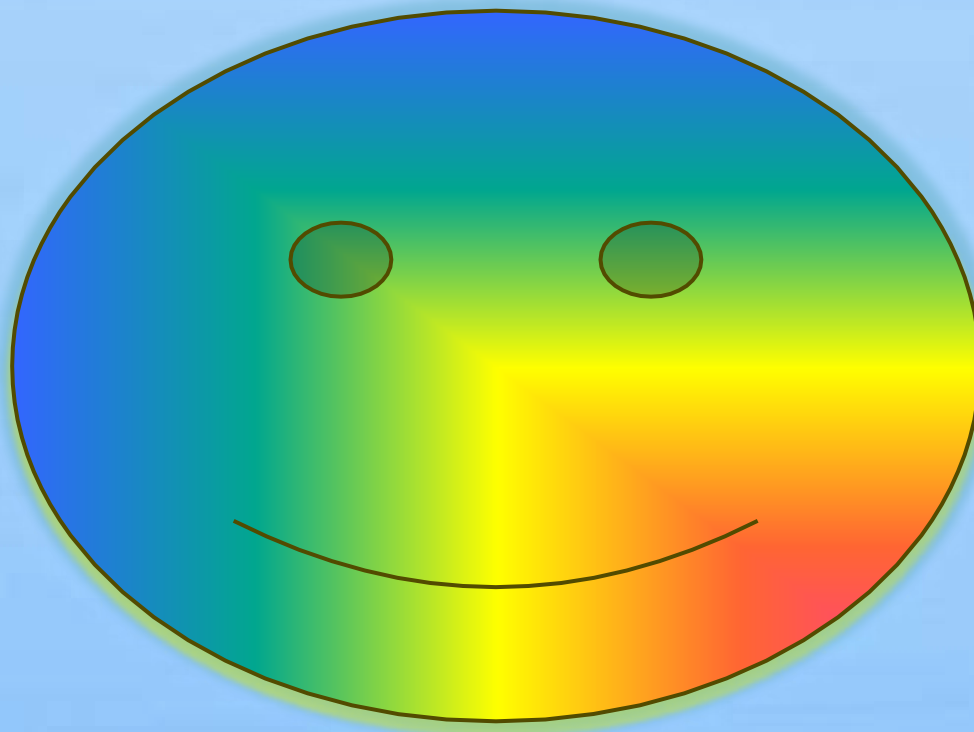








β 责护办理入院



入院六测



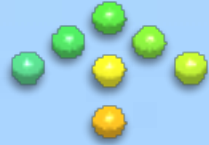
体温、脉搏

呼吸、血压

身高、体重



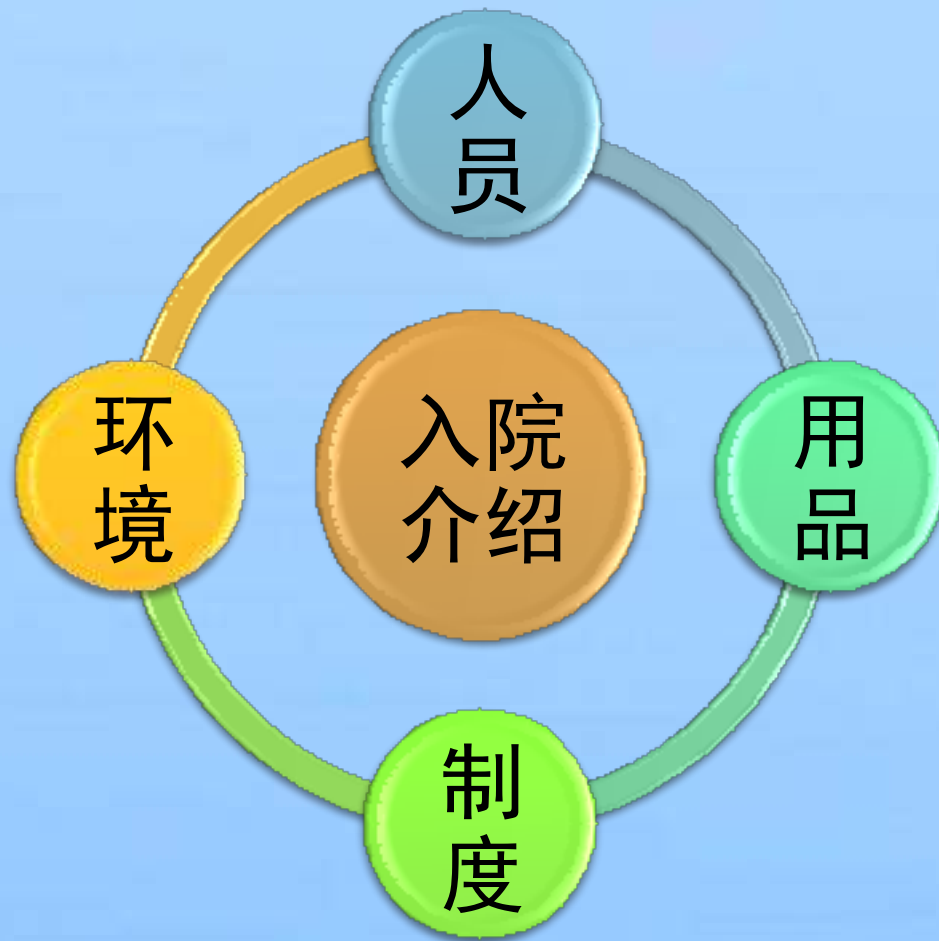
入院评估、高危告知



评估



沟通



卧位



主动

被动

被迫



卧位



- 仰卧
- 侧卧
- 半坐卧位



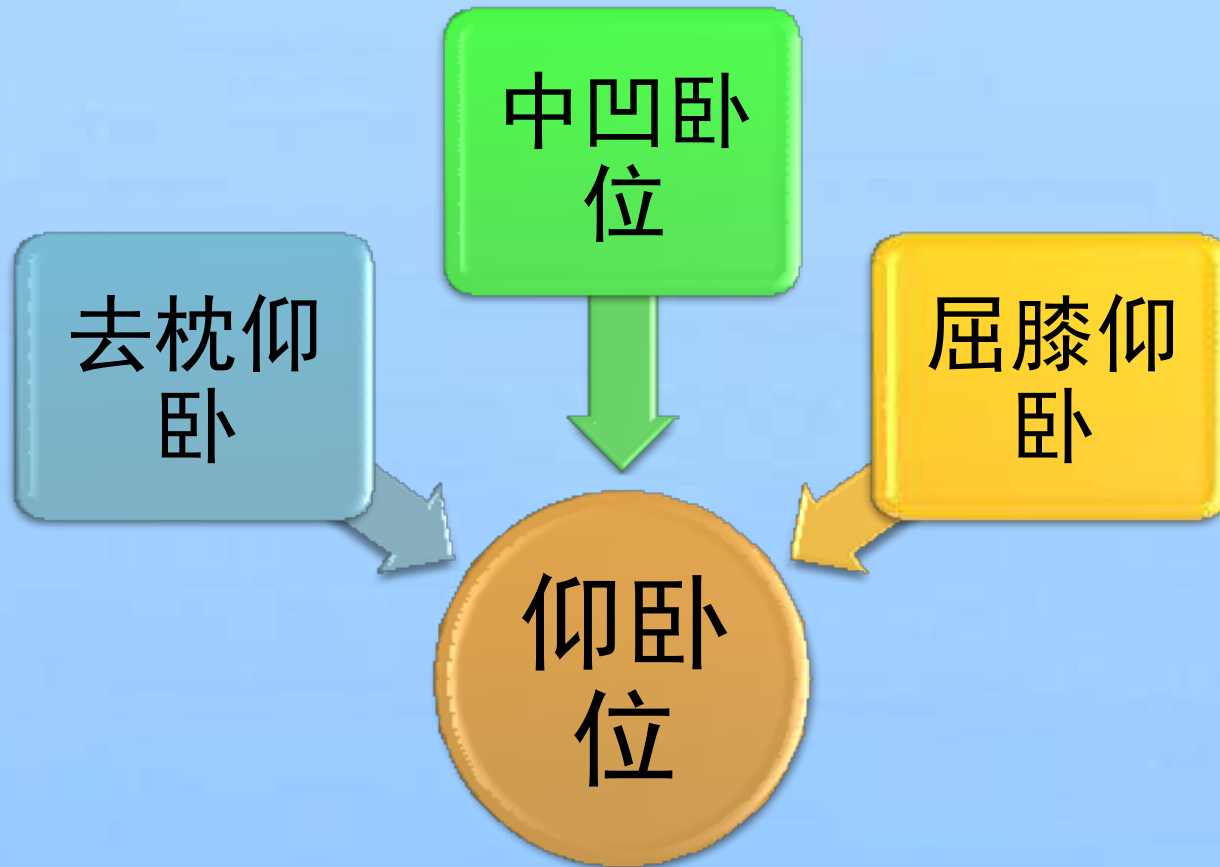
- 端坐
- 俯卧
- 头低足高



- 膝胸
- 截石
- 头高足低



卧位





饮食

基本
饮食

治疗
饮食

实验
饮食



饮食



饮食



高热量饮食

- 高蛋白饮食
- 高膳食纤维饮食



低蛋白饮食

- 低脂肪饮食
- 低胆固醇饮食



低盐饮食

- 无盐低钠饮食
- 少渣饮食

治疗饮食

饮食



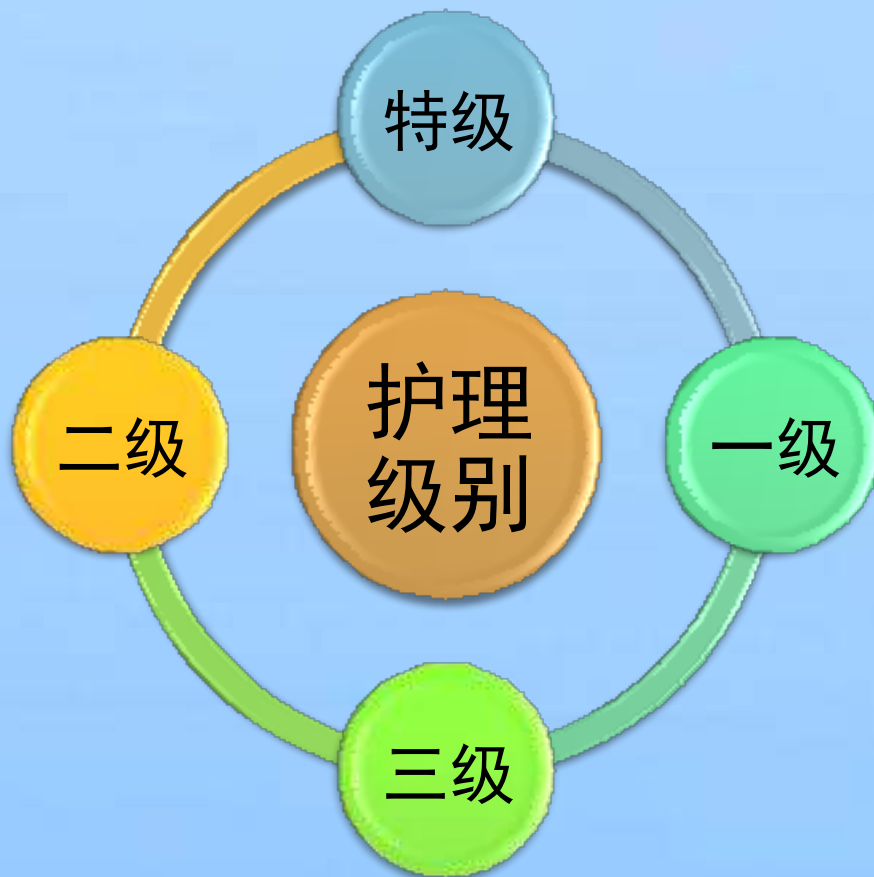


化验检查





分级护理



3

根据病情严重程度及自理能力



分级护理

患者入院后应根据患者病情严重程度确定病情等级。

根据患者 Barthel 指数总分,确定自理能力的等级(见表 1)。

依据病情等级和(或)自理能力等级,确定患者护理分级。

临床医护人员应根据患者的病情和自理能力的变化动态调整患者护理分级。

3

分级方法

分级护理



3.3 分级依据

3.3.1 符合以下情况之一,可确定为特级护理:

- a) 维持生命,实施抢救性治疗的重症监护患者;
- b) 病情危重,随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者;
- c) 各种复杂或大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者。

分级护理



3.3.2 符合以下情况之一,可确定为一级护理:

- a) 病情趋向稳定的重症患者;
- b) 病情不稳定或随时可能发生变化的患者;
- c) 手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者;
- d) 自理能力重度依赖的患者。

3.3.3 符合以下情况之一,可确定为二级护理:

- a) 病情趋于稳定或未明确诊断前,仍需观察,且自理能力轻度依赖的患者;
- b) 病情稳定,仍需卧床,且自理能力轻度依赖的患者;
- c) 病情稳定或处于康复期,且自理能力中度依赖的患者。

3.3.4 病情稳定或处于康复期,且自理能力轻度依赖或无需依赖的患者,可确定为三级护理。

分级护理



4 自理能力分级

4.1 分级依据

采用 Barthel 指数评定量表(见附录 A)对日常生活活动进行评定,根据 Barthel 指数总分,确定自理能力等级。

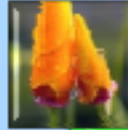
4.2 分级

对进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 个项目进行评定,将各项得分相加即为总分。根据总分,将自理能力分为重度依赖、中度依赖、轻度依赖和无需依赖四个等级(见表 1)。

分级护理——特级



将患者安置在监护室或抢救室，根据病情做好护理评估，制定护理计划，并严格执行



护士要了解病情，做到七知道：即姓名、床号、诊断、治疗、护理、饮食及心理状态



严密观察患者的病情变化，依病情测量生命体征；准确及时记录治疗、特殊检查、液体出入量、病情变化及护理过程

3

护理要求

分级护理——特级



3

护理要求



保持患者的舒适和功能体位；保持各种导管清洁、通畅、位置正确、定期冲洗、消毒及更换



加强基础护理，做到三短六洁；视患者情况，做口腔护理每日2—3次，皮肤护理2—4小时，预防并发症发生



根据医嘱，实施治疗、给药，观察治疗、用药后反应，做好告知和健康指导



昏迷的患者要求采取安全保护措施，防止坠床、外伤；协助咳嗽咳痰，及时吸出口腔及呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅，防止窒息

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/507046144120006062>