

第二章患者入院和出院的护理

1. 正确叙述入院程序及不同患者的卫生处置。
2. 掌握一般患者入病区后的初步护理工作。
3. 阐述急危重症患者入病区后的初步护理内容。
4. 正确叙述不同护理级别的适用对象和护理要点。
5. 掌握患者的出院护理工作内容。
6. 熟练掌握轮椅、平车安全运送患者的操作技术。

案例

患者李某，男，35岁。因咳嗽、咳痰伴喘息1天就诊，既往有“支气管哮喘”病史。查体：患者呼吸困难，呈喘息状，口唇发绀，不能平卧，心肺听诊心率增快，两肺闻及广泛哮鸣音。门诊诊断“支气管哮喘”，医生签发住院证交患者家属办理住院手续。

问题：

1. 患者入院时，住院处的护士需完成的工作有哪些？
2. 该患者适合选用何种方式护送入院？
3. 患者入病区后，护士应做哪些护理工作？

第一节入院患者的护理

入院护理(admitting patients to hospital)是指患者经医生确定需要住院开始至进入病区时，护士所进行的一系列护理活动。入院护理的目的：协助患者了解和熟悉环境，尽快适应医院环境和患者角色；观察和评估患者健康状况，为制订护理计划提供依据；满足患者身心需要，调动患者配合治疗、护理的积极性；建立良好的护患关系，为护理工作顺利开展奠定基础。

一、入院程序

入院程序是指患者经门诊或急诊医师诊查，确定需住院检查治疗并签发住院证后，患者到住院处办理住院手续至进入病区的护理过程。

1. 办理住院手续患者或家属持**住院证到住院处**办理住院手续，包括验证医生签发的住院证、说明保险种类、交纳住院保证金、填写住院登记表、填写病历首页；通知病区值班护士根据病情做好接收新患者的准备。对病情危重或需急诊手术的患者，应先行入院或实施手术，再办理住院手续。

2. 进行卫生处置护士根据患者病情及身体状况在卫生处置室对患者进行卫生处置，包括理发、沐浴、更衣、剪指(趾)甲等。**对急诊、危重症患者、即将分娩的孕妇、体弱者**可酌情免

浴：对有虱、虬者应先灭 II 虬，再进行卫生处置；对传染病患者或疑似传染病患者应安置于隔离病室进行卫生处置。贵重物品、患者换下的衣服以及不急用的物品需交家属带回或按保管手续暂时存放在住院处。

3. 护送患者入病区住院处护士携门诊病历护送患者入病区。根据患者病情选择不同的护送方式，对能行走的患者采用扶助步行，对不能行走或病情危重患者选用平车或轮椅运送。运送过程中注意安全、保暖，必要的治疗(如吸氧、输液等)不能中断；对外伤患者要注意卧位。患者送至病区后，住院处护士应与病区护士就患者病情、治疗护理措施、物品等进行交接。

二、患者入病区后的初步护理

(一)一般患者的入院护理

1. 准备床单位病区护士接到住院处通知后，应立即根据患者病情准备床单位，**将备用床改为暂空床**，备好患者所需物品，如脸盆、暖瓶、便器等生活用品，酌情加铺橡胶中单和中单。

2. 迎接新患者护士要以热情的态度，亲切的语言迎接患者。患者入病区后，负责接待的护士首先向患者作自我介绍，说明自己的工作职责及将为患者提供的服务内容，为患者介绍同室病友，消除患者的不安情绪，增强患者的安全感和对护士的信任，为患者佩戴标识腕带。

3. 通知医生诊疗通知医生诊查患者，必要时协助体检。

4. 建立病历及填写有关表格排列好住院病历并用蓝笔逐页填写病历眉栏及有关表格。**在体温单 40~42° C 之间的相应时间栏内用红笔纵行填写入院时间。**填写入院登记本、诊断卡和床头(尾)卡，并将诊断卡和床头(尾)卡分别插入患者一览表上和床头或床头(尾)夹内。

5. 测量生命体征和体重测量患者体温、脉搏、呼吸、血压及体重，并记录在体温单的相应栏内。

6. 执行医嘱遵医嘱执行各项治疗措施，按分级护理实施护理工作，并通知营养室准备膳食。

7. 介绍与指导向患者及家属介绍病区和病室环境及设施、医院规章制度、床单位及其设施的使用方法、常规标本留取方法及注意事项，介绍主治医师和责任护士，告知如有需要随时通知护士。

8. 完成入院评估收集患者有关健康资料，进行入院护理评估，制订护理计划，填写人

院护理评估单。

（二）急危重患者的入院护理

1. 准备床单位病区护士接到住院处通知后，根据病情需要准备患者床单位，病床应尽量安置在靠近护士站的危重病室或抢救室，**将备用床改为暂空床，加铺橡胶中单和中单，手术患者备麻醉床。**

2. 做好抢救准备备好急救药品及器材，如氧气、吸引器、输液器具、急救车等。通知有关医生做好抢救准备。

3. 认真进行交接患者入病区后，病区护士应立即与护送人员就患者的病情、治疗护理措施及有关物品等进行交接。

4. 保护患者安全对昏迷、神志不清、躁动不安的患者安置床栏加以保护，防止发生坠床等意外，保障患者安全。

5. 积极配合抢救密切观察患者病情变化，积极配合医生进行抢救。

6. 暂留护送人员对有语言障碍、昏迷、意识不清的患者或婴幼儿，暂留家属或护送者，以便询问病史等有关情况。

7. 做好各种记录密切观察病情，做好护理记录和抢救记录。

三、分级护理

分级护理是指患者在住院期间，医护人员根据患者病情和生活自理能力，确定并实施不同级别的护理。临床上一般将护理级别分为四级，即特级护理、一级护理、二级护理和三级护理(表 2-1)。

表 2-1 各级护理级别的适用对象和护理内容

护理级别	适用对象	护理要点
特级护理	<ul style="list-style-type: none">• 病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救• 重症监护患者• 各种复杂或者大手术后的患者出入量；• 严重创伤或大面积烧伤的患者基础护理和专科护理；• 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) 并需要严密监测安全措施；• 其他有生命危险，需要严密监护生命体征的患者	安排专人 24 小时护理，严密观察患者得病情变化，监测生命体征；根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；准确测量出入量，根据患者病情，正确实施基础和专科护理如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等，保持患者的舒适和功能体位；实施床旁交接班。
一级护理	<ul style="list-style-type: none">• 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	每小时巡视患者，观察病情变化，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

二级护理	<ul style="list-style-type: none"> •病情稳定，仍需卧床的患者 •生活部分自理的患者 	<p>等，实施安全措施；提供护理相关的健康指导</p> <p>每两小时巡视患者，观察病情变化，监测生命体征；根据医嘱正确实施治疗、给药措施；根据病情正确实施护理措施和安全措施。根据护理的健康指导</p>
三级护理	<ul style="list-style-type: none"> •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 	<p>每三小时巡视患者，观察病情变化，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</p>

第二节出院患者的护理

出院护理 (discharge patients from hospital)指患者出院前后护士所进行的一系列护理活动。出院护理的目的：帮助患者解除“患者角色”，尽快适应环境，回归社会；通过健康教育，提高患者身心健康水平；整理医疗文件，清洁、消毒患者用过的一切物品及床单位，整理好病室环境。

一、出院方式

(一) 同意出院

患者经治疗护理后痊愈或病情好转、稳定，可出院回家休养或继续门诊治疗，医生同意患者出院并开具出院医嘱。

(二) 自动出院

患者未痊愈仍需住院治疗，但因经济、个人或家庭等原因，患者或家属要求出院。对此种情况，患者或家属须签署“自动出院”意向，由医生开出“自动出院”医嘱。

(三) 转院

根据患者病情需转往其他医院继续诊治，医生告知患者和家属，并开具转院医嘱。

(四) 死亡

患者因病情过重，治疗抢救无效而死亡，由医生开出死亡医嘱，并办理出院手续。

二、出院护理

(一) 出院前护理

1. 通知患者和家属医生根据患者康复情况，开具出院医嘱，护士根据出院医嘱提前通知患者及家属，并协助其做好出院准备。

2. 安慰及鼓励评估患者身心需要，进行有针对性的安慰和鼓励，以减少患者离开医院产生的恐惧和焦虑。

3. 健康教育评估患者身心需要, 根据患者康复情况, 进行有针对性的出院指导, 如患者出院后在饮食、休息、功能锻炼、服药、定期复查、心理调节等方面应注意的事项, 帮助患者了解自己所患疾病的防治和康复知识, 必要时提供书面资料。

4. 征求患者意见征求患者及家属对医院各项工作的意见和建议, 以便改进工作, 不断提高医疗护理质量。

(二) 出院时护理

1. 执行出院医嘱停止一切医嘱, 注销各类执行单, 如服药卡、注射卡、治疗卡、饮食卡等; 撤去患者一览表上的诊断卡及床头(尾)卡; 填写出院患者登记本; **在体温单 40~42° C 之间的相应时间栏内用红笔纵行填写出院时间**; 填写出院通知单, 通知患者或家属持出院通知单到住院处办理出院手续, 结算住院费用; 患者出院后需继续服药者, 护士凭出院处方到药房领取药物, 交给患者或家属, 并指导用药。

2. 协助整理用物协助患者整理用物, 收回患者所借物品并消毒处理, 归还寄存的物品, 开具物品带出证。

3. 护送患者出院根据患者情况, 采用不同方式护送患者出病区。

(三) 出院后护理

1. 床单位处理撤下污被服, 放入污衣袋, 送洗衣房处理; 床垫、床褥、枕芯、棉胎使用紫外线灯照射消毒或用臭氧消毒器消毒或在日光下**暴晒 6 小时**; 病床及床旁桌椅用消毒液擦拭; 非一次性脸盆、痰杯、便器等用消毒液浸泡。传染病患者的床单位按传染病终末消毒性处理。

2. 病室处理对病室进行清扫、消毒、打开门窗通风。传染性疾病的病室按传染病终末消毒法处理。

3. 准备床单位铺好备用床准备迎接新患者。

4. 整理出院病历按出院病历顺序整理病历, 交病案室保存。

第三节 运送患者法

对于活动受限的患者, 在入院、出院、外出检查治疗、手术或室外活动时, 可根据患者病情选择轮椅、平车或担架等工具运送患者。护士应掌握运送患者的技术, 并在操作中能正确运用人体力学原理, 以维持良好姿势, 减轻疲劳, 提高工作效率, 同时增进患者舒适、安全, 预防并发症。

一、人体力学在护理工作中的应用

人体力学(human mechanics)是运用力学原理研究维持和掌握身体的平衡, 以及人体从一种姿势变成另一种姿势时身体如何有效协调的一门科学。力学原理在医疗保健活动中应用

十分广泛，运用人体力学原理可以维持良好的姿势。正确的姿势有助于人体维持正常的生理功能，并只需较小的能量就能发挥较大的工作效能，而不正确的姿势易使肌肉产生紧张和疲劳，严重时可能造成肌肉、肌腱劳损。

护士在护理活动中正确运用力学原理，可帮助患者采取正确的姿势和体位，减轻患者肌肉紧张，增进舒适感和安全感，促进康复。同时，护士在执行各项护理操作过程中，可以减少受损，达到保护自身安全及提高工作效率的目的。

在人体中有许多的杠杆在起作用，人体的运动基本符合杠杆原理。骨骼、关节、骨骼构成了人体运动系统，其中骨骼好比杠杆，关节是运动的支点，骨骼肌的舒缩产生的力为运

动的动力。在神经系统的调节下，肌群不断收缩、舒张，骨骼就会在此合力的作用下绕关节移动或旋转，完成运动。依据杠杆的力点、支点和阻力点的相互位置不同，可将人体运动时运用的杠杆分为三类：

1. 平衡杠杆(第一定律) 平衡杠杆是支点在力点和阻力点之间的杠杆。如头部在寰枕关节上进行的仰头和低头的动作。寰椎为支点，头颅的重量是阻力，颈前颈后两组肌群产生的力为作用力。当颈前肌群产生的力与重力的力矩之和与后部肌群产生的力的力矩相等时，头部趋于平衡。

2. 省力杠杆(第二定律) 省力杠杆是阻力点在力点和支点之间的杠杆。这类杠杆的动力臂比阻力臂长，所以省力。例如，人踮起脚尖走路时，脚尖是支点，脚跟后的肌肉产生的力是作用力，体重产生的阻力落在中间。由于动力臂较长，用较小的力就足以支持体重。

3. 速度杠杆(第三定律) 速度杠杆是力点在支点和阻力点之间的杠杆。这类杠杆的动力臂比阻力臂短，所以费力，但运动时力臂通过的距离短，从而获得较大的运动速度和范围，是人体最常见的杠杆运动。例如，用手臂举起重物时的肘关节运动，肘关节是支点，手臂前肌群的力作用于支点和重物重心之间，由于力臂较短，需用较大的力。这种杠杆虽费力，但却赢得了速度和运动范围。

(二) 平衡和稳定

人体或物体的平衡与稳定，与其重量、重心高低、支撑面大小、重力线与支撑面边缘之间的距离密切相关。

1. 物体的重量与稳定度成正比物体重量越大，稳定度越高。推动一较重物体所用的力比推动一较轻物体的力要大，重量大的物体其稳定性和安全性高。

2. 重心高度与稳定度成反比重心是物体重量的中心。人体的重心随人体姿势的不同而变化，在直立时，重心位于骨盆处，当身体下蹲时，重心下降，若把手臂举过头

顶，则重心随之升高。人或物体的重心越低，稳定度越大。

3. 支撑面大小与稳定度成正比支撑面是人或物体与地面接触的各支点表面及各支点间的面积所构成的表面积。支撑面越大，人或物体越稳定。各支点之间的距离越大，物体的支撑面越大。扩大支撑面可以增加人或物体的稳定度，如老年人行走时，使用手杖就起到扩大支撑面的作用，从而增加稳定度。

4. 重力线、支撑面与稳定的关系重力线是指通过重心垂直于地面的线。人体只有在重力线通过支撑面时，才能保持平衡。当人从椅子上站起来时，最好先将身体前倾，两脚一前一后放置，使重力线落在扩大的支撑面内，这样可以花很少力气就平稳地站起来。否则，重力线落在支撑面以外，身体还须运用腰部力量保持人体平衡。体弱者则会因无法运用腰部肌肉力量而产生一个回复力矩，又回到原来的座位上。

(三) 人体力学应用的原则

1. 扩大支撑面护士在站立或操作中，应根据实际需要两脚前后或左右分开，以扩大支撑面。在给患者安置卧位时，应尽量扩大支撑面，如患者侧卧时，应两臂屈肘，一手放于枕旁，一手放于胸前，两下肢前后分开，上腿弯曲在前，下腿稍伸直，以扩大支撑面，稳定患者的卧位。

2. 降低重心护士在进行低平面的护理操作或取位置低的物体时，应尽量降低重心，双下肢应前后或左右分开，同时屈膝屈髋下蹲，维持身体的稳定性，减少肌肉的紧张疲劳。

3. 减少重力线的偏移护士在提拿物品时应尽量将物体靠近身体，抱起或抬起患者移动时，应将患者靠近自己的身体，以保证物体与护士或患者与护士重力的合力线落在支撑面内。

4. 利用杠杆作用护士两臂持物时，两肘应紧靠身体两侧，前臂和所持物体靠近身体，这样因缩短了物体的阻力臂而省力。在必须提取重物时，最好把重物分成相等的两部分，分别由两手提拿，这样能更好地保持身体的平衡。

5. 使用大肌肉群护士进行护理操作时，应尽量使用大肌肉群或多肌群做功，以减少疲劳。根据肌肉的生理特点，肌力的大小与肌纤维的数目及横断面积成正比，同样的重量被多束肌肉分散，不易疲劳。因此，在能使用整只手时，绝不只用手指进行操作；能使用手臂力量时，绝不只用手腕部力量；能使用躯干和下肢肌肉的力量时，绝不只使用上肢。如端治疗盘时，应将五指分开托住治疗盘并与手臂一起用力，由于多肌群用力，故不易疲劳。

以上原则需要护理人员经常有意识地去实践、体会、掌握，使之成为自己自觉的动作用习惯，从而有效地减少护士工作中不必要的力的付出，节力省力，提高工作效率；同时还可

促进患者的安全、舒适。

二、运送患者法

(一) 轮椅运送法

【目的】

1. 护送不能行走但能坐起的患者入院、出院、检查、治疗、手术等。
2. 帮助患者离床活动，促进体力恢复。

【告知】

1. 轮椅运送法是用于运送不能行走但能坐起的患者的一种运送方法，根据患者的病情适宜选择轮椅运送。

2. 轮椅运送是一项安全的护理操作，上下轮椅及运送过程中要遵从护士的嘱咐和配合护士操作。

3. 坐入轮椅后身体应尽量向后靠，抓紧扶手，不能保持身体平衡者应系好安全带。运送过程中，特别是上下坡时，不可自行站起或下轮椅，以免发生危险。

4. 患者在轮椅运送过程中如有任何不适应及时向护士反映。

【准备】

1. 护士准备衣帽整洁、洗手、戴口罩；评估患者，告知患者有关事项。
2. 患者准备协助患者穿好衣裤，若患者能够活动，可协助其先坐起。
3. 用物准备轮椅(需检查其性能是否完好)、根据室外温度备外衣或毛毯、夹子、需要时备软枕。

4. 环境准备通道宽敞，无障碍物。

【操作规程】

操作流程	操作步骤	要点与说明
坐轮椅		
核对解释	•核对床头(尾)卡、患者，向患者及家属解释，说明操作的目的，方法和配合事项	•确认患者，取得患者配合操作的目的、方法和配合事项
固定轮椅	•推轮椅至床旁，将椅背与床尾平齐，面向床头，翻起脚踏板 •将闸制动	•缩短距离，便于患者入座 •防止轮椅滑动，保证患者安全铺好毛毯
铺好毛毯	•需用毛毯保暖时，可将毛毯铺在轮椅上，使毛毯上端高过患者颈部约15cm	•寒冷季节注意保暖
协助起床	•协助患者坐于床边 •协助其穿上保暖外衣及鞋袜	•身体虚弱者，坐起后应适应片刻，无特殊情况，方可下地，以免发生站立性低血压
坐入轮椅	•请患者双手置于护士肩上，护士双手环抱患者腰；	•病情允许时，护士可站在椅背后，协助患者下床；

	<ul style="list-style-type: none"> 告知患者扶住轮椅扶手，转身固定轮椅，患者自行坐入轮椅坐入轮椅中；或由护士环抱患者腰部，协助患者坐入椅中； 翻下脚踏板，脱鞋后让患者双脚置于其上 嘱患者扶着轮椅扶手，尽量向后靠，坐稳，抬头，确保患者安全不可前倾、自行站起或下轮椅。 	<ul style="list-style-type: none"> 使足部获得支托。患者如有下肢 浮肿、清瘀或关节疼痛，可在脚踏板上垫以软枕，抬高双脚
包裹毛毯	<ul style="list-style-type: none"> 将毛毯上端向外翻折约 10cm 围在患者颈部，并加以固定。用毛毯围着两臂作成两个袖筒，并在腕部固定，再用毛毯围好上身，并将双下肢和两脚包裹 	<ul style="list-style-type: none"> 避免患者受凉
整理病床运送患者	<ul style="list-style-type: none"> 整理床单位，铺成暂空床 观察患者，确定无不适后松闸，推轮椅送患者至目的地 	<ul style="list-style-type: none"> 保持病室整洁运送患者 询问患者感觉，有无头痛、眩晕等
下轮椅		
固定轮椅	<ul style="list-style-type: none"> 将轮椅推至床尾，面向床头，将闸制动，翻起脚踏板，松解毛毯 	<ul style="list-style-type: none"> 防止轮椅滑动，保证患者安全
协助回床	<ul style="list-style-type: none"> 护士立于患者，协助患者站立，慢慢坐回床边 	<ul style="list-style-type: none"> 也可利用轮椅扶手、床边等，协助患者站立协助卧位
协助卧位	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者脱去鞋子和保暖外衣 	
整理记录	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者取舒适卧位，盖好被子 整理床单位，推轮椅回原处，必要时做记录 	<ul style="list-style-type: none"> 记录运送途中出现的特殊情况

【注意事项】

- 使用前仔细检查轮椅性能，保持其完好，以确保患者安全。
- 患者坐入轮椅后应告知其身体尽量向后靠，并握紧扶手，护送过程中不可自行站起或下轮椅，以保证安全；不能保持身体平稳的患者坐入轮椅后应系安全带。
- 护送过程中，随时观察患者的反应，询问患者感觉，有无头痛、眩晕等不适，并及时处理。
- 推轮椅速度适宜，下坡时减速，避免产生不适；过门槛时翘起前轮，减少震动。
- 寒冷季节注意保暖，防止患者受凉。

(二) 平车运送法

【目的】

护送不能起床的患者入院、作各种检查、治疗、手术或转运病室。

【告知】

- 平车运送法是用干运送不能起床的患者的一种运送方法，根据患者的病情适宜选择平车运送。

2. 平车运送是一项安全的护理操作，搬运患者上下平车前患者要听清并理解护士的要求，配合护士操作。

3. 运送过程中不得随意坐起、翻身，若为昏迷、躁动患者，要固定约束患者，以免发生坠落、摔伤等意外。

4. 患者在平车运送过程中如有任何不适应及时向护士反映。

【准备】

1. 护士准备衣帽整洁、洗手；评估患者，根据患者体重、病情等情况决定护士人数。

2. 患者准备清醒患者需了解平车运送的目的、方法及注意事项，能主动配合。

3. 用物准备平车、被单和橡胶中单包好的垫子、枕头、毛毯或棉被，必要时备帆布中单、木板。如为骨折患者，平车上垫木板，如为颈椎、腰椎骨折或病情危重的患者，应备有帆布中单或布中单。

4. 环境准备房间和通道宽敞、地面平坦、无障碍物、光线充足。

【操作规程】

平车运送患者操作流程

操作流程	操作步骤	要点与说明
检查平车	•检查平车性能，套好盖被或毛毯，备齐用物。 根据需要铺好平车	•确保患者安全
核对解释	•核对床头(尾)卡，向患者及家属解释，说明操作的目的、方法和配合事项	•确认患者，取得合作
安置导管	•妥善安置好患者身上的各种导管	•避免导管脱落、受压或液体逆流
搬运患者		
▲挪动法准备工作	•适用于病情许可，能在床上配合的患者 •移开床旁桌椅，松开盖被，协助患者穿衣并移至床边	
安置平车	•将平车推至床边，大轮靠床头，将闸制动或在旁抵住平车	•防止滑动，确保患者安全
挪动上车	•协助患者按上半身、臀部、下肢的顺序挪向平车，让患者头部位于大轮端，根据病情安置舒适卧位	大轮为头端，因大轮转动次数少，可减轻患者在运送过程中的不适，小轮转弯灵活推送时在前
▲一人搬运法准备工作	•适用于体重较轻或儿科患者，且病情许可的患者 •移床旁椅至对侧床尾，松开盖被，协助患者穿衣	
安置平车	•推平车至床尾，使平车头端与床尾成钝角，将闸制动	•缩短搬运距离，防止平车滑动
移动患者	•护士站在床边，将患者双手置胸腹间，协助	•缩短患者与护士间距离，以

	其移至床边	缩短阻力臂而省力，防止肌肉疲劳
搬运患者	<ul style="list-style-type: none"> • 护士一手臂从患者腋下伸至对侧肩外侧，另一手臂伸至对侧大腿下，嘱患者双臂交叉依附于护士颈部，抱起患者，转身移步向平车，将患者轻轻平放于平车中央 	<ul style="list-style-type: none"> • 注意节力原理
▲ 二人搬运法	<ul style="list-style-type: none"> • 适用于病情较轻，但自己不能活动而体重较重的患者 	
准备工作	<ul style="list-style-type: none"> • 移床旁椅至对侧床尾，松开盖被，协助患者穿衣 	
安置平车	<ul style="list-style-type: none"> • 推平车至床尾，使平车头端与床尾成钝角，将闸制动 	<ul style="list-style-type: none"> • 缩短搬运距离，防止平车滑动
移动患者	<ul style="list-style-type: none"> • 护士甲、乙二人站在床边，将患者双手置胸腹间，助其移至床边 	<ul style="list-style-type: none"> • 缩短患者与护士间距离，以缩短阻力臂而省力，防止肌肉疲劳
搬运患者	<ul style="list-style-type: none"> • 甲一手臂托住患者头、颈、肩部，另一手臂托住腰部；乙一手臂托住患者臀部，另一手臂托住腘窝处。二人同时托起，使患者身体向护士倾斜，转身移步向平车，两人动作协调将患者轻轻平放于平车中央 	<ul style="list-style-type: none"> • 身高者托患者上半身，使患者头处于高位，以减少不适
		<ul style="list-style-type: none"> • 尽量将患者靠近护士，以减小身体重力线的偏移程度，减小阻力臂
▲ 三人搬运法	<ul style="list-style-type: none"> • 适用于病情较轻，但自己不能活动而体重又较重的患者 	
准备工作	<ul style="list-style-type: none"> • 移床旁椅至对侧床尾，松开盖被，协助患者穿衣 	
安置平车	<ul style="list-style-type: none"> • 推平车至床尾，使平车头端与床尾成钝角，将闸制动 	<ul style="list-style-type: none"> • 缩短搬运距离，防止平车滑动
移动患者	<ul style="list-style-type: none"> • 护士甲、乙、丙三人站在床边，将患者双手置胸腹间，协助其移至床边 	<ul style="list-style-type: none"> • 缩短患者与护士间距离，以缩短阻力臂而省力，防止肌肉疲劳
搬运患者	<ul style="list-style-type: none"> • 甲一手臂托住患者头、颈、肩部，另一手臂托住背部；乙一手托住患者腰部，另一手臂托住臀部；丙一手臂托住腘窝处，另一手臂托住两小腿 • 一人发出口令，三人同时托起患者移步向平车，动作协调将患者轻轻平放于平车中央 	<ul style="list-style-type: none"> • 三位护士按身材高矮依手臂次由床头向床尾排列，患者的头处于高位，以减轻不适 • 腰臀部重量较重，左右两位护士手臂愈近中段愈可减轻中间者的负担 • 三人同时用力，以保持平稳，

减少意外损伤的发生

▲ 四人搬 运法	•适用于颈椎、腰椎骨折患者或病情较重及体重较重的患者	
准备工作 身下垫单	•移开床旁桌椅，松开盖被，协助患者穿衣 在患者腰、臀下铺帆布中单，将患者双手置于胸腹间	
安置平车 搬运患者	•将平车推至床边，大轮靠床头，将闸制动 •护士甲站于床头托住患者头、颈、肩部；乙站于床尾托住两腿，丙、丁分别站于病床及平车两侧，紧紧抓住帆布中单或布中单四角，由一人发出口令，四人同时抬起，将患者轻轻放于平车中央。	•骨折患者车上需垫木板 对颈椎损伤或怀疑颈椎患者损伤的患者， 搬运时要保持头部处于中立位。
安置患者	•根据病情需要安置患者卧位，用盖被包裹，先盖脚部，再两头，头部上层边缘向内折叠，露出头部	• 昏迷患者，应将头转向一侧
整理病床 运送患者	•铺好暂空床 •松闸，推患者至指定地点	•保持病室整洁 •车速适宜，护士应站于患者头侧，以便观察病情

【注意事项】

1. 使用前仔细检查平车性能，保持其完好，以确保患者安全。
2. 搬运前妥善安置好患者身上的各种导管，避免导管脱落、受压、扭曲、液体逆流，保持引流通畅。
3. 操作中遵循节力原理，动作轻稳，协调一致，保证患者安全、舒适。
4. 患者躺卧平车中央，如平车一端为大轮，应将患者头部安置于大轮端，因大轮转动次数少，可减少运送中的颠簸不适感。
5. 注意保暖，避免受凉。
6. 骨折患者，车上应垫硬板，并固定好骨折部位；昏迷患者，采取去枕平卧位，头偏向一侧。对颈椎损伤或怀疑颈椎损伤的患者，搬运时要保持头部处于中立位，如果搬运不当会引起高位脊髓损伤，患者则立即发生高位截瘫，甚至在短时间内死亡。
7. 护士站在患者头侧，便于观察病情；护送过程中应不中断治疗，输液患者应保持输液瓶高度，固定穿刺部位；输液管、氧气管及弓 I 流管保持通畅。
8. 护送中推车速度适宜，上下坡时，患者头部始终位于高处，以减轻患者不适；推车进出门时，先将门打开，不可用车撞门，以免震动患者及损坏设施。

(三) 担架运送法

【目的】

运送不能起床的患者入院、检查、治疗或转运患者等。主要用于无条件使用平车时转运患

者，如战地、野外、上下急救车等，其优点是上下交通工具方便，且不受地形、道路等条件限制。

【告知】

1. 担架运送法是用于运送不能起床的患者的一种运送方法，主要用于无条件使用平车时转运患者，根据患者的病情及环境条件，适宜选择担架运送。

2. 担架运送是一项安全的护理操作，搬运患者上下担架前患者要听清并理解护士的要求，配合护士操作。

3. 运送过程中不得随意坐起、翻身，若为昏迷、躁动患者，要固定约束患者，以免发生坠落、摔伤等意外。

4. 患者在担架运送过程中如有任何不适应及时向护士反映。

【准备】

1. 护士准备根据患者体重、病情等情况决定搬运人数。

2. 患者准备使患者了解担架运送的目的、方法及注意事项、能主动配合。

3. 用物准备担架、软垫，其他用物同平车运送法。

4. 环境准备环境宽敞、道路通畅，无障碍物，光线充足。

【操作规程】

【注意事项】

1. 操作中遵循节力原理，动作轻稳，协调一致，保证患者安全、舒适。

2. 胸、腰椎损伤患者应使用硬板担架。

3. 有颈椎损伤或怀疑颈椎损伤者应由专人负责牵引、固定头颈部，不得使患者头颈部前屈后伸、左右摇摆或旋转。

4. 上下楼梯或上下交通工具时，患者的头部始终处于高处。

5. 注意保暖，避免受凉。

6. 护送过程中不中断治疗，输液患者保持输液瓶高度，固定穿刺部位；输液管、氧气管及引流管应保持通畅。

【要点提示】

1. 在本章的学习中应掌握患者入院的护理工作，主要包括患者入院的程序、一般患者的人院护理以及危重患者的护理工作。

2. 通过本章内容的学习，应熟知患者出院护理工作的程序和主要内容，包括患者出院前护理、出院后有关文件及床单位的处理等。

3. 分级护理是护士应重点掌握的知识点，结合临床实例理解不同级别护理的适用范围

和护理内容。

4. 本章护理技能操作的重点是患者运送法，包括轮椅运送法、平车运送法，要求在练习中准确掌握操作要点。

5. 练习技能操作内容的同时，应不断培养学生人文关怀素养，提高人际沟通能力。

思考题

1. 病区护士应如何接待新入院的患者？需做哪些方面的入院介绍？
2. 患者出院前护士应作哪些护理工作？

第二章 患者入院和出院的护理 37

3. 患者出院后有关文件及床单位应如何处理？
4. 如何搬运颈椎损伤或怀疑颈椎损伤的患者？应特别注意哪些问题？
5. 案例分析

患者左某，男，35岁，教师，因上腹部疼痛5天，疼痛加剧2小时就诊。查体：P 112次/分，BP 60/40mmHg，急性痛苦面容，面色苍白，出冷汗，板状腹，并有压痛、反跳痛，移动性浊音阳性。既往有胃溃疡病史。门诊诊断：“胃溃疡穿孔”，急诊入院。入院后行胃大部切除术，给予抗休克、抗感染等治疗。经治疗患者痊愈出院。

问题：

- (1) 该患者入院时护理工作的重点是什么？其床单位准备与一般患者床单位有何不同？
- (2) 用平车运送该患者至手术室时应如何保证患者安全舒适？具体措施有哪些？
- (3) 该患者应选择怎样的护理级别？具体应实施哪些护理措施？