

37 10
查

36-10
查



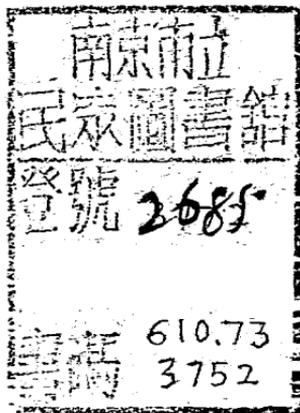
社會婦女訓練用

軍事看護學

何志浩題

10 6 10 37





MG
R823
3



3 1764 0564 9

序

軍事看護，爲女界同志最璀璨光榮之貢獻！窮源溯本，則有兩大女傑，爲舉世熱烈推崇，而被目爲人類偉大之救星者，一爲十九世紀初葉英之奈丁格爾 Florence Nightingale 女士；一爲十九世紀中葉以後美之巴頓 Clara Barton 女士，後先輝映，媲美東西，吾人治軍事看護者之所首當知也。奈丁女士，生長富貴之家；一日，參觀倫敦醫院，憫人疾苦，自願充任看護；在歐陸研習醫院事務，刻苦黽勉，歷十二年。回英未久，適逢一八五四年克里米亞戰爭 The Crimean 譁起，英法土三國共禦俄之南侵，大戰於俄之克里米亞半島。其時野戰醫院，管理不善，簡陋不堪；傷殘狼籍，慘不勝睹！英政府遂派女士往君士坦丁附近，思古塔里地方，主持醫院看護；其下護士，率由受過訓練之婦女任之，裹創滌穢，覆衣進食，宛如慈母。士兵得此，感激涕零，視若天神；皆釀金以壽奈氏。奈氏取以設第一病院看護學校於倫敦，卽以氏名稱之，迄今巍然尚存。繼奈氏

後者，有瑞士少年鄧南氏 Henri Dunant。一本奈氏宗旨，推波揚瀾，力主設立萬國聯合會；卒於一八六四年開國際會議於日內瓦，開萬國紅十字會之先河，要亦由奈丁女士啓之也。巴頓女士，在美國南北戰爭之際，於華盛頓車站，目擊傷兵慘狀，不禁悲憫中生，自爲載往醫院，侍候調護，無微不至；且爲繕寫家書，傷兵家屬，皆爲感泣奮起。嗣經政府許其躬入戰場，女士率領婦女，不論南北軍，一律救護之；由是女士聲震全國。一八七〇年普法戰爭時，女士赴歐考察，見紅十字會之戰時看護，訓練組織，秩然有方，大爲嘆賞。回美以後，亟成立紅十字會，會長由女士任之。後以米歇根 Michigan 森林大火，釀災甚巨，女士復倡平時紅十字會，出主救護賑濟，會務蒸蒸日上，至今女士之名，與華盛頓林肯並爲世所豎稱矣！

自醫藥發達以還，各國軍事看護之進步，大有一日千里之勢。備戰聲中，各國婦女，於軍事看護之訓練，尤爲鞭辟入裏！吾國女界同志，迎合世界潮流，適應當前需要，亦頗有所振作，誠爲良好現象。惟於軍事看護一端尙乏倡導推行；較諸歐美，不無遺

憾！中國社會，重男輕女之積習已深，都市婦女，沾染浮侈習氣，抹粉塗脂，甘爲男子之玩具者，似亦不乏其人；而鄉村婦女，則又爲封建餘氣遏制，智識未開，直如男子之奴隸；似此情形，欲求男女平等，夫何可得？以視先進各國，相去尤爲遠矣！蓋男女平等，不第求之於權利，更須求之於義務。歷來重男權者，以爲女子體力智力，較遜男子，男子能服兵役，即能盡特殊之義務；而女子則否，故男女不能平等。重女權者，以爲女子能產兒，即能盡特殊之義務；而男子則否，故女子並不亞於男子。平情而論，女子雖不能服兵役，然如奈丁格爾及巴頓二女傑，率領義勇婦女，躬冒槍砲，出入沙場，從事看護拯救工作者，比之正式兵役，正亦不復多讓。且如紅十字會之打破國界，普遍救濟，以人道主義爲中心，以中立主義爲準則，增進人民幸福，促進世界和平，其價值當遠在窮兵黷武之上，自無疑義；乃女界同志，不於此處努力，空言平等，不第無濟於事，且愧對奈丁格爾、巴頓二女士傑矣。

本會有鑒於此，對婦女訓練，特重軍事看護，特設婦女軍事看護訓練隊。旨在養成

一般婦女有看護之常識，及簡易之技能；不論平時戰時，使均能負荷救護之責任。雖隊員份子不齊，有受高等教育者，有尙未及受初等教育者，如學生，公務員，歌女，侍役，及主婦少女等，包羅萬象，然皆能踴躍參加，興趣盎然，刻苦耐勞，習以爲常；此足徵我女界同志，覺醒活躍，已非昔日可比，追蹤歐美，當非難事！志浩視此盛況，殊覺忻慰。惟念軍事看護，實爲科學技術之問題，爲使家喻戶曉，應用不匱計，特囑看護教官，編輯社會婦女軍事看護學一書，文字力求淺顯，內容務期切實，志浩檢閱一過，心焉善之。

抑又有進者：吾人鑒於美國紅十字會婦女，平時爲社會服務之熱心；如組織游泳隊，拯救夏日泗水失慎之人；組織改良家庭衛生服務團，對一般家常衛生，予以深切之指導，及有力之援助；其他救災卹貧之工作，不一而足；彼國婦女勞動服務之精神，大可爲吾人之借鏡，固不徒虛有其表，坐待戰起而已也！在戰時，則組織救傷運軍隊，在鎗林彈雨之下，奮往救護；組織野戰醫院隊，在戰線附近，日夜服務；於車站近旁，設兵

房茶肆，招待將士，予以慰勞；組織家庭瞻視團，對後方之軍人家庭，代爲擘劃設計，解決生計及職業問題；其他如救護戰地嬰兒，授殘廢軍人以技藝等事，應有盡有，令人鼓舞，均足爲吾人之楷模，目前國難日亟，大戰爆發，朝不虞夕；而今日科學進步，殺人利器，較十九世紀克利米亞戰爭，及美之南北戰爭，相去奚啻霄壤？試思爆炸之酷烈，毒氣之深重，細菌之蔓延，傳染病之恐怖，均屬指顧間事；卽欲苟安佚樂，勢甯可許？卽不爲國族計，甯不爲身家計乎？不準備於事發之先，甯能應付於事變之中？時至今日，凡全國各界婦女同志，亟應洗鉛華，卸豔服，捨佚樂，忍辛苦，人人以奈丁格爾及巴頓自命，人人努力於看護訓練，盡個人對國族最神聖之義務；奮其英勇，追攀鬚眉；倡率勵行，蒼爲風氣，則二萬萬女同胞，無異爲最前線之戰士，無異爲國防上之生力軍；國家正規軍隊，由女同志之拊循，必益堅其戰鬥之志；全國民衆及青年，由女同志之感應，必益壯其犧牲之氣；而未來之小國民，由女同志之示範撫育，品質上當更有顯著之增進，共赴國難，復興民族，皆將於是在！所謂女中豪傑，巾幗男兒者，甯復讓奈

丁格爾及巴頓二氏專美於前？志浩深願女界同志，對此社會婦女軍事看護學，咸能人手一編，反復熟習揣摩，以備不時之需；中華民國新女性之基礎，尤將建築於此！志浩不敏，竊願學瑞士少年鄧南之所爲足矣！謹爲序。

中華民國二十五年十月 日何志浩于南京宗老爺巷首都軍訓會。

社會婦女軍事看護學

目 錄

第一章 訓練大意：

- 一、增加衛生知識。
- 二、學習救護技能。
- 三、培植道德觀念。
- 四、養成責任心。

第二章 救護大綱

- 一、救護之意義。

- 二、救護人員應有之資格。
- 三、救護人員應有之道德。
- 四、傷者最後之處置。

第三章 衛生習慣：

- 一、衛生習慣要義。
- 二、衛生習慣條律。

第四章 環境衛生：

- 一、環境衛生之意義。
- 二、環境衛生與個人衛生之關係。
- 三、環境衛生條律。

第五章 繃帶術：

- 一、繃帶之用途。
- 二、繃帶材料之選擇。
- 三、繃帶之種類及製法。
- 四、纏繃帶時應注意之點。
- 五、繃帶之纏法。

第六章 敷料：

- 一、敷料之種類及用途。
- 二、敷料之作法。
- 三、敷料之消毒法。

四、消毒後敷料之使用法。

五、敷料之副用品及作法與功用。

第七章 細菌學之大意及各種消毒法：

一、定義。

二、細菌之類別。

三、適合細菌生殖之環境。

四、各種消毒法。

第八章 婦嬰衛生：

一、概要。

二、要義

甲、產婦死亡及嬰兒死亡之原因。

乙、產前，產褥，產後之衛生。

丙、嬰兒衛生。

第九章 人體構造之概要：

一、要義。

二、人體組成之原素。

三、人體原素之組合及功用。

四、人體各器官之概要。

第十章 傳染病：

一、定義。

二、傳染途徑。

三、社會流行之傳染病。

四、傳染病之要點。

第十一章 戰時急救：

一、要義。

二、急救者之責任。

三、急救法之實施程序。

四、急救法之用品。

五、出血之種類。

六、止血方法。

七、傷口消毒法。

- 八、各種急救法。
- 九、傷者搬運法。
- 十、人工呼吸法

第十二章 簡易示教術：

- 一、鋪床法。
- 二、床上沐浴法。
- 三、使病者安適法。
- 四、體溫，脈膊，呼吸之測驗法。
- 五、各種敷法。
- 六、灌洗法。
- 七、外科換敷料法。

軍事看護學目錄

八、種痘。

九、薰氣法。

社會婦女軍事看護學

第一章 訓練大意

(一)增加衛生智識——人體構造，就如精巧機器，不應無故使其荒廢，更不致令之損壞，吾人之身體，一方面為服務國家社會之工具，一方面謀自己生存之資本；故對於身體之健康，亟應注意。吾國人素來缺乏衛生知識，關於疾病之預防，飲食之調節，概不注意；因此疾病時侵，小而損害個人之健康，大則可影響民族之強弱。試拭目以觀，國人之體魄，誠遠不及外人，因此以致國家一蹶不振，民族岌岌可危，能無慨乎？故衛生智識之增進，實為吾國民衆首當注意之事也。

(二)學習救護技能——救護之意義，至關重要，欲求養成救護之技能，洵非易也。凡學習一事，必須以冷靜之頭腦，研究其事理，探討其要義，養成優良之學識，豐富之



經驗，則技能自增，救護之任務方可達到。救護意義，究如何重要，亦不得不略述其義，使之了然。在國家無事之時，救護工作不可不用之於遇而救護助診者，而增進人類之健康，維護民族之命脈，亦屬其責無旁貸者也，若處於國家非常時期，尤顯其救護工作之重要。近來科學昌明，殺人利器亦隨之而進步，一旦戰爭爆發，全國民衆，爲論戰區及非戰區，皆有被襲之可能；凡我國國民，皆當明瞭受傷時如何使用繃帶，施放毒氣時如何使用防毒面具，敵人來侵時，如何努力救護傷者，始能於千鈞一髮之際，不致東奔西竄，手足無措，而能保持鎮靜，以保全自己而救助他人。

(三) 培植道德觀念——我國社會不講究衛生之情況，苟稍留心隨時皆可見到，如隨地吐痰，到處便溺，垃圾污水之任意傾棄等事，非但使公共場所以及街道之上有失外觀，且易孳生蠅蚊等虫之爲增加疾病之媒介物，由此可見民衆衛生觀念之缺乏，實爲疾病蔓延之一大原因也。

(四) 養成責任心——「國家興亡，匹夫有責」。凡我民衆皆爲國家之一份子，即當負

一份子責任，救護一事，爲平時應具之知識，及非常時期必需之工作，則吾人皆當努力學習之，庶盡我國民所當負之責任也。

第二章 救護大綱

(一) 救護之意義

救者就是凡具有救護智識人員，遇有意外創傷時，應給以科學急救，以減輕其危險性；護者，即是對於病人，須善爲護理之。因病者輾轉於床褥，一切事務均賴護病者代爲處理。苟護理不週，或不適當，則影響於治療時期，治療時期延長，則延長病者之癩期，故護病者責任之重要，可想而知。

(二) 救護人員應有之資格

(甲) 良好教育——担任護病之事業者，須以好學不倦之精神，研究其學，俾能詳悉護病原理之重要。然後執行其護病職業時，自能應付裕如矣。

(乙)富有判斷力——判斷力者，在一定情形之下，能決定應如何做，應如何說，方為最善之一種能力。

(丙)記憶力，良好之記憶力，實為重要：(一)時回憶應記憶之事；(二)將記憶之事，依類歸納，以助回憶。

(丁)敏捷——救護人員當學習行動迅速，鎮靜，確實，不忽略，不懈怠，救護人員若動作不能鎮靜，敏捷，確實遇有意外急病時，則必更覺慌忙，而致無所措手。

(三)救護人員應有之道德：

1. 和藹——為人以溫和，諸事須設想，不宜易動怒。
2. 經濟——無論在何種情形之下，奢侈浪費，總非所宜。
3. 忍耐——時常忍耐勿露厭煩之意。
4. 同情——救護人員，當深悉他人之痛苦，而能發生明白真摯之同情。
5. 真實——吾人必須注重真實兩字，因真實含有言語絕對正確之意，故無論何事均

務求忠實。

(四)傷者最後處置

吾人將傷者救治後，應視傷者之情況，若傷者景况稍佳，施行急救手續或應立刻求治於醫院，將病者交警察護送附近醫院，或衛生機關診治。

第三章 衛生習慣

疾病乃爲人生最不幸之痛苦事，病者本身受其磨折甚大，而社會受其損失尤甚。我國死亡人數較各國爲多，平均各國每年死亡人數至多百分之十五，而我國則爲百分之三十，較比他國千人中多死十五人，此十五人卽爲冤枉死者。我國人口爲四萬萬人，則每年卽冤枉死者爲六百萬人，此等冤枉死者有幼年，中年，與壯年。假定此等冤枉死者，平均年齡爲十歲，於此十年中，假定社會每年維持生活費爲五十元（每月四元一角）十年卽消費五百元，現今每一人十年中是消費五百元，則每年有六百萬冤枉死者，社會所受

經濟損失，即為三十萬萬元矣。根據現代治療及預防醫學之發明，許多疾病可預防，則此等死亡之人數均可免除，預防工作最簡便者即為講求衛生，日常當養成衛生習慣，以維護身體之康健，培養體力，對於病魔有所抵抗，能延長壽命，以完成個人一生事業，而盡國民之本份。

日常衛生習慣十六條列舉於左：

- 一、食物有定時，應當多吃開水。
- 二、每日要多吃青菜與水菓。
- 三、大便有定時。
- 四、每夜應睡眠八小時。
- 五、要呼吸新鮮空氣。
- 六、每星期至少洗澡一次。
- 七、衣服清潔整齊。

- 八、飯前大小便後應當洗手。
- 九、每日早上同晚上都要刷牙。
- 十、打噴嚏或咳嗽時應當用手帕蒙蓋口鼻。
- 十一、不用公共茶杯碗筷和洗面手巾面盆等物。
- 十二、每日至少有一小時的運動。
- 十三、行走，坐，立要端正。
- 十四、定時測量體重。
- 十五、定期檢查身體。
- 十六、按時打預防針。

第四章 環境衛生

(一)意義：環境衛生，即包括工作地點，與住屋所在地。衛生環境良好，空氣新

鮮，使人精神舒服；身體自能減少疾病。譬之住所四圍，人聲喧雜，車馬吵鬧，或屋內雜物零亂，不透日光，工作之時，不得安靜，身體休息不足。因此而身體精神方面感覺種種不快。疾病自易生矣。

(二)環境衛生與個人衛生之關係：環境衛生與個人衛生乃不可分離者，例如個人及室內，雖屬清潔異常，但因住室之週圍，不講求衛生，則細菌叢生，傳染疾病。或四週吵鬧，不潔靜，則身體不能得充分之休息，體力不足，焉能抵抗疾病，故環境衛生與個人衛生，乃有極密切之關係也。

(三)環境衛生條律——

1 住房四圍應當有空餘的地方，這樣纔能得到新鮮空氣，至少要有個較大的院子在空地上或院子內應當多種花木等等。

2 住所的地點，應當斟酌工作地點的遠近爲主，同時要交通方便，又要避免多吵鬧的地方。

3 住室應當多開窗戶使空氣流通。

4 住室內應當有日光射入。

5 住室內應當有合宜的光亮。

6 住室內應當求簡單雅潔。

7 住室內應當設法不使害虫來侵犯，如蚊蟲，蒼蠅，老鼠，蚤虱，臭蟲等宜常將床鋪上之褥單及被褥放在日光處晒去；老鼠可養貓以捕之，蚤虱，臭蟲等宜常將床鋪上之褥單及被褥放在日光處晒去，或用臭虫粉，以及臭藥水等類來捕滅，蚊蟲之類，當設法將污水及死水塘等處除去，死水塘可利用污泥來填平，污水當在建築房屋時，設備陰溝，以備污水流入，蒼蠅當用蒼蠅拍捕滅，及設法室內室外宜清潔。

8 住室內不可放污穢或腐爛物，以免臭氣流佈。

9 夏天應當在住房周圍潮濕地方或陰溝廁所多洒石灰或臭藥水。

10 廚房內要清潔，碗筷每日宜用開水或鹼水洗淨。

11 廢物渣滓應當倒於垃圾箱內。

12 用或吃的水應該是自來水，如沒有自來水之設備則可用沙濾缸，如此項再沒有最好用開水。

13 在街上走路應當靠左邊。

附註：以上所講之環境衛生乃告訴我善於處事之能及講經濟之道，并非一定住洋房坐汽車，始合衛生之條律也。

第五章 紮帶術

軍事看護學之中，最緊要的基本工作，就是包紮創傷；包紮創傷用的物品，叫做紮帶材料。

1. 紮帶之用途

(甲)使敷用之藥及外科敷料保留其位置。

(乙) 固定夾板於傷肢。

(丙) 身體之一部份出血或腫脹時，節制其血循環。

(丁) 限止行動與以扶托。

2. 紮帶材料之選擇

白色稀棉布爲最通用之紮帶料，但紗布絨布洋布亦可用，故製之鬆網眼紮帶，用以扶托軟弱之踝，與壓迫靜脈曲脹及腫脹之部分尤佳。

3. 紮帶之種類及製法

(1) 紮帶之種類

甲、捲軸帶

乙、三角巾

軍事看護學

丙、多頭帶

1. 丁字帶

2. 四頭帶

3. 多頭帶

(2) 細帶之製法

(甲) 捲軸帶：

A. 製法：

一、撕法：取製細帶之材料一塊，長闊如所需度數；於其一端用尺量之，按所需之闊度剪開，向下撕開數寸，繼即相間握持（如一、三、五、）帶頭，而命一助手，執其餘端，以反對方向用力撕之，直至條條分離爲止。

二、捲法：

a. 機捲法

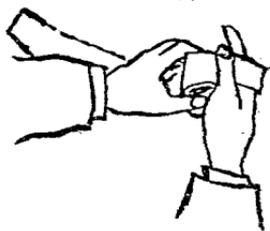
若製多數之細帶，則其剪裁與捲皆用機器。

b. 手捲法（如

一二兩圖）如無捲帶機器，則以手捲之亦可。捲細帶必須合法，否則不易整齊。其特別

止。

圖一第



圖二第



B. 捲軸帶各部份的名稱：

捲軸帶分帶頭——即帶之始端；帶尾——帶之末端。
外面，裏面。一頭捲成者叫做單頭帶如圖(1)
捲成者叫做雙頭帶如圖(2)

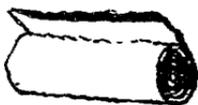
C. 大小：

- 一、纏指用者闊一英寸長三碼或五碼；
- 二、頭及四肢用者闊二英寸長五碼或七碼；

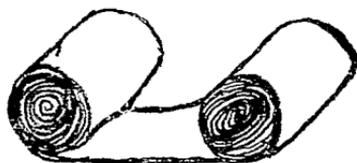
軍事看護學

重要之點如下：先須除去糾纏散線，再摺帶之一端至數層，使成一小而堅硬之捲。捲法：以左手拇食二指，緊持其鬆散之一端，以右手拇食二指，握捲之二端旋轉之，至將帶捲完爲

1 圖



2 圖



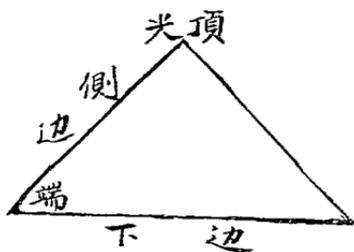
三、軀幹用者闊自二英寸半至三英寸，長七碼。

(乙)三角帶：

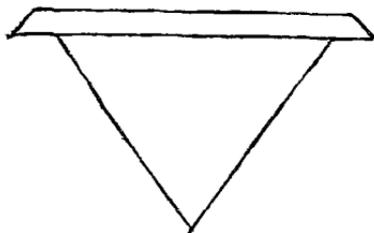
A. 製法及大小：以四分之三碼或一碼(英尺二尺七寸)見方之布對角摺成，或對角

剪開成一三角形

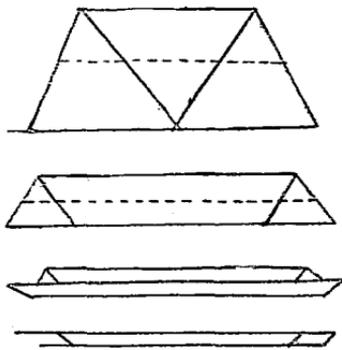
B. 三角巾各部的名稱：



1 圖



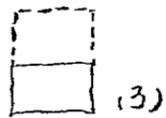
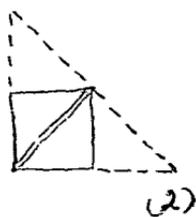
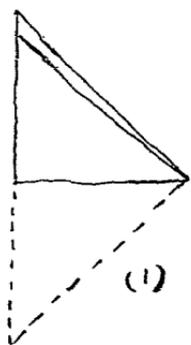
2 圖



有把三角巾之尖頂對下邊逐次折成帶形的叫做疊三角巾。

下邊乃布之斜邊用時要折轉寸餘免得拉鬆

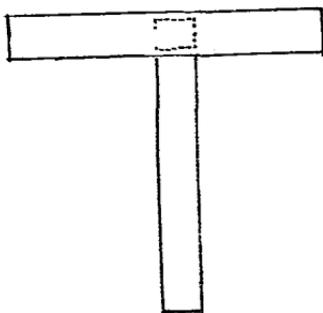
C. 三角巾之疊法：如圖



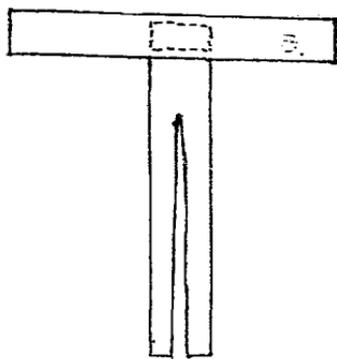
(丙)多頭帶：

一、丁形帶： A. 製法及大小：縱橫相合形如「丁」字，帶闊約二至二寸半，橫

帶長度約一碼至一碼半，縱帶長約二尺。



用人女



人用男

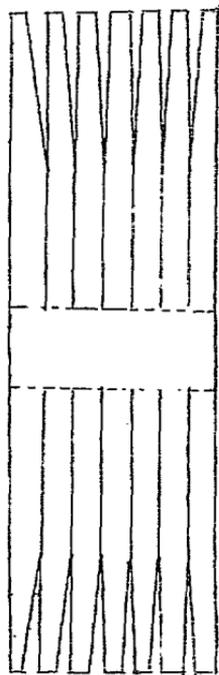
二、四頭帶： A.製法取長布一條將其二端撕開成四頭，

B.大小：一、包眼用者長約二尺三寸，寬約二寸；

二、包頭者長約二尺五寸至二尺七寸，寬約三寸，五寸或七寸。



三、多頭帶： A.製法及大小多半爲包腹用，長約一碼至一碼半，每頭寬約二寸半，全帶寬約十寸，上至髀骨，下至髀骨。如圖



4. 纏紮帶時應注意之點

(甲) 織捲軸帶時應注意之點：

- (1) 纏紮帶起始須纏二圈以資固定而免脫卸；
- (2) 勿過緊，致生疼痛，或防礙血運；
- (3) 壓力須均勻，故在纏時不宜一匝緊，一匝鬆，每次纏過前度之上，其距離應相

等，如距離三分之一，或二分之一，如此可以保持其位置；

(4) 纏紮急性發炎或傷口時宜鬆，其目的在扶托敷料；

(5) 纏手足時，使手指或足趾須露出在外，可以觀察是否纏得太緊。若手指或足趾發冷麻木，顏色變紫，即宜除去細帶；

(6) 纏細帶時，勿使細帶卷離開，必須把帶卷密接身體之表面，順卷軸之勢，纏繞上去，如此便無鬆緊失宜之慮；

(7) 細帶末端之結紮，不可在創傷的上面。

(乙) 解細帶時應注意之點：

(1) 在解細帶時，解下的部分須拿在手內，以左右手輪流交換，把帶解完，切勿在地上拖來拖去；

(2) 解細帶時，須注意出血，並有無鈎着骨折端等；

(3) 細帶因血液或膿汁而粘着時，不可勉強拉剝，宜用殺菌水或消毒藥水，把他潤

溼，然後輕輕的剝下，至不得已時，也可用剪刀剪去。

(丙)使用三角巾當注意之點：

(1)包紮時不可把創傷上的紗布移動；

(2)巾結不可安在創口之上。

(3)結束兩端後，其餘的一端，可摺入縫內，或用別針固定之。

5. 纏紮帶法

(甲)捲軸帶纏法：先擇定纏繞之起點處，將帶之始端面置於該處，以左手食拇二指持其始端，以右手持帶身纏繞二三匝，「見第一二圖」名曰基本捲軸帶，其餘各種之纏法均根據此基本為原則。

(1)螺旋捲軸帶纏法：先作成基本帶後接續纏之，其疊掩處，疊前運一半或三分之一，(見第三圖)凡纏橫徑之不同者，不能令其帶十分平貼。

(2) 反轉捲軸帶：用於肢體上下周圍不同處，如大腿小腿等處，纏時用左手置於皮上，於是仰其右手接此綑帶，作反轉時覆其右手爲之，當右手作反轉之際，以左手食指或拇指壓定其帶之一周，末處右手放鬆其帶始作反轉，每纏一周反轉一次，每轉壓疊前運之三分之二，其摺紋須位於肢體外側。(見第四圖)

(3) 八字式捲軸帶：纏法乃將捲帶安定於肢體處纏繞，惟所運之方向不同，交叉而成八字式，多用於肘節及膝節處。(見第五圖)

(4) 人字形捲軸帶：(或名種形捲軸帶)用綑帶定於肢體後交加纏繞，而成人字形，其疊掩疊前帶三分之二(見第六圖)

第一圖

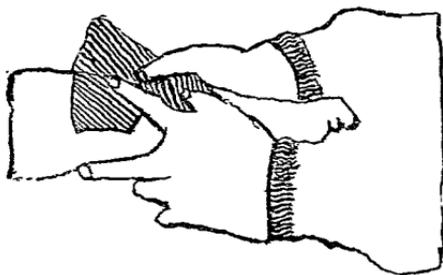


圖 二 第

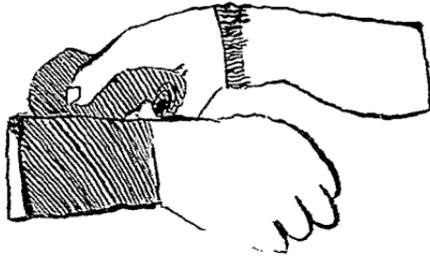
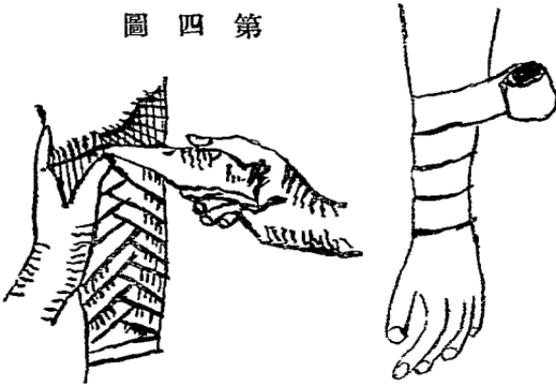
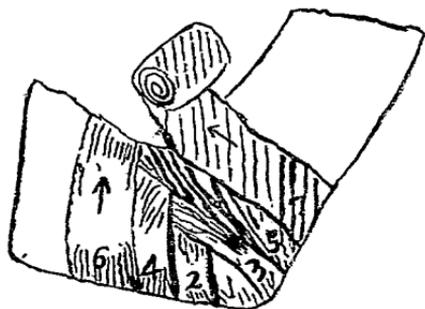


圖 四 第

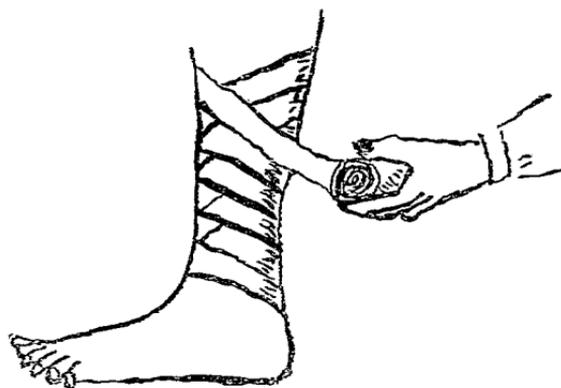


第 三 圖

圖五第



圖六第



(5) 頭部捲軸帶纏法：

甲、帽狀捲軸帶：先在頭部周圍纏繞二三匝及繞至枕骨處，反摺捲帶作正角，經過頭頂部正線至額前，命人用手指按往此帶，於是將細帶反覆回枕骨後，其疊掩疊前運三分之二，如是左右反覆纏之，至將頭上部完全覆蓋後，再周圍纏繞三匝，而定反覆之帶端。（或用雙頭捲軸帶纏繞之，可免勞他人之幫助，）（見第七第八圖）

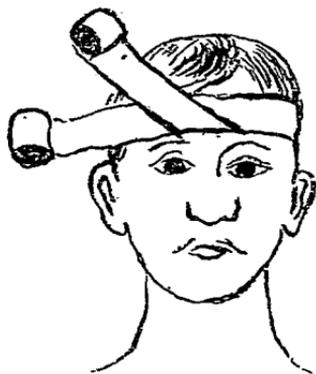
圖 七 第



法纏轉反頭單

單頭帶須七碼長二寸寬，用途：用以扶持顛上敷料及裹壓之

第八圖



雙頭反轉纏法

雙頭帶須十四碼長二寸寬，
用途：用以扶守頭顱頻頻轉
動及昏謔者之顱上敷料，
此纏法雖纏時不甚便捷然
穩而難脫也。

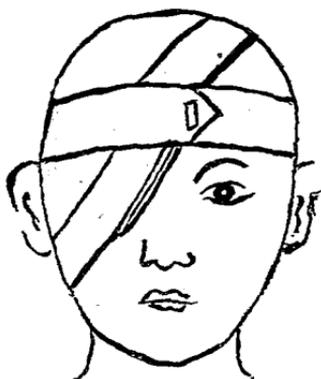
乙、十字結綳帶：須將帶捲成二束，將其中處在受傷邊之顱處安定，於是左右手各持一頭，橫運到對邊顱處在該處兩頭相過，復到顱起纏處，則將其帶扭結十字一上一下，直運過對邊，及二頭復到受傷邊顱處，又扭結十字橫運，於是輪流橫直互運在受傷邊顱處，扭結三四次後，將其帶之兩端，用別針扣緊。（見第九圖）

圖九第



帶須七碼長二寸寬捲成二束，
用途：此法可以壓瀰而於壓止
出血尤為合宜。

圖十第



丙、一目捲軸帶纏法：若纏右眼，將捲帶橫纏顛底，由左至右繞二三匝至枕骨處將帶從耳下斜出，蓋其眼上至對邊頂骨，而後落回枕骨處，如是二次，再橫運顛

底一次，而定

末端。

(見第十圖)

帶須五碼長二寸寬，

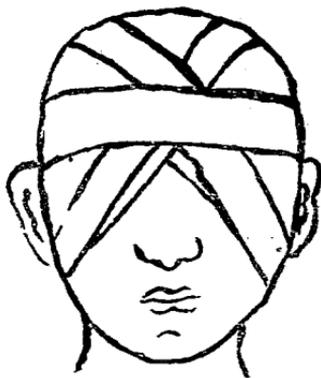
用途：用以扶守敷

料及壓其眼眶。

丁、兩目捲軸帶：先橫運頭之周圍二匝，如前法，先纏一目俟帶至額際時，復蓋其

第二目，纏法前同（見第十一圖）

第十圖



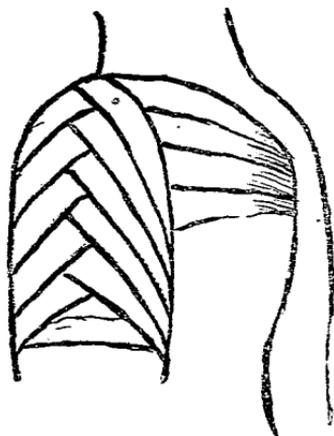
帶須七碼長二寸寬，

用途：與前同。

(6) 肩之上行人字形捲軸帶纏法：定其始端於受傷邊之上臂較上處，若右邊受傷，則將帶由胸過對腋繞後，從背復回受傷邊，如左邊受傷，則將帶由背過對腋繞前，從胸復回受傷邊，於是在上臂環繞一周後，將帶之下邊作人字形於臂外蓋掩前帶三分之二，照上法接纏其蓋掩漸聚於無傷邊腋下一處，於是輪流纏身纏臂上至蓋住其肩，擇適宜處

定末端。(見第十二圖)

圖 二 十 第



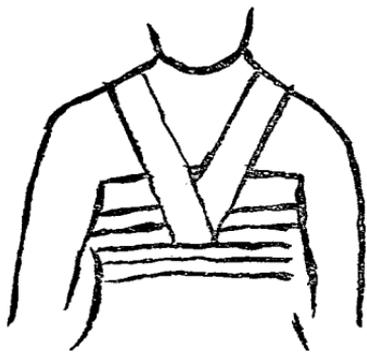
帶須七碼長二寸半寬；

用途：用以扶持肩處之敷

料及木夾。

(7)胸之螺旋捲軸帶纏法：定實其始端於腰部，於是螺旋纏上至胸腋平排際疊掩，相疊一半，復將其帶從脊柱跨上左肩落回胸骨處，又反其帶跨上右肩落回脊柱處，帶反處以扣針扣之。(見第十三圖)

圖三十第



帶須七碼長三寸寬；

用途：用以扶托胸處之有

肋折斷及敷料也。

(8) a. 半手套形捲軸帶纏法：纏左手時定其始端於手腕處將帶從腕之內側，上掌背斜到小指之骨底外繞指由掌背運回腕之外側，接纏無名指中指第，皆照上纏法，每纏一指至回腕處圓運一周，至終仍在腕處纏繞一次，而定末端。如纏右則手從腕之外側上掌背由食指之外側向內繞上，再由掌背至腕之內側，其拇指亦於最終纏之。見(第十四圖)

d. 全手套形捲軸帶用途：用以扶托燙傷或火傷後手之敷料或扶托手夾，平時只纏一二指，甚少全纏五指者。全手套形帶須五碼長一寸寬

第四十圖

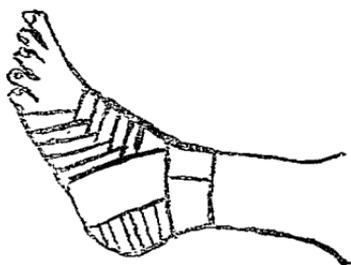


帶須三碼長一寸寬，

用途：用以扶托手背之輕敷料

(9) 足之人字形捲軸帶纏法；定其始端於踝處，將帶由足面斜過小趾底外，於是繞包其足，復到跟處，由跟後繞過帶之下緣，與足底平處相齊，又出足面過初到處，定第一交加於足面之正中線，其疊掩疊前帶上四分之三，再繞包其足復回跟處，如是由足至跟，由跟至

第五十圖



足帶須三碼長

；二寸半寬；

用途：

用以定穩敷

料於足或扶

托及壓之。

，至全蓋其足，留跟底不包，擇適宜處定其末端。（見第十五圖）

（乙）三角巾纏法：三角巾綑帶的使用法較捲軸帶簡便，故在救護時多用之。

（1）提肘三角巾：將三角巾展開，以一端之尾，安置於健康之肩上，繼將三角巾之尖端，安置於傷臂之肘下。令傷者屈

臂，再將餘一端之尾，安置於傷臂之

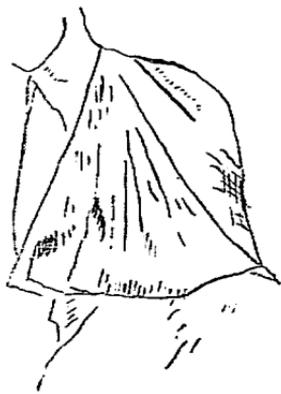
肩上，繞至頸後於他側之肩上，作一

舟字結。三角之尖，仍在肘關節之後

，宜將其拉至肘前理好，以安全針固

定之。見（第一圖）

第一圖



附：舟子結製作法：舟子結最爲穩固，是以施救者多用之。以左右兩手持三角巾之兩端，右手所持之一端，由左端上面繞過，復將左手所持之一端，由右端上面繞過，從環中穿出拉緊即成。如圖：

舟子結



(2) 小提肘三角巾：將三角巾摺成寬領巾式，以一端之尾安置於健康之肩，令傷者屈其臂，以三角巾之餘一端。安置於傷臂之肩，復繞至頸後於健康之肩作一舟子結。(見第二圖)：

(3) 頭部三角巾：把三角巾的下邊對額，使巾的中央在頭頂上，側邊及尖頂向頭圍，垂下在耳上作髮。包蓋頭頂，再使一端交叉於項窪，折回額部結束，把垂在後面的尖頂，反摺過頭頂，與額部的結端終住，

或用別針別住。(見第三圖)

又法將三角巾底邊置

於頸項處其尖端垂於前面

(見第四圖)將其餘兩端在

額上作一舟子結。將三角



圖

三

第

二

圖

第

巾之尖端翻至結上，用安全針定之。(見第五圖)

圖四第



圖五第



(4) 眼部三角巾：將三角巾摺成窄領帶式。以其中部安置於受傷之眼上。斜繞至頸後方。轉摺橫至前額作一舟子結。見第六圖



圖六第

(5) 下頷部三角巾：將三角巾摺成窄領帶式，以其中部安置於下頷骨之下方，以該帶之兩端，在頭頂之上後部作一舟子結以固定之，或依前法以窄領巾式之細帶，安置於下頷之下方。將其兩端向上繞頭頂上後部一周，兩端相遇於一側之耳上方處。

彼此交叉而互相環繞，一端經前額部。其他一端經後頭部，於對側之耳前方或顳顬部，兩端相遇處作舟子結以固定之。見（第七圖）

（6）肩部三角巾：將三角巾之底邊置於受傷邊之上臂，巾之兩端繞臂部而作舟子結固定之，取另一捲軸帶由肩部斜至另一腋下縛住，將三角巾之尖端摺下用別針別住。見（第八圖）

第七圖



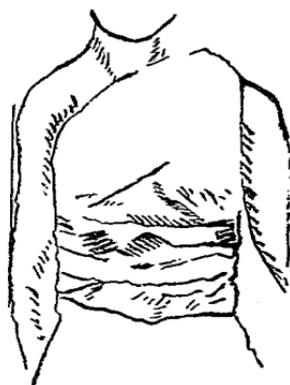
第八圖



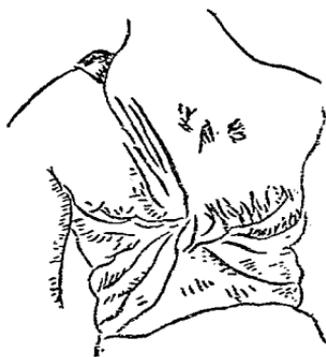
（7）胸部三角巾：將三角巾展開置於胸部，其尖端置於近傷之肩峯上，其兩端則繞

於體後作舟子結固定之，復將其尖端向肩峯上索引，而與巾之一端結合於體後，或引以捲軸與之結合亦可。見（第九圖）

第九圖 (甲)



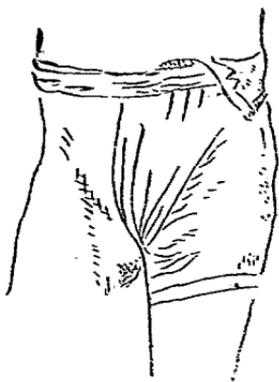
(乙)



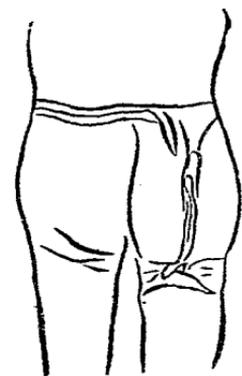
(8) 臀部三角巾之應用法：先以窄綑帶或捲軸帶，圍繞腰部一周，而結於傷部之一側，另用一展開三角巾，將其底摺入少許，其中央置於傷處。其餘兩端纏繞臀部下方。以安全針固定之，後將三角巾之尖端，向上拉緊而由腰部之窄綑帶或捲軸帶結合之，尖端向前反折，以安全針固定之。（見第十圖）

此外鼠蹊部及大腿上部有傷時，亦採用此法。

第十圖



或用此法



(9) 手部三角巾之應用法：將三角巾展開於地上或他種平面物上，手掌向下，三角巾底部置於手腕關節之下，指尖向其尖端之方向而放於三角巾之上，復摺三角巾尖於手背及前膊部，次以其兩端互相纏繞手掌手背數週而於腕關節部作舟子結，最後將三角巾之尖端，反折於手背上，以安全針固定之。另以大提肘帶吊其傷肢。見十一圖

(10) 足部三角巾：將三角巾之底邊置於踵之面，角尖覆趾至踝節之前，將三角巾兩端先後摺繞於巾之兩邊繼續至踝，作一舟子結。見第十二圖

(II) 足踵部三角巾：將三角巾之底邊，置於足底下其尖角在腿後，將底邊兩端覆繞至踝，交叉繞腿一匝後，作一舟子結於腿前。(見第十三圖)

圖一十第

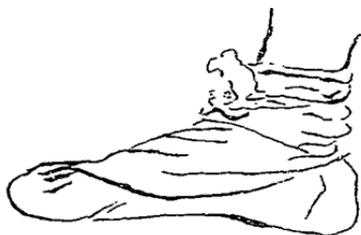


甲



乙

圖二十第



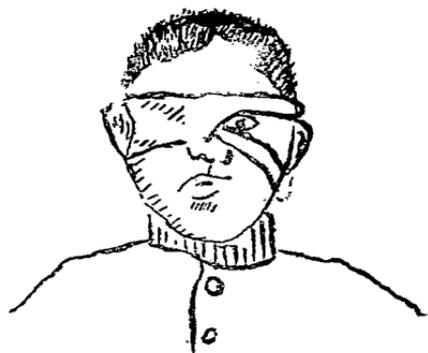
圖三十第



(丙) 四頭帶纏繞法：

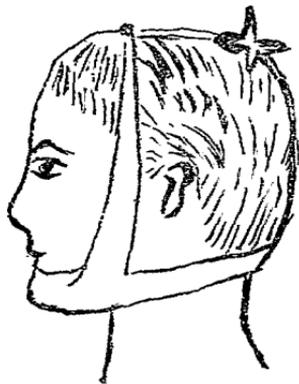
(I) 眼部四頭帶之應用法：(纏一眼法) 將帶之中央放傷眼之一側，帶之上方左右各一尾，於耳上方向頭後方牽引，而結於枕骨部，帶之下方左右各一尾，於耳之下方方向後頭部向後牽引，達於枕骨部作結固定，或四尾合而結合之。(見第十四圖) 長二尺三寸寬約二寸。

圖 四 十 第



軍 事 看 護 學

圖 六 十 第



三 七

(纏兩眼法)此法與前者略同，惟帶之中央部較寬耳。

(2)下顎部四頭帶之應用法：將帶之中央放於下顎部，其上側左右各一尾向後牽引，經過耳下方，於頸後方相遇而結合，帶之下側左右各一尾，向上牽引，經過耳上方在頭頂上作結固定，上下兩結所餘之尾作一總結。(見第十六圖)長二尺五寸寬三寸。

(3)頭枕部四頭帶之應用法：置帶之體於頭枕部，在四頭分繫於頭之上下，蓋其在上之兩頭，可向

下繫於頰下，而下之二頭向上繫於額前。(見第十七圖)長二尺五寸寬五寸

(4)頭頂部四部帶之應用法：置帶體

於頭頂，其四頭，則分繫於頭部之前後，蓋其在前之兩頭，可向後繫於腦後，而在後之兩頭則向前繫於頰下。（見第十八圖）

圖七十第



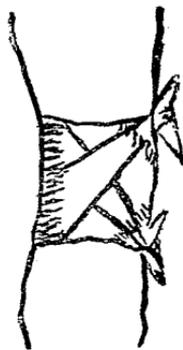
圖八十第



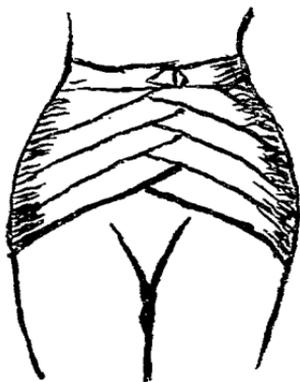
(5) 肘及膝處四頭帶之應用法：以帶置於膝上將兩頭在膝下交叉而過，轉至上面作結於膝之上下。（見第十九圖）用在肘處同此法，長二尺七寸寬七寸。

(丁)多頭帶纏繞法：以帶之一側塞入病人身下，使其中段適在病人之背，於是自上端着手，將每一條牽拉妥貼，順次纏蓋腹部，交向對側，間摺而成交叉式於中間，其最末之二條，應用安全針扣之。(見第二十圖)

圖九十第



二十圖第



(戊)丁字帶之應用：其應用之部爲會陰部，及陰部等處，其法即將橫帶環繞腰部作結，或安全針固定之，後將直帶向下經過會陰部，而固定於橫帶之上，用安全針固定。(在男病人則用雙丁字帶)。

第六章 敷料

(一)敷料之種類及用途：外科敷料之種類，頗形繁複，茲舉其普通而適用之四種如下：

第一紗布，紗布分普通敷料用及割症用兩種。

第二，棉花球及棉花塊，此二種均爲洗傷口內外膿血及污物之用。

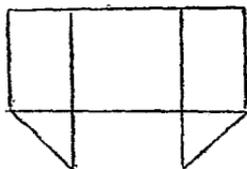
第三，棉花棍，分長棉花棍爲擦喉部及婦科上藥之用，小棉花棍爲小傷口或耳鼻，洗滌上藥之用。

第四，紗布條，爲引膿止血，及防止傷口癒合之用。

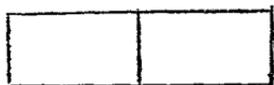
(二)敷料之作法，紗布按其尺寸剪好（大紗布長九寸，寬九寸。小紗布長四寸半，寬四寸半，最小者長寬各一寸。）後照手續把各毛邊摺好。見一圖

棉花球，將棉花撕成薄片，圖爲薄片四圍撕成圓形然後將圓邊的鬆毛扭成一團卽成

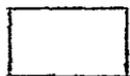
將摺二端者



四邊已摺入者

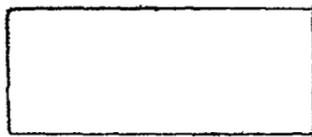


按上圖再對摺即成

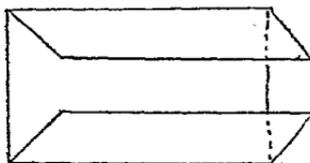


敷料製法及消防法

第一圖
未摺時



僅將摺二邊者



二邊已摺入者

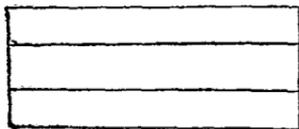


圖 二 第

第一層

花棉之散鬆

花棉層薄



者合結已緣邊



面側之球花棉成製已



面後之球棉成製已



面前之球棉成製已

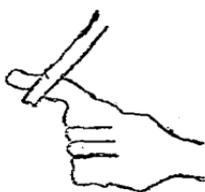


棉花塊，將大塊棉花剪成一寸長一寸寬的見方塊。

棉花棍，大小作法均一樣，就是用製好的本籤（小的用牙籤）撕一小片棉花，放於木籤之一端用手搓緊即成。

沙布條小的用中國做鞋底之棉索代替，大的用紗布長三寸半，寬一寸之四分三，將四面毛邊摺後再對摺，然後繞手指上成圓或長圓形之束，將末端塞好即成。見第三圖：

圖三第



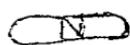
正 面



側 面
未 完 時



側 面
完 成 時



(三)敷料之消毒法：敷料消毒法多用蒸器消毒，此種消毒，最爲可靠，其消毒手續，即將作好之敷料，用厚布包好，釘針扣好，在包上寫明內係何物，然後置於蒸器中，俟蒸熱力，在攝氏表一百度，壓力在十五磅，歷二十分鐘之久，鍋中敷料已完全消毒，

此刻放出水汽減低熱力，使冷而後取用可也。

此種消毒最爲可靠，因諸細菌均被蒸死，如係小醫院，或偏僻地方診療所，無法購備蒸器，亦可將作好之敷料用厚布包好放於飯鍋或蒸籠蒸半小時，取出置於日光之下曬乾後可取用，若平時急用時可將紗布棉花等置於清潔水內煮沸。後過五分鐘稍冷即可取用

(四)已消毒敷料之使用法：已消毒之敷料如割症用時當特別留心，不可以手與敷料接觸，每次應用消毒鉗子夾取，未用完之敷料應當包好或裝入已消毒之磁缸中，用蓋蓋好，如不得已時用手取敷料者（如取紗布棉花棍等則最好以手取紗布之一角）萬不可以觸手之處敷於病人傷口之上，以防染菌，若敷料包布散開過久者亦不可取用，應再包好重新消毒，盛敷料之磁缸，亦應每日或間一日用消毒藥水（火酒或炭酸）擦之，或者之更好，已消毒之敷料，雖未經打開，亦不可存放時間過久，否則應重行消毒。

(五)敷料之副用品，及作法與功用如左：

第一橡皮條：以破皮手套剪成合作之長條，如紗布條，可用於較深而膿液甚多之傷口，

大小如紗布條。

第二橡皮片：以破皮手套剪成方或圓形之塊，塊上剪約三分之一直徑小孔數個可用於補皮時，因橡皮滑以免將所補之皮粘掉，大小如普通傷口用之紗布。

第三皮紙：剪成合用之大小可用於敷油膏時。

第四油紙：剪成合用之大小可用於多膿液之傷口以免污外面之捲帶，及衣服。大小如

紗布。

第七章 細菌學之大意及各種消毒法

(一)定義：細菌學(微生物學)此種名詞，在近百年中，始能於醫學史上獲得相當地位，昔時以爲人之生病，皆由於鬼神賜予，後則又以爲由於人受風寒暑濕所致，不知人受風寒暑濕只能減低人身體內對於疾病之抵抗力，並非多數疾病之真實原因。

近百餘年科學發達，知人之有疾病皆由於某種細菌(微生物)侵入體內而致因細菌可分佈有機物所在之地，凡暴露於空氣中之物，如土之深處，除(最高處及高熱力處)水中

有均細菌存在生活。

(二)細菌之類別：按形狀分類，有球菌，桿菌，螺旋菌，弧形菌，四種，球菌又可分鏈球菌，雙球菌，葡萄球菌，立方球菌等。桿菌其形如桿棒，但亦有不同之處，如其兩端有圓形者，亦有方形者不等。螺旋菌言其如螺絲但有僅一變如逗形者，或有二變以上迴旋者，弧菌，其形如弧也。

(三)適合細菌生殖環境：細菌生殖必有以下數種適宜之環境——

(一)黑暗處

(二)潮濕處

(三)溫暖處(70°—100°)

(四)食料

(五)微酸

(六)微碱

(七)細菌亦有須氧氣者或不須氧氣者

(四)各種消毒法：

吾人既知細菌爲多數疾病之原因，復知其生殖之速并其生存所在，欲預防疾病，治療疾病須用各種方法阻止，細菌之發生或殺滅之，殺滅細菌，卽消毒之謂也。

各物消毒方法

毛毯：

若未沾污則置於日光之下，晒六小時，或用蒸氣壓力消毒，已污者則必須擲於隔離洗衣袋內，若於家庭中時可將毛毯浸於5%來蘇內。

木梳與刷子：

用水與肥皂洗後，擲於煮鍋內煮十分鐘。

草褥與枕：

晒於日光之下，六小時或蒸之。

衣服等：

浸於5%來蘇水內廿分鐘至二小時。

碗碟：

用肥皂水洗淨煮十分鐘。

琺瑯磁類：

洗淨後煮十分鐘。

軍事看護學

玻璃類：

放冷水內煮沸十分鐘。

鐵類：

晒兩小時。

器械類：

所刃器械，如刀剪類，置熱開水內，煮半分鐘，或泡者2%火酒中卅分鐘。無刃器械則煮沸十分鐘。

橡皮類：

刷洗後煮沸十分鐘。

玩具：

能煮者，則煮沸十分鐘，否則，用蒸氣壓力蒸之，或置於日光之下晒六小時。

房屋：

可將室內之窗戶打開使日光透入，達兩星期之久即可消毒。

第八章 婦嬰衛生

(一)概論：國家的強弱。全以民族個人的康健與否爲原素。要使國民每個人有強壯的體格有健全的思想。就得從根本治療，由胎兒入手，注意產前衛生，使胎兒受到先天良好之培養，因爲胎兒卽是將來的兒童。兒童卽是將來的主人翁，由小的方面講，爲父母者，誰都痛愛兒女。當然不願自己的兒女爲將來社會上的廢人。或兒女夭亡，以致各方面都受損失。

(二)要義：婦嬰衛生是告訴我們如何保護產婦與小孩，如果一般人民都有婦嬰衛生的智識。就可以免去多少冤枉死的人。

據各方面調查的結果，產婦死亡最重之原因有三。(一)產褥熱(二)胎毒(三)產後失血。

嬰兒死亡最重餘之原因亦有三。(一)腸胃病(二)天花(三)七日瘋(臍瘋)依據以上產

婦重要死亡的原因，均由於接生者缺乏訓練所致例如：

(一)產褥熱之十之八九，皆由接生者手指或器具上染有毒菌復因生產前後陰戶未經消毒，以致受染而發熱，最危險者，即舊式接生婆，常用手指探入陰戶，此為一種最易媒介微生物入身體之好方法。亦為發生產褥熱之最大原因。

(二)胎毒此種并非接生者所染，乃由產婦本身血內有毒而造成(大都梅毒)此種病毒可以預防。就是在有孕時，宜按期至醫生處檢查，聽醫生指導。給以相當治療，此種病毒如能預防，則可保全產婦與胎兒的生命。

(三)產後失血過多異常危險，偶一不慎。即有性命之憂其流血原因有二。

甲、胎盤未曾完全排出：(因舊式產婆將見嬰兒產出後。不等子宮收縮，使胎盤自然完全產下，急用手將臍帶扭緊盡力拉扯。欲使胎盤速出，以致胎盤破碎，不能整個產出，結果發生流血之弊)。

乙、子宮收縮過緩：因產婦生產時間過久而疲乏，故子宮收縮太慢及至胎盤產出後

，而子宮口仍大。以致流血難止。

丙、生產止血法，全賴子宮收縮，子宮收縮愈快，產婦流血愈少，因此現在新式醫生待胎盤產出後，給予病人吃縮子宮藥 (Ergat. 1c.c.) (麥角) 如產婦昏迷不能口飼者，則給予皮下注射針 (Pituitrin) (大腦垂體) 藉以助子宮收縮而止血。

嬰兒死亡之原因有三

(一) 七日瘋 (臍瘋) 此症爲不可治之症，在中國社會頗爲流行，嬰兒所以得此症之原因。實爲舊式產婆於接生時，用不消毒之剪子，或磁瓦片割斷臍帶。以致破傷風細菌由臍侵入嬰兒體內，於七日後即發生病狀。嬰兒即抽筋而死，故名曰七日瘋。因由臍帶傳入嬰兒體內，故亦名爲臍瘋。

(二) 腸胃病：嬰兒於腸胃病者，皆由於飼養方法不對，或爲食品分配失當所致，嬰兒之食品，雖爲乳汁，但應按時哺乳，哺乳時間不宜過長，除按時哺乳外，亦須給嬰兒溫開水或他種合宜食品，以助嬰兒消化及發育。現將嬰兒食物及飼食法分述如後，以增育兒之知識。

嬰兒食品哺授時間分配表

病者不在此例		膳 食		年 齡
糖每次加	用母乳時 令母無 數姆一 每克量 牛乳粉	數每日次	物 質	
小半匙	二兩至二兩半	六次 上午十時，二六時 下午十時，二六時	母乳(每次吃廿分鐘) 同下	一月
半匙	三兩至三兩半	五次 上午十時，二六時 下午十時，六時	母乳同上 魚肝油10至12 滴白菜湯橘	二月
一平匙	四兩至六兩	同上	母乳同上 魚肝油30 至60滴白	三月至六月
一平匙	六兩	同上	魚肝油80 白菜湯 汀每天一個	七月至十月
同上	六兩六兩	同上	稀飯 牛乳分量 類飯，魚肝油	十一月
同上	六兩	同上	掛麵，雞蛋，每日	十二月
同上	六兩	四次 上午八時，十二時 下午四時，八時	類列後，青菜	十八月二歲

(三)天花：嬰兒得此病而死者甚多，因家長缺乏衛生知識，不知種痘即可預防天花，近來我國對於種痘可以預防天花之知識，較前爲深。而尙有不澈底明瞭者，如大都嬰兒出世不久，不給種痘者。或種一次而後再不種者，有時因此而能發生天花。故現在醫生大都於嬰兒產後七八日，卽施種痘，小孩稍大致少每隔一年種痘一次，因種痘預防天花最長亦不過三年，倘遇值天花流行時，更當卽時種痘以防傳染。

婦嬰衛生分期如左：

產前衛生：婚婦當月經停止，有二三月不來，同時有嘔吐，思睡，味口改變，小便增次，嗜好與性情均有改變象徵者，則孕婦卽當求見於產科醫生，是否有孕，如確係有孕，則應於六個月內每月檢查一次，看有無腎炎，梅毒，淋病及其他癆病等症，七八月每兩星期檢查一次，九個月卽當每星期檢查一次，看小兒位置如何？如不正醫生可以設法治療，於每次檢查時，當聽醫生的指導，因醫生可以知胎兒和孕婦一切情形，并有何不良之變化和疾病，醫生可以隨時予以治療及預防，不致到臨盆時忙無所措，如醫生指

導飲食之選擇，休息與運動都應有相當的程度，衣服大小合度，現將孕時衛生重要應注意之點如下：

(一) 飲食：應擇易消化及營養充足之食物，凡有刺激性，(如茄菲，濃菜烟酒等)不易消化，或含蛋白質過多者當忌。如青菜水菓含鈣之物當多吃。

(二) 休息：可做輕微之工作，除晚間睡足八小時，午後尙復休息一二小時，并有相當之運動，如到公園散步等。

(三) 衣服：不可狹小，肚大而墜時，可用肚帶，然不可過緊，裤子應用吊帶繫於頸肩之上，不可束腰。

(四) 全身應有衛生習慣：皮膚要清潔，故應常洗澡而增皮膚排泄工作，大便每日應有一次，如沒有可多吃開水青菜，水果等類，牙齒宜常刷，因有孕特牙齒易爛之故，乳頭用肥皂水與火酒擦，若乳頭平凹時，於有孕七月後，每日用手輕輕拉之使其凸出。

產褥衛生：當請醫生來家接生或住院，切不可自己接生，或用舊式接生婆，因生產時所用器具均當完全消毒，即產婦陰部與接生者之手，皆須用藥水消毒，否則產婦易得產褥熱或嬰兒易得七日瘋之危險。

產後衛生：產婦陰部所用墊物，應與產時一樣消毒，最要緊者是休息，食物應當吃易於消化富有營養的食品，產後六星期至八星期，須受產後檢查一次，以便知子宮產後復原否？或子宮有無疾病及位置正否等情，以後每半年或一年查一次。

嬰兒衛生：起初三個月當注意母乳多少？臍帶，皮膚，與眼睛各部有紅腫生濃等情，大小便之次數與顏色亦宜注意。嬰兒當與母親分開睡，注意室內的空氣與溫度，適當否？小兒本身亦須清潔，每日應洗澡，三個月前後均可種痘，六個月後即當注意嬰兒的牙齒，及行動骨格強硬與否？於十個月後至遲一週歲，即當斷乳，於十五個月後，當教以小兒有衛生習慣，如刷牙，按時大便，飯前後便後當洗手，飲食有定時等。

附註：嬰兒之食物

嬰兒出世一日後（廿四小時後）即可抱於母親懷中吮乳，因兒吮吸母乳，可以刺激子

宮收縮，初起之乳汁亦可助嬰兒瀉盡胎糞，故初生之嬰兒除給以少許溫開水外，不可給以他食物。

每當嬰兒吃乳以前，母親乳頭與嬰兒之口，均應用硼酸水洗之。吃完乳後亦應用一匙溫開水給嬰兒渴，以免乳汁過濃不易消化，或乳塊等黏於嬰兒舌上，而發酸，以致損害胃，嬰兒除吃乳外亦應給以開水橘子水，青菜湯，（不放油）及魚肝油等。但時間亦應分配得當，否則對小兒不利。

第九章 人體構造之概要

（一）要義：吾人言救護者，其基本知識，即當先明瞭人體各部之構造，譬諸人之於時鐘，未先明瞭內部之構造，而即使用之，設一旦機件有所損壞，則將無法修理。

（二）人體組成之原素：

人體組成大體分爲四種：

1 人體外表有皮膚以護蓋。

2 皮下有脂肪肌肉。

3 肌肉內有神經與血管。

4 骨架。

(三)人體原素之組合及功用：

1 皮膚：由表皮與真皮而組合者，以包被全身，表皮與外間接觸，外層細胞脫落者即為皮垢，即由表皮之內層細胞補充之，內層細胞含有褐色素，以別有色與無色也，此褐色素能吸收太陽光綫中有害之光，不使逕入皮下，表皮無神經血管，故雖受傷但無出血及痛感。

真皮位在皮下層，由結締組織與彈力纖維所組成，真皮與表皮接觸部分，有無數小突起，名乳頭，內有神經末稍與血管，故真皮受傷後，容易出血而覺痛。

皮膚有排泄之作用。

2. 脂肪，位於真皮之下，與肌肉相連，由粗鬆結締組織與脂肪細胞而組成，脂肪在皮下隨皮脂腺排出，潤滑皮膚，同時亦供給身體內之熱力。

3. 肌肉由無數細長肌纖維集合而成肌束，再由無數肌束集合而成肌肉，肌肉之本質成分，水占四分之三，其餘一份，爲蛋白質，（即肌肉素）外有少許炭水化物，脂肪，與然肌鹽類等，人死後肌肉僵直，乃肌肉素凝固也。

肌肉有橫紋肌與平滑肌二種，橫紋肌，爲橫紋肌纖維組成，能由意志使其自由動作，故又名隨意肌，平滑肌由平滑肌纖維組合，而不能由意志命令其動作者，故又名不隨意肌，亦名內藏肌，各肌皆爲其各司之專職，如嚼肌以司咀嚼，眼肌以司啓閉等是也。

4. 神經與血管編述系統組織內，暫不詳言。

5. 骨骼外表有骨膜包裹之，骨膜受傷之輕重與骨根之愈後關係頗大，膜之下層爲骨質，亦分爲二層，外層爲細密堅固者，名硬固質，內層疏鬆多細孔，名海綿質，如係長骨內有二管狀空腔，名髓腔，內藏骨髓并有多數血管分佈之。

（四）人體各器官之概要：

1. 心之構造：

心臟爲可血循環之主要臟器爲隨意之橫紋肌，纖維組成一空器腔外有薄膜包裹，名心包，形圓錐，長約五吋，寬約三吋半，其底向上向右肩，其尖向下向左，心腔內有橫隔與直隔，分心爲四部，在上名心房，下名心室，故心腔分有左心房與右心房，左心室與右心室，心腔之壁，心室較心房厚，在左右心房心室界境上，各有瓣膜，總稱房室瓣，在左邊者，名二尖瓣（因二薄膜而成）其形似僧帽，故亦名僧帽瓣，右邊者，因三薄膜而成，故名三尖瓣，各瓣均有細小韌帶與心之底部相連，於心之左右室與動脈根部境界上，亦有三瓣膜，名半月瓣，各瓣之功用均爲防止血液之逆流，與心之相連而輸血者，有血管，血管有三部，由心腔輸出血液之血管，名動脈，由身體將血輸回心腔之血管，名靜脈，聯於動靜二脈之下者爲小動靜脈而成，多數小網狀血管，名微血管。

動脈與左心室相連者，名大動脈，與右心室相連，名主動脈，靜脈與右心房相連者，名大靜脈，由上大靜脈漸漸分至微靜脈至與心房相連者，名肺靜脈。

動脈之壁。厚而彈方性甚強，如其破裂出血頗猛，靜脈管薄彈力亦弱，管中有瓣

，微血管更薄，血液中吸收或排出之各質，均由此管出入，動脈多分佈於體之深處，靜脈除分佈於深處外，尚有一部分於皮下，可以察見，微細血管則滿佈全身，幾無處不有之。

(2) 呼吸器管：

呼吸器爲鼻，咽喉，氣管，肺，胸，與其各肌，膈肌，及肺血管等所組成以司呼吸作用，而以肺臟爲主體，肺可分左右二葉，夾居心之兩側，上部低於鎖骨，下部靠托橫隔膜，占胸腔之大部分。肺之全部形如圓椎，尖端向上，名肺尖，肺之兩側，爲血管與枝氣管以連接肺之部份，名肺門，支氣管於肺內之下端，分而又分，愈分愈小，成爲無數之小支氣管，於其末端，則有彈力性之薄膜囊，名肺泡，肺循環之微血管在肺泡之週圍，纏繞之。

肺臟之表面亦有薄膜包裹，名肺膜，肺膜又由肺門處，翻轉而被於胸壁之裏，而成肋膜，作內外二層，二層中，有少量之滑液質，爲使肺與胸壁不生摩擦。

空氣先由鼻腔而入，過鼻腔有毛濾過後，入咽喉，再進入氣管，而支氣管，而小支氣管，漸至末端入肺泡，將空氣中之營養吸收，復將炭氣循道排出。

(3) 消化器官：

消化器係口咽食管，胃小腸，大腸直腸肛門與分泌消化液之各腺組合而成。

甲、口腔有齒，將食物嚼細，為食物成易於消化之初步，復有涎液，使消化食物之澱粉變糖。

乙、食管，食物即由口腔經過此道，輸入胃中，上端與食管相連，胃中有胃蛋白酵母，消化蛋白質，凝乳酵母，使乳凝塊，胃液為酸性。

丙、胃。

胃居於橫隔膜之下，其形如囊，下端與小腸相連。

丁、食物經胃消化後，又入小腸，而司吸收，小腸長約二丈，腸管徑寬約一寸許，小腸可分十二脂腸，空腸，迴腸大腸直腸與肛門，在迴腸部有小蚓突即所謂蘭尾是

也。

腸內佈有血管，與乳糜管，腸內有腺分泌腸液，消化蛋白質，轉化酵素，乳糖酵素，激腸酵母素，消化澱粉，腺液之反應，爲鹼性，并有胆汁與胰汁助消化。後由腸絨毛吸收入血管輸營養入全身。

戊、食物由小腸卽入大腸，其消化工作已大多完成，故其功在司排泄而已。

(4) 神經系：

凡人體之動作，意思，言語等，均由神經傳發，神經可分腦，與脊髓兩大部，腦髓又分大腦，小腦，延腦三部。

腦髓位居頭蓋空腔，腦之後下部，延腦位於腦之最下部，上與小腦相連，下與脊髓相連。

大腦爲主管一切自覺動作并一切感覺，亦爲智力活動之部，大腦不獨爲人意志所在處，(一如指揮身體意志之動作)并能司一切不隨意肌之反射作用，更有加速或制阻之能

力，大腦亦有一部分管理呼吸動作，及大小便哭笑等事。

小腦之功用爲使身體各類肌共濟運動，爲準確行使，其特別之動作，卽人在站立或行走時能維身體之平衡均賴其司之。

延腦主管多數重要之腦中樞，如血循環中樞，呼吸中樞，故延腦爲司理人生命所必需之動作，因其與脊髓連絡，凡其運動與感纖維均經過延腦。

脊髓上接延腦，下達腰部，貫穿於脊椎腔中，爲一細長之繩狀物，與腦髓聯絡。

脊髓之功用爲分出脊髓，佈神經於全身各部，肌肉與皮膚內，一方面司運動，名運動腦經，一方面司知覺名知覺腦經。

附註

腦髓發出之神經共十二對，分佈於眼、耳、鼻、舌、并顏面，又分佈於心肺胃各內臟等處。脊髓發出之神經共三十一對，卽分佈於四肢及軀幹各肌肉皮下。

第十章 傳染病

(一)定義：凡一種疾病能由一個人或一個動物身上，傳到別人或他動物身上而得同樣疾病者，此種疾病名爲傳染病。

再有一種疾病於某時期中發生，而傳染入多數人得同樣病者，此爲流行性傳染病。

(二)傳染途徑：傳染病傳染之方法，分直接與間接二種——直接傳染，卽與病者接觸將病菌傳入體內而得同樣之疾病。間接傳染由於空氣，水，害虫之類（如蚊，蒼蠅，老鼠，蚤虱等，）或由帶病菌者，以及病人所染穢之食物或食物等而傳染。

(三)社會流行之傳染病：傳染病分消化系傳染病與呼吸傳染病，今列述於左：

一、霍亂：又名虎烈拉，此爲一種急性傳染，能於數小時內致命者。

致病原因：爲霍亂弧菌侵體內而致者。

潛伏期：（潛伏期者，乃由病菌侵入人體後至發病狀時止，中間所經過之時期之謂

也。此症潛伏期爲一至五日，平均爲三日。

傳染途徑：

1. 受染之水與其他被染之食物。
2. 受染手指及第三者。
3. 蒼蠅亦

爲媒介物。

症狀：

1. 上吐下瀉，
2. 眼球凹入，
3. 皮膚乾燥，
4. 痙攣昏迷，
5. 嚔語，

6. 手指尖起繭膜等。

護理法：

1. 注意病人之安適及保持其體溫。
2. 多飲水及注意飲食，
3. 用生理

鹽水行皮下注射。

4. 病者之排泄物應小心消毒，
5. 行隔離法。
6. 普通護理法。

二、痢疾：此症在夏日最爲流行，皆以一班喜食冷或生食物之故，此症分白痢與赤痢

二種，現所言者爲赤痢。

赤痢致病之原因：赤痢桿菌侵入體內所致。

潛伏期：二至七日，普通二至三日。

傳染途徑：與霍亂同。

症狀：1. 腹痛大便頻數有粘液，血或白色膿汁物。2. 口渴，3. 發熱。

護理法：1. 休息。2. 多飲水及注意飲食。3. 如腹痛可用熱水袋敷。4. 病人

用之物件，及排泄物當留心消毒。

(三)傷寒：亦名腸熱症。

致病原因：爲傷寒桿菌。

潛伏期：七日至二十三日，平均爲十日至十四日。

傳染途徑：與霍亂。

症狀：1. 疲乏，頭痛，舌苔乾厚或流鼻血；2. 體溫逐漸升高而後持續不降；

3. 脾腫大，脈搏不顯，腹部與胸部均起玫瑰斑；4. 腹泄或便秘結；5. 食慾不佳；

6. 嚙語以夜爲甚；7. 耳聾，神志呆笨。

護理法：1. 絕對休息，(即安靜亦爲重要)注意飲食吃流質而含營養質者；2. 多

飲水；3. 注意病人之清潔與舒服；4. 病者排泄物一切用物等應消毒；5. 如病者

有高熱或頭痛等當予以對症治療。
6. 如病者有腸流血發生，當通告醫生，給病人除少許冰水外不給其他食品。

(四)白喉：此症以兒童得者最多。

致病原因：爲白喉桿菌。

潛伏期：二日至七日。

傳染途徑：
1. 直接傳染；
2. 間接傳染；
3. 各種帶菌之人。

症狀：
1. 發熱，惡寒戰慄；
2. 患處咽喉或鼻腫脹作痛，覆以灰白色之膜；
3.

脈搏弱，大便乾燥，小便少。

護理法：
1. 嚴行隔離法，使患者安靜，少受刺激；
2. 多飲水及食含營養而易消

化之食物。
3. 注意局部清潔。

(五)天花：此症近年患者較少，因一班人民對於種牛痘，防天花之知識均漸漸明瞭。

致病原因：爲天花病原體侵入身體而致病，但此種病體此刻尙未發明。

潛伏期：十日至十三日。

傳染途徑：

1. 有直接傳染如由病者直傳到體內；

2. 有間接傳染，如由病者各排

泄物未經確實消毒，混於空氣中，後則好人由空氣中吸收體內而傳染或由病者衣物用具及帶菌人而傳佈者。

病狀：初起時有寒戰，腰痛發熱，（常在攝氏表三十九度之上）約經三四日，體溫稍降，全身發現痘疹，經八九日後，痘疹內遂成化膿性，體溫復上升，至十二日後痘疱漸漸結痂，體溫亦降，至十六日後，痘疱之痂慢慢脫落，（在此時期內，當特別留心，勿用手剝痘痂，或使痘痂脫落過早，否則遂易成難看之癩面）。此症輕者，須經時三星期而愈，重者不到結痂時，即有死亡者。

護病法：1. 嚴行隔離法；2. 使病者靜養，並注重清潔，多飲開水，食物應易消化而

含營養豐富者；3. 於結痂時，病人頗覺奇癢，防其抓脫痂殼，防止痂殼之

飛散，凡與病者接觸之人當種牛痘。

(六) 猩紅熱：

病原：猩紅熱之敗血性鏈球菌

潛伏期：一至七天

傳染途徑：(一)接觸傳染藉耳鼻咽分泌物；(二)間接接觸染污之用具

症狀：(一)發熱嘔吐咽喉腫痛；(二)皮膚發疹且潮紅，而口四圍蒼白，舌苔落屑成

糠粃狀。

護理法：(一)多飲水；(二)注意口腔清潔；(三)防寒；(四)預防併發症(注意飲食)。

(七) 肺癆病：

此為一種慢性傳染病，我國人得此症者最多；是因爲一班人民對於衛生知識缺乏之

故。據各方面之調查，吾國人死於此症者每百人中占二十三人，而死者尤爲壯年者。

致病原因：爲結核桿菌入肺而致者。

潛伏期：不定

傳染途徑：(一)直接傳染；(二)間接傳染。

症狀：分一，二，三，三期：（一）爲初期症狀隱微，頗似感冒，有咳嗽，體重不增或減輕，疲乏稍用力作事即呼吸促迫，每每發生不定之熱，多在下午，在初期痰中亦有含血者，（二）咳嗽繼續有三呼吸促迫，盜汗，潮熱，身體更爲消瘦，時常吐血（女人多爲月經停止者）（三）有時頭痛，聲嘶，體溫長高等。

護理法 休息，在初期時亦應有相當之運動（如在公園散步等）（二）多吃含營養易於消化之食物。（三）多吸新鮮空氣並需日光。（四）忌愁與刺激性燥，要安靜修養。

（八）癩疹：

爲嬰兒常得之症，此症本無致死之危險，但因護理不得法而後患肺炎，中耳炎等加雜病多爲致死之原因。

致病原因：尙未發明

潛伏期：一星期至兩星期

傳染途徑：由鼻涕及呼吸之傳染，自受染至發現病狀均七日至十四日。

症狀：初期之病狀，如流鼻涕，眼淚，咳嗽等均易傳染，發疹期第三四日發熱，發現小粒紅疹，起自面部髮根，漸散於全身，而覺癢，可用涼手巾敷。

護理法：普通治法與猩紅熱同，特別須用硼酸洗眼，以防眼流淚。

(九) 瘧疾：

此症在吾國南方一帶較爲流行。

致病原因：瘧疾原虫侵入血內而致。

潛伏期：拾日至十四日。

傳染途徑：由蚊吸過有病人之血，再吸他人而傳染。

症狀：(一)發寒戰，戰後繼則發熱，(二)面色黃，體力日弱，血虧。

護理法：(一)休息，食營養易消化之食物，吃金雞納霜 (Quinine)

(十) 花柳病：

此病分爲三類卽淋病(白濁)軟性下疳梅毒等。

致病原因：(一)淋病：球菌；(二)軟性下疳爲桿菌；(三)梅毒—螺旋菌。

潛伏期：(一)淋病—三日至五日；(二)軟性下疳—一日至三日；(三)梅毒：遺傳性。

症狀：(一)淋病：初起時尿道發炎並酌熱癢癢，發劇痛尿道有膿汁(女子爲白帶)小便少；(二)軟性下疳：生殖外部初有泡繼而破壞潰瘍。陰莖尿道爛有瘻故致小便漏尿。

三、梅毒：局部硬固，發生有潰瘍，皮膚及粘膜發疹，毛髮脫落，聲嘶，面部有破爛，病菌能侵骨質眼肝等，均能得梅毒性之症。入腦則得膜炎等在血內能遺害子孫或胎兒每每小產即大生小孩亦多有皮膚病等。

護病法：1. 淋病與軟性下疳局部膿汁及排泄物小心消毒，防止傳入眠中，多吃開水便具應隔離。

2. 梅毒局部排泄物小心消毒，病人用污之物亦要消毒，注重醫生治療。

(四)傳染病之要點：

注重病期處理法：1. 應有良好之治療法與護病法 2. 行隔離法小心處理各排泄物之

消毒注重病後之保健法：1. 病初愈時當請醫生常常檢查。

2. 尊重醫生及護士之規戒與勸導。

3. 注意病後之療養。

第十一章 戰時急救

(一)要義：科學發達，戰爭器械及技術亦精，戰爭時，軍士出入槍林彈雨中，受傷者自必較多。多數民衆雖未加入戰爭，而因流彈所及，往往有中誤傷者。或因敵機轟炸，房屋倒塌而壓傷，起火燒傷，電傷，或跌傷，亦復不少，凡受傷者若於立時有適當妥善之處理，後轉送醫院。或經醫師處理，受相當之治療，尚不致有重要危險發生。既經急救處置之後，傷者創口亦可減免受染之弊，及可減少治療之時間，以此之故，戰時急救之知識實爲吾人所應知者。因有此種知識，既可救人，復可自救。

(二)急救者之責任：急救者，爲救一時之急。根本治療之責任，必須醫院或醫生。

故急救者每遇傷者，除當時給以妥善急救外，應火速設法將傷者送入醫院，或求治於醫生，萬不可自以具有急救知識即為萬能，不找醫生，致有誤一切。

(三)急救法之實施程序：吾人每遇人受傷，則必施以敏捷適當之手腕而救治之，不可粗莽錯施，致害傷人，茲將最重要程序，列述於左：

1. 止血——無論何種外傷，均有流血現象，如不加以制止，大則可以致損生命，小則可使病者失血過多，有血虧發生，同時使傷口復原期延長，故止血一事，為急救法中之首要條件。

2. 消毒——在急救法中「消毒」亦為重要之工作，往往戰區環境不良，受傷後，易感染細菌，苟急救者，偶一不慎，則傷者受禍匪淺矣。

3. 傷者神色之注意：如遇傷者有暈倒，虛脫，或骨折等情，則應保持病者溫度，使之安靜，減少肢體移動及痛苦，將傷處包裹妥當，護送至安全地方。

(四)急救法之用品：入戰區救護者，於事前必有預備，否則遇有傷者而無用品，必

難行事，然在戰時個人之負荷，不能過多，茲舉其簡易者於下：

1. 急救袋一，內盛以下各物。

甲、無菌敷料，即紗布，棉花，棉花籤等；

乙、碘酒一小瓶，分劑為^{2.}5%火酒一瓶，70%

丙、貼膏條少許，鑿化香酒一小瓶，白蘭地酒一小瓶。

丁、捲軸帶數個，三角巾數塊。

戊、小剪子或小刀一把。

附註：如傷者骨折，無夾板，可用他物以代之，如雨傘，手杖，木條，木棍，竹枝，鞣硬紙板，衣服，枕頭，毛毯，被褥等，如下肢一肢受傷，亦可利用健康之肢相合併，以支住傷肢，減少其移動痛苦。

(五) 出血之種類：外傷出血有三種，即動脈出血，其色鮮紅，有搏動性，流出之血作綫狀噴射不已，此種流血最爲危險。

靜脈出血，其色暗紅，有持續性，每隨呼吸運動而斷續，在吸氣時血流緩，呼氣時其流速，此種流血之危險性雖較動脈流血爲小，然亦能多流。

毛細管出血，其色鮮紅與暗赤之間，流血往往由天然止血止住，而人工者即用清潔手指壓之或抬高，用布包裹可止。

(六)止血方法：按其出血種類分述之。

I. 動脈止血流

(甲)壓迫法——以潔淨手巾布，帶速掩傷口，而壓迫之。若傷口深者，可以消毒之棉花布片等，插入其中。

(乙)指壓法——以手指壓血液來路之血管，俾其止血，施法時，最好用姆指施，壓時用力切勿過大，致傷者疼痛，此法祇適用於此一部份，而身體傷口較小者，如頭部頸部及面部之各小動脈處，如：

A 頭部出血，壓於咽喉之倒面，不可放鬆；

B 額顳部，俗稱太陽穴，此部出血，應以姆指壓迫耳前之動脈；

C 面部出血，宜即以拇指緊壓下頷骨角，血可立止，若傷口在頰部或唇部，則可將拇指伸入口中，與其他諸指，緊捏傷口之頰，如是，則可壓迫傷口下方之動脈，靜脈出血久而自止。

D 鼻部出血時，令患者仰臥，將頭部或上半身墊高，以拇指及食指壓迫鼻腔，額上，及鼻根部，及額上後，以冰袋或冷水浸濕之毛巾敷上，若此法不見效時，可用消毒棉花捲成紙烟狀，塞入鼻腔上端，經數小時之久，出血可漸止；
E 腋窩部出血時，可用手指，或鑰匙柄，或類似之物，由鎖骨之上後方，向第一肋骨壓迫之。

F 臂部出血，可以手巾包木棒，報紙等，硬而且圓之物，插入腋下，或用手巾打一大結，夾入腋下亦可，一面另用綳帶緊縛上臂，於體側或以手沿上臂內部之溝，與腋之中央部，以指頭向肱骨內壓迫之，又有上臂部肱骨處，置木棒一根，而以布中紮迫之，久可止血。

G 掌部或手部，此兩部出血時，可速將手高舉過頭，令於掌部緊握，用棉花包

裹之石塊，則血可止。

H 股部出血時，宜於上端以兩指加緊壓迫，或於此部近鼠蹊處，用布及木棒繞緊，即可立時止血。

I 下腿部，此部出血時，可用綳帶緊縛膝之上部，或股之下端，且將足部高舉，或於膝關節凹處，置一硬物，將膝關節屈曲，并使股部向腹部彎曲緊壓傷處，外以綳帶固定之。

J 身體內部出血時，普通爲吾人所不注意，但內部出血甚劇時，傷者通常面部發青白色，此時救護者應加以注意，速送醫師處以危及生命。

(丙)緊搏法——四肢大血管發出血時，可用橡皮管或繩帶等，緊搏其餘部，以阻血行；如 upper 肢出血，即將 upper 肢受傷之手高舉，用繩帶緊縛上臂靠處，如下肢出血，將受傷者睡於地下後，足向上舉起，用帶緊縛大腿上部，血即可止，惟一小時之內，須送醫院，否則肢體因血流不暢，過時太久，必另生弊病，再者止血時傷口須避免污物接觸。

2. 靜脈止血法

(甲) 將受傷者仰臥，取消防礙血液回心之障礙物，如胸部頸部之衣服。

(乙) 將出血部舉高，過於心臟部份，如四肢受傷，可將其舉起。

(丙) 以完全清潔之手指，直壓於受傷表面然後以消毒紗布等包好。

(丁) 保持傷者之體溫。

以上均為暫時止血法，故宜速送醫院作嚴密之止血手術，以免發生意外。

(七) 傷口消毒法：傷口為細菌傳入體內之途徑，輕者化膿，重者至命；故傷口消毒及傷口用品消毒，極為重要。

1. 器具 因限於時間，不能有充份之消毒準備，當利用簡便之法，此法即煮沸之消

毒法，將應用各物，如棉花紗布，以及鉗鑷等，煮沸後再煮十分鐘，即可

應用，平時可將煮後各物，包於無菌之手巾內，取時將包解開，用鉗子取出，如無鉗時可用手代，然須注意，手曾接觸之紗布，不可敷於傷口處。

2. 傷口 如流血不急可事先注意消毒，即用消毒之紗布蘸碘酒，滿塗傷處及傷口週圍，如流血不止，可先用止血法，血止後，注意傷口有無塵土，如有，即可用微溫之開水沖洗，沖洗後用碘酒塗之。

3. 手 不得已時有需用手者，須先將手用肥皂及清水洗淨，而後接觸傷口。

(八)各種急救法：

1. 創傷

創傷之定義：創傷即身體組織，受暴力或故意切割分裂者也，組織斷裂後，單在表皮，而不入肌肉骨骼神經大血管者，名曰單純創傷，深部組織亦破裂者，名曰複雜性創傷。

甲 割傷 為鋒利器，如刀刃所傷，其割口之兩邊整齊，組織并未撕破。

乙 挫傷 傷口之邊破碎不整，大抵用重物打擊，或跌仆所致。

丙 裂傷 傷口之邊扯破，血肉糊模，多因機器所致。

丁 刺傷 此傷口較深，而直徑不大，有小口，乃尖器，如釘劍及子彈所致，故習見

於戰時。

2. 振傷

振傷之定義：乃關節受傷，其韌與韌帶扭曲，並有時扯破，但傷若不加雜骨折或脫位，則其骨並不破裂或離位。

振傷因關節不自然之運動所致，最常見於髌。

振傷之急救法：將受傷部安放適當，如在上肢則繫有墊之副木於肢體之內側，而將下臂放於肢體背部或側邊，而輕輕舉起，肢體放好後，用冷水，或冷水浸過之綳帶，包於關節處，若痛甚。而又不能用冰時，可用適當溫水洗滌，或用溫熱之麩皮膏包之亦可。

3. 骨折

骨折之定義：骨折者，乃骨質斷裂之謂。

骨折之種類

甲單純骨折：受傷處僅骨碎裂。

乙複雜骨折：受傷處骨碎裂，而同時皮膚黏膜破裂。

骨折之急救法：

一、勿隨意移動，受傷肢免骨骼穿破皮肉，致發生劇烈流血，折骨處，須以適當扶託。

二、如已穿破其傷口處置，與創傷同，不可將骨推入傷口內面。

三、握使肢體取出能見之碎骨，固定肢體於其原來之位置，再繫以夾板，或副木，切勿單以綑帶，此木板或以手杖，門門，刀鞘，槍柄，傘柄，竹籬，樹幹，均可。

骨折之表徵：

一、疼痛，腫大，傷處成畸形。

二、失去管束肢體能力。

三、因碎骨相重疊，肢體變短。

四、折損處搖不動。

五、將碎骨端搖動相撞時，似有爆裂聲音。

4. 脫臼

脫臼之定義：二關節面失其正常接合，而脫轉離解，是爲脫臼。

脫臼之表徵：

一、關節歪曲。

二、脫離原來位置，可由皮上摸出。

三、肢體長度發生變化。

四、關節處失去運動能力。

五、關節處疼痛斷續增加尤於移動時爲甚。

六、肢體固定無法搖動。

脫臼之急救法：

軍事看護學

一、切勿亂動傷者。

二、靜臥。

三、延醫診治，不可耽誤過久。

5. 火傷

因其灼傷範圍不同分二種。

一、初等火傷——僅皮膚發紅，四週略覺腫脹有微痛。

二、中等火傷——傷處起水泡，內容或為漿液性，或為血性，疼痛殊甚。

三、高等火傷——身體組織，因灼傷而損壞。深淺不一。

火傷急救法

一、衣服被火燃及時，應就泥土地打滾，即可滅息。

二、火簇初起時。如缺乏水質撲滅，可用衣服或毯撲滅，亦可。不可使其破裂，故

於脫衣服時小心。

三、被火燒傷，如未破皮，故於脫衣服時小心，以後用消毒紗布蓋好，但包紮時，不可過緊，以免壓破水泡。

6. 電傷

電傷之種類——觸電以前，電流有通過身體之一部，有通過身體之全部因而有輕重之別。

電傷之表徵——輕者僅一部分，發生麻痺皮膚上發生燙傷，而發紅起泡。或發黑變焦，重者除皮膚上發生燙傷現象外，且心跳加強，心臟疲於奔命，麻痺而死。

電傷之急救法

一、先查患者身上有否接觸電綫，如有宜速閉電門，或以木板等物，將電綫鉤開，切不可用五金質之物，均能傳染引導電流，反生危險。

二、移患者於空氣新鮮處，除去衣服，行人工呼吸法，或用冷水澆全身，用刺激性

藥水，促其呼吸。

三、患者如能嚥物，可用白蘭地或葡萄酒飲之。

四、皮膚之傷，可按燙傷之法療治。

五、如已破皮，則用消毒紗布蘸微溫或冷之濃茶汁，蓋於傷處，或用硼酸軟膏敷之不可常常更換。

六、如傷處佔全體三分之一者，多屬危險，宜速送醫院。

7. 跌傷 跌傷爲由高而下，或平地仆倒，而受傷者，輕者跌傷處疼痛，重者損及內部組織，如骨折脫臼，甚而有外傷現象者，其急救法可參考前節。

8. 昏倒 爲暫時失知覺之狀態，因防礙血流主腦所致，其原因不外失血狂吐大瀉後，過後憂懼缺乏自制，與自持能力。

急救法：

一、將病者仰臥，頭部放低。

二、開窗使空氣流通。

三、以香酒精放近患者鼻處，令吸入刺激之，或加水口服（100加水二倍）。

四、可令之飲熱茶。

五、保持病者安靜溫暖。

9. 中暑

甲原因 係受過分之熱所致，或為天然者，或為人工者，不外下列幾種：

一、防礙熱之消散，如通氣不佳之室內，潮溼過重，衣服厚重緊窄。

二、曝露於日光中，頭上無遮蓋。

三、在高處之空氣，異常乾燥，身體缺乏水份。

四、增加生熱之動作，如肌肉運用過度。

五、多食含氧含脂之食物，與醇那飲料。

六、抵抗力減低，如中醉不健康疲乏等。

乙急救法

- 一、減低溫度，可行冷浴，頭上與頸，週圍放水。
- 二、使室內空氣流通涼爽。
- 三、行人工呼吸法。

10 凍傷

甲原因 因劇烈之寒冷而起。

乙分類 有全身及局部之別。

丙急救法

- 一、全身者雖有寒戰，及休克現象，但不可忽於溫，須用冷水摩擦，行人工呼吸法，亦可行全身浴，溫度須自攝氏表十六度，漸增至四十度，約三小時。
- 二、局部者則將凍部抬高，制止光血輕摩凍處，最好浸於冷水，由漸漸加溫，切不可驟加熱力。

三、如已有凍瘡破皮者，裹以消毒敷料。

II 毒氣之防禦及其急救

甲 防禦法

一、各人備防毒面具一副，最好加有防毒衣鞋，以資防預。

二、遇毒氣飛過時，速匿身乾草溫糞，或腐土堆中。

三、埋首於青草木炭，或鋸屑堆中，營輕呼吸。

四、利用軍帽，填以半溼土壤，以尿潤之，當於顏部營呼吸。

五、以溫毛巾掩面，醃以重達水 *Soda water* 覆於面部。

六、毒氣屬於酸性者爲多，行軍時可預先攜帶蘇打片，若一聞毒氣警報，卽內服一

二片，以增加全身血液之鹼度。藉以中和毒氣散布銻養粉，或滑石粉於腋窩，

會陰，頸項，腹部，以防糜爛性毒。

七、建築地下室避難。

軍事看護學

乙急救法

- 一、施救者宜戴防毒面具，留心染毒。
- 二、將中毒者，移出毒區，置於空氣新鮮地點。
- 三、如中毒者，衣服染毒，小心除去，用熱水洗滌，全身及頭髮，切不可在盆內沐浴，洗後，更換無毒的衣服。如無衣服及水，則當洗手及面。
- 四、保持溫暖安靜。
- 五、飲開水、茶或咖啡。
- 六、按照中毒部位消毒，如眼發紅流淚，可用溫開水，或綑酸水洗滌，再用熱手巾包裹，喉部則用開水加小蘇打，或薄荷油，或玉樹溫，滴在碗上，覆一玻璃漏斗，患者由漏斗尖口，緩緩吸入水蒸氣，如皮膚起泡，則用鹼水或蘇打水，小心沖洗，再塗以麻油或凡士林，以消毒紗布包之。
- 七、呼吸若突然停止，可用人工呼吸法。

(九)傷者之搬運法

搬運法可分二種。

1. 單人搬運法可分三種。

- 一、如傷者神志清醒，兩手無傷，則可措於背上，令傷者兩手圍搬者，搬者之頭頸。
- 二、如傷者倘能起立，可以將其背靠搬運者背，搬運者之手，伸出肩頭緊握傷者腋部，措起。於時先蹲後跪右膝，傷者坐地後，再轉身扶住病人。
- 三、凡傷者不能完全動作，則將傷者扶起，將頭伸於傷者腋下，使其撲於搬運者右肩，再用右手伸於傷者胯下，右手繞過傷者右腕。然後抱走。

2. 雙人搬運法

- 一、兩人之手，交叉作椅子式，扶傷者坐於上面。
- 二、用帆布特製之抬床，兩人抬送，但有時此布床不易攜帶，或不敷應用時，則可用椅，兩旁繫以長棍代之，或用兩竹槓中繫以粗繩，或以軍毯，或以大氈及衣

服，作成抬床式者，可由兩人搬運之。

此外有用馬或牛者，即將抬架之一端，繫於馬或牛之肩上，向前拉行，或有兩人搬運傷者，則兩人用手交叉作成椅子，扶傷者坐上面，總之，須隨機應變，就地制宜，使傷者運至安全之地。

(十)人工呼吸法：

凡觸電溺水暈厥等病人，常見一時停止呼吸，初視與死者相同，此等病人，如若心跳未停，則可用人工呼吸法相救。

義意：呼吸即是胸部一張一縮，使空氣於肺中一出一入，此種工作名之爲呼吸，平時康健人之呼吸乃一種自然之現象，並不須他人之幫助，若受傷過重，胸部失却收縮能力，於是呼吸即暫停止於此時即當做人工呼吸，用人力使受傷者胸部一張一縮使空氣循環出入，漸漸引起自然之呼吸。

做法：

第一法：先將病人衣服解開，使受傷者臥於地面，用枕頭或衣服將腰墊高，先令一人蹲於受傷者的頭部，用雙手托住受傷者的頭可仰上使口張開，於是空氣可以自由出入并須將舌頭拉直免塞喉部另一人即用雙腿跪於受傷者的大腿兩旁面向受傷者的頭部，張開兩手將兩手放於受傷者的胸部乳房下雙手用力將受傷者的胸部向地面緊壓一次，如此一壓一鬆，胸部即一張一縮，肺中的空氣即一出一入，不久受傷者即可起死回生。

第二法：先將病人伏地而臥，再將病者一臂向頭上伸直一臂枕於額下，面向側方，將口張開，再用衣服或軟枕墊於受傷者的胸下，救者然後向病者的頭部膝地跨立用雙手平扶病人的兩傍下胸肋骨，按照時間的距離，施行呼吸運動，行人工呼吸者第一身體先向前俯，兩臂伸直，將全身的重量下壓病者的下胸背上，使肺內的空氣受壓而出，出氣時當有呼吸之聲發自口鼻，這樣的時間需二秒鐘，第二身體向後回立，兩臂鬆起，不使病者受任何壓力，而使肋骨向外回張以吸收新

鮮空氣入肺，此種動作，須時一秒半鐘，用此兩種動作來回往復，接着快慢做下，即可引起受傷者自然之呼吸。

要點：做人工呼吸法乃一種用力之事，千萬不可心急，不可以爲施行一二十分鐘，受傷者尙未活轉就認是沒有急救而放棄不理，須知須行半小時或一小時之久方可回轉。若一人過於吃力可以輪流兩三人，注意用力時不可過猛而致肋膜炎肺炎及內都受傷等症，做時亦不可過快每分鐘若十五次若病者做人工呼吸法過二小時即可告終不做。

第十二章 簡易示教術

鋪床法

(一)鋪床之原則：褥子須保護，病人身下褥單須平摺以防起皺，蓋病人之物於其部不宜過緊，須經濟時間但亦不要消費氣力床上應常使之整齊室內一切床鋪其外

觀應使一律因一律爲整齊之原則潔淨之要素也。

(二) 舖床之目的：使病室清潔整齊，求病人之安全及舒適。

(三) 床之種類：1. 暫空床 2. 急症床 3. 蒙藥床。

(四) 舖床之方法：

暫空床

甲、物件：與前密蓋床同。

乙、手續：與前密蓋床大致相同其不同之點如下：

1. 單被與罩單之頭皆與褥頭相齊。

2. 毯子之頭處離褥頭約八吋。

3. 先將單被反摺毯子下面再將單被反摺上面。

舖床法

4. 毯子及單被之兩邊不塞入褥下除床尾處。

軍事看護學

5. 枕頭兩個皆同一方面及位置排於床頭。

2. 急症床

甲、物件：與前同惟須加浴毯一，油布一，雜用手巾，上腎形盆一。

乙、手續：照前鋪暫空床一。

將罩單及毯子單被層層摺下至床尾。

枕頭只留一個。

將大油布鋪上。

將浴毯罩油布上。

另一浴毯摺好置床尾上。

雜用手巾一條放床旁。

另一雜用手巾蓋腎形盤放桌上。

3. 蒙藥床及桌子

(甲)蒙藥床應用物件 與前暫空床同堆加。

浴毯一 小枕頭(帶套)一 熱水袋二 小橡皮單一 中單二 雜用手巾一

別針二

(乙)手續

從褥單至中單鋪法與密蓋床同

於床頭鋪小油布上覆中單掖入草墊下與大油布中單相接(枕頭放在椅上不用)
鋪灰毯子上面與小油布中單之中間相齊其餘三邊皆反摺與草褥相齊將備妥之
熱水袋二只放入灰毯內之上下鋪單被毯子及罩單與暫空床相同惟上面須與下
面之灰毯相齊

將床尾之單被毯子及罩單同時反摺向上摺好

鋪床法

背門一面完全塞入草單下雜用手巾置床旁

軍事看護學

向門一面則層層下垂將小枕頭用別針別於床頭欄上

病人由割症房來時則將雜用手巾包在灰毯上面適在病人頭處

熱水袋放在灰毯外病人之兩旁

三面之單被毯子及罩單完全塞入褥下

一、蒙藥桌用物品

雜用手巾一 腎形盆一 小碗內盛涼開水或開水冰小匙一 拍紙簿一 鉛筆一

開口器一 鏡一 紗布數塊 壓舌板一 治療盆一

二、手續

將以上之物皆放入治療盤內置床上用雜用手巾蓋好

床上沐浴法

(一)目的：清潔使病人舒適

(二)方法：



將椅子移至床尾
將桌上之物移至桌櫃內再將桌子移至放椅子處
將所需物品攜至病室
撤去枕頭一個(將枕套用別針別於床尾以便盛所換衣被)

軍事看護學

九九

鋪床法

將圍屏圍繞床之四週

問病人要便盆否

在未作事以前先至病室察看病室之溫度如何病人之情況如何然後關窗

B. 手續：

A. 物件：籐籃一內有 肥皂盒一塊肥皂 床刷一 火酒一小瓶 氣油一小瓶 滑石粉一盒 剪子一 木梳一 手刷一 紗布或棉花一小包 紙袋一 浴盆一 盛熱水 大毛巾一 小毛巾一 衣袴一套 浴毯一 全份換床當用之單被

折床蓋浴毯

擦澡之次序：

先擦外面之手臂 靠近護病者之手臂 前胸 後背 用火酒及滑石粉擦背 外面之腿 靠近護病者之腿 用盆水泡脚 再予一濕手巾令病人自擦未洗到之處或由護病者代洗之

病人之手指甲脚趾甲過長須代剪之

擦澡之法

用大毛巾墊於洗滌處之下 再用小毛巾蘸濕擦上肥皂擦洗 飽和之濕毛巾擦洗 用大毛巾擦乾 再換清潔衣服

依次舖床其法如下：

助病人側臥將中單塞入身下油布搭於病人身上再將大單同樣塞入病人身下順便將清潔大單鋪上塞入並油布鋪好

將清潔中單鋪上照前法塞入病人身下

助病人手臥繞至床之彼側先將污大單撤去放入床尾之枕套內再將清潔大單理平鋪好
油布中單照前法鋪好

鋪上面之被單毯等皆與暫空床同床鋪被褥更換既畢即將污水倒去污衣拿走各物整理
歸還原處

開窗整理病房

床上支架

(一)目的：免病人受壓

(二)方法：

鋪床法

A. 物件：支架一 圓枕頭一(帶套) 小油布 浴毯一

B. 手續：若病人腿部受傷可將脚下被鬆開緩緩將支架若腹部受傷可將被頭掀起以
灰毯蓋于上身後緩將光架放入腿部受傷可用枕墊油布將腿部墊高然後再用毯從
肩部覆蓋直達腿部再將被單等蓋加上塞好

靠背架

(一)目的：

腹部或骨盆內割症後使濃液易於流出

減少鼻喉部割症割症後出血之危險

使患心臟病感呼吸困難者易於呼吸

(二)方法：

A. 物件：靠背架一 枕頭四 圓枕頭一個 浴毯一 別針三

B. 手續：

向病人說明情由

將病人所用之枕頭抽出

用浴毯圍裹病人肩部將病人扶起

將靠背安放病人背後(最好另請一人幫忙)

將所抽去之枕頭一個放於腰部一個放於頭部

將浴毯包病人作衣服形胸前別一別針兩旁別一別針作袖狀兩臂旁各放枕頭一個
防軟弱病人坐不牢穩易於傾斜

將圓枕放於膝下彎處以防病人易於滑下

將被褥整理平整

將桌移下俾病人使於取桌上物件

橡皮氣圈及棉花圈

(一)目的：

減輕病者重量下壓身體之某部

防褥瘡

(二)方法

A.物件

橡皮氣圈及套 棉花圈(用棉花紗布及針線作成)

軍事看護學

B.手續

(1)若用橡皮氣圈將橡皮氣圈以套套之

墊於病人身下受壓之處

在未放以前吹氣入內但不可過足

(2)若用棉花圈以紗布包棉花用線將包之兩端縫起成圈墊於病人身體受壓之處

溫度脈搏與呼吸之測驗法

檢查體溫法

(一)目的：

佐助診斷病症情形

(二)方法：

A.物件

溫度表(口表及肛表) 盛表瓶95%火酒盛口表用 體溫記錄本及鉛筆液體石臘

或凡士林爲肛表用 紙或棉花球盛罐內 錶(須有秒針)

B. 手續

(1) 肛門體溫檢查法(爲普通內科小兒科及譫妄病人或口腔有傷病人用)

- a. 將體溫表自瓶中取出 b. 用紙或棉花球擦乾 c. 將表中水銀擰至 37° c.
- d. 使病人側睡可能時彎屈膝部。

e. 將體溫表塞入肛門內約一時至二時 f. 如必要時握住體溫表(小兒與神志不清者必須握住) g. 留置肛門內三分鐘取出。以紙拭淨檢查表

- h. 放回瓶中 i. 將體溫度數記下

(2) 口內體溫檢查法(普通外科眼耳鼻喉科產婦科)

- a. 取出口表用棉花球擦乾 b. 將水銀擰至 37° c. 使病人坐下或睡下
- d. 將表置舌下令其緊閉雙唇不可以齒咬表 e. 留置口中三分鐘。
- f. 取出體溫表擦拭之 g. 將體溫度數記下 h. 還置瓶中

(3) 腋下體溫檢查法(用肛門表)

- a. 將腋部擦洗乾淨 b. 預備體溫表 c. 將病人臂彎屈斜放胸部 d. 將體溫表插入腋下 e. 留置腋下十分鐘

f. 取出體溫表檢查度數後還置瓶中 g. 將體溫度數記下

(三) 注意點：

1. 未試體溫萬須將水銀擿下
2. 切勿將體溫表留置幼兒及譫妄或神志不清之病人口內
3. 盛體溫表的溶液須清潔
4. 試熱時以萬勿令病人進冷物或熱之物
5. 熱度在 99°F 以上百度以下者每日試兩次 101°F 以上者每日四次，體溫在 97°F 以下者每日四次。

脈搏檢查法

A. 檢查之部份

1. 搖動脈(腕脈) 2. 顛動脈 3. 股動脈 4. 頸動脈

B. 檢查之方法

1. 使病人舒適

2. 脈部靜放，按撓動時，臂及手均須弛張。

3. 指尖輕按動脈上

C. 應注意之點

1. 動脈管之彈壓力 2. 伸張性及壓縮性 3. 脈波之容量及強弱 4. 速率 5. 節律

呼吸檢查法

A. 查檢方法

1. 應使病人安靜，2. 呼吸之快慢能受病人有有限度之節制，故數時勿令其覺察，3. 於數畢脈搏後，勿將手移去，而暗中注意其胸壁之起伏一呼一吸為一次

B. 應注意之點

1. 速度 2. 深淺 3. 節律 4. 病人皮膚顏色(有無青紫色) 5. 病人之位置。

冷熱敷應用法

冷敷法

(一)目的：1. 止痛 2. 止血 3. 減少充血及細菌之活動

(二)方法：

A. 物件

1. 治療盤 2. 腰子盤 3. 棉花球 一罐 4. 治療巾及油布 5. 冰一碗或一盆 6. 紗布一方蓋
冰上 7. 敷墊三塊 8. 鉗子兩把 9. 凡士林

B. 手續

1. 先至料理室將應用各物備齊攜至病者床前 2. 將桌上茶盤放入櫃中 3. 將病人患部露出 4. 放上治療巾與油布並塗士凡林於患部 5. 用鉗子絞乾冷敷墊敷於患處 6. 每隔三分鐘換

一次7.作畢用棉花珠擦之將患部之凡士林去擲於腰子盤內8.然後將床整理完好9.各物整理消毒後歸還原處

熱敷法

(一)目的：

1.減輕發炎2.增加身體一部份之熱度3.使淺血管放大，減少深血管充血，以解深處及局部之疼痛

(二)方法：

A.物件一

1.治療盤2.電爐或火酒燈一(煤油爐)3.開水一盆4.治療巾與油布5.凡士林6.敷墊7.棉花球8.腰子盆9.熱水袋10.火柴11.鉗子兩把12.棉花墊13.大毛巾一14.無菌治療巾一包15.絞棍一

B.手續

軍事看護學

(1) 無傷口的

1. 先在料理室將各物備齊攜至病人處，並與病人說明情由。
2. 將爐備好盆置爐上。
3. 將治療巾與油布墊於患部下面以免將床沾污。
4. 用棉花球蘸凡士林塗於患部。
5. 用鉗子鉗出敷布用絞棍扭乾敷於患部。
6. 用棉花墊蓋上使熱不易消散。
7. 每隔三分鐘換一次。
8. 每換三次再塗一次凡士林。
9. 作畢將各物歸好。
10. 用乾淨之棉花球擦去患部之凡士林。

(2) 有傷口的

1. 一切靠近傷口之物均須消毒。
2. 最先用消毒之治療巾及油布墊於患部下面。
3. 用鉗子鉗消毒棉花球蘸凡士林塗於患部之週圍。
4. 鉗敷布絞乾敷於傷口。
5. 其餘手續與前同。

(3) 注意點

1. 爲有傷口病人作熱敷時須嚴密注意無菌手續一切靠近病人之物，均須先行消毒。

松節油熱敷包

(1) 目的：

1. 減輕內部之疼痛如腹痛 2. 驅風如驅腸內之素

(二) 方法：

A. 物件

1. 沸水一壺 2. 松節油半兩 3. 大盆一只 4. 凡士林 5. 大手巾兩塊 6. 法蘭絨約八寸闊十二寸長者兩塊 7. 油紙或油布約十寸闊十四寸長者一塊 8. 棉花墊約十寸闊十四寸長一塊。

B. 手續

1. 先於雜用室內將各物齊備 2. 將松節油半兩沖入沸水二磅 3. 放手巾在盆內 4. 再把絨布摺疊放於盆中大手巾內 5. 傾松節油所和之沸水澆放絨布上 6. 將大手巾二頭提起用絞棍扭乾 7. 即敷於患處 8. 蓋上棉花墊 9. 蓋上油紙 10. 每十五分鐘換一次

芥菜敷包

(一) 目的：

1. 用外力以減少內部充血 2. 減輕疼痛

(二)方法：

A. 物件

1. 小碗 2. 麵粉 3. 芥菜 4. 壓舌板 5. 凡士林 6. 棉花球 7. 腎形盤 8. 毛巾 9. 別針 10 熱水袋 11 舊布或兩層紗布 12 溫水 13 治療盤

B. 手續

1. 先量麵粉再量芥菜量時用壓舌板在茶匙上括平成人用芥末粉一茶匙麵粉四茶匙，攪入熱水少許，成爲漿糊混合，攤在布上，兒童用者用芥末粉適當成人用者之半。2. 倒於舊布上包好 3. 放於熱水袋上免致冷卻 4. 將碗洗淨放還原處 5. 將各物拿至病人床前 6. 將患部露出墊一大毛巾於身下 7. 塗凡士林於患部 8. 放上敷包用大毛巾包好用別針扣好 9. 隨時看皮膚發紅立刻拿出 10 將各物歸還原處

安福消腫膏用法 (Antiphlogistin)

(1)目的：

1. 用外力以減少內部充血 2. 減輕疼痛

(二) 方法：

A. 物件

1. 安福消腫膏一瓶 2. 舊布或紗布 3. 壓舌板 4. 大毛巾 5. 別針 6. 碗盛熱水

B. 手續

1. 將盛膏瓶置碗中開水內用壓舌板攪和務使全罐之熱度平均 2. 以少許膏料敷於手背上試試如其溫度與體溫相等，即將罐由開水內取出用壓舌板塗於紗布上厚約一寸之 $1/8$
3. 用敷包處在胸處可照前法用大毛巾包上 4. 或用捲帶縛之勿使脫落

冷袋

(一) 目的：

1. 減輕發炎 2. 減少疼痛 3. 阻止細菌之孳生 4. 遏止流血

(二) 方法：

A. 物件

軍事看護學

1. 面盆(內盛冰) 2. 冰袋及冰袋套 3. 大匙 4. 治療巾 5. 小鑷子 6. 帆布袋 7. 冰

B. 手續

1. 將冰塊置帆布袋內用小鑷子打碎 2. 將碎冰盛至半袋，平置桌上，將空氣壓出，旋上袋塞。 3. 將袋面用巾拭乾後置冰袋套中 4. 使冰袋安放醫師指定之部份 5. 時時察看冰袋有無滲漏，及曾否失去冷度。 6. 必需時可重盛冰塊。

C. 冰囊保護法：

1. 旋上或旋下冰囊塞時，切勿將囊頸座扭 2. 用畢後須使囊內之水流乾 3. 吹氣入內，放回原處，勿置於熱物旁。

熱水袋

(一) 目的：

1. 使病人溫暖 2. 使肌肉弛張 3. 蓋熱濕敷包上以延長熱效

(二) 方法：

A. 物件

1. 熱水 2. 試水溫度表 3. 水罐子 4. 熱水袋及套子 5. 治療巾

B. 手續

1. 將以上各物備齊後倒熱水於罐內 2. 用試水溫度表試溫度 120° 。—— 150° F 3. 將水倒於熱水袋內，約當袋之三分之二容量。4. 手握水袋，使水浮至袋口驅出其中空氣如此可防空氣傳熱，而使水易冷。5. 將塞旋好，擦乾倒放察看塞口是否漏水。6. 套上套子，束成活結，置於所需之處，常常更換袋中之水。

C. 特別注意之點

1. 昏迷及半昏迷之病人或幼孩，則熱水袋不可直接放於身上，須以一方毯襯之。2. 留意皮膚有無紅色，若為幼孩或老年人癱瘓及患糖尿病腎病人尤須留意。

D. 熱水袋保護法

1. 切勿將極沸熱之水傾入袋內 2. 驅出空氣時勿將袋頸屈扭 3. 旋上塞栓時須成直線，

否則螺紋易受損傷。4. 用畢後將袋倒置，使水流出，然後吹脹之，再旋上塞子，使袋之兩面勿緊貼。

灌洗法

肥皂水灌腸法

1. 目的 清潔及引瀉
2. 設備

灌洗架 灰毯子 小面盆（或大方盤）灌洗筒 橡皮管子夾子 灌洗頭 治療巾 油布 手紙 凡士林 熱水肥皂水 腰子盤 便盆及便盆布

手續

1. 注水於罐內，其溫度為 70° — 110° F（每一千西西水內加二兩肥皂水）灌洗架與灰毯同時攜至病房
2. 圍上屏風向病人說明情由
3. 將桌上之物移置櫃內
4. 將上列各物放入面盆中拿至病人床邊
5. 面盆放桌上便盆放椅上
6. 以毯代被將被摺至床尾
7. 令病人向左側臥，二膝彎屈
8. 將病人褲子略為拉下
9. 將油布及治療巾墊於病人臀下
10. 將灌洗架放

在一適合之位置。10 將灌洗筒掛上，約高病床三英尺11 將灌洗頭接上，再用手紙塗以凡士林使之潤滑12 放去少許水於腎形盤中使管中無空氣存在。13 然後緩緩塞在肛門內，使水流入。14 如水快完即用夾子夾住。15 將灌洗頭拿出并拿下放於手紙內再放響盆中。16 然後扶病人臥平，隨手放上便盆。17 以手紙放在病人右邊。18 將各物歸還原處。19 將灌腸頭用手紙擦拭再用冷水洗淨，放水中煮之。20 灌洗筒及橡皮管煮洗後掛起使水流盡，以備下次應用。21 一切物件整理完畢後，再到病人處。22 若大便已完則將便盆拿開并將下面所墊之油布及治療巾拿出。23 將被蓋上，換去毯子摺好，將便盆拿去。24 洗手後而記錄之。

耳之灌洗法

(一)目的：

除去耳內之異物，如膿液貯暉等。

減輕發炎及充血。

(二)方法：

A. 物件

1. 無菌碗 2. 腎形盤 3. 橡皮球注射器 4. 直用鉗子 5. 棉花棍 6. 灌洗溶液 7. 油布及治療巾

B. 手續

1. 將以上各物備齊。2. 令病人坐椅上或輪床上。3. 用油布及治療巾墊於須洗耳之下。
4. 用腰子盆放於須洗之耳之肩下，并令病人持之。5. 取注射器吸溶液將器插入病人耳內，將溶液緩緩逼出直至洗淨為止。6. 用鉗子取棉花擦乾耳之內部，或用棉花棒擦拭。

注意點

1. 洗淨後必用消毒棉花塞於耳門，以助吸收水份，並阻止異物透入。2. 溶液溫度，須與人體溫度相等。3. 洗時注意病人有無昏眩之狀。4. 注入液體時，洗筒必須向上，以免射勢直接沖擊耳鼓。

鼻之灌洗法

目的1.減輕炎症2.可以除去鼻內痂屑膿及粘液等。

用物1.灌洗筒2.皮管(約三尺長)3.夾子及灌洗嘴4.腎盆5.無菌碗6.油布及治療巾
7.注洗架8.溶液(鹽水)9.面盆

手續

1.將以上各物備齊2.使病人坐於適宜之位置3.用油布及治療巾墊於病人頸際4.令病人頭稍低并告知其在灌洗時用口呼吸5.用面盆放於病人之下頷下，令其自己拿住6.將溶液緩緩射入，直至清潔為止7.將各物一一清潔放還原處8.溫度須與體溫相等9.若病重病人可令臥洗

注意點

1.溶液射入時，不可用力過猛2.在灌洗時須告知病者勿將藥液嚥下3.灌洗時病者咳

嗽或打噴嚏，必須暫定勿射。4. 洗鼻時最易引起傳染物入篩額及額之下內。5. 容易激染中
耳炎症故消毒須注意

灌洗喉術

眼之灌洗法

A. 目的

1. 除去異物及排出液 2. 清潔結合膜及外眼部

B. 方法

(一) 設備

1. 盤子 2. 治療巾及油布 3. 彎盆 4. 消毒棉花球 5. 洗眼壺 6. 藥溶液(硼酸水)

(二) 手續

1. 整備應用各品 2. 用油布及治療巾墊於病人頭下 3. 以彎盆置應洗之眼下 4. 一手持洗

眼壺，一手將病人眼皮分開5.洗時由內向外，至洗淨爲止6.用棉花球由內向外將水擦乾7.將彎盆取下，放入盤內。8.滴入醫生指定之藥液，有時或須褰包之9.洗完後將用品一整潔清潔10.如爲傳染性之眼病，則用品均須消毒。

(三) 注意點

1.洗眼壺切勿觸碰於眼上2.分開眼瞼時切勿用力過大壓迫眼球3.勿令水沖洗淚管致藥液流入鼻內或耳內4.勿用粗糙之物擦拭，須用脫脂棉花5.洗眼藥溶液之溫度須與體溫富相。

灌洗陰道術

目的1.清潔而減輕臭氣2.止血3.減輕發炎

用品1.治療盤2.無菌棉花球3.長鉗子(無菌)三四把4.彎盆5.小面盆二個6.灌洗墊盆7.灌洗管頭8.治療巾與油布9.藥溶液

手續

1. 將以上各物齊備好。2. 普通病房圍好屏風。3. 令病人仰臥屈其兩膝。4. 用治療巾與油布墊臂下再放盆於臀下。5. 用絨毯摺三角形替病人蓋好。6. 將被頭摺於足下。7. 分開陰唇將灌注頭插入陰戶。8. 舉起灌洗桶，約高病人股部二尺。9. 將溶液緩緩注入。10. 灌洗後用棉花球將會陰週圍擦乾移去墊盆及墊布，令病人回復平常臥位。拿開屏風各物一一清潔歸還原處。

換敷料法

- 一、預備換藥盤或敷料車安置無菌用品及器械藥品等。
- 二、令病人臥於安適之位置。
- 三、用油布保護衣服及被褥以免濺濕或染污。
- 四、於必需時可用絨毯保護病人。
- 五、擦洗兩手，能洗刷十分鐘，再浸以二千分之一之昇汞溶液中二分鐘，則更佳。
- 六、用鉗子取敷料，勿用手指。

七、洗淨之手或鉗子或消毒棉花紗布等與其他物品接觸，均當認爲已經染污，有腐肉者，必除去之。

八、每次換藥後，換藥人當洗手。

種痘

預防天花首推種痘我國舊法種痘行之已久惟危險性大至十八世紀的末年（百餘年前）英國一個有名的醫家 Edward Jenner 氏發明種痘方法既簡便又安全爲保護人類身體健康一大貢獻。

- 一、用品 種痘刀或針 酒精燈 酒精棉花 痘漿 火柴 短橡皮管
- 二、手續

將種痘刀或針用酒精擦過在酒精燈上燃之待其冷後始可用將被種者之上膊須用酒精充分洗淨乾燥後方可施種。

取盛痘苗之細玻璃管用酒精棉花輕輕拭淨兩頭俟酒精乾後折去兩端插入橡皮管內加

壓力則痘苗可種在所種之部位上。

將已消毒刀或針將表皮割破長約一糲以露出真皮發現潮紅之細腺而不出血爲宜再用
力將痘苗在割割之處略一抹擦暴露幾分鐘即算種痘完畢。

薰氣法：

(一)目的

按撫氣管及支管之粘膜

(二)方法

A.物件

1. 小面盆一 水罐一內盛開水(每一磅水內加藥一錢)(Tr. Benzoin, co.) 大毛巾一
小毛巾一 壓舌板一
2. 煤油爐一 薰壺(帶壺嘴)一 小燈一 支彼架 大單被一 小毛巾一 藥品與前
同盛於薰壺內



B. 手續

1. 如能坐起之病人，將用物備齊水罐放於小面盆內，拿至病人床前，助病人坐起將盆放於病人胸前腿上，病人可自扶之將大毛巾蓋於病人頭上，令病人頭向罐內，小毛巾放於面盆內，爲擦汗之用，壓舌板在攪木與藥合之用。

2. 爲臥床病人之用，將各物備齊將小橙放於床旁，煤油爐燃起放於橙上，薰壺內盛水及藥放爐上，支被架放病人枕處，上用大單被罩之，小毛巾爲擦汗之用薰時壺嘴不可直向病人。

勘誤表

九	九	九	十一	十三	十六	十七	二十	二八	二十九	二十九	三十一
七	九	九	五	九	圖二下	四	二	五	三	四	圖
十六	一	十三	二十六	一		二	二十六	二十九	三	十一	
捕	入	及設法	故	捲	男人用	織	石	第	三	輕	舟結子
二	撲	出	應刪	特	兩頭捲	男人用	纏	右	應刪	五	應刪

勘	三十九	三十九	三十七	三十六	三十五	三十五	三十四	三十三	三十二	三十二	三十一	三十一
誤	圖	一	十一	二	七	四	一	二	五	二	十一	三
表		六	三	十五	十九	三十	二十一	八	十	十三	六	十四
	第圖十二	纏	部	子	子	子	索	子	子	子	子	子
三	第二十圖	繞	頭	字	字	字	牽	字	字	字	字	字

勘誤表

四十五	四十五	四十五	四十五	四十四	四十三	四十三	四十三	四十一	四十一	四十	四十
十一	五	三	三	十二	七	四	二	一	一	九	六
三十	三十	七	五	十四	十六	十四	十九	七	二	七	十二
而	，	以	橡皮滑	合作	釘	索	本	防	科	，	棉

所應刪
可
橡皮光滑
適合
別繩木毒料：
應刪
四

勘	四十九	四十八	四十八	四十七	四十七	四十六	四十六	四十六	四十六	四十五	四十五	
誤	九	六	六	七	七	十二	十二	七	六	十二	十一	
表	十五	二十四	一	十	七	十二	三	十二	七	二十八	三十一	
	最重	者	所	時或	，	，	病須	(F70°—100°)	生	均有	除(最高處…)	致因
五	最重要	於	有	時，或	應刪	應刪	病，須	(F70°—100°)	應刪	均有	(除最高處…)	致，因

勘誤表

四十九 十一 七

餘

要 六

五十一 十 六

嬰兒死於

嬰兒死於

五十二 表二 五格

橘汀

橘汁

五十二 表二 七格

乾

應刪

五十二 表三 三格

二六時

二，六時

五十二 表三 四格

二六時

二，六時

五十三 十 二十四

小

胎

五十四 三 二十六

茄菲

咖啡

五十四 三 二十九

菜

茶

五十五 八 三十六

，

應刪

五十五 十一 二十一

後

應刪

五十六 二 一

以

其

勘	八十二	七十九	七十二	六十七	六十六	六十二	六十一	六十	五十九	五十八	五十八	五十六
誤	四	七	八	二	九	三	十二	四	十三	二	二	五
表	一	二十八	三十	八	二十七	一	三十二	五	九	二十一	二十	二十三
	託	至	眠	牠	祕	素	詔	管	方	(即肌肉素)	，	，
	托	致	眼	他	閉	應刪	謂	官	力	(即肌肉素)	應刪	應刪

勘誤表

八十八	九	五	者	應刪
八十九	八	十四	Shds Wbter	Soda Water
九十	二	七	載	戴
九十	五	十八	及水	應刪
九十	八	二十六	綳	礪
九十一	四	二十三	今	令
九十一	四	三十一	搬者	應刪
九十一	四	三十五	頭	應刪
九十二	四	三十六	頸	頸部
一〇〇	八	一	義意	意義
一一七	十二	四	手	舖
一二二	七	十四	無菌	消毒

社會婦女訓練用

軍事看護學

何志浩題

