

醫學小叢書

病人看護法

商務印書館發行



870
3966

870

9766
3966

MG
R472
7

01291

醫學小叢書

病人看護法

姚昶緒編著

商務印書館發行



3 2169 7976 9



小序

現今之世，藥物之能直接治愈疾病，如金雞那霜之治瘧疾。六零六之治梅毒者，尙寥寥無幾。其餘各症所用之藥，不過助長吾人身體抵抗之力，使容易戰勝疾病而撲滅之耳。看護之法，於是尙矣。病中看護之得宜與否，其影響於疾病甚大。世有病本甚輕，因看護失宜，致抵抗力漸漸衰弱，而陷於不救者，比比然也。我國完備之醫院尙少，國人亦多不願入院治療，故家庭看護之法，實爲補助醫術之大要件。亦謀醫學發達之大急務也。

民國八年季冬月雲間姚祀緒識。

病人看護法

目次

第一章 總論	一
第二章 病室	三
第一節 病室之佈置法	三
第二節 病室之換氣法	五
第三節 病室內溫度之調節法	六
第四節 病室之清潔法	七
第五節 病牀之位置	七
第三章 病人之衣服	九
第一節 病人之衣服	九

第二節	襯衣更換法	一〇
第三節	病人之飲食	一〇
第四節	病人最適之滋養品	一一
第五節	榮養之通則	一二
第四章	病人處理法	一三
第一節	睡眠處理法	一三
第二節	發汗處理法	一五
第三節	咳嗽處理法	一五
第四節	嘔吐處理法	一六
第五節	呃逆處理法	一六
第六節	大便處理法	一七
第七節	小便處理法	一八
第八節	洗浴法	一九

第五章 病人觀測法.....	二〇
第一節 體溫測定法.....	二〇
第二節 脈搏測定法.....	二二
第三節 呼吸測定法.....	二四
第四節 三測表.....	二四
第六章 藥品內服法.....	二五
第一節 藥品保存法.....	二五
第二節 服藥之注意.....	二五
第三節 水藥之服法.....	二七
第四節 藥粉之服法.....	二七
第五節 丸藥之服法.....	二八
第六節 小兒服藥法.....	二八
第八節 癡癩病人服藥法.....	二九

第八節 重症病人服藥法	二九
第九節 特別服藥法	三〇
第十節 服藥之回數與分量之注意	三一
第十一節 服藥時刻之注意	三三
第七章 藥品外用法	三三
第一節 水藥之塗法	三三
第二節 膏藥之塗法	三四
第三節 粉藥撒布法	三四
第四節 含漱法	三五
第五節 吸入法	三六
第六節 灌腸法	三七
第七節 點眼法	三九
第八節 點耳法	三九

第九節	發泡膏用法	四〇
第十節	芥末泥用法	四一
第十一節	尿道藥桿肛門藥桿與陰道藥球之用法	四一
第八章卷法		四二
第一節	乾溫卷法	四二
第二節	濕溫卷法	四三
第三節	冷卷法	四三
第四節	溼卷法	四四
第九章	洗滌法	四五
第一節	洗鼻法	四五
第二節	洗眼法	四五
第四節	洗耳法	四六
第四節	洗胃法	四六

第五節	女子生殖器洗滌法	四七
第六節	尿道洗滌法	四七
第十章	看護上特別手法	四八
第一節	按摩法	四八
第二節	電氣療法	四九
第三節	繃帶法	五〇
第十一章	消毒法	五一
第一節	消毒之必要	五一
第二節	消毒方法	五二
第三節	消毒法之應用	五四
第十二章	特別病人看護法	五七
第一節	傳染病人看護法	五七
第二節	產褥婦看護法	五八
第三節	精神病病人看護法	五八

病人看護法

第一章 總論

天有不測之風雲，人有旦夕之禍福，人生在世，疾病損傷，乃不能免之事。東西各國人，患病或受傷後，大概入醫院治療，惟輕症或在家醫治，故家人看護病人之職較輕，而彼國女學校教程中，尙列病人看護法爲家事科之一。我國人之習慣，患病或受傷後，無論輕重，多不願與家人相離，多不入醫院，國中亦尙少完全之醫院，以收容病人，故家人看護病人之職，實較東西各國人爲重。看護之得當與否，與疾病治愈之難易，有密切之關係，往往有疾病本輕，因看護失宜，以致不治者。而女子之性質，溫柔精細，看護病人，較男子適當，此世界各國所公認者也。故家人中有患病受傷之時，看護之職，常在女子，證之我國之舊習慣，亦莫不然。女子既有此本能，則不可不有看護病人之知識，此東西各國

之女學教程中，所以有病人看護法一項。

看護一事，爲慈善事業中最貴重者。東西各國看護婦，在社會上之地位，不亞於女教師。在戰爭時，更有貴族婦人或女公子，出而任紅十字會看護婦之職者，是皆以慈愛爲旨。男子既爲國家爲社會爲家庭出力任事，女子亦不得不盡其一分之天職耳。至於看護家人，乃更屬分內之事，况家族中之慈愛，本發自天性乎。

疾病之輕重不一，極輕者尙能稍稍勞動，重者臥床而不能起。看護人對於各種病人，須各施相當之對待。卽輕症病人，不可提及疾病，使其漸漸忘去，自然容易治愈。重症病人，則盡力安慰之，可減少其苦痛。親戚朋友中之患同病而死者，宜暫祕之不令病人知，否則病人恐慌，疾病必增劇。重症病人之精神，務宜安靜，稍受刺戟，疾病必有變動，故對病人，不宜有易動感情之談話，如人家悲歡離合等事是也。卽哀情小說等易動感情之書籍，病人亦不可寓目。平日不和睦之人，不可使之相見。看護人應注意之點尙甚多。茲約舉如下：

(一) 看護人須自知職任之重大，一刻不可疎忽。

(一) 看護人之精神須潔白，常存道德之觀念。

(二) 看護人須以慈愛與懇切爲本，依自己之學識，以處理各事，不可有躊躇徘徊之念。但須精細審慎，不可魯莽。

(一) 看護人自己亦須嚴守衛生法，以維持身體之健康。

(二) 看護人須有忍耐力與勇壯之氣概。

(一) 看護人對於病人，須慈愛與威嚴並用，俾得病人之信任。

(二) 看護人對於病人，不可有輕薄之舉動與卑鄙之談話。

(一) 看護人之衣服，須清潔齊正，能外罩白衣，如病院看護婦更佳。

(二) 看護人須服從醫師之命令，以處置一切，決不可私自變更。

第二章 病室

第一節 病室之佈置法

第二章 病室

房屋寬大之家，易得適當之病室。繁盛商埠，通都大邑之處，房價高貴，居室必不多，難得理想上適當之病室，不得不擇其稍合式者而用之。病室之選擇及佈置方法如下：

病室須光亮通風，不可過小。黑暗之室健康人居之，尙覺不快，何況病人。面南者最佳，面東次之，西北均不宜。蓋東南二方，多太陽光，無劇烈之寒風也。樓房最適，平房須乾燥而有地板者。潮濕之室皆不可用。病室與廚房，隔離愈遠愈佳。近則病室多煤煙，空氣不能清潔。坑廁亦須遠隔，以防臭氣。臨街之室，喧譁太甚，亦不相宜。病室之天井宜稍廣。如有樹木，更佳。窗宜多，出路宜便，有火災等危險時，易送病人外出也。樓板地板等，行走時不可震動，使病人不安。

病室之條件，已如上述，病室之內，不可多置無用之器具，器具多則難清潔也。病床宜置於室之中央，面向窗戶，除夏秋外，無需用蚊帳。病室內每日至少須清潔一次，清潔之法，詳見後節。冬季須備火爐，但煙囪須完備，勿使煤煙散佈室中，致空氣穢濁。且火爐之上宜常置水壺，以防室中之空氣太燥。無風之日，宜開窗戶，以交換空氣。但病人之身體，不可受日光之直照，宜用屏風遮之。夜間用電燈最佳，因無煤氣，又少危險也。煤氣燈次之，火油燈又次之，蠟燭因火光搖動不定，不宜用。無論用何種

燈光燈罩之外，須再罩以白紙，因夜間光線太強，病人不易安眠也。病室宜常日安靜，除看護人外，非有必要事故，不宜常至室中探問，小兒更不可入內。在病篤時，無論親朋，均須禁止探望。病室中不可置時鐘，致病人聞聲而生厭煩。看護人等，不宜在病室中多言語，尤不宜向病人多問。以上所記，爲普通病人適宜之病室。若係眼病及腦病頭痛狂犬咬等興奮性之病人，則病室宜暗，不可有強光。

病室中之器具，務須整齊，不可亂置，病人用之飲食器具，用過後，即須消毒（法見後），收集於一器。醫藥用品，另藏於一器，以便臨時之取攜。

第二節 病室之換氣法

病室中最要者，爲清潔之空氣，其次爲光線，若缺少此二者，健康人居之，易生疾病，病人居之，無有能治愈者。故病室之換氣法，爲看護法中最重要之事。溫暖時季，宜常開無風處之窗一二，以交換空氣。即在冬季，每日亦宜朝夕開窗二回，每回約十分至十五分鐘。此時病人之身上，稍多加棉被，必不致受寒。如風力過強，或病人畏風，或受風即咳嗽，可開鄰室之窗，而啟病室與鄰室間之門戶，間接以交換空氣。如病室係西洋式，窗分上下二層，則祇啟上層之窗，風不致吹到病人身上，而能達換氣

之目的，最屬適宜。

病人如在病室內大便，則大便後宜即開窗，以排除穢氣。

第三節 病室內溫度之調節法

健康人最適之室內溫度，爲華氏六十二三度。較此低者，則手足覺寒，較此高者，則覺熱。病人最適之室內溫度，由病之性質而不同。發熱病人，以華氏五十八九度最適。少血之病人，則需六十五度至七十度。故病室之溫度，宜從醫師之命令而增減之。普通晝間六十三度最適，夜間祇需六十度左右。溫度過高，病人反不能安眠。

病室內既須常保病人適宜之溫度，故不可不備寒暑表。而寒暑表宜懸於病牀之上，因室內之溫度，各處不能平均，病人周圍溫度之適當與否，最爲重要也。

調節病室內溫度之法，寒季用火爐。而火爐之種類甚多，用蒸汽管通過室內最佳。但普通之住家，決難辦到，電氣火爐與煤氣火爐次之，而內地亦難辦到。普通所用者，均係燒煤火爐。此種火爐之劣點：（一）室內往往有煤煙，（二）空氣太乾燥。故用此火爐，須備完全之烟囪。每朝生火，宜在別

處，燒紅木炭，先入燒紅之木炭，而後加煤。若在病室內生火，煤烟必多。火爐之上，須擱水盆或水壺，以防空氣之乾燥，又火爐不可與病床太近。

病人在夏季，較健康人更不耐熱，發熱病人尤甚。故在夏季，病重之窗戶，宜全部開放，夜間亦不可全閉，日間須用窗簾以遮日光。極熱之天，病室中更宜置冰塊，或裝風扇。

第四節 病室之清潔法

污穢之室，健康人居之，已不相宜，何況病人。而病室之清潔法，與普通之室異，不可用帚掃，須用濕布清拭，無論桌凳牆壁地板等均然。蓋用帚掃，則塵埃飛揚，掃後仍落下，難達清潔之目的，病人如吸入塵埃，為害頗大。即病室之隣室，亦宜用此法清潔。

病室至少每日清潔一次，病人如能起牀，清拭時，宜暫居鄰室，俟清拭畢，再入病室。不但易見之處，必須清拭，即吾人不見之處，如病牀底下檯凳之下面等，亦須清拭，如每日清拭，甚易清潔。

清潔病室，宜在每日朝起之後。清拭病室畢，看護人乃清潔自己之身體。

第五節 病牀之佈置

病牀以鐵牀最佳，因兩側均無欄杆，易於處理病人，且可推移，床下亦易清潔。墊褥宜厚而軟，病人久臥，薄則骨痛，至少須有二層，厚者可用三四層，上層污穢後，容易換除，上層之褥上，須鋪白色之褥單。

病牀上之枕，須備大小數個。蓋不但用之以枕頭，且用之以墊肩腰等部，務使病人自己不用力。枕宜柔軟，橡皮氣枕最佳，其上覆以毛巾，污穢時容易洗滌。頭枕之高，當視疾病之性質而異，少血之病人，枕宜低，餘均應較健康人所用者稍高。頭枕須用大小二個疊置，上小下大，肩胛與頸，方不空懸，下肢浮腫者，亦宜用枕墊高之。

棉被須輕而軟，冬季用野鴨絨絲棉等更佳。被單必用白色，冬季須用白絨布，被面亦宜用淡色或白色，使污穢易於發見。

肺病病人之床，背部宜稍高，使胸廓開大，容易呼吸，枕反宜稍低。全身浮腫之病人，則令其坐起或半坐，而墊軟褥於背。總之各種病人，須從醫師之命令，而各施以相當之處置。

病牀上之被褥及枕，每隔四五日，須換以清潔者，將換下之物清洗，且曝於日光。褥子則祇換上

一層已可，而下層之褥，每隔一二星期，亦須取出曝於日光。肺癆及發熱病人之病牀，尤須勤於洗換被褥及枕，如爲病人之吐瀉物所污，宜速即換去。

病牀宜置於室之中央，四面可以行走。輕症病人，宜橫向窗門，使得開眺。病人之頭側，不可密切窗門或牆壁。如病室狹小，病牀置於中央，四周不能行走，則病人之頭側可稍狹，其餘三面，務使可以行人。看護人宜坐於易見病人顏面之處。

第二章 病人之衣食

第一節 病人之衣服

衣服之目的，在保護吾人之體溫（身體內之溫度），不令放散。故衣服之質料，須擇不能傳熱者。又須能阻隔外界之濕氣，不與我人之皮膚接觸，於是衣服之質料，又須不吸收溼氣者，而質料粗糙，則擦痛皮膚，亦不適宜。欲合以上三種條件，以法蘭絨爲最佳。病人之襯衣，務以法蘭絨製者爲宜。若衰弱或長臥之病人，反覺法蘭絨之毛，刺戟皮膚者，則可用白色柔軟之棉布。病人之襯衣須寬大。

便於脫著，且宜以帶代鈕，以避壓痛。

襯衣外面之衣服，亦須輕軟而寬大，用柔軟之絲織品最佳。色亦宜淡，以便發見污穢。竟日平臥者，襯衣外無需再加衣服，多著衣服而臥，甚不舒服。

第二節 襯衣更換法

病人之襯衣，極易污穢，發熱多汗之病人尤然，每隔二三日，須更換一次。每發汗後，宜即換去，不可稍緩。換衣時，宜暫閉窗戶。換上之清潔衣服，須豫溫且乾燥之，而後將病人身上污穢之衣服，徐徐脫下，以乾毛巾清拭全身，次以豫溫之清潔衣服著上。如病人不能洗浴，此時宜先以熱濕毛巾拭其全身，次用乾毛巾拭乾之，乃著以豫溫之清潔衣服。以上各事，均須迅速行之，遲則恐病人受寒，但不可過於搖動病人身體。有經驗者，概能措置裕如。

重症病人不能起坐者，宜臥而換衣。如欲換被褥，宜與換衣時一同換去，以免常擾病人。

第三節 病人之飲食

病人之食物，務宜用易消化而多滋養分者，從疾病之種類，須禁忌種種食物，宜由醫師臨時酌

定之，看護人祇服從其命令可矣。從疾病之種類，又須必用某種食物，以助藥力之不足。例如神經衰弱者，宜多用雞卵，獸腦等含有燐質之食物。肺癆病人，宜用魚肝油，落花生等多油質而易消化之食物。患心臟病者，忌酒與葱，蒜，薑等刺激性食物。患腎臟病者，忌雞卵，魚肉及刺激性食物，及多飲牛乳。患急性胃腸病或發熱病者，忌硬固之食物，須用流動質。患腳氣病者，忌米食，宜改用麥或赤豆等。

在文明諸國，醫師診察病人後，定病人之食物表，即每日應食牛乳若干，雞卵幾個。至於烹調法，亦一一書明。我之中醫無論矣，即西醫亦尚未實行其事。故看護人當醫師診察病人畢，宜將病人可食之物與量及禁忌等，一一向醫師問明。蓋食物及於疾病之影響甚大，偶一不慎，不但不易治愈，往往因之增劇，或致不救，任看護職者，可不慎諸。

第四節 病人最適之滋養品

常人多以爲食物中牛乳雞卵肉汁三者含滋養分最多，爲病人最適之滋養品，然有飲牛乳或食雞卵而嘔吐者，不合其嗜好故也。我人對於嗜好之物，消化力增強，對於所厭惡者，消化力減弱，或竟不能消化。健康時旣然，患病後更甚。故牛乳雞卵肉汁三者所含滋養分雖多，雖易消化，若病人厭

惡之，亦不宜給與。其嗜好品中，如有無損疾病且多滋養分者，宜稍多給之。蓋病人對此，消化最易，爲最適之滋養品也。

食物之能滋養我人身體與否，從消化之難易而異。厭惡之物，雖所含滋養分極多，不能振起吾人之食慾。於是唾液不能多分泌，胃液亦幾不分泌。唾液與胃液，均爲消化食物所必需者，如唾液與胃液不多，食物卽難以消化。未經消化之滋養分，卽不能吸收，仍由大便泄出。若遇嗜好之物，滋養分雖少，其食慾興奮，唾液與胃液分泌盛旺，其中之滋養分，盡行消化而吸收之，我人之受益，反勝於富有滋養分之厭惡品，此乃看護人所宜注意者也。但絕無滋養分之嗜好品，及病中應須禁忌之食物，則切不可用。若不顧病人之嗜好與厭惡，限定病人之食物，祇用牛乳雞卵肉汁三者，是不知今日醫學之進步，亦不能活用醫術者也。

第五節 榮養之通則

病人食物之注意，雖從疾病之種類而異，其通則如下。食物須五穀，蔬菜，鳥獸，魚類等並用，不可偏於一方。蓋吾人營養上所需之物質甚多，若食物偏於一方，則結果必缺少某種物質，致榮養不能

適宜。我國之舊俗，病人必須素食，素食中固不乏富滋養分且易消化之物質。（例如豆腐，）但祇用素食，難得適當之榮養，且味多不佳，難引起病人之食慾。况病人之素食，祇限定鹹菜、醬菜等極難消化之物乎。

烹調之法，對於食慾有密切之關係，即同一食物，宜時時變其烹調法，勿使病人人生厭惡之念。

在病牀之側烹調，不但使病室中空氣不潔，且病人目擊烹調，臨食之時，反無食慾，故極不相宜。即煮調未畢之食物，亦不宜為病人所見。食器清潔精美，亦能引起食慾。

病人進食時，須細嚼以助消化，食後務宜安靜。

第四章 病人處理法

第一節 睡眠處理法

睡眠者，休息精神與身體，而恢復其疲勞也。健康之成人，一晝夜中，至少睡眠六七小時，方能恢復其疲勞。小兒需睡眠八小時至十小時。吾人患病後，睡眠之時間，須較平時增長，以休養其身體與

精神，疾病方易治愈。

重症病人在睡眠中，看護人宜時時注意其面貌。如見面色忽然蒼白，或現異狀，須立即通知醫師。病人如熟睡過度，不自醒覺，則須喚醒之。其法或輕聲呼喚，或輕觸其體，或以紙捻輕輕摩擦其鼻下，或以溼布拭其面部。病人熟睡中，房中或隣室，決不可發高聲，使之驚嚇不安。

第二節 發汗處理法

發汗係血液中之水分從皮膚分泌而出，能放散過度之體溫。故吾人受日光等過度之熱，或勞動之後，即發汗。患腎臟病而小便減少者，更用發汗藥，使血液中過多之水分，從皮膚排出，以補小便之不足。而病人之發汗，往往由疾病而來，非因過熱，看護人須注意之，報告其情形於醫師。應注意之點如下：（一）汗之冷熱。（二）有無臭味。（三）是否黏稠。（四）發汗之久暫。（五）發汗之部位，或全身或一部。（六）發汗時皮膚之色澤，或蒼白色或紅色等。（七）有無發疹。（八）如有發疹，須詳察疹子之色澤及形狀。以上各節，須一一記明，俟醫師來診時報告之。

病人發汗時，宜時時拭去其汗液，俟發汗畢，換去襯衣，且清拭其全身。

病人服發汗藥後，病室內之溫度宜稍高，且宜多加棉被，俾得十分發汗，此時病人之身體，不宜多動。

第三節 咳嗽處理法

咳嗽爲咳出喉，氣管，肺泡中之排泄物（即痰）而發。亦有並無痰而咳嗽者，是名乾咳，多發於肺癆之初期。

衰弱之病人咳嗽時，看護人須以一手支持病人之頭，以一手持痰盂承其口。多咳嗽之病人，不可平臥，宜取半臥之位置，以便於吐痰。

病人之痰，須令盡行吐出，不可嚥下。痰須吐入痰盂，不可亂吐地上。痰盂中更宜預入石灰水。蓋病人之痰中，往往有微生物，如亂吐地上，或吐在無水之痰盂中，痰乾燥後，微生物飛散於空中，健康人吸入之，即傳染其疾病，甚屬危險。痰盂中豫入石灰水，微生物遇之，能漸漸死滅，最安全之法也。痰盂中之痰，宜加以蓋而保存之，俟醫師來診時，請其檢查。咳嗽之多少，及咳嗽時之狀況，亦須一一記明，報告於醫師。痰中如混有血液，須注意其色，是否鮮紅，或爲泡沫狀（肺血），或爲暗赤色之凝塊。

(胃血。)初吐出時，甚易區別，及醫師來診時，大概歷時既久，難以辨別，須看護人爲之報告矣。

第四節 嘔吐處理法

嘔吐大概祇吐出胃中之物，間有腸中之糞汁，逆流而從口吐出者（名吐糞症。）而氣管中之黏液或膿汁，往往與胃中之物，同時吐出。

病人將嘔吐時，宜速寬其衣帶，使容易吐出。且置稍大之盆於口前，以受吐出之物。吐出物之形狀臭味色澤與量，均須記明，報告於醫師，或保存之，待醫師之檢查。

從疾病之種類，醫師有用吐劑使病人嘔吐者。服吐劑須在空腹時，服藥後不可再進飲食，至將欲嘔吐時，始飲溫開水多量，使速吐出。初覺欲吐，宜力忍之，至不能再耐時，始盡行吐出，可減少嘔吐之回數。嘔吐時，看護人以兩手支持病人之頭，不使過於低垂，頭過低，則吐物入鼻中，非常不快。若誤入喉頭，則誘發劇烈之咳嗽，爲害甚大。嘔吐畢，以冷水嗽口，且令靜臥。

霍亂病人之吐出物中，含有微生物，能傳病於人，須混加濃石灰水以殺滅之。

第五節 呃逆處理法

病人發現呃逆時，宜令其深吸氣後，暫時屏氣，停止呼吸。若不能耐，則急吐氣，任其發作。俟下回發作時，再行此法，如此四五回後，大概即可停止。若此法無效，須請醫師處置。

第六節 大便處理法

輕症病人大便時，殆無需他人幫助，重症病人則看護人必須幫助之。其法先徐徐除去棉被，著以長衣，以兩手自後方支抱其身體，徐徐行至便桶近旁。大便畢後，清拭肛門等，亦需看護人任之。病人衰弱過甚，不能起牀者，可入石灰水於盆中，置於牀上，抱起病人之下身，令大便於盆中。病人牀上用之便器，藥房中有特製之品發售，狀如糞箕，上有圓蓋。用時去蓋，插入病人之臀下，可臥而大便，無需抱起其下身，非常便利。

大便畢後，便器或便桶，均宜移置室外，且開窗戶，以排除室內之穢氣。

病人一晝夜中大便之回數，每回量之多少，及大便之色澤，臭氣，硬軟，其中有無蛔蟲異物等，均須一一細察記明，報告於醫師。若醫師豫囑大便需檢查者，則便器中不可混入他物，保存之以待醫師之檢查。

病人大小便失禁者，須重疊油紙與棉布數層，置於其臀下，且時時換去之，不令污及被褥衣服。病人之臀部腰部及大腿，時時以清潔之布拭乾之，而撒以小粉滑石粉等，以防發生溼瘡。如污及被褥衣服等，速即換去之，不可遲緩。

霍亂赤痢傷寒等病人之大便中，均含有微生物，能傳染疾病，須加入消毒藥水以殺滅之。凡爲此等病人之大便所污穢之物件，須以消毒藥水清洗之，或沸煮十五時以上，以殺滅附着之微生物，防傳染於他人。病人或看護人之手指，如爲大便所污，須用消毒藥水清洗之。（爲霍亂病人之嘔吐物所污之物件，亦須依此法處置。）

第七節 小便處理法

輕症病人小便時，雖無需他人幫助，重症病人則必需看護人爲之幫助。藥房中有病人用之玻璃製便壺發售，分男女二種，女子用者，其口較男子用者稍大。女子須俯而小便，男子則可側臥而泄尿。重症之女病人，身體不能稍動者，祇可置大盆於臀下而小便。小便後，大腿臀部等如爲小便所污，須即拭淨之，否則漸生溼瘡。

一晝夜中小便之回數，泄出之總量，及小便之色澤清濁等，須一一細察記明，報告於醫師。故用玻璃便壺，能透見其中之量與色，最爲適宜。普通小便之色，爲淡黃色，發熱或下痢之病人，或發汗之後，小便呈赤黃色，其量亦減。小便呈綠色或黑色者，爲石炭酸中毒之前兆，外科病人，尤須注意之。蓋外科病人，常用石炭酸水洗瘡面，用之太多，往往致中毒也。病人之小便，更往往發一種所用食物或所服藥物之臭氣。醫師如豫囑需檢查小便者，則朝起時泄出之小便，另貯於一器（用大口玻璃瓶最佳），不可混入他物，以供醫師之檢查。

第八節 洗浴法

健康之人，尙需每日或間日洗浴，以清潔皮膚，病人尤要。皮膚病病人及發汗多者，必須每日洗浴，但忌勞動之疾病。醫師禁止洗浴者，只可每日或間日用熱溼手巾，清拭其全身。

病人之洗浴，除極輕症病人外，一切均需看護人爲之助，但不可過於搖動病人之身體。浴水之溫度，以攝氏四十度至四十五度最適宜，入浴之時間，以十分鐘爲度，不可過長。從疾病之種類，醫師如命用冷水浴，或浴水中加入藥物，看護人務遵其命令而行之，不可因舊習慣而私自變更，則難達

治愈之目的。但冷水浴，須逐漸減低浴水之溫度，不可速換用冷水，以防感冒。

洗浴中，病人如覺眩暈，或欲嘔吐，或將昏睡，宜卽出浴。衰弱之病人，洗浴前，宜先飲葡萄酒或濃茶少許。洗浴畢，速用乾毛巾拭乾，著以預先加溫之清潔襯衣，令暫時安睡。病人洗浴，宜在晚上睡前，因洗浴後，容易安眠也。洗浴時，須嚴閉窗戶，以防感冒。

病人洗浴時，看護人須細察其全身，有無發疹等異狀。若有之，詳記其形狀色澤，報告於醫師。

第五章 病人觀測法

第一節 體溫測定法

吾人之身體，常有一定之溫度，是名體溫。健康人之體溫，不受周圍氣候寒暖之影響。氣候寒，有衣服以保衛之，氣候熱，則發汗以放散過多之溫度。（汗液蒸發時，能從身體奪取溫度。）若吾人患病，則身體中調節體溫之機能失序，以致寒冷發熱。健康人之體溫，常在攝氏三十六度五分至三十七度五分之間，平均爲攝氏三十七度。朝夕雖稍有增減，而其差決不出攝氏一度之外。若過一度以

上，必有疾病無疑。體溫之增減，夕昇而朝降，午前二時最低，午後四時至六時最高。食後及精神興奮時，體溫亦稍高。

健康人之體溫，又從年齡而異，小兒較成人稍高，老年人較壯年人稍低，其平均度數如下：

十歲以下之小兒 平均三十七度四分

二十歲至三十歲 平均三十七度

三十歲至六十五歲 平均三十六度八分

七十歲以上 平均三十六度五分

以上所記，不過平均之度數。又雖同年齡之人，亦從其體質而異。在健康時，當常測體溫，至患病後，以之相比較，則易發見其病之輕重。

欲測定體溫，須用體溫表，藥房中發售之，有華氏攝氏二種。此書則指定用攝氏，以其較通用也。測定體溫之法，夾體溫表之下半節（有水銀之一端）於腋窩中，使上臂緊貼胸側。腋窩中如有汗液，先拭乾之，而後夾入體溫表。歷一定之時間後（隨表之優劣自半分至二十分無定，購時可向藥

房中問明之，時間愈短者價愈貴。取出之，細察水銀鼻上之度數，即體溫之度數也。體溫表用過後，須清拭且輕振之，使鼻上之水銀降下，下次方可再用。

計測病人之體溫，每日至少須朝夕二次，體溫之變化多者，每日須計測三四回。每回計測後，記明計測之時間與測得之度數，報告於醫師。病人之體溫，較常溫（三十七度）高者，名發熱，達四百度以上者，甚屬危險。

第二節 脈搏測定法

脈之搏動數，與心臟之搏動相等，故測定脈數，可推知心臟之健否與血行之遲速。成人之脈數，平均每分時七十次，小兒較成人速，即同年齡之人，又從體質而異。身短之人，大概較身長之人速。茲將各年齡之脈搏平均數（每分時中之搏動數），列記於下：

初生兒

一三五

二歲

一二五

三歲

一〇〇

五歲	九二
十歲	九〇
十五歲	七八
二十歲至五十歲	六五至七五
六十歲	七五
七十歲	七七
八十歲	八〇

以上所記，爲健康人之脈搏數。吾人患心臟病時，脈搏數變易。患發熱病時，脈搏數必增速，發熱愈高者，脈搏愈速。最速者，每分時達百五十次以上。

測定脈搏之法，以右手示中二指，置於病人腕部內面稍近拇指之側，即覺其搏動。每日與體溫同時計測二回或三四回，記明其每分時中之搏動數，報告於醫師。搏動之強弱，亦須同時測定，而明記之。

第三節 呼吸測定法

吾人從肺臟排出穢濁之空氣，謂之呼息。吸入清鮮之空氣於肺臟中，謂之吸息。合併此二作用，謂之一呼吸，亦曰一息。呼氣時肺臟與胸廓均縮小，吸氣時肺臟與胸廓均膨大。健康人之呼吸，每分時約十次至十八次，約當脈搏數四分之一，是為成人之呼吸數，小兒則較多。如成人之呼吸數，每分時達十八次以上，名之呼吸促進，最多者，每分時達七十次以上。呼吸促進者，必有發熱病、心臟病、肺病、肋膜炎（界於肺與肋骨間之薄膜）病等。

測定呼吸數之法，以一手掌（冬季須預溫）貼於病人胸廓之上，他手持時辰表，計其每分時中呼吸之回數。呼吸亦須每日與體溫同時計測二回或三四回，報告於醫師。

第四節 三測表

病院中看護婦測定病人之體溫、脈搏、呼吸後，均記之於三測表。醫師診察時，一見此表，即知病情之變動與否，非常便利。此表藥房中發售之，係一劃格之紙，邊上註明體溫之度數、脈搏數、呼吸數等，上方可填記月日及時，看護人測定病人之體溫、脈搏、呼吸後，可以鉛筆劃記於當日之度數或次

數上。通常體溫用青鉛筆，脈搏用紅鉛筆，呼吸用黑鉛筆，以區別之。大小便之回數及色澤等，亦可記於該表之下方。

第六章 藥品內服法

第一節 藥品保存法

用藥種類甚多，有水藥，粉藥，丸藥，油藥等多種。大概已經合就，無需再製。然藥物遇光，往往變性，不但不能治愈疾病，或更變成毒物，病人服之，致中其毒。故西醫之藥，多藏於暗處，不可受日光。粉藥受潮，最易失其効力，須藏於密閉之器中。水藥受高溫，亦往往變性，夏季宜藏於冷處或冰箱中。丸藥亦易受潮，須藏於乾燥之處。

第二節 服藥之注意

藥品大別為內服藥與外用藥二種，內服藥之藥瓶藥袋上之用法紙，其紙色字色須與外用藥之藥瓶藥封上之用法紙有區別，看護人亦須注意，不可誤以內服藥外用，或以外用藥內服。以內服

藥外用，大概不過失其効力，尚無大害，以外用藥內服，則往往有生命之虞。故內服藥與外用藥，宜分別收藏。至臨用時，再細察其瓶上包封上之紙色字色，可無錯誤。

內服藥之服法，如每日服若干次，每次服若干量，於何時（飯前飯後朝起臨睡等）服下，用何物送下等，用法紙上，均一一記明，須悉依其法，決不可稍有變易，否則藥物難以奏効。如兩回服藥之時間相隔太近，或一回之服量過多，更往往易於中毒，非常危險。水藥服用前，須振盪其瓶，使全體均勻，否則上面太淡，下面太濃，亦往往有中毒之危險。看護人從醫師接受藥品時，須細審用法紙，如所記有不解之處，或字跡不明，宜卽質問明白。

苦味之藥粉，醫師往往另給一種膠紙，令包而服之。此紙係膠質所製，服下卽溶化，用此紙包粉藥後，宜浸溼溫開水，速卽服下，則無破散之虞。但須迅速，遲則溶化而破碎。

苦味或有刺戟性之粉藥，水藥，油藥等，醫師更往往裝入膠囊中，令病人連膠囊服下。膠囊透明如玻璃，狀如鵝毛管，亦以膠質所製，服下卽溶化。醫師所給之藥，如已隔多日，恐其變性，不可再服。惟歷日未多，如醫師已另給新藥，則舊存之藥，亦不可再服。

第三節 水藥之服法

水藥每次之服量，或服一湯匙，或服藥瓶上之幾格。（藥瓶之一側，範成劃度之格子，每次服其一格或二格。）以格數計者，取清潔之茶杯，傾水藥於其中，至適達預定之格而止。如以湯匙計者，則即傾水藥於清潔之湯匙中。服半湯匙者，傾至半即可。服一湯匙者，則傾滿一湯匙。再將匙中之藥，傾於清潔之茶杯中，乃扶起病人使坐。病人如不能起坐，則一手抱起其頭，一手徐徐傾茶杯中之水藥於其口中，俟嚥下後，再給以溫開水，令嗽口。如水藥之味過苦，可稍加白糖。

醫師規定之服藥時間已到，而病人尙熟睡者，須輕聲喚醒之，令其服藥。蓋欲治愈疾病，必須服藥，決不可存姑息之念而遲延之，致藥物不能奏效，致兩次服藥，相隔太近，因而發生危險。

病人如厭嫌藥物，而不肯服者，須反覆說明欲治愈疾病，必須服藥，暫耐一時之厭嫌，可免永久之苦痛等。決不可用惡聲叱責病人，不但不肯服從，或因受精神之刺戟，疾病爲之加重。

厭嫌藥物之病人，服藥後，看護人須注意其是否嚥下。蓋往往暫合於口中，俟看護人轉身後，即行吐出也。此種病人服藥後，宜令其發言，含藥於口中者，不能言語，極易區別。

第四節 藥粉之服法

服藥粉之法，傾粉藥於病人之舌上，給以溫開水，令其嚥下。如藥量過多，可分二次或三次服。苦味之粉藥，醫師另給膠紙，令包而服之，前節已記及之矣。其餘之注意，與水藥同。

五六歲以內之小兒，若服粉藥，可混於溫開水中，命其服下。如藥味稍苦，可加白糖。

第五節 丸藥之服法

服丸藥前，宜先飲溫開水，以溼口中，次置丸藥於舌之中央，再給以溫開水，命其嚥下。中等大之丸藥，每回可嚥二三粒，巨大者每回祇可嚥一粒，粒數多者，須分數回嚥下。

第六節 小兒服藥法

小兒多不肯服藥，故看護小兒，較成人尤困難。令小兒服藥，用軟騙法最佳，即說明服藥能治愈疾病，可除去永久之苦痛，病愈後，偕其至何處遊玩。稍有智慧之小兒，聞是等言語，或即肯服藥。如無效，以糖果等（須擇病中不忌者）誘之。許其服藥後，給以若干糖果。且當病兒之前，加白糖於藥，使知藥味之不苦，大概即肯服下。如此法亦無效，則惟有硬令服下之一法，即另喚一人，捉住其四肢，

看護人以一手閉其鼻，以一手硬入藥物於舌上近咽喉之處，但放入藥物，愈進愈佳，放在外部，容易吐出。此法乃無可奈何之法，不但一回應服之藥物，難完全服下，且有傷病兒之身體，諸種軟騙法悉無效時，方可偶一用之。用過一次後，下次服藥時，更詳說前回藥服時之困苦，令其自己服下，既可免身體之困苦，又可得糖菓等物。

第七節 癡癩病人服藥法

癡癩之病人，與小兒同，大概不肯服藥。其故多以藥爲毒物，多以他人爲兇手，令其服毒，使之速死。是故軟騙癡癩病人服藥，較小兒更難。最好之法，混藥於食物中，令其不自知覺而服下。若用硬與法，則癡癩病人，氣力甚大，難以辦到。且精神受過度之刺戟，病勢恐益增劇。

現今醫師治療癡癩病人，大概不用內服藥，而用皮下注射（打入藥水針於皮下）或灌腸（灌入藥水於腸中）等法。其効力較內服藥確實，且容易軟騙或硬捉病人也。此等方法，均醫師自己行之，看護人祇幫助之可矣。

第八節 重症病人服藥法

重症病人自知不起者，往往不肯服藥，此時宜說明病症並不危險，服藥後，尚可治愈。如不服藥，則醫師無法可施，難達治愈之望。病人聞此，大概即肯服藥。

重症病人不能起坐者，服藥時，宜令其側臥。先入少量於口中，俟其嚥下後，再給以少量。如一次入多量於口中，往往誤入氣管，誘發咳嗽，或竟繼發呼吸器病（氣管肺臟等之疾病），非常危險。若係水藥，可用清潔之橡皮管，一端浸入藥水中，一端含於病人之口內，令其自己徐徐吸入。丸藥每次祇可吞一二粒。粉藥用膠紙包者，每包愈小愈佳。不用膠紙包者，宜混於溫開水中，令徐徐嚥下。但不可用橡皮管，恐藥粉悉附於橡皮管之內面，而不服下。

第九節 特別服藥法

西醫普通之藥，概每日分三次，於飯前或飯後幾點鐘服下，有所謂頓服藥者，須一次服完，大概為通便發汗退熱等特別之目的而用，目的已達，無需再服。如一回頓服後，尚不能達目的，則醫師下次診察時，或再給原藥，或另換他藥。若醫師當時給二服，而服下一服後，已達目的，他服不必再用，否則藥力過劇。因此等有特別目的之藥，從醫師受取時，宜問明其目的。

晝夜不能安眠之病人，醫師如給催眠藥，則宜於晚上入靜後，令其服下。病人服安眠藥後，室中務宜靜寂，以防驚醒病人。若於日間令病人服安眠藥，則因周圍喧譁之聲，藥物難以見效。病人服發汗藥後，棉被宜稍增多，使易見效。瀉藥須於空腹時服下，服藥後，隔一二小時，方可進食。

病人有劇痛或痙攣時，醫師如給止痛或鎮痙藥，宜於劇痛或痙攣發作時，令其服下，非在發作時，不必服用。如服過一次後，尚不能見效，非隔三小時以上，不可連服。

發熱或重症之病人，醫師每給一種強心藥，以防其心臟之衰弱。此種藥物，大概每隔二小時或二小時服一次，每日當服幾次，用法紙上，必註明之。既達醫師所定之次數，須至翌日，方可再服。否則藥量過多，或致危險。

藥物中有可隨意服者，大抵係解渴劑等無關重要之藥，病人如不厭惡之，不妨多服。

如內服藥有三四種，則服一藥後，須隔半小時以上，方可再服他藥。

第十節 服藥之回數與分量之注意

藥物須用適當之量，方能治愈疾病，過少則不能見效，過多則藥性太強，病人往往受其影響，或

誘發他病，甚者竟可致死。大凡對於人身無重大影響之藥，決不能治愈疾病，况藥物之作用，往往從用量而不同，例如大黃，常人均知其爲瀉藥，而用其少量，反有止瀉健胃之效，醫生立方時，必從其作用，而用適當之量，是故病人服藥，須適如醫生所示之回數與分量，決不可稍有變易，失之毫釐，差以千里，不但不能治愈疾病，或更致極大之危險。任看護之職者，可不慎諸。

病人服藥，固當適如醫師所示之回數與分量。如看護人偶然忘令病人服藥，而應當服藥之時刻既過，及至看護人憶及，距正當之服藥時刻，如尙不出一小時者，不妨令病人補服。若既出一小時以上，宜減服一次，不可再補服。蓋此時補服，距下次之服藥時已近，往往發生危險。至下次服藥時，二次作一次併服，更屬不可。總之應當服藥之時刻既過，寧少服一次，不過疾病治愈稍緩，爲害尙小。若於相隔極短之時間中連服或併服，不但無益於疾病，或更有不測之危險。常人每以爲服藥多，則疾病之治愈較速，實大謬也。

是故看護人須時時留意病人之服藥時刻，務不使遺忘。輕症減少服藥一次，不過治愈稍緩，尙無大害；若命在旦夕之重症，則全恃藥力以挽回，關係極大。

第十一節 服藥時刻之注意

服藥之時刻，與食事有密切之關係。有當於食前服下者，有當於食後服下者，有當於二次食事之中間服下者。又食後服下之藥，更有當於食事畢後即服者，或須隔半小時或一小時而服者，均與藥物之作用，有密切之關係。如違其時刻，或藥物不能見效，或刺戟胃腸而誘發胃腸病。看護人從醫師受取藥物時，須細審用法紙上所示服藥之時刻，如有不明，當即詳問。如重症病人，不能進食，而醫師所定之服藥時刻係食後，則服藥前當令病人稍進牛乳粥湯等流動食物，若並此而不能進，則先稍飲溫開水亦佳。

第七章 藥品外用法

第一節 水藥之塗法

外塗之水藥，有塗敷與塗擦之別。塗敷者，以毛筆或精製棉花（藥房中發售之）浸溼藥水，塗於身體上患病之部位，覆以油紙，以防藥水為衣服所吸收。西醫外科中常用之碘酒，即塗敷藥也。塗

擦者，以精製棉花浸溼藥水，摩擦皮膚，使藥水徐徐擦入皮膚中。此種水藥，如祇塗於皮膚之上而不摩擦，皮膚難以吸入，藥即不能見效。西醫治筋骨酸痛等常用之松節油，即塗擦藥也。塗擦前，須清洗皮膚。塗擦後，宜以絨布油紙等包之。塗擦時宜作圈狀，不可用力過強，致傷皮膚。

看護人從醫師接受外塗水藥時，如不註明塗敷或塗擦，當即問明。若誤其用法，以塗擦為塗敷，不能見效，以塗敷為塗擦，藥力太強，皮膚易受傷。

第二節 膏藥之塗法

膏藥有硬膏與軟膏二種，軟膏在尋常之溫度，柔軟而易變其形狀。硬膏在尋常之溫度，係硬固之物，不易變其形狀。軟膏之用法，亦有塗敷與塗擦之別，法與水藥之塗擦同，惟較水藥難於吸收，用量須稍多，塗擦須稍久。塗敷或塗擦後，均須重疊紙布油紙等包之。凡外用之藥，切不可內服，不可誤入口中。

硬膏臨用前，須先加溫使柔軟，塗之清潔之布片上，而後貼於皮膚，再以油紙絨布等包之。

第三節 粉藥撒布法

撒布者，撒粉藥於皮膚或瘡面上也。撒粉藥之法，可用新毛筆，洗去其膠質，乾燥之，插入粉藥中，藥粉即附於其上，乃移至欲撒藥之皮膚或瘡面上，以指輕彈之，粉藥即徐徐落下。但撒於瘡面者，毛筆每回使用前，須先消毒。（消毒法見後。）

如欲撒粉藥於咽頭、鼻內、耳內等，則須用特製之噴藥器。我國自製者，均係銅質；外國貨則以橡皮製之，裝以骨製之嘴管。用法，先以指壓之，排出其中之空氣，次入嘴管於粉藥中而去指壓，則藥粉吸入器中，乃入嘴管於口或耳鼻中，再以指壓之，藥粉即噴出。

第四節 含漱法

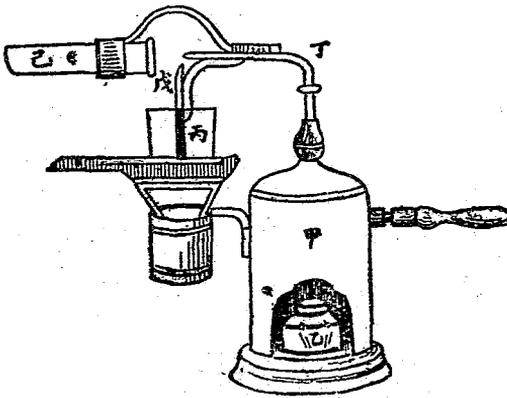
口腔咽頭等患病時，醫師往往給含漱藥水，以供洗滌收斂消毒等之用。含漱之法，令病人吸藥水於口中，仰而呼氣，則藥水振盪於口中，即咽頭等深處，亦可洗滌。含漱時，宜令病人發長聲之阿，則肺中之空氣，不絕從喉頭噴出，藥水不致流入喉頭。少時後，令病人平頭，含藥水於口中，休息一二分時，再漱口如前。如此四五次後，乃吐出藥水。含漱藥水，性概劇烈，不可嚥下（嚥下數滴尚無妨。）以藥水含漱畢，宜再用清水漱口。

重症病人及小兒不能含漱者，祇可以精製棉花浸溼藥水，清拭其口腔或咽頭。

第五節 吸入法

吸入法者，變藥水為蒸氣或細霧狀，而令病人吸入也。專用以治呼吸器（喉頭氣管及肺悉屬之）諸病，有藥物直達呼吸器之效。其所用之藥水，有揮發性，不揮發性二種，吸入揮發性之藥水，大概用布製之鼻罩，滴藥水於鼻罩上，令病人徐徐吸入。或滴藥水於手帕，令病人嗅此手帕亦可。或拔去藥瓶之栓，置瓶口於病人之鼻下。

吸入不揮發性之藥，須用特製之吸入器，式如第一圖，有一盛水之鍋（甲），其下有酒精燈（乙）熱之，藥水盛於（丙）杯中，（甲）鍋中之水沸騰後，從彎曲之管（丁）噴出水蒸氣，而（丁）管之口，與浸入藥水中。



(戊)管之口，成直角相接近，此時(戊)管中之空氣，受水蒸氣之熱度與振盪，亦從管口噴出。空氣既盡，藥水昇入(戊)管中，亦混入水蒸氣中，向(己)管噴出。病人張口承(己)管，即得吸入藥水之細滴與水蒸氣之混合物。但(甲)鍋中之水，不可過三分之二，如過多，(甲)鍋往往爆裂，或噴出沸騰水，病人口中，不堪其熱。吸入之時，常有水滴從(戊)管或病人之口流出，滴於衣服被褥之上，須先用油紙覆之。重症病人不能起坐者，可側臥而吸入之。小兒在吸入中，雖或啼泣，其實並無苦痛，不必停止。吸入畢，速取出酒精燈，以熱手巾清拭病人之面，并須將吸入器拭乾。如不即拭乾，則(丁)(戊)等細管，往往閉塞，不可復用。

蒸氣吸入法，能溶解氣管中黏液減少咳嗽，使病人容易呼吸等效，實呼吸器病必要之療法也。

第六節 灌腸法

灌腸者，灌入藥水於腸中之法也，其目的有三。(一)通便。(二)洗滌或消毒於腸內。(三)患咽頭等病而不能飲食之病人，灌入牛乳雞卵等滋養品於腸中，以供營養。灌入之藥水，或祇少量，或甚多量。少量者，可用甘油灌腸器。此器大概用以灌入甘油，以通大便，故有是名。形如水唧筒，用時，

先清洗筒內，吸入藥水於筒中，將藥水稍壓出，不使筒內留有空氣，且塗油於嘴管，使易插入肛門。次令病人側臥，去其小衣，使肛門向明亮之處，以一手之拇示二指，張開之，而以他手持灌腸器，插入嘴管於肛門中，乃以一手緊持灌腸器，以他手壓其柄，則藥水徐徐流入腸中，俟藥水灌畢，拔出嘴管，速以精製棉花團壓閉肛門，不令藥水流出。如係通便之目的，須俟十分便急後，方除去棉花團而令泄便。

灌入之藥水多量者，須用食鹽水灌腸器。此器大概用以灌入食鹽水，故有是名。爲一下面有嘴管之玻璃圓筒，筒側刻有度數，可測藥水之多少。嘴管接於橡皮管，橡皮管之他端，更裝一骨製嘴管，供插入肛門之用。骨製嘴之上，附有關閉器，平時壓閉橡皮管，使玻璃筒中之藥水，不能從下端之嘴管流泄。用時，清洗全器，盛藥水於筒中，須先放鬆關閉器，放出藥水少許，以排除橡皮管中之空氣。次令病人側臥，另備一人持玻璃筒，或懸玻璃筒於高處，看護人插入下端之嘴管於病人之肛門中，再以他手壓關閉器，使橡皮管中開通，則藥水即流入肛門。玻璃筒懸持愈高，藥水流入愈速。此種灌腸藥水大概不必灌完，已達所要之度，即閉其關閉器，拔出嘴管，壓閉肛門。蓋藥水將灌完時，壓力必減

輕，既灌入肛門中之藥水，將倒流而出也。

灌腸藥水須預加溫至攝氏三十五度左右，即以手觸之，不覺冷，亦不覺熱。

第七節 點眼法

點眼者，點入藥水於眼中之法也。眼藥水通常裝入點眼瓶中，點眼瓶爲玻璃製之小瓶，其栓如漏斗狀，下連玻璃細管，上覆橡皮膜，或附橡皮球，點眼時，先以指壓栓上之橡皮膜或橡皮球，排出玻璃管中之空氣。次去指，則藥水吸入玻璃管中，乃令病人仰首，看護人以一手之拇示二指，張開眼瞼，令病人向上望，以他手取瓶栓，將其玻璃管之下端，近下眼瞼之上，以示指壓橡皮膜，或以拇示二指壓橡皮球，則管中之藥水，即滴於下眼瞼，大概點入二三滴已足。滴入後，令病人暫閉目，以精製棉花覆之。

點眼藥務須清潔，如有塵埃混入，點入眼中即痛。

第八節 點耳法

點耳者，點入藥水於耳中之法也。點耳藥亦常裝入點眼瓶中，用法與點眼同。令病人側臥，或側

傾其頭，看護人以一手之示中二指，挾住耳翼之後上部，牽向後上方，以無名指及小指當頭之側面，以拇指排耳球（耳前方之球狀物）於前方，乃以他手取瓶栓，點入藥水數滴於耳內之後上方。點後，病人之頭，暫時不可動，後乃傾病耳側之頭於下方，使流出藥水，以精製棉團塞之。

點耳藥須預加溫至攝氏三十四度左右。

吹送藥粉於耳內時，亦可依上法。

第九節 發泡膏用法

凡身體之一部發生紅腫發熱等症時，醫師往往用發泡膏，導之出外。用法勻敷膏藥於布或厚紙上，使成名片樣之厚薄，貼於皮膚後，以布包之，或以橡皮膏固定其四周。貼膏之部位與膏之大小，當由醫師酌定之。

皮膚貼發泡膏後，隔十小時至十二小時，即發生水泡，乃剝去膏藥，以消毒之刀尖或針，穿刺水泡上之皮膚，使流出其中之液體，以精製棉花吸收之。次塗硼酸軟膏，包以精製棉花。水泡上之表皮，不可剝去。

第十節 芥末泥用法

用芥末泥之目的，與發泡膏同，惟作用較發泡膏輕。芥末泥之製法，注溫水少許於新鮮之芥末而攪拌之，使成爛泥狀，敷於紗布或厚紙上，厚薄約一分，以棉紙覆之。應貼之部位與大小，由醫師定之。

貼藥處之皮膚，如感覺遲鈍，當先以布片擦之。坐臥時常與他物接觸或受壓迫之處，不可貼此藥。臍部與乳房，亦不可貼。貼用數次者，須每回換其處。

貼芥末泥之時間，至覺劇痛爲止。覺劇痛後，須即除去。但自貼藥至覺劇痛之時間，視身體之部位而遲速不同，大概自十分至十五分。除去芥末泥後，宜用微溫水洗該處之皮膚。如芥末泥之刺激強而生水泡，可塗橄欖油或硼酸軟膏，以精製棉花包之。又疼痛過劇者，包以浸溼硼酸水之棉花。

第十一節 尿道藥桿肛門藥桿與陰道藥球之用法

尿道藥桿用以插入尿道中，治尿道之疾病。用時，令病人仰臥，先塗油於藥桿，看護人以左手拇示一指，上下壓開尿道口，右手持藥桿，徐徐插入之，須完全插入，方不爲尿道壁之壓力所排出。既插

入後，以精製棉花覆之。病人不可動，約經十餘分時，藥桿即溶，流出藥液，乃以精製棉花拭淨之。

肛門藥桿較尿道藥桿大，用以插入肛門，治痔瘡等肛門病。用法與尿道藥桿同，惟須令病人側臥或俯臥而插入之，肛門口大，藥桿上無需塗油。

陰道藥球，用以塞入陰道，治陰道之疾病。用法，看護人以手指送入陰道內之深處。手指須先洗淨，且剪除指甲。

以上三種之藥，均須藏於冷處，且不可受壓。否則漸漸熔化，或變其形狀，不堪應用。

第八章 罨法

第一節 乾溫罨法

乾溫罨法，用以防體溫之降低，或止胃痙攣等。其法用湯婆子，暖爐，砂囊，燒鹽等罨於需加溫之處。湯婆子與暖爐，人皆知其用法。砂囊即盛炒熱之細砂之布袋，急切不得布袋，以厚紙或布片包之亦可。燒鹽即炒熱之鹽，亦入布袋中，或以布片厚紙等包之，而罨於皮膚，冷後換以新炒熱者。炒過二

三回後，大概不堪再用。

第二節 溼溫褻法

溼溫褻法概用於胃部與腹部。其法先以絨布或乾毛巾覆胃部或腹部，次以浸溼熱水或熱藥水之絨布或毛巾，褻於其上，再以油紙及棉花包之。但藥水或水之熱度，不可過高，以防燙傷。冷後，再溼浸熱水或熱藥水。此法用以止胃痛，胃痙攣，子宮痙攣等，均有奇效。

溼溫褻法，有用大麥之粗末，和以水而煮之，使成厚粥狀。或用熱飯，包以布，厚約半寸，以之褻於皮膚，但褻用前，看護人宜先以頰貼之，試熱度之適否。

第三節 冷褻法

冷褻法，能收縮血管，有止血之效，且能止痛，有冷水褻法與冰褻法二種。冷水褻法，以布重疊四層至八層，其大小須較患病部稍大，浸溼冷水，而輕絞之，至水不滴下而止，以之褻於皮膚。如頭痛，褻於頭部，肺出血，褻於肺部，胃出血，褻於胃部，其上以油紙及乾布包之，以防溼及衣服被褥。另取同大之布，疊成四層至八層，預浸冷水約隔五分時後，以此換上。以後每隔五分時，交換一次，即冷水亦須

時時換去。在夏季，水中須加食鹽或冰塊以冷之。

冰罨法，宜用藥房中發售之橡皮冰袋，入冰塊於其中，以之罨於皮膚。冰塊以胡桃大者最佳，小則易溶。袋口須緊縛，否則冰亦速溶。患病部宜先覆乾布，乃置冰袋於其上，宜以繩懸之，不可重壓。患病部。冰袋中之冰溶後，即傾去其水，再入以冰塊。罨冰囊過久，皮膚往往生凍傷，須時時注意之。如一時不得冰囊，覆布數層於患病部，置冰塊於其上，時時換去之，亦可。

第四節 溼罨法

溼罨法者，以溼布包身體之一部也。其與冷水罨法之區別，彼須時時交換，此則每日祇換一二次，彼祇用冷水，此則或用藥水，方法與冷水罨法同。溼罨法所當繼續之時間，由醫師定之。停止此法時，拭乾皮膚，以乾布包之。如用於有潰瘍或傷口之處，須先以浸溼消毒藥水之精製紗布，被覆潰瘍或傷口，而後以溼布罨於其上。

溼罨法用以消腫，止痛，及退一部分之發熱。

第九章 洗滌法

第一節 洗鼻法

洗滌鼻腔，亦用食鹽水灌腸器，懸此器之玻璃筒於高處，令病人坐於椅子，仰面張口，看護人以一手支持病人之頭，以他手執橡皮管下端之嘴管，插入鼻中，稍啓關閉器，使藥水徐徐流出，水勢不可過急，急則嚙下。洗滌之時間，以五分至七分爲度。洗滌中，病人不可由鼻呼吸。普通之洗鼻藥水，須加溫至攝氏三十四五度。鼻中出血者，則宜用冷藥水洗滌。

第二節 洗眼法

用洗眼瓶洗眼，須翻轉眼瞼，常人難以實行。常人洗眼，宜用洗眼杯，乃玻璃製之小杯，口係橢圓形，且高低不一，合於眼上，適與眼腔周圍吻合。用法，先入藥水於杯中，約當其半，令病人俯首，將病眼合於杯上。看護人以一手支病人之頭，以他手執杯，緊合眼上，乃徐令病人仰首，且令張眼，則藥水入目中，自收洗滌之效。張眼少時，令病人暫閉眼休息，次再令病人張眼，如此張眼三四次後，令病人俯

首，取去洗眼杯，以精製棉花拭眼之周圍。在冬季，洗眼藥水宜加溫至攝氏三十四五度，洗眼杯在使
用前後，須精細清洗。

第三節 洗耳法

洗耳用之器械，係裝有嘴管之橡皮球。洗時，令病人坐於椅子，敷乾毛巾於病耳側之肩上。看護
人以一手持膿盆，（用以受膿，形如腰子，藥房中有售。）承於病耳之下，盆之凹側，緊貼病人之頸，乃
以他手執洗耳器，先壓其橡皮球，排出其中之空氣，然後入嘴管於藥水中，放鬆指壓，橡皮球復其原
形，藥水即吸入其中。次入嘴管於病耳內，再加壓橡皮球，藥水徐徐流出，即收洗滌之效。洗滌畢，取出
膿盆，以乾毛巾拭耳之周圍，且以精製棉花拭耳內。藥水之壓入，不可過急，洗耳藥水須預溫至攝氏
三十四五度。

第四節 洗胃法

洗胃器乃一長橡皮管，連於漏斗。洗胃時令病人坐於椅子，以油布覆其胸前之衣服，次令嚙下
橡皮管之一端，看護人再以手送入數寸。如係服毒後之洗胃，病人不肯嚙下橡皮管，看護人不得不

強行送入之。此時須注意，不可誤入喉頭。氣管在前，食管在後，依咽頭之後壁而送下，大概不致誤入喉頭。橡皮管既送下，乃入預溫之洗胃藥水於漏斗內，高舉漏斗，藥水即流入胃中。次低下漏斗，使藥水回出，傾去之。換以清潔者，再高舉如前。如此五六回，洗滌即畢事，取出橡皮管，以乾毛巾拭其口圍。用此法洗胃，病人非常困苦。簡單之洗胃法，可令病人飲溫開水或溫藥水一大碗，以指觸咽頭，使嘔出。再飲再嘔，數次後，亦能收洗胃之效。

第五節 女子生殖器洗滌法

洗滌女子之陰道子宮等，概用食鹽水灌腸器。其法敷油紙於牀，令病人仰臥，兩腳舉起，置大臚盆於臀下，高懸洗滌器，入預溫之藥水於筒中，先使流出藥水數滴，看護人乃以一手之拇示二指，張開陰道口，他手執嘴管，插入陰道中，乃啓開閉器，藥水即流入陰道內，收洗滌之效。洗滌產後之子宮，病人之外陰道，看護人之兩手，及洗滌器，須預消毒。如有附着之微生物混入子宮，能發生極危險之疾病。

第六節 尿道洗滌法

患白濁之病人，須每日洗滌尿道，有特製之尿道洗滌器（一名尿道注入器）形與甘油灌腸器相似，惟較小，且嘴管之形不同。尿道洗滌器有男女用之分，亦以嘴管之形區別之。洗滌時，先清洗器具，又須令病人小便。然後入嘴管於藥水中，徐徐抽上其柄，則藥水被吸入器中，向上壓出數滴，以排除器中之空氣。次令病人仰臥，退下小衣，看護人以左手拇示二指，上下壓開尿道口，以右手執洗滌器，入嘴管之頭於尿道中，以拇指或示指徐徐壓柄，藥水即流入尿道中。藥水悉注入後，取去洗滌器，速以左手之拇示二指，橫壓尿道口，不使藥水流出，三四分時後，除去手指，使藥水流出。洗滌畢，看護人須消毒其手，蓋白濁之毒，如誤入眼內，則發生極凶之眼病。又洗滌時，看護人之面，不可過於低下，以防藥水逆流，射入眼內。

第十章 看護上之特別手法

第一節 按摩法

按摩法之效用有三，（一）活血，（二）止痛，（三）排除身體中因疾病而產出之物質。病人

頭痛時，可按摩其顛顛部。肩胛酸痛時，按摩其兩肩胛之中間。腰痛時，輕揉腰椎之兩側。呼吸困難或不能熟睡時，按摩其胸。而按摩爲醫學中專門之一技術，欲求正則之按摩法，非學習數月不可。其大要如下：按摩者之手掌，不可有胼胝皸裂等，致擦痛病人之皮膚。指爪須剪短光滑。按摩前，清洗手掌而拭乾之，冬季更須加溫。病人施按摩處之皮膚，亦須洗淨拭乾，多毛者剃除之，如病人之皮膚薄弱，不堪受按摩之刺戟，可塗以橄欖油凡士林等（溼按摩），或撒以澱粉滑石粉等（乾按摩），此法須施於無毛處。按摩上肢，病人可起坐，按摩軀體或下肢，病人須橫臥。按摩部之下，須墊以軟枕，使高過心臟。按摩部須除去衣服而露出，按摩部與心臟中間之鈕帶，均須放鬆，使血液容易流通。按摩時，病人不可用力。按摩須向心臟，速度與輕重，務宜均勻。施術時間，一次以十五分至三十分爲度。按摩畢，再清洗該部之皮膚，而覆以衣服。

第二節 電氣療法

麻木不仁筋骨酸痛等症，用電氣治療，往往有特效。醫療用之電氣機械，式樣甚多，裝置法宜請醫師臨時指示之。電氣機上接以二導線（即通電氣之線），一係陽極，一係陰極。此兩導線更接於

金屬製之傳電器，（一端附有木柄，看護人握之，不致傳電。）通常置陰極一端於脊骨，置陽極一端於患病部。如係麻木不仁症，應置陰極一端於健側，以陽極一端摩擦麻木部。而兩極之傳電器，均須包以浸溼溫水之布。每通電一次，以十分至二十分時為度。

如用溼電池，用後須即傾去藥水，否則漸失發電之效。即用乾電池，用後亦須卻除通電裝置。

第三節 繃帶法

繃帶之目的，在保護創傷或瘡面，吸收其分泌物，且防不潔物之侵入。而施繃帶之法，為外科學中之一技術。欲求正則之繃帶，並非容易。茲惟述小外傷等應用之繃帶法如下：

繃帶用之材料，為精製紗布，精製棉花，卷帶（藥房中均發售之）及油紙。此等各物，均須消毒（法見後章）後，方可使用。繃帶之法，預剪紗布與油紙一片，較傷口或瘡面稍大，先貼紗布五六層於傷口或瘡面，次敷油紙，再覆棉花，乃以卷帶繃之。繃法須先自細處，漸及粗處。例如繃腿臂，須自下端漸及上端，既繃覆油紙棉花等之全部，再留少許（預備作結用），而剪斷卷帶，分裂所繃卷帶之斷端為二，作一輕鬆之復結。或不分裂斷端，用安全之固定針（尖端不露出者），固定斷端於下層。

之卷帶亦可。綳帶之寬緊須適宜，過寬容易脫落，過緊則妨礙血液之流通，病人覺痛，甚或發生浮腫壞疽。且每回卷纏之寬緊須均勻，否則亦易脫落。

紗布棉花等之厚薄，視膿血之多少而定。膿血愈多者須愈厚，否則不能完全吸收。大小須較傷口或瘡面略大，否則不潔物仍易侵入，傷口或瘡面極小者，無需用卷帶，貼置紗布油紙等後，可用橡皮膏之細條，縱橫固定於四周之皮膚。通常每日一次，除去既污之綳帶材料，而換以清潔者。若分泌物極多者，須每日交換二三次。

第十一章 消毒法

第一節 消毒之必要

各種器物上及空氣中，常有許多微生物。此等微生物，均極細小，目力所不能見，須藉顯微鏡之助，方能見之。而此等微生物，如侵入吾人之身體，即發生種種疾病。外症之大半及傳染病，悉因微生物侵入身體而起。中醫不知有微生物，故其治療染病及外症，不及西醫遠甚。吾人既知各種器物上

及空氣中，常有誘發疾病之微生物，則不可不隨處防範之。看護病人時，尤宜加意防範，蓋病人之身體，較健康人衰弱，如有微生物侵入，尤易發生疾病。數種疾病，一時併發，危險更甚。防範之法維何，即消毒法是也。消毒法者，殺滅微生物之方法也。

第二節 消毒方法

消毒方法有下記之四種：

(一) 燒滅 此係消毒法中最安全者，凡傳染病人用過之衣服被褥器具及吐瀉物，用他種方法，恐不能達完全消毒之目的者，均宜燒棄之。

(二) 蒸汽消毒 即乾蒸法也。因微生物久遇攝氏百度以上之高熱，則漸漸死滅。有特製之蒸汽消毒器。家庭中可入欲消毒之物於洋鐵器中，以蓋密閉之，置此器於盛水之鐵鍋中，加蓋，熱鍋中之水，使沸煮一小時以上，即達消毒之目的。

(三) 煮沸消毒 即入欲消毒之物於盛水之鐵鍋中，加蓋，熱鍋中之水，使沸煮十五分時以上，即達消毒之目的。水中當加水量百分之一之蘇打。

(四)藥物消毒 以藥物之力殺滅微生物也。所用藥物之種類甚多，其主要者如下，消毒藥均有毒性，不可入口。

石炭酸 在尋常之室溫（即室中之溫度）爲白色之固體。用時可入其瓶於熱水中，即漸溶解，乃以水稀釋爲三十三倍，即水九十七分中，加入石炭酸三分，此稀釋之石炭酸水，使用前須先振盪之，使全體均勻。未混水之石炭酸，其性甚烈，觸於皮膚，即腐爛，須注意之。

昇汞 爲白色之細粒，溶解於十倍量之水中而用之。水中須預加食鹽少許，否則不易溶解。昇汞水有劇毒性，宜以洋紅等著色之，使易與他物區別。金屬遇昇汞水則生銹，故不可盛於金屬之器中，不可消金屬器械之毒。

「里索爾」 爲黃色之液體，有劇臭，以五十倍量之水稀釋後而用之。未混水之「里索爾」不可與皮膚接觸。

生石灰 或用石灰末，或加以十倍量之水，製成石灰水而用之。

福爾馬林 爲無色之油狀液體，常加熱之使蒸散，以消毒室中之空氣及屋頂牆壁等，或以

三十倍量之水稀釋之，而用其液。

用上記各種藥水行消毒之法，或浸器物於藥水中，經一定時間以後，取出而清洗之。或以棉花浸溼藥水，清拭器物，茲詳述如下：

第三節 消毒法之應用

病室消毒法 凡牆壁等磚石所製之部，可用浸溼石炭酸水，「里索爾」水，或昇汞之布拭之。門窗等油漆之部，宜用浸溼「里索爾」水，或昇汞水之布拭之。空隙中須使藥水滲入，乾後再用肥皂水或蘇打水洗之，而不可用石炭酸水，否則使漆剝落。地板油漆者，與門窗同。不油漆者，可用石灰水洗之。地板上如有病人之吐瀉物，須混以多量之生石灰末，而後掃除之，再以浸溼昇汞水或「里索爾」水之布，清拭該部之地板，而燒毀此布。塵埃，或灰燼，可溼以昇汞水而棄去之。

傳染病人住過之室，須更入福爾馬林於磁杯中，加熱而蒸散之，以消毒空氣，但此時須嚴閉窗戶，人悉出外。

病牀檯椅等之消毒法 此等器具，須於消毒病室前，先消毒之，移置他處，俟病室消毒畢，再搬

入。其消毒法，可用石炭酸水「里索爾」水昇汞水等清洗後，再以肥皂水洗之。但金屬製者，不可用昇汞水。

衣服被褥窗簾等之消毒法 此等可浸之於石炭酸水或「里索爾」水中，經六小時後，取出清洗之，或用沸煮消毒法亦可。

革製品消毒法 通常用福爾馬林蒸氣消毒之，或以浸溼石炭酸水，「里索爾」水等之布清拭之亦可。

飲食器具消毒法 可浸於蘇打水中，用煮沸法消毒後，再清洗之。

廉價物消毒法 褥中之舊棉及褥下之稻草等，均宜燒滅之，最安全簡便。

病人吐瀉物之消毒法 混以等量以上之石炭酸水或「里索爾」水，放置二小時以上，而後棄去之，混以多量之石灰水亦可。

運搬傳染病人或尸體之器具消毒法 運搬器具上須敷漆布，用後以昇汞水，「里索爾」水等清洗後，再以肥皂水洗之。但金屬製者，不可用昇汞水，洗後曝於日光中數日。

痰盂及便器之消毒法 痰盂及便器中，宜預入消毒藥水少量。用後，再混以消毒藥水，而傾去其內容物，更用消毒藥水清洗之。

廁所消毒法 小便漏斗，先以稀鹽酸洗後，再用昇汞水，石炭酸水等消毒之。糞坑中，可時加多量之石灰水，廁所之地板牆壁等，亦須時用石灰水或昇汞水洗之。

浴槽消毒法 傳染病人浴過之浴水，須先加入昇汞或生石灰末，而後棄去。浴槽先以消毒藥水清洗後，再用清水洗之。

污水消毒法 污水中須先加入生石灰末多量，使成乳白色，放置二小時以上，而後棄去。

傳染病尸體消毒法 患傳染病而死之尸體，須以浸溼消毒藥水之布，包其全身。且用浸溼消毒藥水之精製棉花，閉塞其口鼻肛門而後入棺。

看護人消毒法 看護人須每日洗浴換衣，如看護傳染病人，未洗浴換衣前，不可與他人接近。換下之衣服，均須消毒。

身體消毒法 可用石炭酸水「里索爾」水等洗後，再以肥皂水洗之，如消毒全身者，可加消

毒藥於浴水內，但消毒藥水，不可入眼與口內。

綳帶材料消毒法 須用蒸汽消毒法消毒而貯藏之，消毒後，至臨用前，方可啓貯藏器之蓋。

第十二章 特別病人看護法

第一節 傳染病病人看護法

患霍亂，赤痢，白喉，紅痧，天花，麻疹，傷寒，鼠疫，肺炎，流行性感冒，狂犬咬，梅毒，肺癆等傳染病之病人，須與健康人及別種病人隔離。除醫師及看護人外，他人不可入其室。看護人未洗滌換衣前，不可與他人接近。此等病人之吐瀉物及用具，均須嚴密消毒。病室中不可多置器具，蓋須每日消毒，器具愈多，手續愈繁也。換下之綳帶材料，消毒後，方可棄去。此等病人愈後或死後，病室亦須大消毒，且隔二星期以上，他人方可居住。

此等病人之看護人，每與病人或其吐瀉物接觸後，須即消毒其手。食前，更用藥水嗽口，如覺身體違和，宜速請醫師診察。

第二節 產褥婦看護法

婦人產後，身體未復原前，謂之產褥婦。婦人在生產時，生殖器必受傷，此時未復原，微生物容易侵入，往往發生危險之疾病。故產褥婦所用之衣服被褥及器具，均須消毒。看護人之手及洗子宮器具，未消毒前，不可與產褥婦之陰部接觸。

第三節 精神病病人看護法

患精神病者，其精神既昏朦，故舉動每失常度，看護人須憐惜之。即受惡罵暴行，當原諒而忍耐之，不可與之較論，愈較論，其病勢愈加。

患精神病者，常圖逃遁或自殺，看護人須時時注意之。

患精神病者之言語舉動，必自以爲是。看護人順而是之，則其精神舒服，病勢稍減。

患精神病者，自己不知寒暖饑飽，事須看護人注意之。

精神病病人之病室，務宜幽靜。天氣晴朗之日，看護人宜偕之至空氣清潔人跡少至之處游玩，則精神舒暢，病或稍減，但不可令之見感動精神之事。精神稍受刺戟，病勢即增劇。故凡感動精神之

書籍與談話，均不可爲精神病病人所聞見。

第十二章 特別病人看護法

五十九

民國二十一年一月二十九日
 敝公司突遭國難總務處印刷
 所編譯所書棧房均被炸燬附
 設之涵芬樓東方圖書館尙公
 小學亦遭殃及盡付焚如三十
 五載之經營墮於一旦迭蒙
 各界慰問督望速圖恢復詞意
 懇摯銜感何窮敝館雖處境艱
 困不敢不勉爲其難因將需用
 較切各書先行覆印其他各書
 亦將次第出版惟是圖版裝製
 不能盡如原式事勢所限想荷
 鑒原謹布下忱統祈 垂管

上海商務印書館謹啓

版 權 所 有 翻 印 必 究

中華民國二十九年三月初五版
 中華民國二十二年九月國難後第一版

(三二九三)

醫學小叢書 病人看護法一冊

每冊定價大洋壹角伍分

外埠酌加運費匯費

編著者 姚 昶 緒

發行兼印者 上海河南路 商務印書館

發行所 上海及各埠 商務印書館



BR

72