	立刻

#### 四 時間之分配

每日四次：上午八、十二時；下午四、八時。

每日三次：上午八、十二時；下午四時。

每日二次：上午八時；下午四時。

每日一次：上午八時。

每晚下午八時。

每二小時：上午六、八、十、十二時；下午二、四、六、八、十時。

每三小時：上午六、九、十二時；下午三、六、九、時。

每四小時：上午四、八、十二時；下午四、八、十二時。

飯前：飯前半時，按病房開飯時間推算。

飯後：放飯後即可給與。

#### 第四節 藥櫃或藥架

- 一 藥櫃必須設備整潔。置於近主管人之側，加鎖。並由專人負責，以便施藥時之方便。
- 二 藥櫃可分格安置，各種藥品如液劑油膏擦劑等外用藥，放於一處。內服藥中液體與固體不同，又另分置，毒藥另放於有色瓶，並標明毒藥。

- 三 藥品可按其功用分置，如瀉劑呼吸系藥品，安眠藥等，或按字母排列。
- 四 油類必置於陰涼處，血清及疫苗應置於冰箱內或陰涼處。
- 五 藥品勿存過多，以免改變，如有變色、味、濃度者，必立刻報告。藥瓶必蓋，並有清楚瓶簽，凡無標明之瓶內或杯內藥品，決不可用。

六 藥瓶安置，勿過於擁擠，以便易視瓶簽。藥瓶及瓶架必清楚整齊。

## 第五節 藥量及效用

助產士必知普通藥品之最多量及最少量，以防錯誤，但藥量及其功用，可按下列不同情形而有差別。

- 一 年齡 兒童與成年所需之藥量不同，尤以麻醉藥品原來所需量極微，更當注意。
- 二 性別 成年藥量有按體重者，故女子有時所服藥量少於男子。
- 三 習慣性及耐量 如有習慣性注射嗎啡之病人，則所需量恆較常人多。
- 四 特性及易感性 病人有對於微藥量品即易受感者，尤以鴉片為多。
- 五 病人情形 有按不同病情，而所需之藥量亦異。
- 六 藥之形狀 液體較固體易於吸收，故服丸片時必飲多量水，以使藥液溶化於水內。
- 七 所需之目的 按目的所需藥之多量與少量，能有不同作用。

- 八 施藥之時間 空胃服藥，有較良之結果。
- 九 藥入身體之門徑 以靜脈注射最速，內服次之，肛門注射最緩。

## 第六節 給藥之注意點

### 一 預備藥品之注意

1 預備藥品當三讀瓶簽：即先對照藥單上醫囑之藥名及量，再由架上取瓶，未傾藥之前及既倒之後，各再對照藥單一次。

2 預備藥品時，要專心，勿想他事，或與他人談話。

3 量藥當用有刻度之玻璃杯或量杯，不可用匙。

4 藥杯必清潔，上有標記小片。

5 藥品如有變色、味、質或沈澱等情，必立刻報告。

6 持瓶倒藥時，以瓶簽向上，並以紗布拭清瓶口，以免污穢瓶簽。

7 倒藥時，必按所需之量倒於量杯內。法以左手持杯，舉高，使水面平眼，並搖動瓶

內藥液。

8 倒藥後立刻將瓶塞塞上，因多數藥含有揮發質，易成過濃或過淡，並落塵土及塞錯。

### 二 給藥時之注意

1 給藥必按定時，以免積蓄作用。

2 給藥時，問病人姓名，並親侍病人服下，勿置放桌上令其自動。

3 剛服一定藥品如甘汞後，有各種食物如牛奶、蛋、不宜給，因蛋白與汞化合而成性蛋白。

4 藥品沖淡與否，當注意其所需之作用。

甲 糖漿咳嗽藥為按撫黏膜之用，故不應沖淡。

乙 因刺激滋養道之黏膜而致有害之藥，必沖淡之。

丙 鹽類瀉藥，若為減輕浮腫者，須服濃溶液，否則反是。

5 鐵及含有礞質藥品，必用玻璃管吸入，以防牙齒變壞。

6 施與失知覺病人內服藥時，可以滴管緩緩滴入，如丸片等，必先溶化之。

7 與嬰兒服藥時以匙壓舌，緩緩倒入。

### 【習題】

1 給藥為什麼要專心？

2 醫囑簿為什麼要助產士記錄？

3 你願意如何布置藥架？

4 舉五種你所知道的藥，並說明其效用及給藥預備法。

5 三讀瓶簽有何意義？

6 沒有標記的藥，爲何不能以色及味應用？

## 第二十四章 藥療之方法

### 第一節 口服法

一 口服藥品有液體、固體、丸片、囊粉等形式。

二 口服藥之注意點

1 希望之效力大小，及如何達到優美結果，按藥之劑型及醫囑給藥之時間，能影響其功效，若服安眠藥時，必有安靜之環境，及黑暗臥室，方能助藥發生較良之效果。

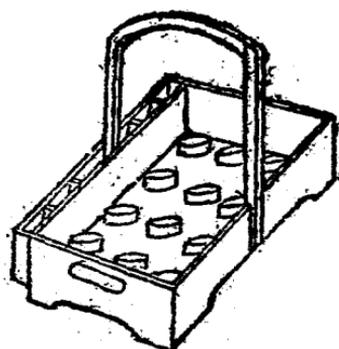
2 藥性及其不良之影響，藥品內含有酸鐵砒霜等內服藥之注意：

甲 多用水沖稀。

乙 用玻璃管吸飲，服後漱口，以免損壞牙齒。

3 幫助服藥法：

甲 苦辛藥物爲刺激食慾者，不可沖淡，其他苦藥可沖淡服。最適用冷水，以麻木味神經，勿用食物混合，如牛乳等而減食物本味。



圖四十四 給藥籃

乙 給藥時必鎮靜，勿驚慌或急忙，以免錯誤，使病人感覺不安。  
丙 油類須冷進，同時可與以橘子、檸檬、葡萄汁，餅乾。  
丁 病人有不能吞嚥藥餅者，可壓碎化於水中。  
三 設備 藥盤內盛藥杯、量杯、紗布、水壺、藥單、藥標、滴管、藥料如液體、片、粉存於藥櫃內，但藥類必存於冰箱內。

四 手續

1 取藥瓶擦淨放於盤內。或給藥籃內。

2 照藥單將藥標掛於杯上，每一種放於一杯內，尤以液體藥品，以免起化學作用。

3 將藥瓶自架上取下，預備如前。

4 藥杯用後沖洗畢，然後用清水洗淨擦乾，置原處。最好能表五分鐘。

5 所服之藥及服後有無症狀，均須記錄，有異常情形，立刻報告。

五 附記

1 藥單樣式：

床 號	住 院 號	姓 名	藥 品	藥 量	日	夜
1	28907	張文榮太太	Brown mixt	4 c.c.	8-12-4	8
2	28876	王 瑾 太太	*23-25 只服二日 Flu. Ext. Ergot	1 c.c.	8-12-4	

住院號，藥量，夜服時間，與特別情形如「★」號均用紅筆寫於單上，以示注意。

2 藥標式樣：

住院號
床號
姓名
藥品
藥量
時間

1	28907
張文榮太太	
Brown mixt	
4c.c.	
8-12-4	

除姓名及藥品用藍筆寫，餘均用紅筆寫，上孔處為插銅釘，以便掛於杯上。

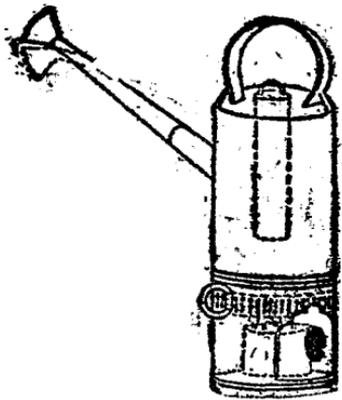
3 若床號遷移，當立改藥單，藥標上床號。病人出院或停止服藥，應取消藥標。藥單

上用紅筆畫去。負責給藥者，每次必須讀醫囑簿，恐有臨時改變，或尙未抄錄於單上者，每一長期內服藥品，必寫一標記。

## 第二節 吸入法

### 一、藥品吸入法之分類

1 救急暈倒，可吸少量芳香亞摩尼亞（芳香銦鏷），因其刺激劇烈，勿吸過多，並應勿使眼及皮膚受刺激。



圖五十五 氣霧器

2 爲外科用之麻醉法：普通用笑氣和氧，哥羅芳（氯仿），及醚，均由鼻吸入。鼻之四週先用凡士林塗於皮上，以紗布遮蓋雙眼，以防刺激皮膚。

3 蒸氣吸入法：內加藥品而由蒸氣吸入。

二、蒸氣吸入法之目的

1 爲枝氣管炎減輕黏膜刺激，潤溼吸入空氣，並可用鹽水漱喉。

2 咳嗽、傷風用溼氣，可潤局部，並減輕發炎。

3 祛痰。

三 藥品 普通多用安息香雜酒，此藥爲輕度之抗毒藥，用八公撮藥品放於一千公撮沸水內。

四 設備 磁水罐，大手巾一條，別針三個，沸水藥品。

五 手續 如有特製爲煙氣壺，則更便利，而免沸水燙傷病人。家庭中亦可以茶壺或面盆代用。

1 將大毛巾雙摺，圍灌以針扣之。

2 將沸水一千公撮與藥品同時傾入罐中，若先倒藥易黏於罐內，須用火酒始能擦去。

3 使病人側臥，置離於安全處，用露出之毛巾緊圍口鼻，使熱氣不易揮散，令吸二十分鐘。

4 吸時及吸畢如有水汽，以毛巾拭乾面部水分。

六 注意點

1 如患肺炎必需安靜時，可於床側扶罐侍之，最好用煙氣壺；

2 注意沸水勿燙傷病人；

3 吸後勿立刻往寒冷處，以免受寒。

## 第三節 直腸藥療法

## 一 目的

- 1 不能由口服或他法入體內者；
  - 2 爲達局部之功效，如麻醉法；
  - 3 爲止痛及減輕氣脹腹瀉便秘等。
- 二 藥品射入直腸法 多用罐屬注射法，如前述或用直腸灌腸術，或用坐藥。坐藥管適用者，爲肥皂及甘油製成如椎形，或其他藥品混合製成，平時應置於海處存放。
- 三 塞坐藥入肛門內時，先以坐藥外面塗液狀石臘（白油），再輕塞入肛門內，外面稍施壓力，俟病人欲排出坐藥之感覺消失爲止，肛門坐藥多用於患痔瘡者。

## 第四節 皮下注射

### 一 目的

- 1 爲求得迅速之功效；
  - 2 病人不得口服或藥性必須注射者；
  - 3 僅需局部之功效，及少量藥品之射入；
  - 4 藥品不得於消化道吸收，或能受消化液之影響。
- 二 設備 皮下注射盤，無菌二公撮注射器一、針頭一、百分之七十度酒精一瓶、棉

球一缸、針及銼刀、火酒燈、火柴、匙、蒸溜水一小瓶、壹腹藥液玻管（安瓶）藥品，其量按醫囑備齊。

三、手續

1 用壹腹藥液玻管法：

甲 將三公撮容量之無菌注射器打開，將針裝上，仍置於消毒紗布上。

乙 以酒精棉球擦壹腹藥液玻管之頸部及銼刀，以刀斷管頸。

丙 將藥吸入注射器內，以一酒精棉球插針頭上惟棉球必須已消毒者，酒精為百分之七十五度者，攜至床旁。

丁 將酒精棉球擦皮膚，為使表皮助吸收，並消毒皮膚。將注射器內空氣排出，左手姆指緊握臂之後面使三角肌緊張，速以針刺入（斜度與皮平面成四十五度之角），然後鬆開左手。

戊 緩緩將溶液注入，射畢速將針抽出，並以棉球放針眼部輕輕按摩，以促進吸收作用並可消毒。

2 藥片預備法：

甲 先計算所需藥片之劑量。

乙 燃酒精燈以煮沸匙內之蒸溜水，以注射器吸入一公撮之水，吸時須小心，勿以

針尖觸匙，然後將匙內餘水倒去。

丙 藥片放於匙內，將注射器內水擠出，使化藥片，再將匙於火焰上煮溶液至沸點後，再吸入注射器內，注射法同上。

四 注射之地位 通常皮下注射，多於臂腿之外側肌肉，或施局部麻醉時用於指定局部部行之。

五 皮下注射之注意點以防危險

1 腫 由藥品積聚或受染後之濃腫，後者因注射器具或皮膚不清潔。故注射時之無菌注射器，及注射後之按摩均為重要。

2 表皮靜脈管及神經之傷害，注射於肌肉內時勿沿大血管或神經。

3 針斷於組織內之避免法：

甲 忌用彎針；

乙 注意勿刺於骨上；

丙 與病人解釋，以免刺時震動；

丁 遇有神經病病人，必有人幫助施行注射。

4 免痛法：

甲 用光滑尖銳針頭；

藥療之方法

乙 注射時宜速；

丙 緊握肌肉使皮緊張，注射於皮下，勿刺激神經；

丁 藥液緩緩射入，並輕按摩，可免腫解痛。

## 第五節 肌肉注射法

有刺激性之藥品，如麥角垂體素，樟腦油等，均注射於肌肉內。普通多於臀股或上臂，注射針直刺入肌肉內。其他注射手續與注意點，與皮下注射同。

## 第六節 塗擦法

一 目的 使藥由皮膚吸入，以收局部或全體功效。

二 藥品 爲嬰兒營養不良者，多用橄欖油及牛油。治花柳病，用汞油膏。疥瘡用硫

磺膏。

三 塗擦之效果及皮膚之情形，與血循環及精細按摩有關。

四 手續

1 橄欖油用法用肥皂及水先洗淨皮膚，然後使油溫暖，緩擦於皮上，以便吸入。早產嬰兒用時，勿洗皮膚，可用手直擦於皮上，此法爲供給營養料並潤滑皮膚。

2 汞油膏性刺激，故每次僅能施少量於局部。

甲 熱水及肥皂洗淨皮膚，然後按部分擦於身體各部左右臂，左右前臂，左右股，左右腿，胸腹及背部等處輪流行之。

乙 將汞膏擦入皮膚內，俟吸收爲止，普通每次用二至四分汞油膏。

丙 塗擦次序如上，第七日停止，第八日再依次塗擦。

丁 記錄每日擦藥之地位，及其他情形。

戊 注意擦時必戴着手套，以免刺激。

3 硫磺膏爲疥瘡病人用，塗擦前宜先換舊衣褲及被褥，用百分之十或二十硫磺膏。

甲 第一晚用熱肥皂水洗淨全身，擦乾，以去油污及疥。

乙 用紗布蘸油膏擦入皮內，穿舊衣褲。

丙 第二、三晚同上法，但不可洗浴。

丁 第四日晨熱水浴，去油搥上清潔衣服。

戊 脫下衣服必裹或浸於來蘇水內，以殺菌，施術者當着隔離衣，手當刷洗。

### 【習題】

1 某嬰兒僅需成人量十分之一，今有藥片一枚如何給法？

2 藥杯不足可否將兩種以上藥液置於一杯內，爲何？

- 3 如何護理家庭患者之吸氣法。
- 4 皮下注射有何危險？
- 5 述自己冬日如何保護皮膚？
- 6 詳述如何護理傷風咳嗽患者。

## 第二十五章 靜脈刺術及注射

### 第二節 靜脈刺術

目的

- 1 取血液為檢驗瓦氏康氏試驗，或血之化學分析；
- 2 注射藥品或鹽水；
- 3 輸血及減低血壓力；
- 二 設備 潔淨盤——內盛10%火酒一瓶、2%碘酒一瓶、火酒燈一、火柴一盒、膠布及無菌手巾、無菌紗布球或棉花球一包、玻璃管、無菌十或二十公撮容量之注射器及針頭各一、橡皮管三呎、瓷碗及鏟。
- 三 手續

1 將床旁桌上各物移開，置潔淨盤於桌上。

2 病人側臥，用油布及手巾墊於肘下，橡皮管置於肩肘之間。

3 以紗布球蘸碘酒，由欲刺之點向外擦皮膚，再以火酒擦去碘酒。

4 繫緊橡皮管，使靜脈膨脹，如無橡皮管時，可用雙手圍握上臂。

5 醫師以無菌注射器之針尖刺靜脈，俟吸入所需之血量，即鬆橡皮管，為注射藥品及鹽水時，則針入靜脈後，應立即放鬆橡皮管。注射完畢時以紗布球按刺處，醫師抽出針頭勿用按壓將手臂屈折針口自合，再以膠布貼住紗布球或針眼上即可。注射器立刻分開，以免血液黏住。

6 以玻璃管接盛注射器內擠出之血斜置桌上。容器內易於凝固，填清檢驗單，送往檢驗處。

四 用後之注射器，立刻分開，連同針頭速浸入冷水中，再行洗淨，以免血液黏住。然後吸入火酒及醚，以防針內生鏽，再以鋼絲蘸油插入針內。包好預備乾蒸或煮。為傳染病人用後，以清水沖畢，再煮十分鐘，或浸於來蘇水內半小時。

## 第二節 靜脈注射

### 一 目的

1 爲立刻供給藥品於體內，如葡萄糖及九一四等藥品；

2 注射鹽水，爲失血時增加血液之用；

3 輸血時爲失血者增加活血之用。

二 設備 潔淨盤，吊架（用於注射藥液、鹽水，及間接輸血之用）。藥劑或鹽水。注射九一四時，加無菌藥杯及無菌玻璃小棒。

三 手續 注射起始至注射畢，均由醫師守候負責。

1 注射藥品起初預備時與前同，將藥品吸於注射器內，如前法將針刺入靜脈內，候有血入針筒內，立刻將皮膚管或手鬆開，再將藥品射進。

2 注射鹽水注射瓶懸於架上，並懸二熱水袋，以保持鹽水溫度，一切技術均須滅菌，針刺入後，以紗布蓋於刺孔處，並以膠布貼住紗布。

3 輸血法：

甲 直接輸血法：輸血者與病人必經外科消毒，普通行於手術室內，病人之血與輸血者之血，必先分型，以定可否適用。

乙 間接輸血法：則將取出之血，儲於鹽水瓶內，按注射鹽水法射入。

【習題】

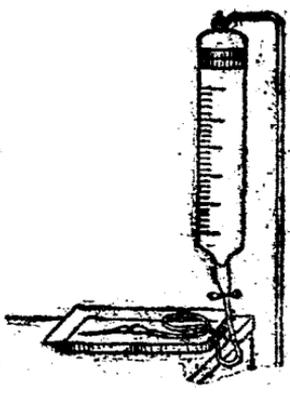
1 病人不願輸血，你們應如何解釋？

- 4 抽血後注射器應如何處理？
- 3 無橡皮管時，如何幫助醫師抽血？

## 第二十六章 預備皮下輸入法

### 一 目的

- 1 用多量鹽水，注射於皮下，為流血過多，體內液體缺乏，休克或虛脫時病人用之；
- 2 補充外科手術後由嘔吐腹瀉及出汗所失去之液體；
- 3 沖淡體內毒質如尿中毒等。



預備皮下輸入法 圖六十一

### 前

- 二 注射處 普通多於乳腺及股部之鬆皮下。
- 三 設備 輸入盤——無菌鹽水之溫度，為華氏一〇五度。熱水換皮袋，鹽水玻璃瓶及套，鐵架及其他各物，與清潔盤同。
- 四 手續
  - 1 將床側桌上物件移置他處，將所需物品蓋蓋桌

- 2 掛熱水袋及套於架上，解無菌包及鹽水瓶。

預備皮下輸入法

3 油布及手巾墊於局部，再消毒局部。

4 注意鹽水瓶玻璃瓶及皮管，再倒鹽水入內，蓋上或置一紗布球於瓶口上，掛瓶於架上，排出皮管內之空氣。

5 醫師以針刺過紗布，再刺入皮內，用膠布貼牢，注意水流入之速度，再繫緊套口。  
6 順針頭方向輕輕按摩，以促進液體被吸收，注意並觀察病人情狀。

7 於特別記錄單上，註明起始及完畢時間與鹽水吸收之量。完畢拔出針頭，並以無菌紗布及膠布貼閉刺孔處。

5 用後之瓶，必以清水洗淨，懸起吹乾。

## 第二十七章 馬斐氏滴法

一 目的 將液體由肛門滴入體內，以增加液體而供營養。

二 設備 鹽水瓶連接橡皮管、玻璃接管、導尿管、夾子、馬斐氏滴管、油布及手巾、熱水袋瓶套、別針、膠布條、凡士林及紙、鐵架棉花球。溶液為醫師所指定者，如葡萄糖、生理鹽水、重碳酸鈉、溫度約華氏溫度計一一〇度——一二〇度之間。

三 手續 以油布及手巾置臀下，將溶液傾入鹽水瓶內，夾子夾住橡皮管，再將鹽水瓶掛於架上，驅除管內之空氣將管頭滑潤，然後插入肛內，以膠布貼於股上。將滴液速率

調勻至每分鐘二十至三十滴，將熱水袋掛於鹽水瓶之兩旁，並套上瓶套。

#### 四 注意點

- 1 每十二小時直腸吸收液體之容量應記錄之。
  - 2 記錄積氣及糞便排出之容量及性質。
  - 3 滴點之速度，須時時檢視而調節之，注意勿任溶液滲漏床上。
  - 4 此項治療有連續四十八至七十二小時者故熱水袋必須時常保持溶液溫暖。
- 【習題】 比較此法與高灌腸法及皮下輸入法之不同。

## 第二十八章 手術前病人預備及手術後之護理法

### 一 施行手術之前晚

- 1 剃淨將施行手術之部分，四週面積倍於手術一部位，以肥皂水及清水洗擦，再以酒精擦洗，外包無菌巾。
- 2 晚九時用肥皂水灌腸，如無效須重洗。如為急症可免，但有醫囑時，仍必照常灌洗。

- 3 午夜後病人不得由口部進食，但可隨意飲水，至行手術前一時止。
- 4 務使病人能安睡。

## 二 施行手術之早晨

- 1 值夜班者送尿檢驗，藥物及治療照常施給，至行手術時為止。
- 2 視察病人身體是否清潔，尤以剖腹時臍窩內擦淨。
- 3 取下手飾及假牙。
- 4 行剖腹手術者必於行術前導尿，留尿標本供化驗之用，普通病人於手術前，令其小便。

5 用全部麻醉及脊髓麻醉之病人，可依常規由皮下注射嗎啡〇、〇一公分阿刀平〇、〇〇〇四公分之合劑一公撮受腦部手術及十六歲以下之兒童，與開腹產術者不在此例。

6 以屏幕遮蓋病人，換上精潔衣服，用抬床由學生或護士一人陪病人攜病歷單送往手術室。

7 開腹產術之病人可注射阿刀平萬分之三之溶液一公撮。

## 三 昏迷病人護理法

- 1 病人自手術室送回病室時，除局部麻醉者外，均為昏迷狀態，應守護並記錄病人狀況，至少每小時一次，如脈搏面色及感覺。
- 2 病人半清醒時，注意其吐出之物，勿使嚥下，將頭睡向一側，以便觀察而免舌堵塞。

咽喉致妨礙呼吸。

3 完全清醒後，即可與冷水飲，勿使病人打開被褥，以免受寒，致患肺炎。

四 手術後病人護理法

1 清潔傷口，勿隨意解開，洗擦病人身體時，更應留意敷料，勿染溼或移位。

2 發現敷料之外有血跡滲透，或惡臭，或病人感覺癢痛，及體溫脈搏、呼吸異常情形等，應立刻報告。

3 全身及脊髓麻醉之病人，應保存填寫特別記錄。

4 開腹生產之病人於大小便後，仍須沖洗會陰，一如普通產後之會陰沖洗法。

【習題】

1 爲何午夜後不能飲食？

2 剖腹手術病人，如臍部未洗淨，即護理之大錯，何故？有何危險？

3 報告護理手術後病人之經驗。

4 全身與局部麻醉有何不同？

## 第二十九章 預備腰椎穿刺術

一 目的

1 注射麻醉品爲施行骨盆內器官及下肢手術，如開腹產術及下肢手術之用；

2 抽取腦脊髓液爲診斷或減除腦內壓力。

二、設備：潔淨盤、腰椎穿刺板、無菌腰椎穿刺針、百分之一或二奴勿卡因 *Norocaine* 無菌皮下注射器及針，爲減壓力或取標本加測壓器及活塞。

三、手續

1 將各物齊移至床側。

2 使產婦或病人左側臥，移去枕頭，膝與頭儘量向胸彎曲，使頭與膝接觸，脊柱即可凸出。腰部褥下置木板，身下置油布，亦有使病人坐起，但脊柱易向側歪，且易移動，故不適用。

3 局部皮膚滅菌，先用碘酒，再用酒精，然後蓋無菌手巾。

4 將注射針及穿刺針備齊。

5 醫師先以二公撮容量之針，注射奴勿卡因一二公撮於針刺處附近皮膚，再以腰椎穿刺針刺入於第五腰椎骨處，並由注射器內將藥品擠入。

6 如爲取脊髓液，或量壓力，可以無菌玻璃管接取液或接測壓計。

7 術畢使產婦或病人仰臥，預備手術產或使病人休息，並清理各物。

【附題】

- 1 此技術有何痛苦？
- 2 有何危險？
- 3 畫圖表示第五腰椎。

## 第二十章 洗胃及灌食法

### 第一節 洗胃法

#### 一 目的

- 1 清除胃內之黏液；
  - 2 除去病人惡心之毒質或刺激物。
- 二 用品 十八吋長通胃管一個（嬰兒可用橡皮導尿管），漏斗一隻，連接皮管，玻璃導管及胃管。另備灌洗溶液一、二公升（嬰兒三五百公撮）溫度華氏溫度計一〇五度。甘油或巴利芬油少許，以潤胃管，彎盆一，紗布少許，桶一隻，油布及布單一條。

#### 三 注意點

- 1 先與病人說明，並教病人如何嚥管法，以取得其同意與各作。
- 2 通胃管入食道時，勿觸及咽之後壁，致令病人作嘔。

3 若通入胃管時，病人感覺痛或有血時，則停止治療。

#### 四 手續

1 病人可坐於椅上或床上，以油布及布單蓋於胸前，解鬆衣領。

2 桶放於椅或地板上。

3 以甘油或巴拉芬油潤胃管，先擠緊以驅除空氣，握於三寸處，由醫師輕輕插入，使管抵咽壁，即令病人下咽，直至管上之記號至齒爲止，嬰兒即由鼻孔內插入。

4 注溶液於漏斗內，舉高約六吋，使液緩緩流入，若漏斗滿即倒轉使液體由胃內流出，流將盡再增加液體，常使漏斗內水滿，直至流出之水變清爲止。

5 取出通胃管時，宜將管擠緊，急速取出，再置於盆內。

6 記錄治療之時間，溶液性質與多寡，及流出之情形。

### 第一節 鼻灌食法

口內因行手術不能飲食，或嬰兒過於軟弱，用導尿管由鼻孔內插入食管，注意勿插入氣管，此手術應由醫師執行。

#### 【習題】

1 如何教導病人吞食管？

2 鼻灌食法有何利弊？

## 第三十一章 陰道灌洗法

一 陰道構造之重要點

1 陰道由下但上，稍彎曲尚後；

2 陰道前壁長約三吋，後壁較長約一吋；

3 子宮頸突入陰道之上端；

4 陰道內壁多皺襞故能張縮，並有黏液之分泌；

5 產後及有病之子宮頸外口增大，如注射液體之壓力大時，即可沖入子宮內，

二 目的及溶液之溫度

1 潔淨灌洗溶液，溫度華氏一〇五——一一五度。

2 止痛溶液，溫度華氏一一五——一二〇度。

3 止血溶液，溫度華氏一二〇——一二五度。

三 普通所用之溶液 無菌水，生理鹽水，千分之四來蘇水，淡碘酒八公撮加於一公

升水內，百分之四硼酸水，氯化高汞（昇汞）萬分之一至二之溶液過錳酸鉀萬分之二之溶

液。

四 設備 蓋單油布及手巾，便盆與蓋盆布，灌洗用吊架，灌洗筒橡皮管及灌洗嘴，注意煮後應使其有彎曲樣式，

五 手續

1 灌洗筒連皮管皮嘴於沸水內煮五分鐘後，以皮嘴置於筒內。

2 將所需之溶液量及溫度預備適宜，倒於筒中，置於盤內用巾蓋上，搬至床前之檯上。

3 用屏幕遮病人，將被摺至足端，蓋上蓋單。

4 掛灌洗筒於架上，將油布及手巾與便盆置於病人身下，可移去一枕。

5 自管內放出水少許，以驅除空氣，再緩插入陰道。

6 液流完後自陰道移出管嘴，並流出管內之水，懸皮管及管嘴於鐵柱上，移出便盆，以巾擦乾病人臀部。

7 整理被褥，攜用物至雜用室，清理用過之物，洗淨煮後，懸起陰乾，再置回原處。

六 陰道灌洗之注意點

1 經期前或行經時，當免灌洗。

2 孕期中宜免灌洗，以防引起流產或早產。

3 爲產婦灌洗陰道，必先煮灌洗筒及皮管與皮嘴於沸水內五分鐘。

4. 爲門診婦科病人僅盥灌洗皮嘴即可。如爲有淋病者灌洗，必十分注意各物之隔離與清潔，用後須嚴格消毒用具，以防傳染他人。

### 【習題】

1 查陰道及其附近器官圖。

2 說明陰道灌洗用於婦科及產科之不同。

## 第三十一章 導尿管

一 定義 由膀胱內取出尿。

二 導尿管之目的

1 腹部或骨盆內器官施行手術之前，以免膀胱脹滿，致使手術時誤傷膀胱；

2 施行手術產之前後，前者爲免膀胱膨脹而礙胎頭下降，後者爲證明手術時，膀胱是否受傷；

否受傷；

3 生產後不能自行小便，而用各種方法均已無效，或婦產科病人不能自行小便；

4 取無菌尿爲標本檢驗；

5 子宮施行手術後；

6 會陰縫術之後。

三 導尿之危險 米滅菌之器械，及尿道四週不潔，與灌洗之創傷，可使膀胱因受菌而發炎。

四 儲尿不能自解之原因。

- 1 生產之前後，膀胱肌肉失卻收縮力；
  - 2 神經系之阻滯，如病人患休克或受麻醉時；
  - 3 改換方位，如臥倒不易自解；
  - 4 膀胱與尿道之異常狀態。
- 五 幫助病人自解小便法 若各法均無效再用導尿管：
- 1 扶病人坐於熱便盆上，如產婦會陰有縫線時，切不可坐起；
  - 2 溫開水灌洗會陰部，勿將四圍不潔之物沖入陰道；
  - 3 用手施壓力於膀胱上；
  - 4 使病人聞流水聲，勿使病人覺得；
  - 5 多飲熱水；
  - 6 溫暖灌腸劑，即可清除糞便，又可借熱水之力，使膀胱收縮而排尿。
- 六 設備 導尿管。
- 1 蓋單油布及手巾；

2 無菌罐內盛無菌棉花球；

3 無菌皮導尿管及金屬導尿管各一，無菌鑷子二，煮沸後置於消毒盆內；

4 舊橡皮手指套二或手套；

5 無菌巴拉芬油一瓶，或麻油，及百分之一紅汞一瓶；

6 消毒玻璃瓶一，爲留取無菌尿標本之用。

### 七 手續

1 導尿管中各物備齊，煮二碗及腎形盆，二鑷子，二導尿管，皮指套，並以滅菌巾蓋。一碗內留開水少許，浸溼無菌棉花球十二個，另取乾棉花球四個。

2 攜各物至床旁，屏幕遮病人，需要時可備手電筒，摺被至足端，蓋被單屈膝，置盤於足端，油布及手巾墊於病人臀下。

3 用來蘇水洗淨陰脣，並墊滅菌巾於身下。

4 淨洗雙手，帶指套於左手拇、食二指分開陰脣，以右手持鑷，以溼棉花球三個自上而下沖洗，先洗中間，再洗左右兩旁，共洗三次，用乾棉花球擦乾。並於塗擦紅汞時，注意尿道口，每一棉花球只准擦一次。

5 右手持導尿管之中部，蘸油少許，輕插入尿道內約二吋，另一端置一碗內，尿即可流出，如需尿標本，可將管之一端置瓶中使尿流入，此時左手二指仍分開陰脣。

6 導尿管右手速抽出導管，以防滴尿於床上，左手自陰脣移去之前，須照前法用溼棉球擦洗各部，再用乾棉球自陰脣擦至肛門。整理被褥，清理用器，並煮沸十分鐘置同原處。

7 記錄治療之結果及時間，並導出尿之質量。

#### 八 導尿之注意點

1 必嚴格遵守無菌技術。  
2 勿以手觸導尿管應插入之端，亦不可令其接觸他物，一次未插入，必再換一導尿管。

3 導尿管插入以前，必察其是否完全，玻璃導尿管尤應注意有無裂紋。

4 凡膨脹過甚之膀胱，不宜放空太速，因突然減其壓力，肌內弛放過速，能阻礙病人日後自便之能力

#### 【習題】

- 1 比較導尿與陰道灌洗之不同。
- 2 用何法可免導尿？
- 3 塗棉球有何作用？
- 4 消毒不良有何危險？

## 第二十三章 預備膀胱灌洗及滴藥法

### 第一節 膀胱灌洗法

一 目的 爲減輕膀胱炎之痛苦，及洗除發炎膀胱內腐爛物。

二 設備 無菌漏斗連橡皮管及玻璃接管。量罐內盛無菌溶液，量數無定，約一至二公升，至流出之水清潔爲止，溫度約華氏一〇五度。及導尿管便盆。溶液常用百分之二至四之硼酸水，生理食鹽水及其他醫囑之藥物。

### 三 手續

- 1 將用品嚴密消毒，溶液保持華氏一〇五度。
- 2 將各物移至床側，使病人臥於婦科桌上，或溫熱便盆上。
- 3 先導尿，將漏斗接於導尿管。
- 4 注入溶液後，捏緊皮管，使空氣不致攪入，注入溶液量使能擴張膀胱，以達於洗滌摺皺處爲度。
- 5 將漏斗倒置，使液體回流入盆內，然後再洗，至回流之水清淨爲止。
- 6 治療後，整理手續與導尿管術同。

#### 四 注意點

- 1 嚴密滅菌；
- 2 導出之尿應留作標本爲檢驗用，並量其多少；
- 3 記錄經過情形，及流入流出之量。

### 第二節 膀胱滴藥法

一 目的 爲膀胱炎滅除疼痛，及內部滅菌之用，預防導尿管後染菌。

二 設備 導尿管盤。外加無菌注射器或漏斗，及無菌藥杯內置百分之二紅尿三十公撮，用消毒巾蓋好，按常規行導尿管術過三十六小時（按每十二小時一次），即第三次導尿管後，必灌入三十公撮之紅尿溶液。

#### 三 手續

- 1 導尿；
- 2 將已注滿紅尿之注射器或漏斗接於導尿管外端，緩緩將紅尿射入；
- 3 注意滴入之藥，是否使病人致痛；
- 4 移去導尿管，清潔各部與導尿管術同；
- 5 記錄治療之情形及結果；

6 清潔用畢各物，並衰後置還原處。

## 第二十四章 眼部滴藥及沖洗法熱敷法

### 一 滴藥法

#### 1 目的：

甲 擴張或收縮瞳孔，爲檢查孕婦之眼底有無變化；

乙 解除疼痛；

丙 防止染菌，爲初生兒滴硝酸銀以防膿漏眼。

2 設備：藥液及滴管彎盆無菌棉花球。

#### 3 手續

甲 站立病人頭旁，用左手拇指將下險輕輕拉下，囑病人向下注視。

乙 將溶液先吸入滴管內，再滴入外眼角。

丙 使眼球轉動，再使二險緊閉，將棉花球按於內角之淚管口上，以免眼藥經淚管

流入鼻腔及口腔內。

丁 初生兒每眼滴百分之一硝酸銀後，注意勿滴於眼皮四週，然後再用鹽水沖去。

## 二 灌洗法

1 目的：洗淨結合膜囊及眼之外部。

2 設備：盤內置油布及手巾。盥盆無菌棉球。溶液盛於洗眼壺內。

3 手續：

甲 將溶液溫至華氏一〇五度；

乙 置換藥油布及手巾於病人頭下；

丙 置盥盆於相當位置，以接受洗出之液；

丁 站於病人頭旁，以左手拇指及食指將眼險分開，然後自內角起向外角灌洗結合

膜囊之各部。勿使溶液直射於角膜上。

三 熱溼敷法 用品及手續同前。

## 四 塗擦油膏法

1 目的：為治療砂眼及其他眼疾。

2 設備：棉球，棉棍，或玻璃桿，及所需之油膏。

3 手續：先將眼險分開，用已蘸油膏之玻璃桿或棉花棍輕擦入下眼險內，再用棉球

擦，同時囑病人之眼左右轉動，以助油膏塗於結合膜之各部。

## 第三十五章 嬰兒沐浴及護理

### 一 初生兒臍帶未脫落時

#### 1. 設備：

甲 盤中無菌臍帶布，棉球、棉棍各盛於一無菌缸內。百分之七十酒精，液狀石臘，百分之四硼酸水，百分之一紅汞溶液各一瓶。及凡士林、臍粉、撲粉、各一罐。體溫計（肛用）一支，剪子一把，盛污物紙袋一隻；

乙 嬰兒衣服、尿布、襪墊、臍帶布捲、大小毛巾；

丙 面盆肥皂；

丁 嬰兒磅秤一個；

戊 記錄簿二本。

#### 2. 手續：

甲 初生嬰兒每日應沐浴一次，最適合之時間為九時之前。先將各物備齊，對準磅秤，室內溫度適宜，約七十六度。

乙 脫去嬰兒內外衣服及尿布。量體重，試體溫。嬰兒每日早晚應試體溫各一次，如體溫增高，當每四小時試體溫一次。

丙 洗淨雙手。用無菌棉球蘸硼酸水洗眼，自內向外。鼻孔及外耳，可用棉棍蘸液狀石臘去污。洗面及頭。

丁 產後第一日至臍帶脫落，全身可用油或水擦，尤應注意臀部及生殖器。男孩包皮應於每晨沐浴時用油向上推，以免過緊。

戊 用硼酸水及酒精棉棍，擦淨臍帶，放上無菌臍帶紗布。前三天臍根處完全用酒精，以後改用臍粉亦可，將臍帶向上，用臍帶紗布裹妥，臍帶外纏臍帶布捲，鬆緊適宜，以能容四指為度。背後臍布捲交叉以免脫落。

己 將內衣穿上，注意握住手臂及指，再將尿布摺成三角形，以底端兩尖包過嬰兒之兩臀，另一尖由兩腿當中將三尖用針扣住，再穿外衣。包妥後放於床中，嬰兒哺乳後須臥向右側。

庚 每一床上有嬰兒父姓名紙牌。

二 嬰兒臍帶已脫者

1 用品與前同。

2 手續：

甲 嬰兒臍脫落臍部結好後，每早須洗水澡一次，水之溫度約華氏一百度上下，將用物備齊。

乙 先量體重，再試體溫，以免糞便因試體溫而排出。

丙 洗眼耳鼻及面如前，全身塗肥皂沫。

丁 左臂托嬰兒頭，左手托肩，指扣住腋下，頭與臉露在水面外，用肥皂及水洗淨全身，浴畢將嬰兒提出置毛巾上（提起時左手托兒頭及背右手握住兩足）。立刻擦乾，尤注意耳後，頸下腋下及腹股溝與生殖器之清潔。

戊 然後將衣裳穿好，放於床中。

### 三 注意點

- 1 每次擦澡時注意剪短嬰兒指甲，並注意腕上所縫之姓名帶子，勿脫落或溼污。
- 2 每次洗完一嬰兒時，必洗淨雙手，並浸於來蘇水內，以便再洗其他嬰兒。
- 3 嬰兒狀況：如體溫體重，大便次數，及狀況與哺乳情形，均需錄於嬰兒簿中。
- 4 若有異常情形，必立刻報告病房助產士長及醫師。
- 5 冬日尤須注意浴室及衣服溫暖，並於洗時盡力使身體不暴露於外。

### 【習題】

- 1 初生兒與幼童沐浴有何不同？
- 2 先試體重，後量體溫，有何好處？
- 3 與嬰兒沐浴最應注意何事？

## 第二十六章 記錄之種類及法則

### 一 記錄之目的

- 1 供給助產士及醫師逐日比較產婦及嬰兒之狀態，與各種醫療法之功效。
- 2 記錄可以永遠保存，於需要統計，或發生訴訟時應用。
- 3 為增加知識及興趣，研究及教學之參考。

### 二 所需用之物品

1 各種表格單類，如體溫表治療記錄，孕時及產時記錄，病歷摘要，診察記錄，入院及產後記錄，大便記錄單，嬰兒體重表等。

2 紅藍鋼筆各一枝，紅藍墨水各一瓶。

3 吸墨紙及量尺。

三 體溫簿及體溫表之記載：體溫表記載式樣（列一四一頁）

1 體溫單第一行用藍筆填寫病人姓名，入院日期，病室住院號數。每頁下端用紅筆註明頁數。

2 第二行第一格上午八時註明月日後，每日上午八時即註明日數，均用藍墨水。

3 入院、出院及生產時間，血壓均用紅筆，記於四十度以上之地位。

年 月 日

夜 間

日 間

1. 王某太太		
37-80.-20	8	36.8-76-18
	12	37-80-20
	4	37.4-78-20
2. 趙某太太	8	
	12	
	4	
3. 張某太太	8	
	12	
	4	

↓時間用紅筆標明。

4 特別藥名及治療法，均用藍筆記於體溫表三十四至三十六度之間。

5 體溫用藍墨水畫，口試體溫則畫一圓點；肛試體溫畫一圈，表上每方格作為攝氏表十分之二度記錄。脈搏用紅墨水點於應點之處，表上每小格作為四次，呼吸用紅墨水書於特備格內。

6 其他生產日期，大便次數以及灌腸之有效記法，(四二)或無效之記法(四三)。此外入

出飲料及尿之二十四小時總量，均用紅筆畫於相當格內。

四 醫囑簿之格式 一切醫囑，最好用不能塗擦之鉛筆書寫。

1 病房管理員，每晨用藍墨水書年月日，下午七時用紅墨水寫「夜間醫囑」。  
2 登記醫囑方法：病人床號不可載於簿內，以免床位移動，而誤執行醫囑。

時	間	式	醫師姓名
住	院	病	人姓名
醫	囑	醫師簽名	
	例	式	
上午九時		李	醫 師
1370		王	某 太 太
肥皂水灌腸		立	刻
Flu	Ext.	Ergot.	
lcc.	T.i.d	for	
	3aays		
	李	某	某

3 「立即施行」及特別醫囑，行畢後，施行或助理施行者，必用鉛筆作一鉤記於醫囑簿上，以免重複施行。

4 任何長期醫囑，由病室助產士長分抄入治療單、藥單、飲食單時，再於簿內左格中

作一紅鉤記號。

5 記錄者抄於醫囑記錄單內後，於格內用藍筆作一鉤號。

6 醫師已簽名而不需施行之醫囑，可由其本人用紅筆斜書「取消」並簽字。其他情形見藥療法之醫囑簿一節。

#### 五 醫囑記錄單

1 第一行書姓名及住院號數。

2 長期治療法：記醫囑日期及時間，醫囑藥品及治療與終結時間，因時酌用醫囑，可書此行內。

3 臨時治療：記藥品及治療之臨時治法，即僅一次者，並註明給與日期時間。

4 自醫囑簿抄後之醫囑，應用藍筆作一鉤記號。

#### 六 特別記錄單

1 第一行填寫姓名日期住院號數。

2 時間：填記各種情形或施行治法之時間。

3 體溫脈搏呼吸，糞便按時記於格內。尿應量其確數，並記次數，按時填於格內。

4 內服藥品，治療法，詳載格內，飲食之流質或半流質，應量或估計寫於格內。

5 附註：記病人之感覺及情況，與施治療之結果等情形。

6 午夜十二時，用紅筆結束以往二十四小時之各要點。摘錄體溫脈搏、呼吸之最高與最低數，總結所服每種藥量、飲食量及治療次數。

七 大便記錄單

1 每頁可用一星期，第一行註明月日。

2 全病房之病人，均按床號、住院號及姓名書於左例格內。

3 日夜之時間，以上午七時至下午七時，總結大便次數，另填於體溫表內。

八 治療飲食藥品單

1 治療單：用藍筆填寫床位、住院號、姓名及治療法，夜間時間用紅筆寫。

2 內服藥單：用量及夜間施與時間，均用紅筆寫，餘用藍筆寫。

3 飲食單按條記錄。

各項已停止之治法或藥療，均可用紅筆於單上畫去。

九 日間及夜間報告，用特別格式或本子。

1 註明入院出院人數及姓名，生產人數死亡人數，另記孕產婦嬰兒及婦嬰病人各若干。

2 日間報告關於孕產婦及嬰兒之重要事項，及必須於夜間執行之藥療與治療法。用紅筆註明應施行之時間。

3 夜間報告內容，關於孕產婦體溫增高，及睡眠生產等情形。

4 無論日間夜間報告，孕產婦嬰兒情形，須書明床號姓名診斷產後或初生日數，再寫體溫脈搏呼吸，服藥或治療及其他一般情形。

十 嬰兒體溫及體重表

1 嬰兒體溫，每日調查三次，上午八時，下午四時，如有體溫增高，則每四小時檢查一次。出生、出院、及躋脫日期，均用紅筆註明於體溫表四十度以上之地位。

2 體重表用紅筆作圓點。

3 治療單記錄嬰兒哺乳或人工哺乳及大便與藥療等情形。

十一 其他記錄可按格式填寫。

十二 記錄應記之點。

1 記錄必須整潔，勿用橡皮擦去字跡；

2 字跡必須清楚，但字體宜小而齊，筆畫清晰；

3 記載宜簡明，勿用無謂之虛字，亦不可含糊；

4 每次觀察，當分別記載。確實之數量，當註明若干，如爲估計亦應註明；

5 每日病人有特別狀況，亦應記載之。

【習題】以上各類記錄試各舉例二則，並練習記錄於單上。

## 第二十七章 身體排泄及分泌物標本存留與處理法

一 取標本之目的 用化學分析，與顯微鏡查驗排泄及吐物，而能知病人所患疾病。

### 二 需用之物品

1 用瓶盒等送尿糞標本至實驗室；

2 送標本之檢驗單。

三 取標本之注意

1 欲得定時之標本，或二十四小時內排泄物，一概須按時取留保存。

2 標本須用適當容器，勿使洩漏器外，尤以傳染病菌糞便存於磁缸或臘紙盒內，痰及吐物可存於痰盒中。尿存於玻璃瓶中，注意用具清潔而無裂紋。

3 為檢標本中之細菌，必用滅菌蓋器，否則不知細菌由用具內或標本內而來。

4 為培養細菌之標本，於排泄後，宜立刻送往實驗室。存留多時（如二十四小時）之標本，應注意防腐。

5 送標本檢驗，必填清檢驗單，並註明於病人記錄單上。

四 收集各標本之要點

1 糞：爲檢查寄生蟲之糞，必須溫暖，故便盆用前，必用溫水暖之，並立送往實驗室。標本中有膿血異物，當報告病房主管人，並註明於記錄內。

2 痰：檢查之痰，最好在早晨未進食物時取得，存於清潔之杯內。

3 尿：各醫院送尿檢驗之常例如下

甲 病人入院後之次晨；

乙 手術前後或分娩後之次晨；

丙 孕婦入院後之次晨，及未產前每週須檢尿；

丁 由醫囑須檢査尿中細菌者，當用導尿管取尿，並盛於無菌玻璃瓶內，然後用無菌巾蓋上。

菌巾蓋上。

4 陰道液：爲婦科病人檢査有無淋菌，用長棉棒塗陰道液少許，再塗於玻璃片上，於片上註明「上面」二字，以免接觸他處。

5 咽液培養：無菌玻璃管內有無菌棉花棍，於病人張口時塗咽喉液，並將棍再置於管內，管口及塞於酒精燈上燒過。

五 排泄物之處理 普通大小便排泄後，可倒出，醫院中當有消毒塗坑，遇有傳染病人之排泄物，應先用藥水消毒。

## 第三十八章 病人死後之料理法

### 一 目的

- 1 運至停屍室前，屍體當與以適當之料理；
- 2 死者一切遺物不使遺失。

### 二 設備

- 1 洗浴之設備：同前；

- 2 葬殮箱內容：大掛一件，或小孩長袍一件，被單一條，棉花少許，別針六個，綳帶三、四捲，鉗子一把。

### 三 手續 成人死後之料理法

- 1 將病人之頭與肩抬起，置於枕上，以免頭部充血而變色；
- 2 用肥皂水浴淨身體，若為傳染病人，則用來蘇水；
- 3 死者眼未閉合，可用一溼棉條放於臉上，眼皮下置薄棉；
- 4 可取四吋寬綳帶，絡住其顏面，縛於頭頂，使其口合，帶由耳後向上使口緊閉；
- 5 用鉗夾棉花，將口鼻耳及陰道肛門塞住，有傷口者，換清潔敷料，或為產後者放臍後墊；

6 兩際兩踝用綳帶纏緊；

7 穿大褂，將兩臂交叉胸前，以帶縛之；

8 梳髮分編兩辮；

9 戴上標記牌，將大單包全身，以針扣住，以另一姓名標牌，扣單外；

10 若爲傳染病死者，則單外扣紅筆字「隔離」二字，以免移屍時傳染他人。

嬰兒死後之料理法：

1 屍體擦洗清潔；

2 穿上小孩長袍；

3 用被單包裹；

4 放上標記牌；

5 送進停屍室；

6 其他可參照成人死後料理法。

四 注意點

1 對於死者之料理，亦如對於生者；

2 抬屍時注意路上無他病人看見；

3 於表中註明死之時刻及日期，若死時有異常狀態，亦應記錄；

- 4 死者遺物交家屬收後必簽字；
- 5 親送屍體至停屍室，並由收者簽字。

【習題】

- 1 對死屍應具何種態度？
- 2 述說你見過死人之心理及克服恐懼心之點。

「附件一」種牛痘法

- 一 痘苗的選擇 注意管上有效期間，平時必藏於陰涼處，冰箱內最合。
  - 二 種痘者之預備 清潔衣服，洗淨雙手並用酒精塗擦。
  - 三 局部清潔 肥皂水洗淨，擦拭乾後，再種。
  - 四 開折痘苗 用酒精擦玻璃管外，乾後，拆二端，一端插入短皮管內。
  - 五 連續壓刺種痘法 緊握局部，點痘苗於皮膚上，持已消毒針與皮膚平行，向下橫壓，隨即鬆起，約二十五次，每次壓時，斜尖刺外皮，痘苗即侵入皮膚，用消毒紗布搽去所餘痘苗，即完畢。
  - 六 初種發痘經過
- 1 種後創痕即日平復；

2 三四日後於種處即發紅粒，覺癢，紅粒漸大，成紅泡，周圍皮發赤；  
3 七八日水泡中圓，內有清水，漸黃濁，種處灼癢，全身發熱，約二三日泡乾結痂；  
4 十數日後痂皮脫落，留一痕跡。

#### 七、種痘後六忌

- 1 忌包裝，包裝易於破傷風菌乘機而入，致易傳染；
- 2 忌搔抓，以免潰爛，發癢時可用酒精擦外皮；
- 3 忌着水，易受菌類傳染；
- 4 忌污穢，故應勤換衣；
- 5 忌禁口，不必吃發物；
- 6 忌劇烈運動。

### 「附件二」按摩法（揉捏法）

一 研究按摩法，必先知解剖學大意，以明瞭骨之位置，主要各肌之肌起與肌止，與較大之動脈、靜脈、神經之地位及其功用。初步按摩，大抵為治療神經病及需興奮循環之病症，並用於各種疾病或意外之事，及併發關節強硬症者。

#### 二 按摩法 計分為五種動作

1 向中的安撫性按摩法：係自外周向心按摩，故又名向心揉，按摩時可用一掌或二掌，或用兩手四指，或拇指之根部按摩之。

功效：

甲 增進身體表面之血循環；

乙 毛細管中之滲出質被推進行，皮神經因短時間之輕輕按摩，而得安撫，惟過久則受刺激。

2 揉捏性按摩法：此法可以一手或二手行之，用四指或拇指根部揉捏時，肌向靜脈血流之方向被牽引而離骨。血管則因按摩者之手一壓一鬆而時空時滿。切勿令手於皮上移動，一握之肌，已完全揉捏後，即釋手另握一肌，並已包括前肌之一部分，最好用兩手揉捏，依靜脈血流之方向，運動肌時，宜用最大之壓力。

功效：

甲 血循環增進；

乙 血壓力減少；

丙 精神活動力減少；

丁 促進廢料之吸收；

戊 使精神與肌肉強固；

己 減輕腫與滲出；

庚 輕捏與齧組織之生長；

辛 重捏減少組織之生長。

3 摩擦性按摩法：摩擦以手之根部，及拇指或四指之根部行之。摩擦時，宜於指定處之上面，連續作小環形，而不運動皮肉，若不甚痛則用重大之壓力摩擦之後，常宜用向中的安撫性按摩法。

功效：

甲 發炎所生之物質，碎裂而入靜脈與淋巴管者，可促其被吸收；

乙 局部循環被興奮。

4 拍打性按摩法：拍打性按摩法或揉捏叩法，可用手之尺骨側，手掌指尖或握拳行之。按照所用之方法，可分為尺骨叩法，掌叩法，指叩法，拳叩法，叩時用一手或兩手均可。用兩手或輪流叩，或於同時叩。尺骨叩法大多用於背上：

掌叩法（兩手同時叩）用於四肢；

拳叩法（兩手輪流叩或同時叩）用於背臀部；

指叩法（兩手輪流叩或同時叩）用於頭部。

功效：

- 甲 輕叩使血管收縮；
  - 乙 輕叩增加神經之過敏性；
  - 丙 輕叩施於肌肉者，增加其收縮性；
  - 丁 延長之叩，使血管放大；
  - 戊 延長之叩，使神經暫時麻痹；
  - 己 延長之叩，橫施於肌肉者，可使收縮。
- 5 壓迫性按摩法：壓迫性按摩法，用四指之根部或指關節，平常係按照神經或血管之方向壓之。

功效：

甲 壓迫於神經痛處，有鎮靜之功效；

乙 壓迫使肌之局部麻痹。

三 應注意之點

1 按摩法非得醫師之命令，概不可行，各種生膿發炎皮病及發疹之病或寄生蟲病，均禁用此法。

2 施行此項療法以前，病人宜處於安適之地位。按摩者亦須坐於舒適之位置，距離病人勿太遠，亦勿太近。

3 按摩之前後常宜洗手。

4 欲用滑潤藥亦可，但皮膚若不乾燥，非有醫師命令作爲療病之用，可以不必。若皮膚潮溼，可用滑石粉抹之。

5 初按摩時，力輕，後漸加重，及按摩將畢，復漸減其力，不論按摩之始與終，均用向中的安撫性按摩法。

6 局部按摩，歷時約二十分鐘。全體按摩，約三十分至一點鐘。

7 行局部按摩之先，宜將其周圍之帶盡行解鬆，在該處與心中間之附近部分，用向中安撫性按摩。揉捏性按摩與摩擦性按摩法，常宜直接行於皮上。

8 全體按摩時，病人當穿着一寬袍。

9 切勿暴露病人，按照上例之次序，實行全體治療腿、足、臂、胸、腹、背。

### 「附件三」病室規則

一 住院孕婦，必須遵守醫院規則，並且服從醫囑，有越規者，醫院得命其出院。

二 家屬及親友來院探訪，須遵守醫院規定之時間，每次不得超過二人，且不可進入嬰兒室。十歲以下之兒童及患傳染病者，不得探訪，如病人患傳染病，而須隔離者，醫院得拒絕訪視。

- 三 病人家屬如攜帶食物，必經病室主管人檢查。
- 四 病人自備之藥品，須徵得本院醫師之同意後，始可服用。
- 五 病人因要事而必須離院外出數小時者，須經醫師許可，方能離院，時間不可超過五小時。
- 六 病人之家屬不可依靠坐臥鄰床，以免傳染。
- 七 爲婦嬰之安全，病室內不准吸烟。
- 八 醫院或產院工人給有工資，病人不得授子茶資等小費，如有向病人索取小費情事，得隨時報告院方立予處分。
- 九 病室有各項公物，病人不得隨意移動或取用，亦不得私遣工友購物。
- 十 醫院或產院各級職員，均不受禮物或宴請，如有捐助款項或用品，可逕交院方，用書面致謝。

### 「附件四」產科住院病人護理常規

#### 一 候產病人

- 1 病人如不發熱，每日早八時及下午四時，可檢查體溫脈搏及呼吸二次。
- 2 健康之產婦，在未臨產前，可吃普通飯。

3 洗浴：須用拭擦浴，不可用盆浴。  
4 小便：入院之次晨，應送小便到病室檢查室，以後每星期一、四、應留小便，直至生產時止。

5 初產婦於產痛起時及經產婦於入院時即可剃除陰毛。  
二 臨產時服務規則

1 產婦入院時，如已臨產，而無醫囑者，即不須洗浴；

2 應每四小時試體溫一次；

3 應隨時數脈搏及呼吸；

4 子宮口開至四公分之經產婦，及全開之初產婦，應隨時有護士或助產士在旁護理一

刻；

5 在產房時，可用流質食物。

三 預備生產護理規則

1 產兆一經表現，即應注意產痛之間歇與持續時間。

2 應用液體肥皂及水充分清潔外生殖器，大腿之內，及下腹部。再用千分之一碘化汞或升汞沖洗，然後再用消毒水或用來蘇水消毒或塗紅汞溶液亦可。

3 用消毒治療巾將會陰部蓋上。

4 作陰道檢查前，及生產覆布術以前，皆須先清潔外生殖器。

5 臨產時之放尿術，由接生人員負責。

#### 四 產後護理規則

1 產後二小時內，如無接產負責人在旁，護士或助產士應常常檢查。撫摸子宮，但收縮不好或流血過多，須立刻報告接產負責人員。

2 飲食：可隨產婦之量，飲用水量，如無病，產後二十四小時給與軟飯，以後可吃普通飯。

3 大便：如無其他醫隔，產後二十四小時可給以醫院規定之例用劑，若無效則於五小時後，用肥皂水灌腸，如在晚間，須待產婦醒後，再與藥品或灌腸。或移至次晨執行。

4 生產後十二小時內，對於惡露之性質及數量，以及十日內之各種特殊現象，多加注意，並記錄之。

5 會陰部應覆以消毒之棉花墊，每次大小便後，須用溫消毒水沖洗，如曾施剪開術或會陰破裂縫合之病人，須用棉花球輕輕擦洗，然後將紅汞溶液塗傷口上。

6 正常產婦，可在床上隨意翻身。三日後可坐於床上喂乳。第九日可下地兩次，每次一小時。並准稍事步行。體溫在三七、五以上之產婦，不能按照上列辦法行動。

7 產後六小時，可助產婦爲半坐臥勢以便解尿。

8 凡由陰道排出之物，如血塊等應留爲檢驗，並報告醫師或接生人員。

#### 五 放尿情形

1 產婦在生產後十二小時，如坐起仍不能小便則應設法：如多與喝水，及熱水沖洗，聽水聲等。再無小便，須立刻報告醫師，產後一星期內放尿由醫師負責。

#### 六 乳頭護理常規

1 授乳前後須用百分之四硼酸飽和液洗乳頭。哺乳前先用硼酸水洗淨。

2 乳頭如有裂縫，可抹以安息香雜酒及鋁礬草麻油膏。在授乳前須用液狀石臘塗淨，再用硼酸水洗乳頭。

3 在裂縫未癒合前，應用乳頭罩授乳。

#### 七 乳之護理法

1 乳部疼痛時，不須醫藥，可用薄乳帶縛之，或覆以冰袋，但用薄乳帶時，須注意乳頭不應受壓。

2 如因死產，產母之乳，應於產後六小時，即應緊縛。

#### 八 剖腹產術護理常規

預備施行開腹生產術之手續：

1 可隨意飲用少量之水，在施行手術之前一晚。半夜後，即禁止進食。  
2 在施行開腹產術之前一晚，須用肥皂水灌腸，如效果不佳，應重施之。臨時手術不在此例。

3 腹部腰部茸毛及陰毛，須於施行手術前一晚剃淨。

4 剃毛後須用液體肥皂及水將腹部擦洗乾淨，洗時並應特別注意，臟腑是否完全清潔。

5 施行手術之晨，應留小便檢驗。

6 行施手術前半小時，應用橡皮導尿管放尿。

7 開始填寫特別記錄。

8 在送往手術室前，應於皮下注射阿托平 (atropine 0.003 gm.) 不得用嗎啡 (Morphine)。

開腹產手術後護理規則：

1 在大小便之後，須沖洗會陰（如普通護理常規）。

2 病人之准起床與否，應遵醫囑。

3 其他護理規則與普通產婦同。

## 「附錄五」助產士用護病學教授法

### 一 目標

- 1 使學生明瞭助產士之職責，及其應有之服務精神；
- 2 使學生明瞭護病之簡要原理；
- 3 灌輸學生對孕產婦及嬰兒應有之護病常識；
- 4 使學生對技術能做到真、善、美。

### 二 實施方法概要

#### 1 作業要項：

- (一) 課室演講及閱讀參考書籍，並且練習畫圖；
- (二) 模型圖表示教及學生複習；
- (三) 病室實習、藥療、飲食、護理等工作；
- (四) 個人練習及彼此試驗測量體溫、脈搏、呼吸等技術；
- (五) 討論日常生活問題，使所學適於實用；
- (六) 練習畫圖表及填寫記錄等；
- (七) 個案之研究。各個年級實習生應注意之點如下：

一年級實習生對於每一產婦應知五件事。卽孕婦或產婦之姓名、籍貫、孕或產婦，入院生產或產後第幾日等一般情形。

二年級生除上述五項外應加四項。卽普通或特別飲食、藥療、治法及產時與產後情形。

三年級生除上列各項外，應再加三項卽嬰兒情形，疾病之預防及衛生教育之施行方法。

(八) 制服袋內置記事簿，記述關於病人之特別情形以資詢問或討論，教員得隨時抽查調閱。

(九) 報告每週於病房中實習概況，如見聞，批評與建議。

## 2 教法要點：

- (一) 注意先令學生以模型認真演習，然後再施之於病人；
- (二) 使學生明白每一治療或藥品之目的，及其要點；
- (三) 指導並監察學生應習之正當方法，切戒潦草從事；
- (四) 學生如有過失時，應背着病人，與以矯正；
- (五) 盡力利用病房中之治療機會，以供學生實習材料；
- (六) 有特別情形發生時，可與學生講解其重要點，及成敗之原因；

(七)應充分予學生發問及討論之機會；

(八)指導學生日常生活習慣，以證學理；

(九)注意學生日常之態度及行爲；

(十)練習寫作有關之問題及習題俾使發揮意見；

(十一)練習平日臨時口試及筆試，使學生時時準備應用。

三 各課之教學要點

### 一章一節：

1 講解保健與預防的意義時，應當加重語氣。並各舉一二例子以資參證。

2 使學生深切瞭解助產士爲推行公共衛生之一員。

### 二節：

1 說明助產士爲負責大小兩入生命之職業與他業不同之點。

2 如無倫理課時，此節應當細講，並各舉例使學生自省。

三節：舉幾個例子，試試每生之動作及反應，譬如摺一紙袋，看誰做得「對」「快」「好」。

四節：講完此節後，即領導學生至示範教室之病床及假人模型示教，如有見假人就發笑，或依靠床旁等舉動，應立即予以糾正。

## 二章一節：

1 領導學生參觀本校產院，及市內一二有產科設備之醫院。

2 說明本校及附屬產院之成立歷史及現況。

二節：舉出本校產院之特點，及不能合乎標準之原因，

三節：舉出本院某科部在當時當地要特加注意。例如在物品難購得之時期，家事敷料各項工作，需特別計畫保管監督，以減消耗。

## 四節：

1 應於教室內置溫度表。於此節授畢後，即將學生分組使測其臥室內晨午晚室內之溫度。

2 利用此節原則，使學生整理自己臥室，並由教員指導之。

## 三章：

1 教授每一技術後應使學生複習，每生至少一次，使其他各生環觀，並於完成後發表意見。如有臥床數張時，則分組練習，以資比較。各種技術要達到三個階段：第一要求其「對」，就是準確，不潦草塞責；第二要「快」，就是增加工作速度，減少不必要動作；但不能因為求對而慢；第三要「好」就是美觀，藝術化，尤其是與其他各床整齊畫一。

#### 四章：

- 2 使學生深切明瞭各種床之不同鋪法。
- 3 學習此課後，即督導學生鋪蓋自己的床鋪。

1 本院各種文件及表格，應當按號貼成標本冊子，使學生隨時檢閱。

2 說一個有趣的孕婦入院景象，以引起學生的興趣。

3 舉例說明不善接待入院孕婦所引起之不良反應。

4 練習裝自己的東西，既可小心注意，又實際使個人物品清理一次，如有不能盡之物，教員當即指導執行其他消毒方法。

#### 五章：

1 令學生各自臥床中相互擦澡一次。

2 收集蟲之標本，使學生能見到實情，並練習畫出圖樣。

#### 六章：

1 給學生看糞便的模型，並說明注意其形態之重要性。

2 令學生彼此用水沖洗臀部，以感覺水之溫度及沖力。

3 設法使學生明瞭產後便盆不能置地上，及沖洗之重要。並能克服以倒便盆為可恥之難關及以糾正平日錯誤觀念。

七章：使學生互相練習擦浴。

八章：

- 1 如實習醫院有西餐設備者，教材由教員臨時加入。
- 2 練習量病房中碗杯壺之容量以便記錄出入液量。

九章：

- 1 應有器械品名及其平日價目與戰時價目表。註明其特性及購買之難易情形。
- 2 將破損之物品，分類排列，製成標本。註明價值與破損之原因及防止法。
- 3 學習各種器械及橡皮等物之處理法。

十章：

- 1 將本院各項敷料，貼或縫於一厚紙板上，註明名稱及主要用途。
- 2 實習各敷料之製法，及包裝法。
- 3 見習敷料蒸法。

十一章：每生均練習各種方法，並留心體會。

十二章：

- 1 示學生臥瘡之模型及畫圖。
- 2 教學生做棉花圈。

## 十三章：

1. 將學生分爲小組，每組四人，各發體溫計一支，如可能時亦發與一肛用體溫計於課外實習。

2. 上課時嚴格練習。

3. 教員必對照糾正學生所習。

4. 如同學有患病者習此課後，即分配學生實地服務，藉資練習。

5. 練習華氏及攝氏體溫計算法。

6. 使學生溫習解剖與生理。

## 十四章：

1. 溫習細菌學。

2. 說明本院各種隔離之標記。

3. 隔離技術應使每生練習純熟，能有照片或畫圖最佳。

4. 洗刷泡手之練習。

5. 再將本人用品清理一次。

十五章：此章較長可擇要教授。

1. 練習各種做法。

2 講一處傷口及其狀況，看學生如何施用綑帶。

3 令學生分組於課外練習，並於上課時比較及比賽。

4 綑帶種類，應先製好標本，使學生能觀摩。

### 十六章：

1 嚴格練習此課之外科技術。

2 練習裹物法。

### 十七章：

1 講此課時，多舉被熱水袋燙傷之實例。

2 熟練此章之技術，並使每人感覺溫度不同之情形。

3 說明按常規可放熱水袋於何處。

十八章：無冰之時，或地，可用冷水代替。

### 十九章：

1 令學生彼此練習。

2 松節油敷法可教可略。

二十章：冷敷法如無冰即用冷水。

二十一章：

1 每種姿態都令學生試做。

2 膝胸臥式及垂腿臥式，可使每生保持此姿式各五分鐘。

## 二十二章：

1 說明高低灌腸法之不同。

2 如學生中有便秘者，不妨試做一次。

3 使學生注意高灌腸法，應以何法達到存留之效果。

## 二十三章：

1 試舉給藥錯誤之例子。

2 使學生練習倒藥。

3 所用藥品，最好用真物，即可練習，又可認識藥物。

4 取病室中之醫囑簿使其試讀。

5 預備醫囑簿、給藥單及給藥標籤。

6 本院發藥時間，如與此書上不同可舉出原因。

7 分組使學生練習擦藥櫃，並清潔藥瓶或換瓶簽。

8 使學生深切明瞭藥品必以瓶簽之指示為主，並參酌藥物之知識，排列菱角、來蘇、礮酒等黑色或酒精，礮酸等白色藥，使學生能熟記及嗅味，與標籤作參考。

二十四章：

- 1 練習給藥方法。
- 2 注意藥品排列次序及固體與液狀藥品不可混在同杯之中。
- 3 說明各種吸入器具之利弊。
- 4 做一次使學生試水汽吸入法，感覺如何。
- 5 每生彼此練習用鹽水皮下注射法。
- 6 練習用藥片溶化注射法。
- 7 使學生練習漱喉法。

二十五章：

- 1 儘可能範圍教學生互相作靜脈刺術，並將血液送往化驗。如學生年齡太幼，可僅由教員示教。
- 2 皮膚消毒法及施用橡皮管或手壓法，均可使學生試行。
- 二十六章：說明技術前消毒預備，技術後按摩之重要。
- 二十七章：說明此法需要忍耐小心之技術，始而達到良好效果。
- 二十八章：
  - 1 講明不按規則預備之害。

2 舉出此章何者爲最要之技術。

3 盡力使學生能看到或做到手術後病人之護理。

4 彼此練習剃手臂上之毛。

二十九章：彼此練習腰部向左彎屈之臥勢，並報告感覺，即可證明使腦脊髓膜炎病人，有弓狀脊柱向反對方向彎曲之痛苦。

三十章：應使學生明瞭並表示同情此項治療之意義，盡力不使病人增加痛苦。

三十一章：

1 此法雖在婦科病人中常用，但在產科病人中即大有差別。

2 溫習解剖及生理。

3 試各種溫度及藥液。

三十二章：加意警告勿濫用導尿法，及其技術不良之遺害。並說明女子易得膀胱炎之原因。

三十四章：

1 說明對初生兒滴硝酸銀入眼時不小心之害。

2 溫習硝酸銀之性質。

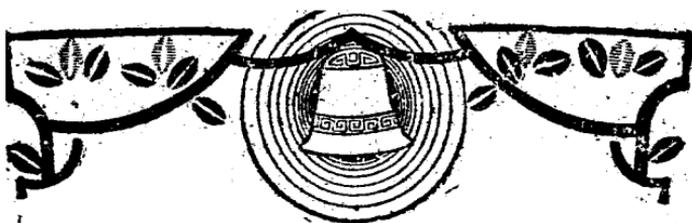
3 彼此練習滴硫化鋅及油膏療法與洗眼法。

### 三十五章：

- 1 此法應以假人示教。
- 2 擦眼、耳、鼻可互相練習感覺。
- 3 練習將嬰兒置腿上沐浴法。
- 4 練習使用磅秤。

### 三十六章：

- 1 應有各種標本示教。
- 2 各種表格令學生自畫以資記憶。
- 3 借幾個病曆給學生參看指出其中之優劣點。
- 37 章：使學生明瞭排泄物之重要，雖穢亦不能忽略，以傳播疾病。
- 38 章：使學生用模型練習包死屍時應有之態度。



版權所有  
翻印必究

中華民國三十四年五月初版

護病學

全一册 定價國幣二元六角

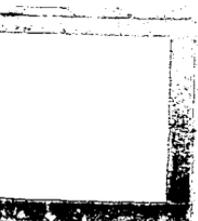
(外埠酌加運費匯費)

主編者	編者	校訂者	發行人	印刷所	發行所
教育委員會	葆真	成慧	秉常	正中書局	正中書局

(1541)

校整  
動案

467744



印  
刷  
造

\$2.60