

<<中医护理常规 技术操作规程>>

图书基本信息

书名：<<中医护理常规 技术操作规程>>

13位ISBN编号：9787802311145

10位ISBN编号：7802311144

出版时间：2006-10

出版时间：中国中医药出版社

作者：中华中医药学会 编

页数：244

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<中医护理常规 技术操作规程>>

### 内容概要

本书在1999年版的基础上对各科病证名称、秩序进行调整,新增《中医传染病护理常规》,删减了不常见的病证,如流注、精浊、腹外疝等章节。

修改后的编写体例,一是遵循护理程序,对每个病证进行“护理评估”,从而掌握患者生理、心理、社会状况及辨证内容。

二是规范“护理要点”,强调专科护理特点,即一般护理常规、病情观察、给药护理、饮食护理、情志护理、临证(症)施护。

三是突出对疾病的预防及保健知识的“健康指导”,使《中医护理常规》更加规范、符合整体护理及辨证施护的要求。

## <<中医护理常规 技术操作规程>>

### 书籍目录

前言

引言

ZYYXH / T1.1-2006中医护理常规 技术操作规程 中医内科急症护理常规

- 1 一般护理常规
- 2 高热
- 3 神昏
- 4 中风
- 5 中暑
- 6 急性出血
- 7 痛证
- 8 暴泻
- 9 脱证
- 10 中药中毒

ZYYXH / T1.2-2006中医护理常规 技术操作规程 中医内科护理常规

- 1 一般护理常规
- 2 风温
- 3 感冒
- 4 内伤发热
- 5 咳嗽
- 6 哮喘
- 7 悬饮
- 8 肺痈
- 9 肺胀
- 10 胃脘痛
- 11 呕吐
- 12 便秘
- 13 泄泻
- 14 黄疸
- 15 积聚
- 16 水臌
- 17 水肿
- 18 肾衰
- 19 淋证
- 20 癃闭
- 21 消渴
- 22 心悸
- 23 胸痹
- 24 日玄晕
- 25 不寐
- 26 痉证
- 27 痿病
- 28 痹证
- 29 汗证

ZYYXH / T1.3-2006中医护理常规 技术操作规程 中医外科护理常规

- 1 一般护理常规

<<中医护理常规 技术操作规程>>

2 外科手术护理常规

3 疔

4 疔

5 痈

6 发

7 丹毒

8 疔疮走黄

9 流痰

10 窦道

11 压疮

12 且兑疽

13 乳痈

14 乳岩

15 石瘿

16 肠痈

17 肠梗阻

18 石淋

19 噎膈

20 烧伤

21 毒蛇咬伤

22 破伤风

ZYYXH / T1.4-2006中医护理常规 技术操作规程 中医妇科护理常规

1 一般护理常规

2 产科一般护理常规

3 妇科手术护理常规

4 月经不调

5 痛经

6 崩漏

7 绝经前后诸证

8 带下病

9 妊娠恶阻

10 胎漏、堕胎、胎动不安、小产、滑胎

11 异位妊娠

12 子痈

.....

ZYYXH/T1.18-2006中医护理常规 技术操作规程 中医护理人员职责、工作制度及质量要求

## <<中医护理常规 技术操作规程>>

### 章节摘录

1.5 护理记录单书写要求及内容 护理记录单记录着患者住院期间的病情变化及各项护理活动等客观资料,记录原则为病情变化随时记录,采取中医护理措施应当体现辨证施护。

护理记录单分为危重患者护理记录单和一般患者护理记录单。

1.5.1 危重患者护理记录单 危重患者护理记录单是指护士根据医嘱和病情对危重患者住院期间护理过程的客观记录。

危重患者护理记录应根据专科的护理特点书写。

内容包括患者姓名、年龄、科室、床号、住院号(或病案号)、页码、记录日期和时间、出入液量、生命体征等病情记录、护理措施和效果、护士签名等。

记录时间应具体到分钟(危重护理记录单格式见附表5)。

1.5.1.1 眉栏包括患者姓名、年龄、科室、住院病历号、记录日期(年一月一日)页码等项目。

1.5.1.2 出入量包括对患者24小时内所有的入量和出量记录,应定时总结。

总结的出入量用红笔在文字下双线标识。

1.5.1.3 生命体征记录时间应具体到分钟。

常规每4小时测量1次,其中体温至少每日测量4次。

1.5.1.4 病情记录栏主要记录患者在本班内病情变化、护理措施和效果。

手术患者还应重点记录麻醉方式、手术名称、返回病室状况、伤口状况、引流情况等。

1.5.1.5 记录频次原则上随病情变化及时记录。

日间至少2小时记录1次,夜间至少4小时记录1次。

1.5.2 一般患者护理记录单 一般患者护理记录单是指护士根据医嘱和病情对一般患者住院期间护理过程的客观记录。

内容包括患者姓名、科别、床号、住院号(或病案号)、页码、记录日期和时间、病情观察情况、护理措施和效果、护士签名等(一般患者护理记录单见附表6)。

1.5.2.1 眉栏同危重患者护理记录。

1.5.2.2 记录内容包括患者病情变化、护理措施及护理效果等。

1.5.2.3 记录频次原则上随病情变化及时记录。

一般患者3~5天记录1次,术后患者连续记录3天。

.....

<<中医护理常规 技术操作规程>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>