



第三章 患者入院和出院的护理

Nursing Care of Patient at Admission and Discharge

郭红霞

四川大学华西护理学院



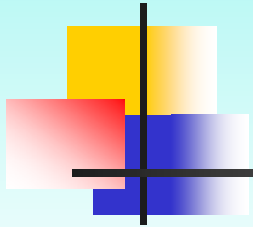
学习目标

了解：患者单位所包含的设备；患者入院护理和出院护理的目的；担架运送患者法。

熟悉：患者入院和出院的程序及方式。

掌握：分级护理内容；患者入院、出院的护理；临床上常用卧位的适用范围及临床意义；在护理操作中运用人体力学的原则；

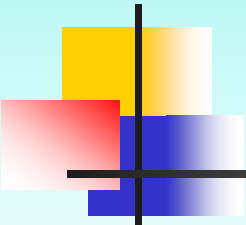
运送患者的方法：轮椅运送法、平车运送法。



医院的三大医疗区域：

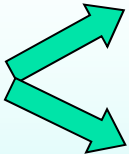
- 门诊
- 急诊
- 病区





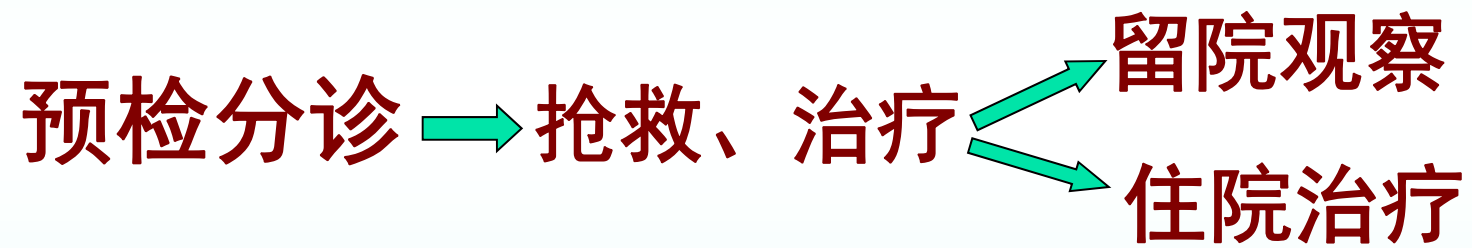
门诊

预检分诊 → 安排就诊 → 医生诊察

→ 门诊治疗  离开医院
住院检查和治疗

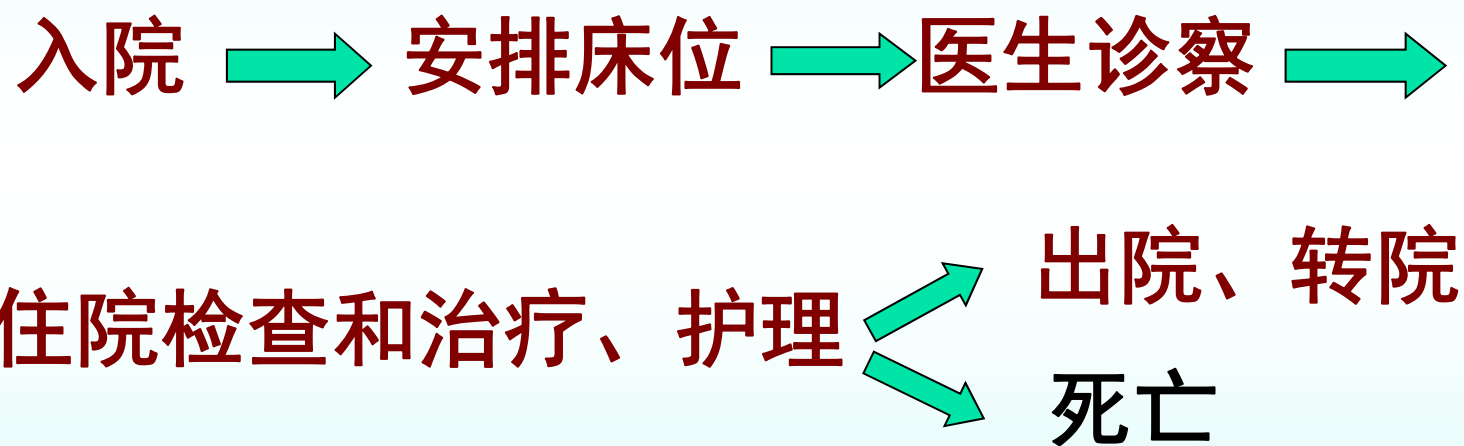


急诊





病区





第一节 患者入院的护理

目的:

- ◆ 协助患者了解和熟悉环境
- ◆ 满足患者的各种合理需求
- ◆ 做好健康教育



主要内容:



- ✿ 入院程序
- ✿ 病区初步护理
- ✿ 分级护理

一、入院程序

一般病人：

住院证 → 办理入院手续 → 卫生处置

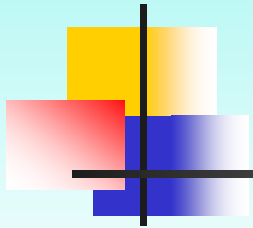
入院登记表

住院保证金

更衣

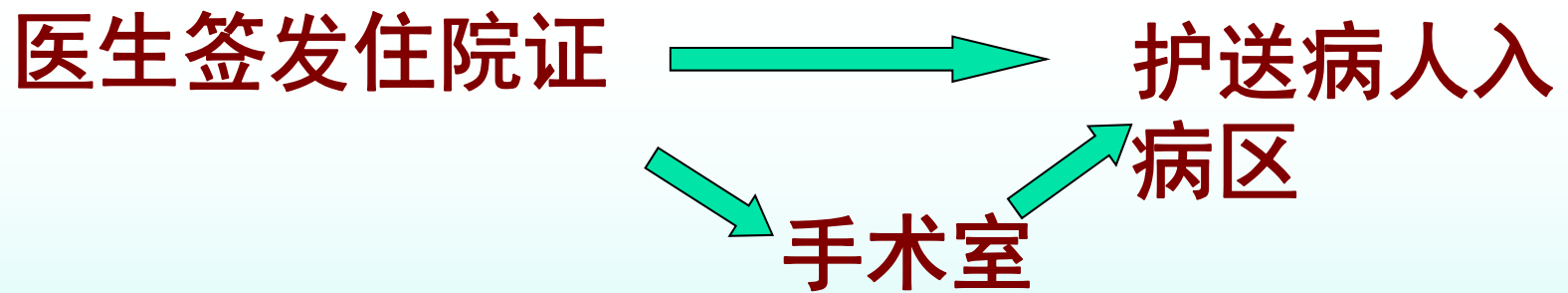
→ 护送入病区





一、入院程序

急诊病人：



→ 补办住院手续

二、患者入病区后的初步护理

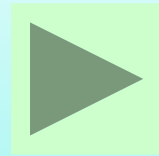
一般患者:

- 迎接新病人、协助患者佩戴腕带
- 通知医生诊察
- 测量生命体征、体重
- 通知营养室准备膳食



二、患者入病区后的初步护理

- 填写住院病历和有关的护理表格
- 入院介绍及指导
- 执行入院医嘱及给予紧急护理措施
- 入院评估





→填写住院病历和护理表格包括：

- * 用蓝色钢笔逐页填写住院病历眉栏及各种表格
- * 用**红色**钢笔将入院时间竖写在当日体温单相应时间的40~42℃内
- * 记录首次T、P、R、BP、体重及身高值
- * 填入院登记本，诊断卡（一览表卡），床尾卡

体温单

四川大学华西医院 体温表

姓名 **王红** 科别 **外科** 病室 **二病室** 床号 **35** 住院号数 **56245578**

日期	2003-6-24			25			26			27			28			29			30										
手术后日数				0			1			2			3			4			5										
时间	上午		下午		上午		下午		上午		下午		上午		下午		上午		下午		上午		下午						
	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8
摄42																									华氏				
41.5																													
41																									105.8				
40.5																									104.9				
40																									104.0				
39.5																									103.1				

入院于十时卅分

手术九时

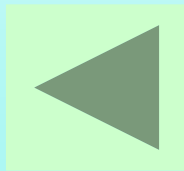
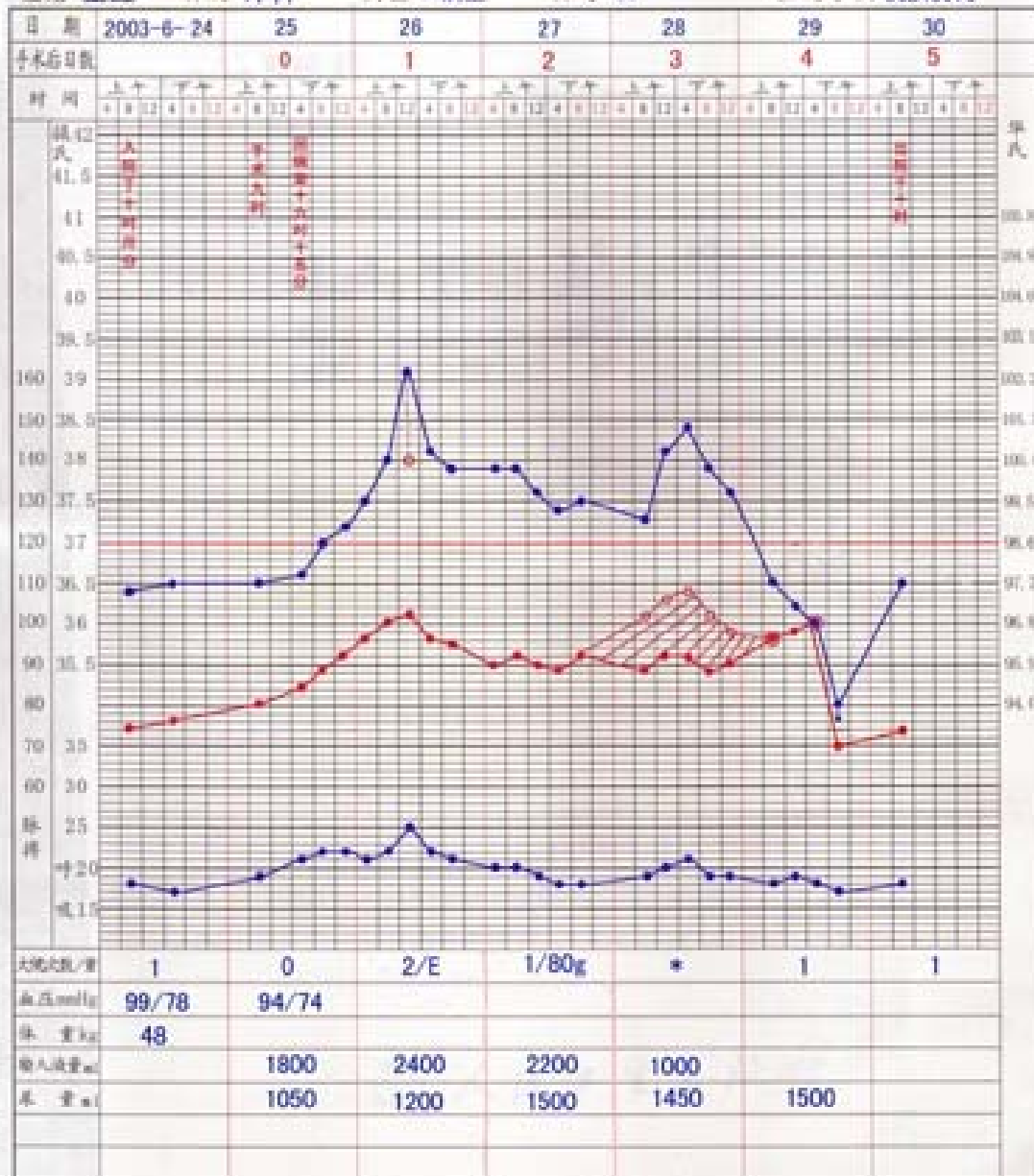
回病室十六时十五分

出院于十时

大便次数/量	1	0	2/E	1/80g	*	1
血压mmHg	99/78	94/74				
体 重kg	48					
输入液量ml		1800	2400	2200	1000	
尿 量 ml		1050	1200	1500	1450	1500

四川大学华西医院 体温表

姓名 王红 科别 外科 病区 二病区 床号 35 住院号 56245578





二、患者入病区后的初步护理

急诊病人：

- 通知医生；
- 准备急救药品及器材；
- 安置患者；
- 配合抢救；
- 询问病史，不能叙述病情的患者需
暂留配送人员。

三、患者单位的准备

(一) 患者单位及设备

患者单位 (patient's unit):

指医疗机构提供给患者使用的家具与设备。



1. 床：实用、耐用、舒适、安全

2. 床垫：厚10CM 、坚硬

3. 床上用物

4. 床旁桌

5. 床旁椅

6. 床上桌



备用床



暂空床



麻醉床



四、分级护理

根据病情的轻重缓急及病人自理能力的评估，给予不同级别的护理

特级护理

一级护理

二级护理

三级护理



特级护理

具备以下情况之一的患者，可以确定特级护理：

- ✿ 病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者；
- ✿ 重症监护患者；
- ✿ 各种复杂或者大手术后的患者；
- ✿ 严重创伤或大面积烧伤的患者；



特级护理

- ✿ 使用呼吸机辅助呼吸，并需要严密监护病情的患者；
- ✿ 实施连续性肾脏替代治疗（CRRT），并需要严密监护生命体征的患者；
- ✿ 其他有生命危险，需要严密监护生命体征的患者。



特级护理

对特级护理患者的护理包括以下要点：

- ✿ 严密观察患者病情变化，监测生命体征；
- ✿ 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；
- ✿ 根据医嘱，准确测量出入量；
- ✿ 根据患者病情，正确实施基础护理和专科护理，如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等，实施安全措施；
- ✿ 保持患者的舒适和功能体位；
- ✿ 实施床旁交接班。



一级护理

具备以下情况之一的患者，可以确定为一级护理：

- ✿ 病情趋向稳定的重症患者；
- ✿ 手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者；
- ✿ 生活完全不能自理且病情不稳定的患者；
- ✿ 生活部分自理，病情随时可能发生变化的患者。



一级护理

对一级护理患者的护理包括以下要点：

- ✿ 每小时巡视患者，观察患者病情变化；
- ✿ 根据患者病情，测量生命体征；
- ✿ 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；
- ✿ 根据患者病情，正确实施基础护理和专科护理，如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等，实施安全措施；
- ✿ 提供护理相关的健康指导。



二级护理

具备以下情况之一的患者，可以确定为二级护理：

- ✿ 病情稳定，仍需卧床的患者；
- ✿ 生活部分自理的患者。



二级护理

对二级护理患者的护理包括以下要点：

- ✿ 每2小时巡视患者，观察患者病情变化；
- ✿ 根据患者病情，测量生命体征；
- ✿ 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；
- ✿ 根据患者病情，正确实施护理措施和安全措施；
- ✿ 提供护理相关的健康指导。



三级护理

具备以下情况之一的患者，可以确定为三级护理：

- ✿ 生活完全自理且病情稳定的患者；
- ✿ 生活完全自理且处于康复期的患者



三级护理

对三级护理患者的护理包括以下要点：

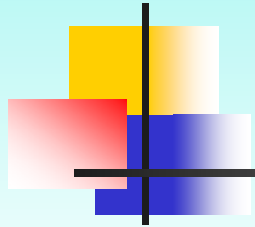
- ✿ 每3小时巡视患者，观察患者病情变化；
- ✿ 根据患者病情，测量生命体征；
- ✿ 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；
- ✿ 提供护理相关的健康指导。



一、卧位的基本要求

舒适卧位：患者卧床时，身体各部位均处于合适的位置，感到轻松自在。

- **卧床姿势：应尽量符合人体力学的要求。**
- **体位变换：应经常进行，至少每2h变换一次**



- **身体活动**：无禁忌证时，患者身体各部位每天均应活动；改变卧位时应进行全范围关节运动练习。
- **受压部位**：加强皮肤护理，预防压疮的发生。
- **保护隐私**：根据需要适当地遮盖患者的身体，促进患者身心舒适。



二、卧位的分类

- 根据卧位的自主性分为
 - 主动卧位 (active lying position)
 - 被动卧位 (passive lying position)
 - 被迫卧位 (compelled lying position)
- 根据卧位的平衡性分为
 - 稳定性卧位
 - 不稳定性卧位



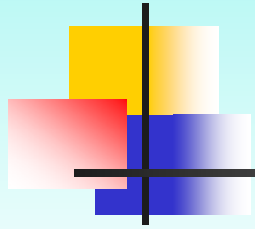
二、卧位的分类

- **稳定性卧位：**

- **支撑面大，重心低，平衡稳定，患者感到舒适。**

- **不稳定性卧位：**

- **支撑面小，重心较高，难以平衡。为了保持一定的卧位，患者极易造成肌肉紧张、疲劳和不适。**



三、常用卧位



仰卧位 (supine position)

- 去枕仰卧位
- 中凹卧位
- 屈膝仰卧位

去枕仰卧位



去枕仰卧位

适用范围：

- 昏迷或全身麻醉未清醒的患者。可避免呕吐物误入气管而引起窒息或肺部并发症。
- 椎管内麻醉或脊髓腔穿刺后的患者。采用此种卧位，可预防颅内压减低而引起的头痛。



中凹卧位





中凹卧位

适用范围：

- **休克患者：抬高头胸部，有利于保持气道通畅，改善通气功能，从而改善缺氧症状；抬高下肢，有利于静脉血回流，增加心输出量而使休克症状得到缓解。**



屈膝仰卧位

适用范围：

- **腹部检查或接受导尿、
会阴冲洗等。**



侧卧位 (side-lying position)

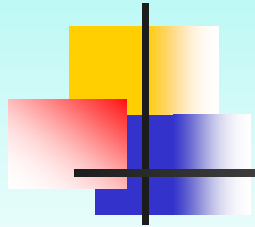
- **适用范围：**
 - **灌肠、肛门检查及配合胃镜、肠镜检查等**
 - **预防压疮**
 - **臀部肌肉注射**



半坐卧位 (flower position)

适用范围：

- 某些面部及颈部手术后患者。半坐卧位可减少局部出血。
- 胸腔疾病、胸部创伤或心脏疾病引起呼吸困难的患者。
- 腹腔、盆腔手术后或有炎症的患者。
- 疾病恢复期体质虚弱的患者。



适用范围：

左心衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的患者。



俯卧位 (prone position)

- **适用范围：**

- **腰背部检查或配合胰、胆管造影检查时。**
- **脊椎手术后或腰、背、臀部有伤口，不能平卧或侧卧的患者。**
- **胃肠胀气导致腹痛时。采取俯卧位，使腹腔容积增大，可缓解胃肠胀气所致的腹痛。**

头低足高位

(trendelenburg position)

- 适用范围：
 - 肺部分泌物引流，使痰易于咳出
 - 十二指肠引流术，有利于胆汁引流
 - 妊娠时胎膜早破，防止脐带脱垂
 - 跟骨或胫骨结节牵引时，利用人体重力作为反牵引力



头高足低位（dorsal elevated position）

- **适用范围：**

- **颈椎骨折患者作颅骨牵引时，用作反牵引力。**
- **减轻颅内压，预防脑水肿。**
- **颅脑手术后的患者。**



膝胸卧位 (knee-chest position)

- **适用范围：**
 - **肛门、直肠、乙状结肠镜检查及治疗。**
 - **矫正胎位不正或子宫后倾。**
 - **促进产后子宫复原。**



截石位 (lithotomy position)

- **适用范围：**
 - **会阴、肛门部位的检查、治疗或手术，如膀胱镜、妇产科检查、阴道灌洗等。**
 - **产妇分娩。**



四、变换卧位法

- 协助患者移向床头 { 一人协助法
二人协助法

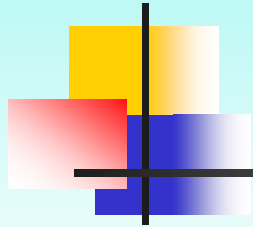
- 协助患者翻身侧卧 { 一人协助法
二人协助法



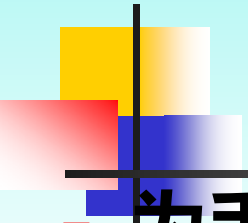
四、变换卧位法

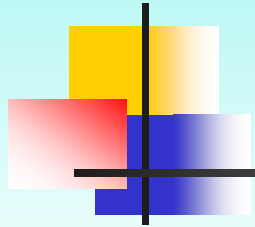
【注意事项】

- **翻身时，护士应注意节力原则；**
 - **移动患者时动作应轻稳，协调一致，不可拖拉。**
- 轴线翻身法翻转时，要维持躯干的正常生理弯曲。**
- 翻身时，需用软枕垫好肢体；**

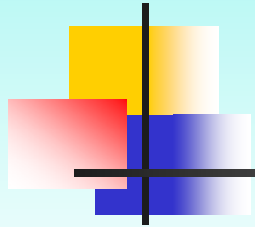


- **翻身时应注意为患者保暖并防止坠床；**
- **根据患者病情及皮肤受压情况，确定翻身间隔的时间；**
- **若患者身上有各种导管或输液装置时，应先将导管安置妥当，翻身后再仔细检查导管是否有脱落、移位、扭曲、受压，以保持导管通畅；**

- 
- **为手术者翻身前应先检查伤口敷料是否潮湿或脱落，如已脱落或分泌物浸湿，应先更换敷料并固定妥当后再行翻身；**
 - **颈椎或颅骨牵引者，翻身时不可放松牵引，并使头、颈、躯干保持在同一水平位翻动；翻身时注意牵引方向、位置以及牵引力是否正确；**



- **颅脑手术者，头部转动过剧可引起脑疝，导致患者突然死亡，故应卧于健侧或平卧；**
- **石膏固定者，应注意翻身时患处位置及局部肢体的血运情况，防止受压。**



第三节 运送患者法

轮椅

平车

担架



一、轮椅运送法

目的：

护送不能行走但能坐起的患者入院、出院、检查、治疗或室外活动。





实施要点：

指导患者配合 保证患者安全

注意病情变化



二、平车运送法

目的：

运送不能坐起的患者入院、出院、检查、治疗或室外活动。

注意事项

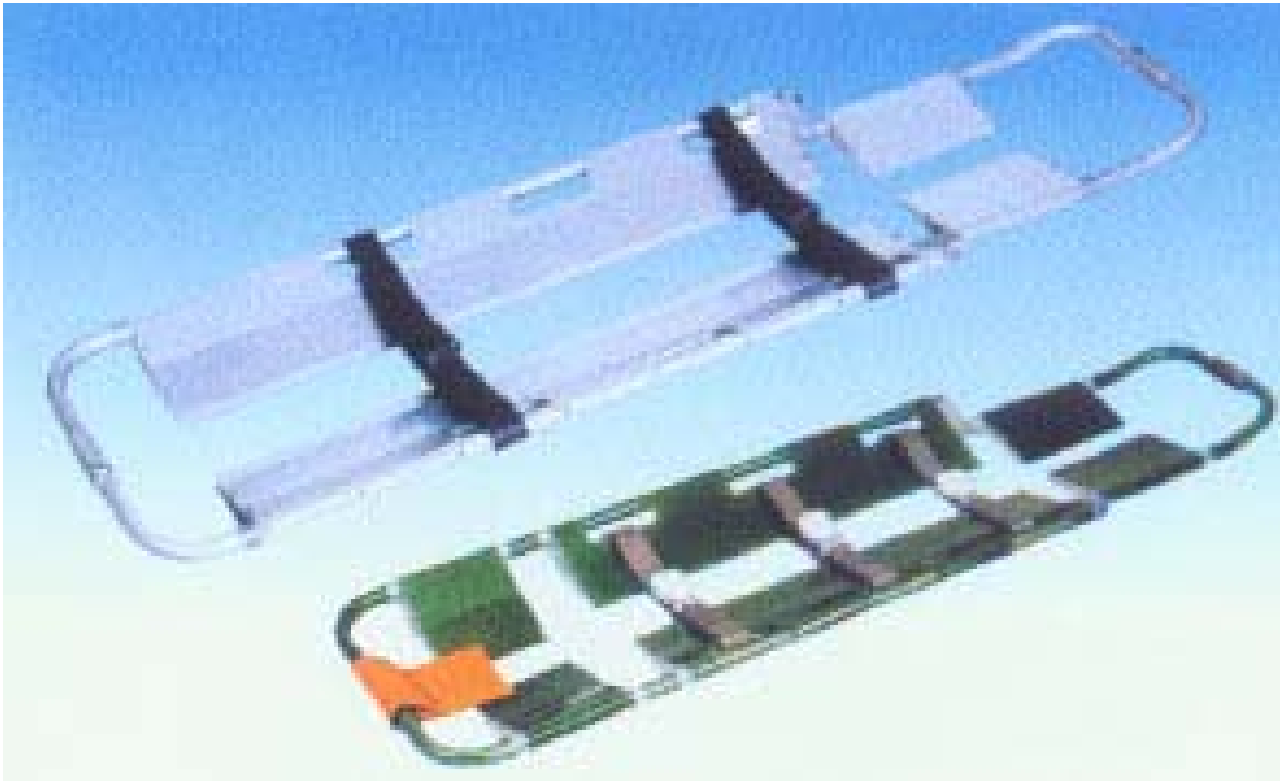
- **固定各种导管保持其通畅**
- **运用力学原理，多人搬运需动作协调**
- **搬运时注意动作轻稳、准确，确保患者安全、舒适。搬运过程中，注意观察患者的病情变化，避免损伤等并发症**

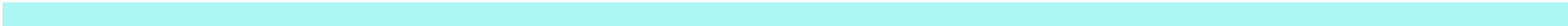


三、担架运送法

多用于急救

实施要点同平车运送法







第四节 患者出院的护理

出院护理的目的：

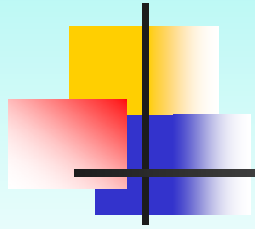
- 1.为患者进行出院指导**
- 2.指导病人办理出院手续**
- 3.清洁、整理床单位**



主要内容：

- ✿ 出院方式
- ✿ 出院前准备
- ✿ 出院当日护理
- ✿ 出院后处理





一、出院方式

1. 同意出院
2. 自动出院
3. 转院



二、出院前的护理

1. 按出院医嘱告知患者及家属
2. 健康教育、出院指导
3. 心理疏导
4. 征求患者意见



三、出院当日护理

1. 执行出院医嘱

→ 停止一切医嘱

→ 撤去“患者一览表”上的诊断卡及床头卡

→ 填写患者登记本

→ 准备需带药物，指导用药

→ 体温单40 ~ 42°C之间相应栏内填写出院时间



三、出院当日护理

→填写出院护理记录单（护理评估单）

2.协助患者清理用物

3.协助患者及家属办完出院手续

四川大学华西医院

体 温 表

姓名 **王红** 科别 **外科** 病室 **二病室** 床号 **35** 住院号数 **56245578**

日期	2003-6-24			25			26			27			28			29			30			手术 后日数											
	上午	下午		上午	下午		上午	下午		上午	下午		上午	下午		上午	下午		上午	下午													
时 间	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12
摄42																																	华 氏
氏																																	
41.5																																	
41																																	
40.5																																	
40																																	
39.5																																105.8	
																																104.9	
																																104.0	
																																103.1	

入院于十时卅分

手术九时

回病室十六时十五分

出院于十时

四、出院后处理

1.处理出院患者床单位

→被服类送洗

→床及桌椅消毒液拭洗

→生活用具消毒液浸泡



→病室开窗通风

→传染性疾病患者离院后，需按传染病终末消毒法处理

2.铺好备用床

**3.按要求整理病历，
交病案室保存。**





第五节 人体力学与护理工作中的应用

人体力学 (body mechanics):是运用力学原理研究维持和掌握身体的平衡，以及人体由一种姿势转换为另一种姿势时身体如何有效协调的一门科学。



学习人体力学的意义

护士

**维持良好姿势
减轻疲劳
提高工作效率**

患者

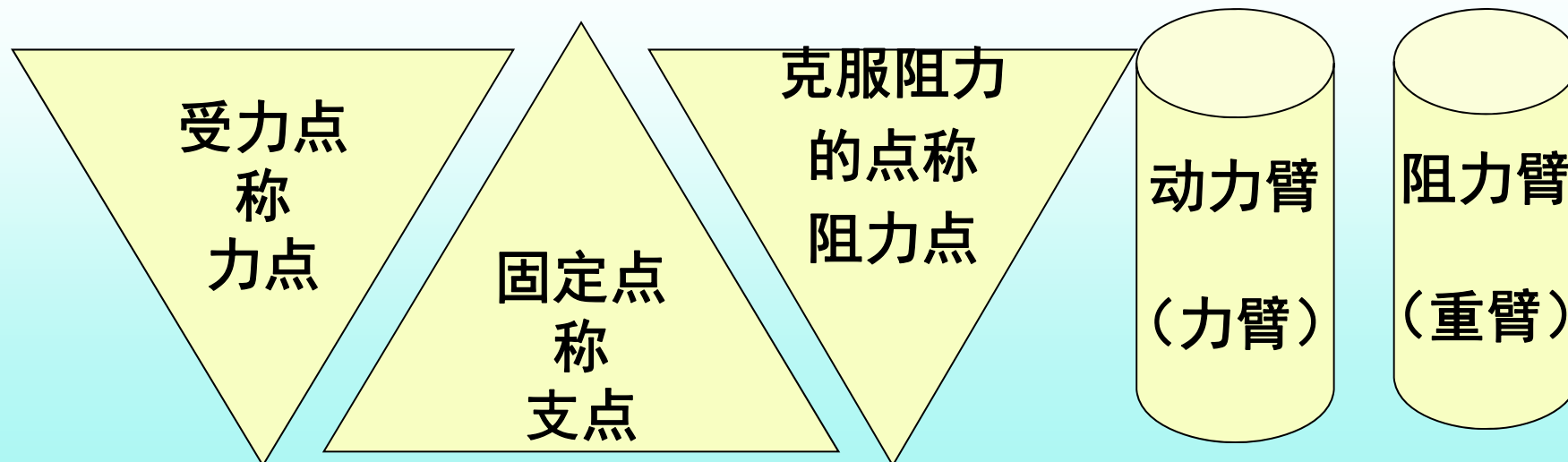
增进舒适、安全预防并发症

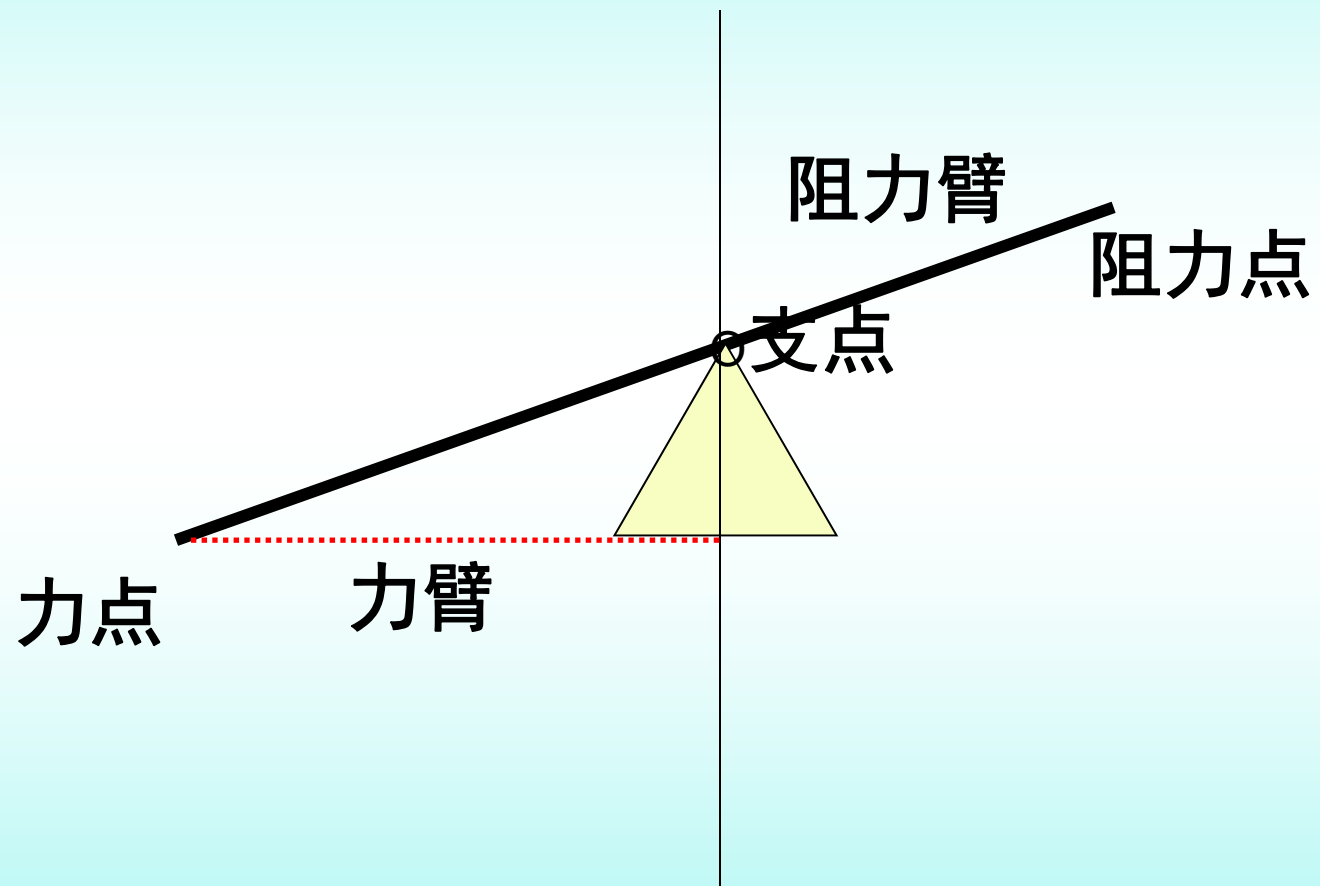


常用的力学原理

1. 杠杆:

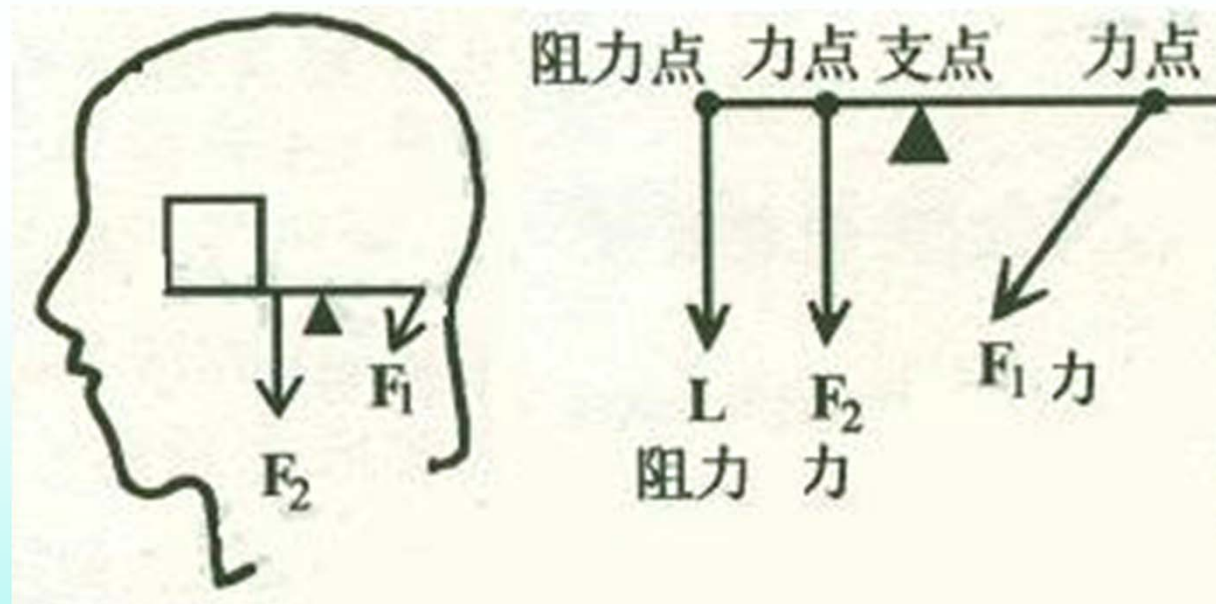
是利用直杆或曲杆在外力作用下绕杆上一
固定点转动的一种简单机械





平衡杠杆

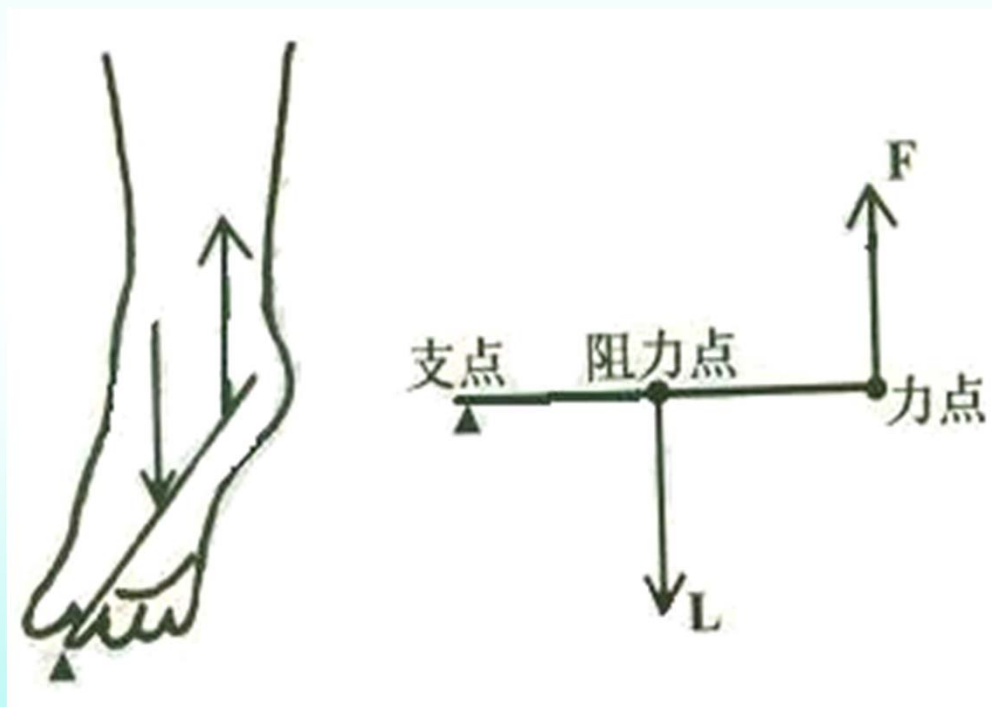
是支点位于动力点和阻力点之间的杠杆其动力臂与阻力臂可等长，也可不等长。



头部平衡杠杆作用

省力杠杆

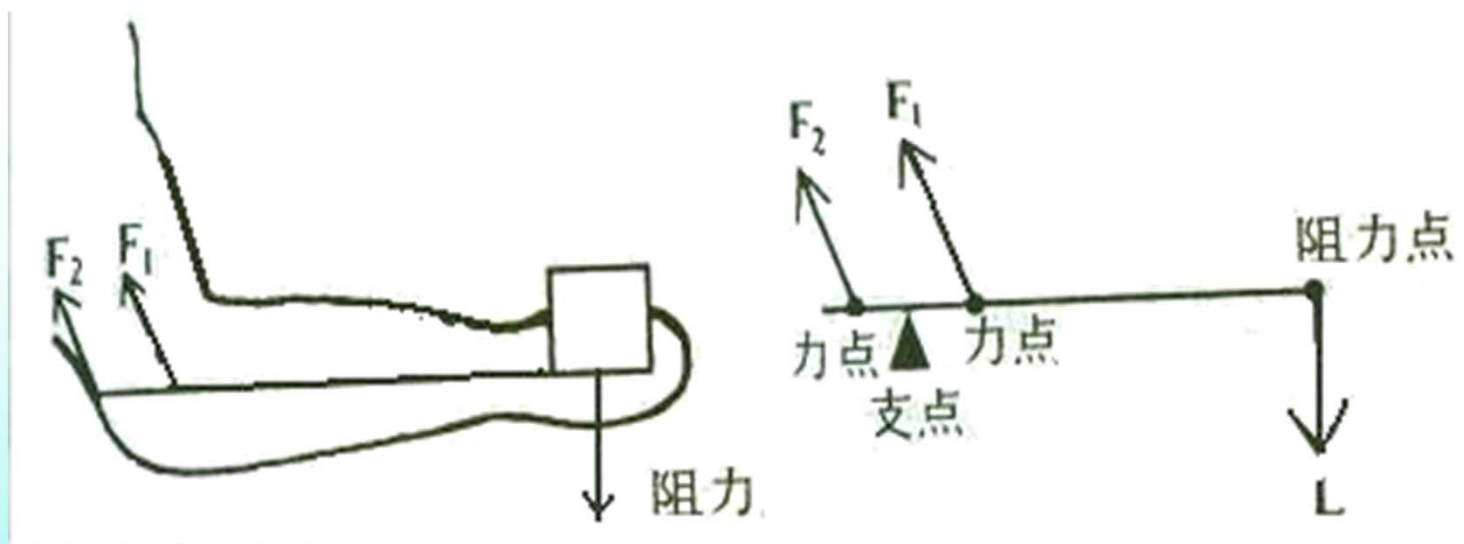
阻力点位于动力点和支点之间的杠杆。其动力臂总是比阻力臂长，所以省力。



足部省力杠杆作用

速度杠杆

动力点位于阻力点和支点之间的杠杆。其动力臂总是比阻力臂短，所需的力较阻力大，但能换来距离较大的移动。



手臂速度杠杆作用

摩擦力

相互
接触的
两物体
在接触面上
发生的阻碍
相对滑动的力

摩擦力的
方向
与运动力
的方向
相反

摩擦力的大
小与
该力相同，
并随力的
增大而
增加

平衡与稳定的要素

- 物体的重量
- 物体的重心
- 重力线
- 支撑面

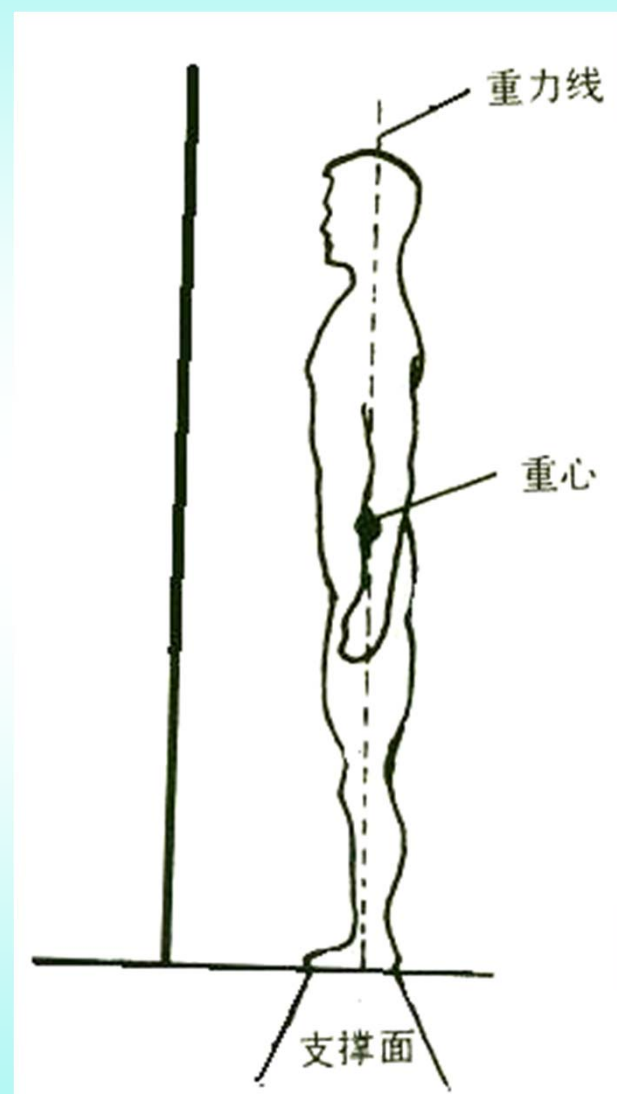
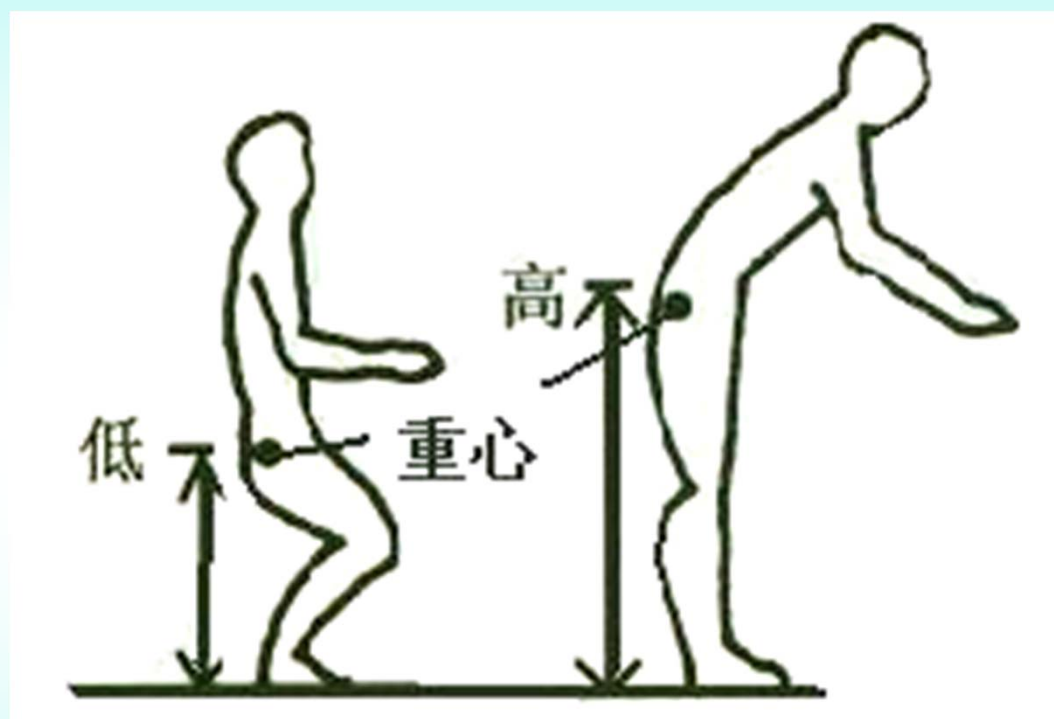
支撑面的大小
与稳定度成正比

物体的重量与稳定度成正比

- **物体的重量越大，稳定度越大**

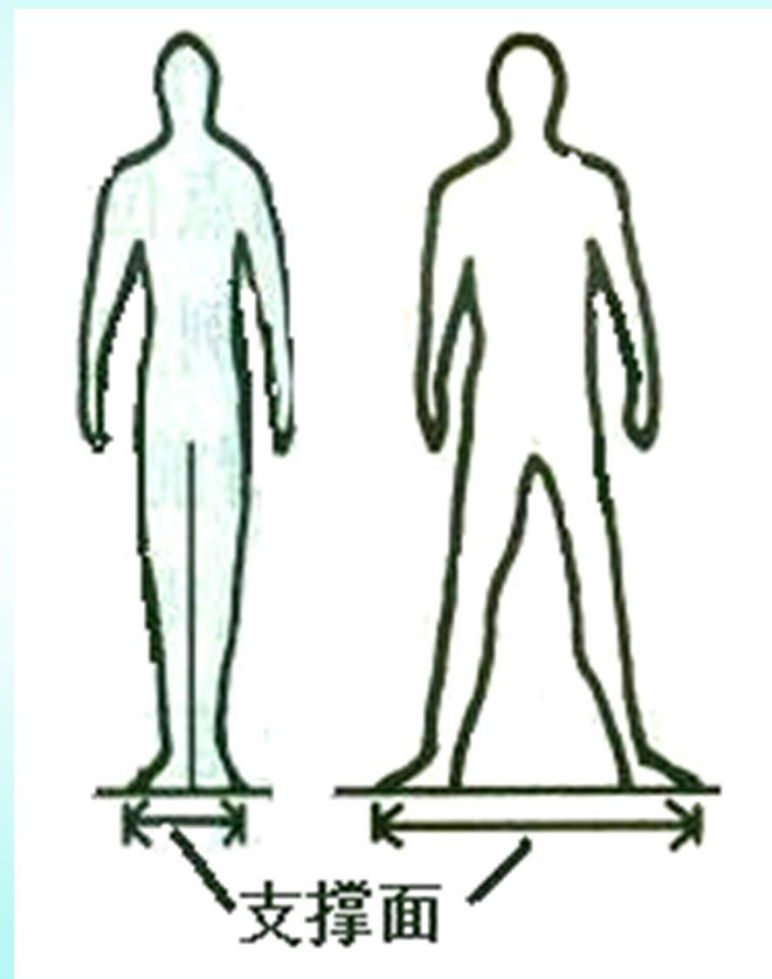
物体重心的高度与稳定成反比

- 人体重心的位置随着躯干和四肢姿势的改变而改变
- 当人垂直双臂直立时，重心位于骨盆的第二骶椎前约7cm处
- 如把手臂举过头顶，重心随之升高
当身体下蹲时，重心则下降
甚至吸气时膈肌下降，重心也会下降



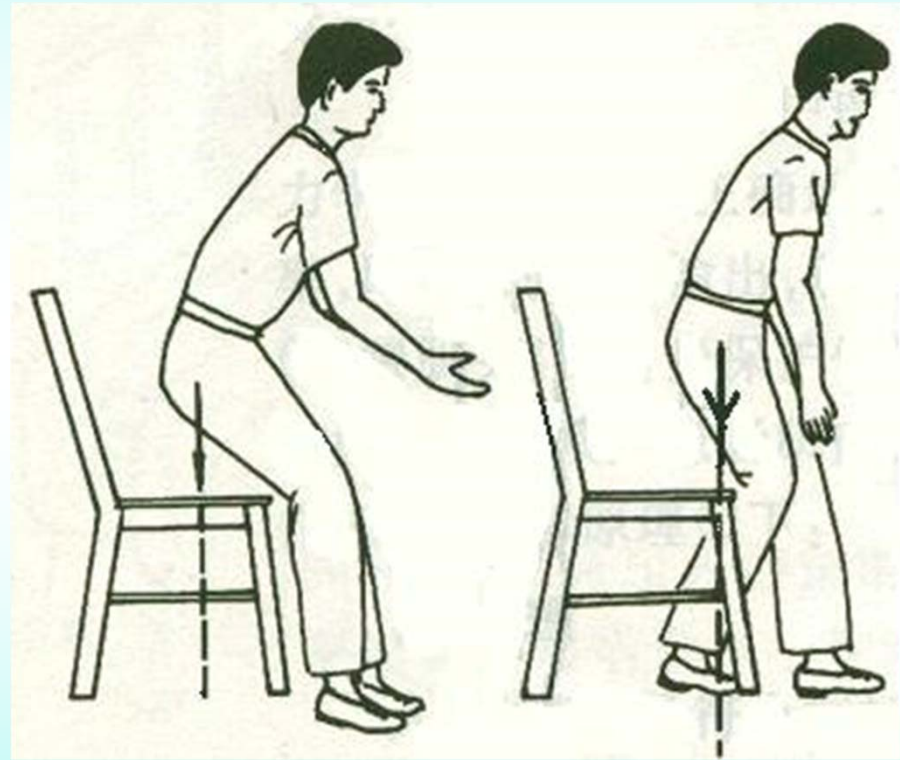
支撑面的大小与稳定度成正比

- 支撑面是人或物体与地面接触时的各支点的表面构成的，包括各支点之间的表面积，可以为站立、提重或移动时提供稳定性。



重力线必须通过支撑面才能保持稳定

重力线是自重心
垂直于地面的线。



人体力学原理在护理工作中的应用

1. 利用杠杆作用
2. 扩大支撑面
3. 降低重心
4. 减少身体重力线的偏移
5. 尽量使用大肌肉或多肌群
6. 用最小的肌力作功

利用杠杆作用

- 护士操作时
- 两臂持物时
- 提取重物时

· 最好把重物分成相等的两部分由两手提拿
· 若重物由一只手臂提拿，另一只手臂可向外伸展以保持平衡。

降低重心

- **在取位置低的物体或进行低平面的护理操作时，双下肢应随身体动作的方向前后或左右分开，同时屈膝屈髋**
- **上身近似直立的下蹲姿势，可以降低重心，减少弯腰，减轻腰部负荷，背部也不易疲劳，又使重力线在扩大的支撑面内可保持身体稳定性**
- **同时利用重心的移动完成操作，做到了节力**

减少身体重力线的偏移

- 在提物品、抱起或抬起患者移动时应尽量将物体或患者靠近身体；
- 应将患者靠近自己的身体，以使重力线落在支撑面内，增加稳定性。

尽量使用大肌肉或多肌群

- 进行护理操作时，能使用整只手时，避免只用手指进行操作；
- 能使用躯干部和下肢肌肉力量时，尽量避免只使用上肢的力量；
- 端治疗盘时，应五指分开，托住治疗盘与手臂一起用力。

用最小量的肌力作功

移动重物时应注意平衡，有节律并计划好所要移动的位置和方向，以直线方向移动，尽可能用推或拉代替提取。



内容回顾

第一节 病人入院的护理

入院程序 病区初步护理

患者单位的准备 分级护理

第二节 患者的卧位

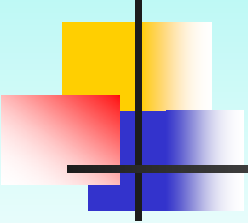
第三节 病人运送法

第四节 病人出院的护理

出院方式 出院前准备

出院当日护理 出院后处理

第五节 人体力学在护理工作中的应用



常见专业词汇

入院 admission

出院 discharge

轮椅 wheelchair

担架 stretcher

谢谢!