

出入院病人的護理

Admission and Discharge

鍾明惠 助理教授

護理學研究所

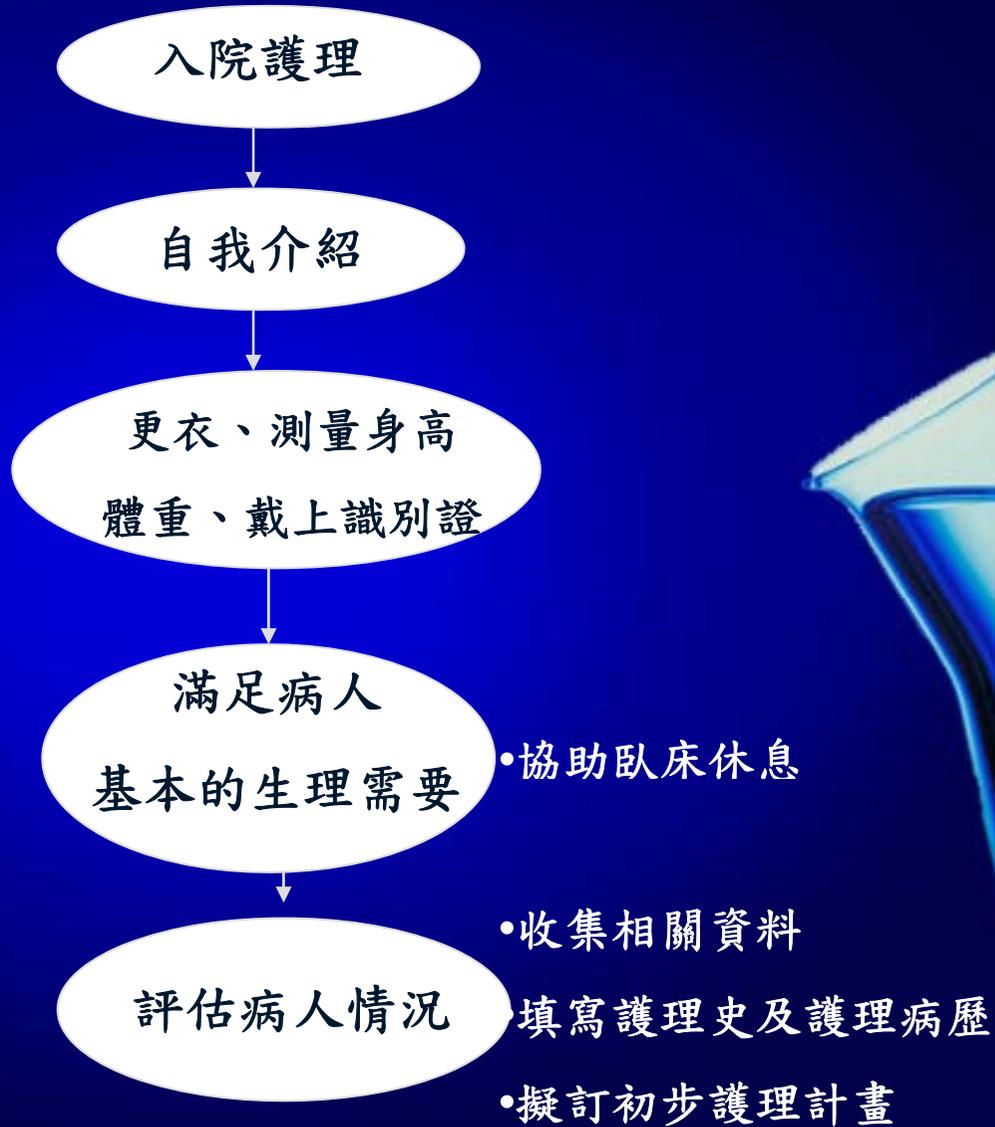
minhuey300@tmu.edu.tw

聯絡分機:6317

學習目標

1. 說出病人入院及出院之護理目標
2. 列舉出常見的病人入院方式
3. 了解病人入院時可能產生的心理狀況
4. 敘述辦理住院手續的程序
5. 認識護理住院病人的基本原則
6. 能適當的提供病人入院護理
7. 能以親切、友善的態度迎接新病人，並與之建立信任的治療性關係
8. 在醫師進行身體檢查時，能適當提供協助
9. 認識出院方式種類
10. 確認病人出院時可能產生的情緒反應
11. 認識在病人出院前、出院當天即出院後，護理人員應盡的職責
12. 能適當提供病人出院護理





入院護理

病室環境及
醫院常規的介紹

病人財物的處理

- 貴重物品由家屬帶回
- 昏迷病人的財物由護理長或值班護士暫時保管，但需有護理人員以外的證人兩人簽名
- 病人期望留用之私人物品，不影響安全者，可鼓勵留用

• 逃生路線的位置、洗衣房的位置及使用方法、叫人鈴或對講機及電話的使用

• 常規治療時間、供餐時間、訪客時間

入院護理

通知並協助醫師
施行身體檢查

- 通知醫師探望病人

準備病人、
用物、環境

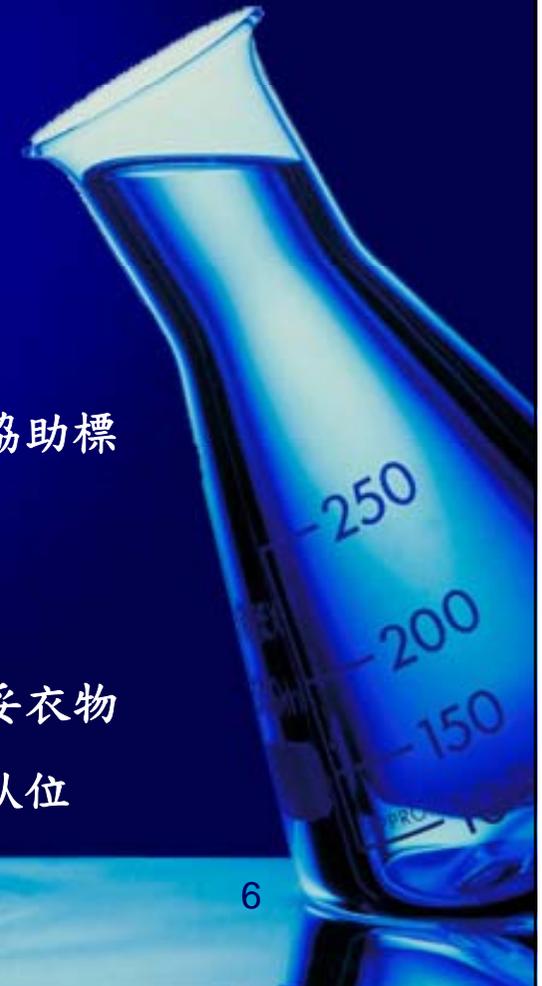
- 解釋檢查目的
- 準備所需用物
- 保持病房安靜

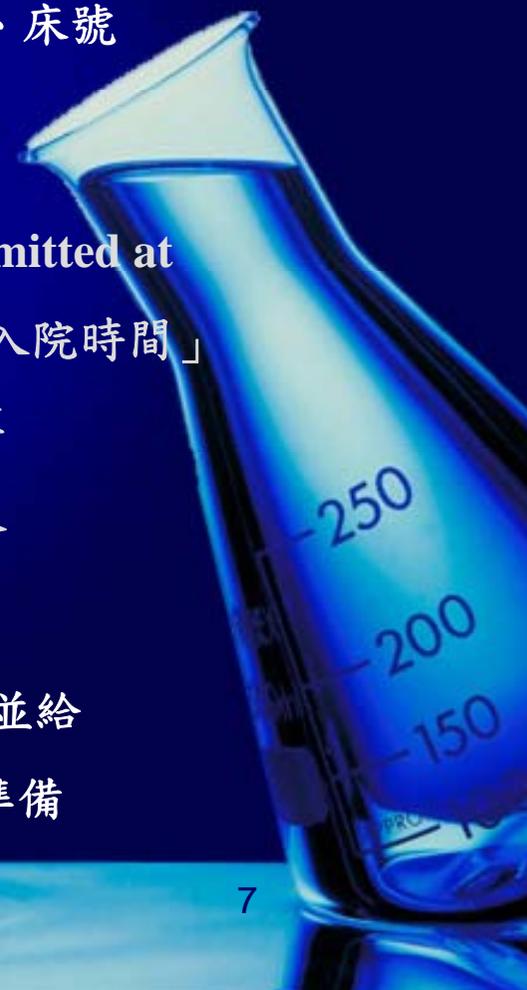
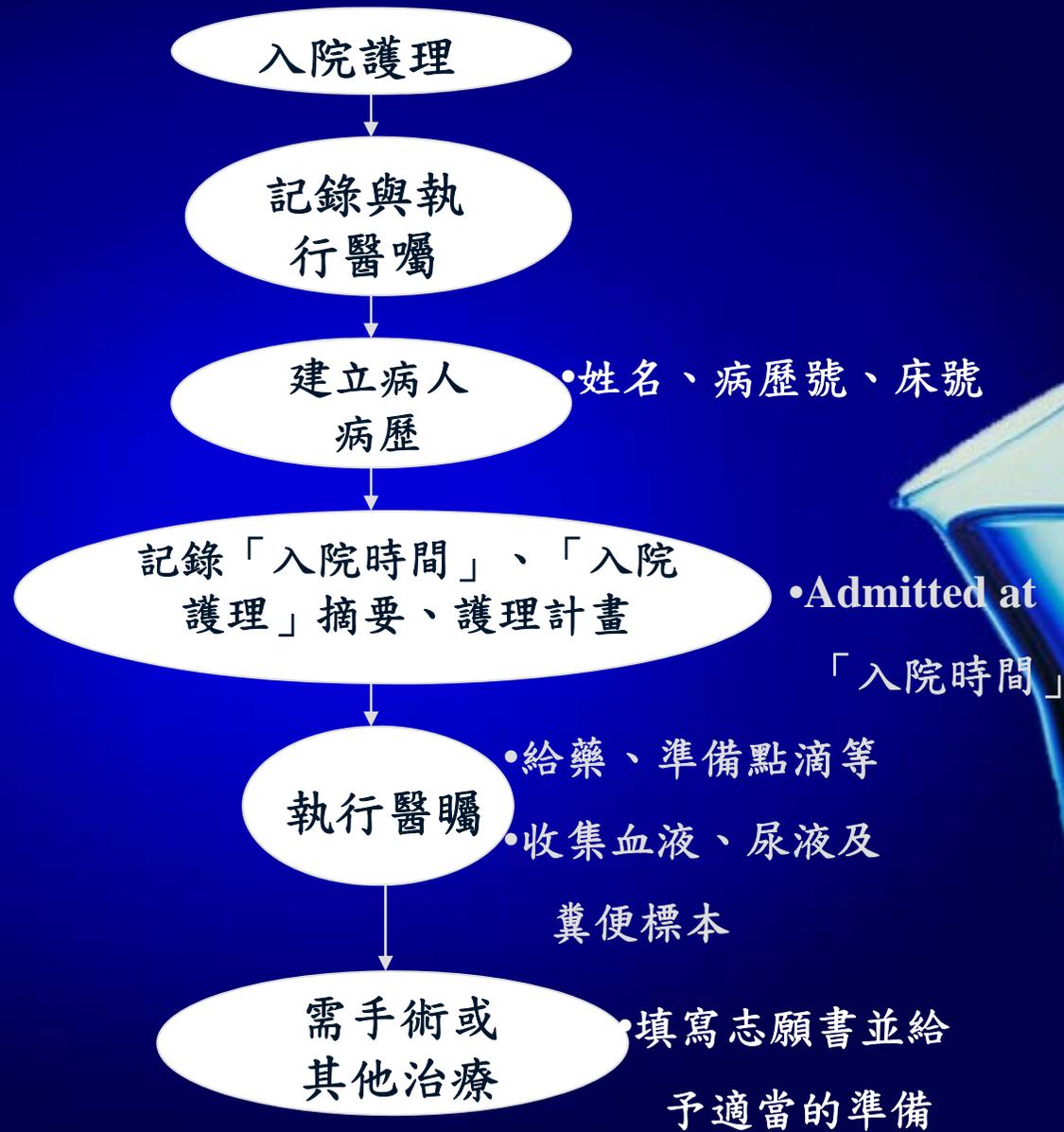
協助醫師
進行檢查

- 傳遞用物、協助標
本收集等

檢查後病人
及用物處理

- 協助病人穿妥衣物
並採取舒適臥位





入院之常規檢體收集

■ 定義與目的

● 檢體 (Speciman)

- 是指將人體的體液、分泌物、排泄物、組織等，以直接收集或用醫療器具侵入人體（如抽血、切片）的方式所得送檢稱之。

● 收集檢體的目的

- 為瞭解病人的身體狀況、發現潛在問題，以作為診斷、治療、護理的依據，與追蹤醫護治療後的效果評估。

■ 一般入院檢體：Urine、Stool、Sputum、Blood

尿液檢查

- 常規尿液檢查 (Urine Routine)
- 尿液培養 (Urine Culture)
- 24小時尿液檢體 (24 Hours Urine Specimen)
- 尿液濃縮試驗 (Urine Concentration)
- 尿液稀釋試驗 (Urine Dilution Test)
- 酚紅試驗 (P.S.P)

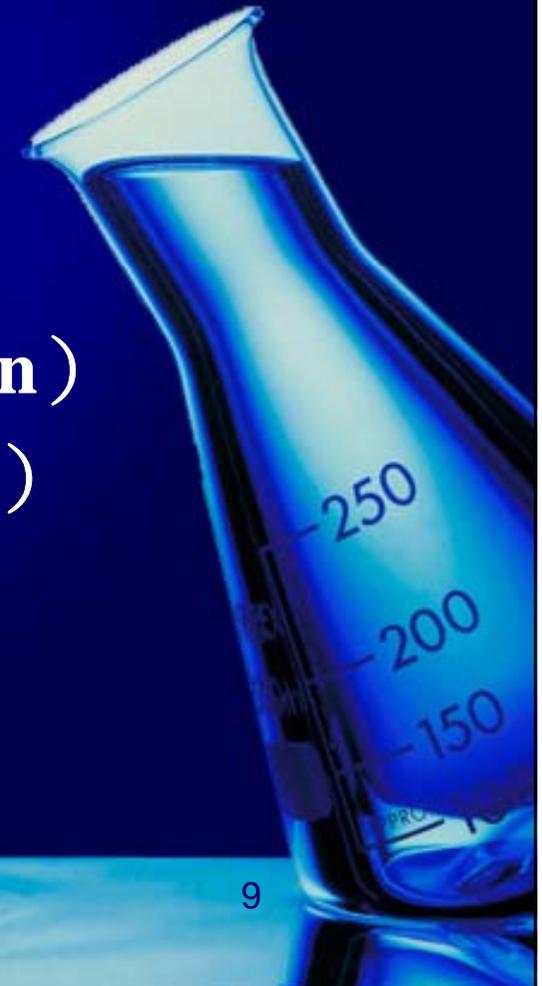


表1 尿液檢查項目

檢查項目	目的	正常情況	方法	備註
常規尿液檢查 (Urine Routine)	瞭解尿中成分	PH值:4.6~8 比重: 1.010~1.030 顏色:淡黃色到深琥珀色 透明度:澄清 白血球:0~4	1.取中段尿液置於清潔容器中 2.早晨第一次小便最適當	1.解後立即送檢，若會延遲1小時以上，則應置於冰箱冷藏 2.女個案需要清洗會陰部及注意是否正值月經期，若是經期中，應以導尿方式留取
尿液培養 (Urine Culture)	檢查尿液中是否含有細菌、細菌種類為何等	每毫升尿液低於 10^4 個菌數 (CFU/ml)	1.取中段尿置於無菌容器中 2.利用導尿方式取得尿液檢體置於無菌容器中	1.可做為選用抗生素時的指標 2.若30分鐘內無法進行檢查，應冷藏保存

表1 尿液檢查項目(續)

檢查項目	目的	正常情況	方法	備註
24小時尿液檢體 (24 Hours Urine Specimen)	檢查: 1.24小時小便量 2.測量尿液肌酸酐、尿素氮、鈉、 氣或其他成分 3.測肌酸酐廓清率(Ccr.) 4.測腎小管再吸收功能	1200~1500 ml/天	1.7AM助個案排尿，此次不計 2.開始收集至次晨7AM	1.若個案昏迷，無法自主，可以存留導尿 2.應置於陰暗處 3.若收集期間忘記留取則應重新開始 4.尿液不應被糞便污染
尿液濃縮試驗 (Urine Concentration)	1.測腎小管再吸收能力 2.評估腎功能	比重: 1.025~ 1.030	1.排空膀胱 2.24小時內不飲水 3.每2小時收集一次 4.共收集3次，檢驗結果至少有一次的尿比重須大於1.024	尿毒症個案忌用

表1 尿液檢查項目(續)

檢查項目	目的	正常情況	方法	備註
尿液稀釋試驗 (Urine Dilution Test)	測腎小管再吸收能力	1.排出量為攝入量的80~120% 2.第1小時尿量400ml，比重1.001 ~1.003，其後比重增高、容積遞減	1.早晨起床後請個案排空膀胱，於45分鐘內飲水1200ml 2.禁食早餐 3.每半小時收集一次尿液，並標明時間 4.共收集6次	1.水腫個案忌用 2.第1小時排出量少於200ml，比重1.010以上則腎功能損壞
酚紅試驗 (P.S.P)	測腎排泄功能	酚紅排出量: 15分-30~50% 30分-45~70% 60分-50%以上 120分-70%以上	1.喝水300~400ml 2.酚紅1ml(6mg)IV注射 3.注射後15、30、60、120分鐘各收集尿液於容器中，並註明時間，每次量在40ml以上	若排出值15分鐘<25%，120分鐘<55%，表其腎排泄功能障礙

使用存留導尿管者

- 以管夾或止血鉗夾緊導尿管15-30分鐘
 - 分別取沾優碘及75%酒精溶液的棉籤各一支，環狀消毒導尿管接蓄尿帶的橡皮端
 - 以10c.c.空針自橡皮端抽取8-10c.c.尿液後，鬆開管夾或止血鉗
 - 將空針中的尿液注入試管，將檢體及檢體單置於檢體盒內，盡速於30分鐘內送檢。



糞便檢查

- 糞便常規檢查(stool routine)
- 糞便培養(stool culture)
- 潛血試檢(occult blood ; O.B.)

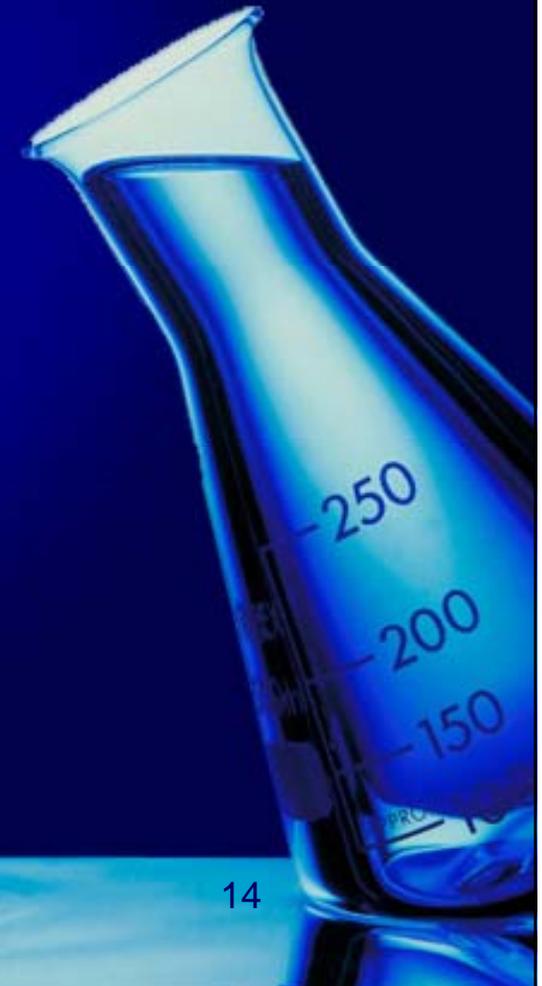


表2 糞便檢查項目

檢查項目	目的	方法
糞便常規檢查 (stool routine)	1.檢查細菌、病毒、 血、寄生蟲等 2.檢查大便一般性 狀	1.自便盆中沾少許糞便 置容器中 2.若檢查阿米巴原蟲， 需以溫熱便盆收集後立 刻送檢
糞便培養 (stool culture)	1.檢查特別細菌， 如痢疾 2.培養用	用無菌棒取中央之糞便 入無菌標本容器中
潛血試檢 (occult blood ; O.B.)	檢查糞便中是否有 潛血現象	1.前三日禁止攝取大量 肉類、內臟等食物 2.忌用鐵質藥物、食物 3.容器勿受尿液污染 4.女性個案生理期時， 可能呈現偽陽性 ¹ 反應

痰液檢查

- 常規痰液檢查 (Sputum Routine)
- 痰液培養 (Sputum Culture)
- 24小時痰液檢體 (Collection Sputum Amount of Hours)

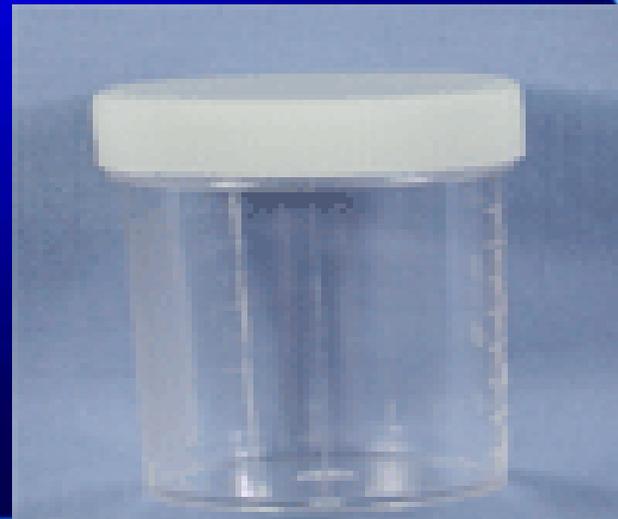


表3 痰液檢查項目

檢查項目	目的	正常情況	方法
常規痰液檢查 (Sputum Routine)	檢查一般性狀或有其他不正常成分存在	無色、無臭味	1.收集清晨第一口痰(未刷牙、未進食前的第一口痰) 2.選擇防水容器
痰液培養 (Sputum Culture)	1.培養並協助診斷 2.評估治療的效果	陰性	1.以清水漱口 2.將痰液咳進無菌標本收集器，或以無菌棉棒沾咽喉處 3.置入無菌容器內
24小時痰液檢體(Collection Sputum Amount of Hours)	測痰總量	無痰或極少	1.以玻璃容器內置定量清水 2.自7AM至隔日7AM，第一口痰及最後一口痰皆收集

血液檢查

- 全血球計數(Complete Blood Count ; C.B.C)
- 血比容 (Hematocrit ; Hct.)
- 紅血球沈降率 (Erythrocyte Sedimentation Rate ; ESR)
- 出血時間 (Bleeding Time ; BT)
- 凝血時間 (Coagulation Time ; CT)
- 血液培養 (Blood Culture)



表4 血液檢查項目

檢查項目	目的	正常情況			方法
全血球計數 (Complete Blood Count ; C.B.C)	瞭解血 液中成 份	RBC	男	4~6.2x10 ⁶ /mm ³	以空針抽血 液3~5ml做 為檢體
			女	4.2~5.4x 10 ⁶ /mm ³	
		WBC	5000~ 10000/mm ³		
		血紅 素(Hb)	男	14.5~16gm%	
			女	13~15.5gm%	
血小板	15~40x10 ⁴ /mm ³				
血比容 (Hematocrit ; Hct.)	測定紅 血球佔 全血的 體積	男性	42~53%		以空針抽血 液3~5ml做 為檢體
		女性	38~46%		

表4 血液檢查項目(續)

檢查項目	目的	正常情況	方法	備註
紅血球沈降率 (Erythrocyte Sedimentation Rate ; ESR)	測紅血球沈降速率以協助診斷(是體內發炎的指標)	男性: 0~9 mmH ₂ O/hr 女性: 0~15 mmH ₂ O/hr 兒童: 0~20 mmH ₂ O/hr 65歲以上老年人: 0~20 mmH ₂ O/hr	1.NPO 2.空針或試管內有抗凝血劑 3.血置入特製試管中 4.記錄1小時及2小時沈降數值	$ESR = \frac{A+B}{2}$ A:第1小時值 B:第2小時值 ●沈降慢的因素: 1.血球數量多 2.血球較大,形狀不正常 3.血球中蛋白質含量高 4.血液黏度大 5.疾病:過敏性疾病、鬱血性心臟病、紅血球增多症、溶血性黃疸 ●沈降快的因素: 1.組織破壞增加,如炎症反應 2.休克 3.妊娠12週後流產、產後五天、月經來朝前 4.疾病:急性傳染病、風濕性心臟病、癌症、肺結核

表4 血液檢查項目(續)

檢查項目	目的	正常情況	方法	備註
出血時間 (Bleeding Time ; BT)	瞭解其凝血機轉是否正常	1~3分	皮膚穿刺出血後開始計液停止流出	1.血小板減少，凝血酶不足，可導致出血時間延長 2.輕度出血時間延長，常見於嚴重貧血
凝血時間 (Coagulation Time ; CT)	瞭解其凝血機轉是否正常	5~10分	測血液抽出至凝固所需時間	1.血友病、貧血症、白血症等疾病、時間延長 2.服用毛地黃藥物時，可使時間縮短
血液培養 (Blood Culture)	檢查血液中是否有細菌，並確認細菌種類	無菌狀態	靜脈取血後之收無菌本 置入液器中	可做為選用抗生素時的指標

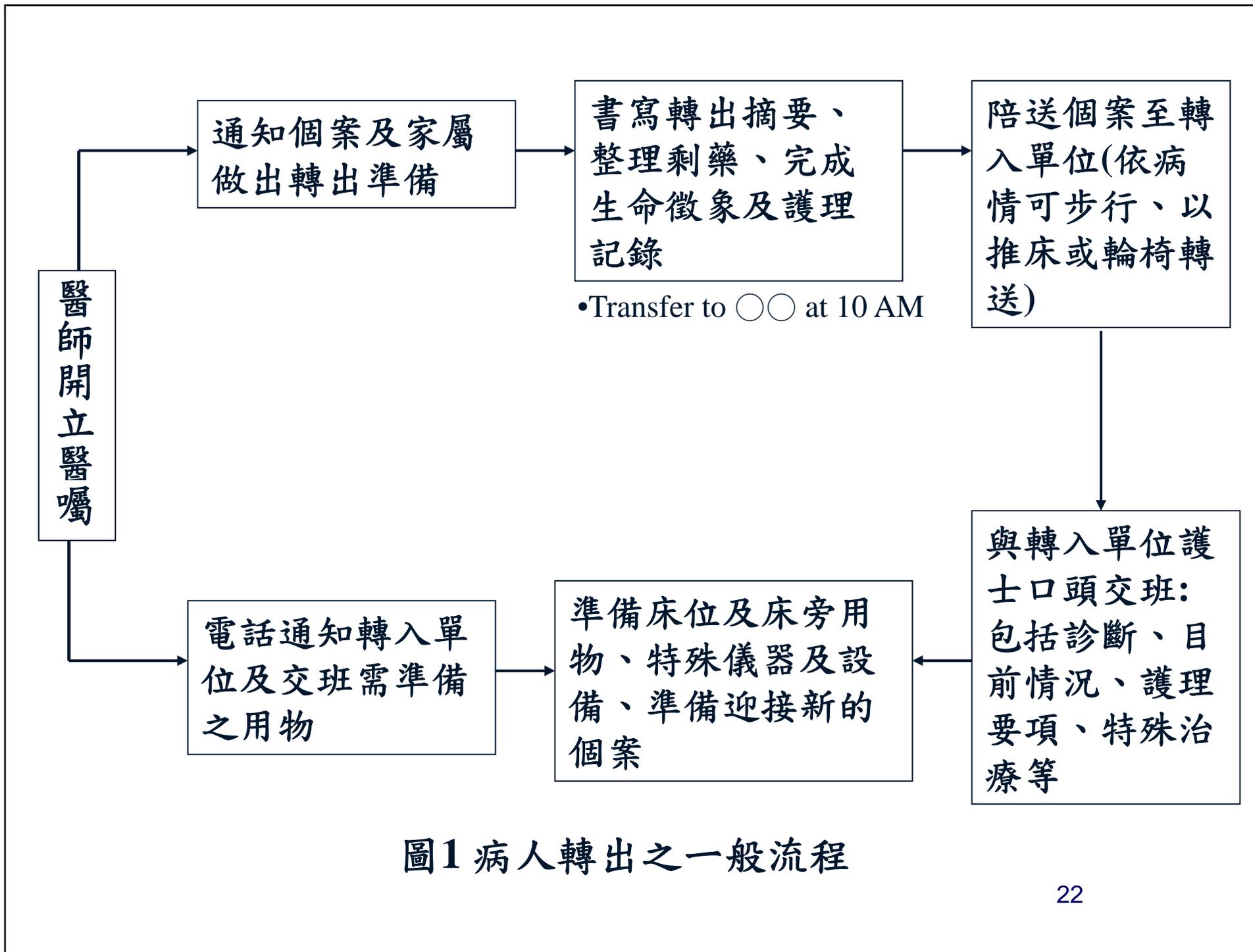


圖1 病人轉出之一般流程

出院方式

■ 同意出院

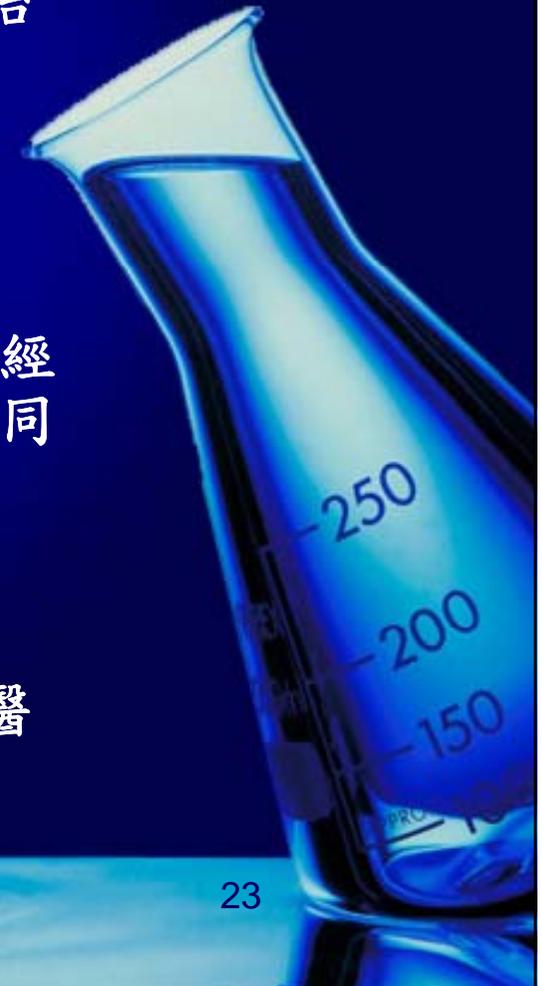
- **May Be Discharge ; MBD**
- 病人病情已穩定或痊癒，在門診繼續追蹤治療即可

■ 自動出院

- **Discharge Against the Advice of His Physician ; AAD**
- 病人病情仍須住院治療，但因某些因素(如經濟)而堅持出院，病人必須填寫「自動出院同意書」，以示離院後一切病情自行負責。

■ 死亡出院

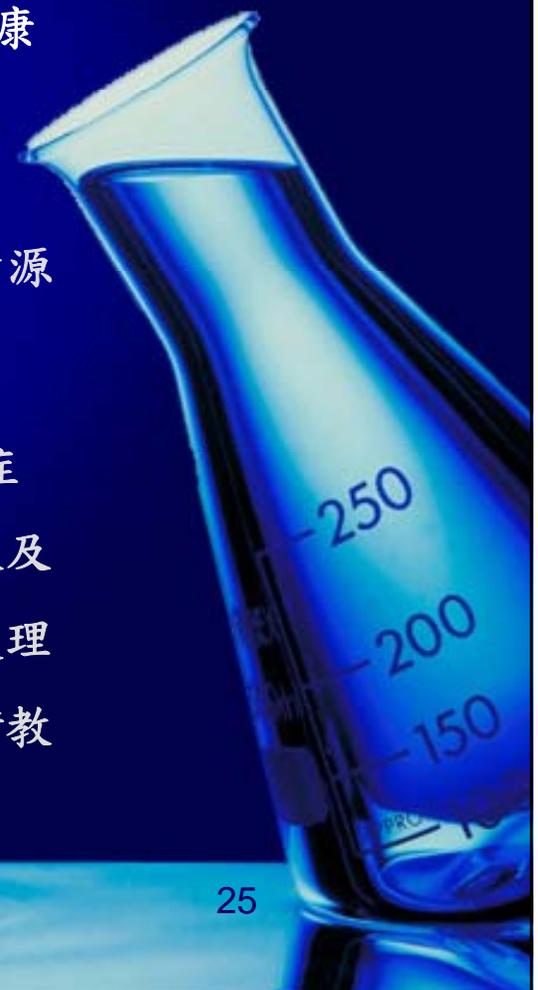
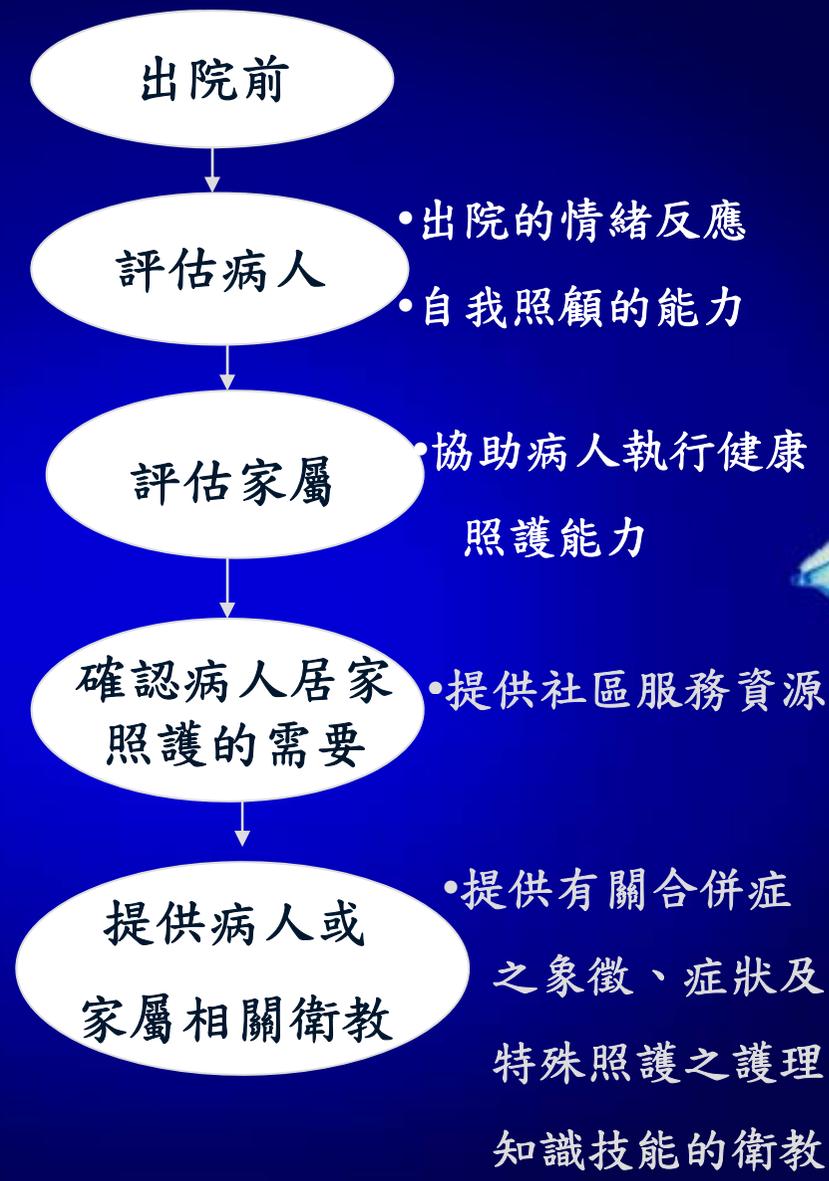
- **Discharge by Death**
- 病人住院期間死亡，由醫師開立「死亡」醫囑與證明書，辦理出院。

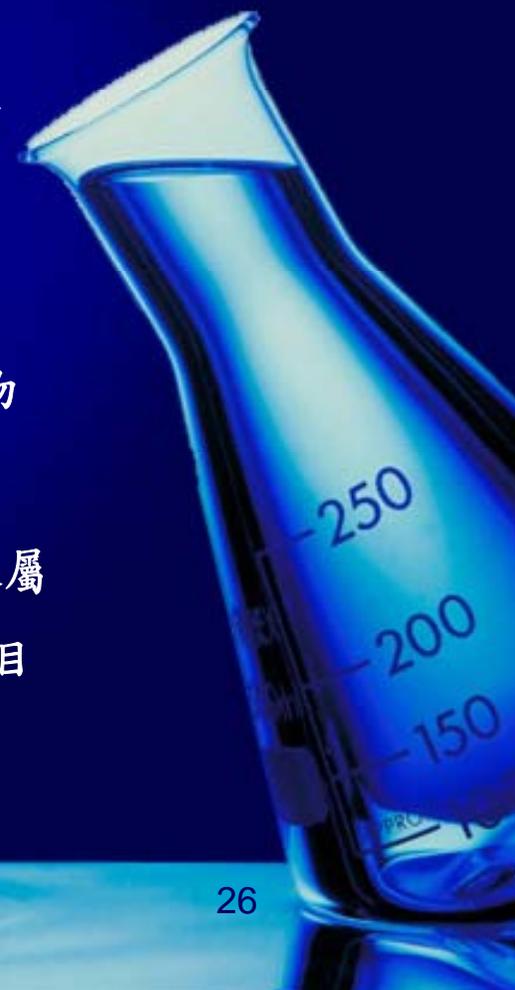
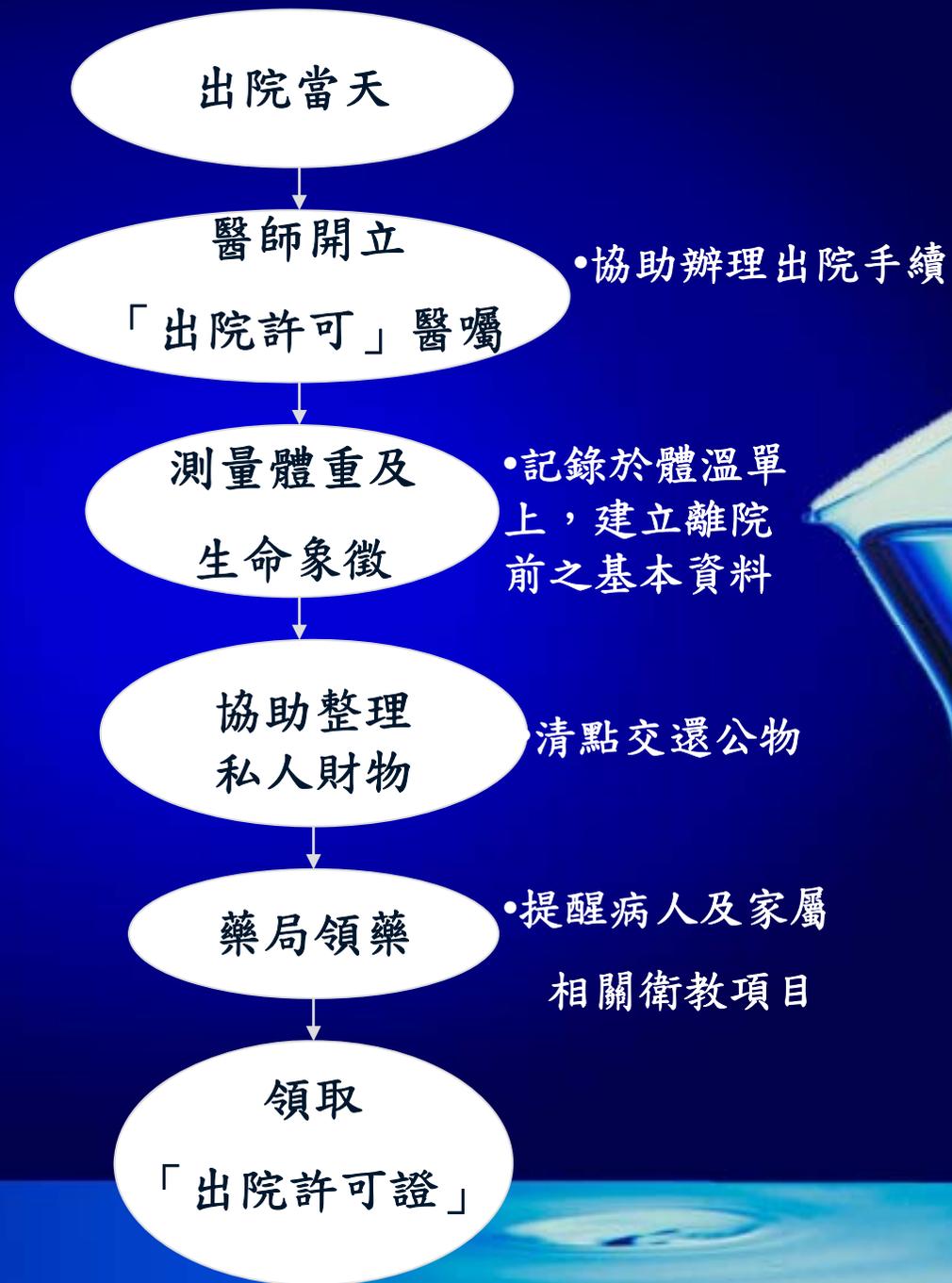


出院計畫

- 「出院計畫(Discharge Planning)」始於病人入院時，是指由病人、家屬、醫師、護理人員、社會工作人員、營養師及其他醫療專業人員以病人為中心，共同制訂計畫內容。







出院後

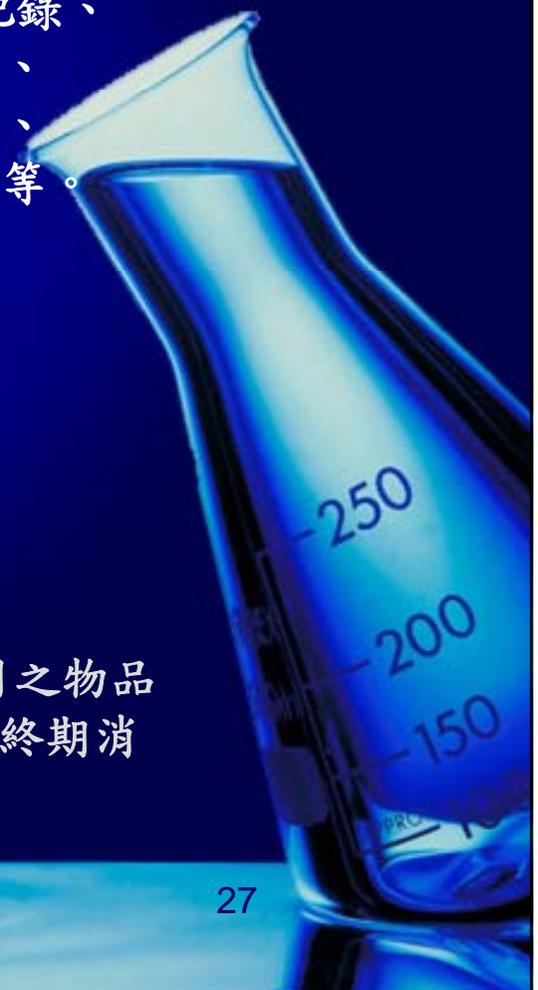
書寫「出院護理」摘要

- 完成各項紀錄、給藥記錄單、護理問題表、護理計畫表等。

整理病歷

病室處理

- 病人使用之物品需進行「終期消毒」



一般病房處理法

處理項目	處理方法
各層被單、布單類	拆除後至污衣袋送洗
橡皮中單	由護佐或工友以肥皂水及清水清洗後晾乾
毛毯、枕心、棉被	以紫外線照射30分鐘或置陽光下曝曬6~8小時後，收回庫房
床墊	以紫外線照射或置陽光下曝曬6~8小時
桌椅、病床 、牆壁、地板	請清潔人員以消毒液(如1~5% Lysol)擦拭後吹晾12~24小時
茶壺、茶盤	煮沸法處理
個案未攜回之個人清潔用物	丟棄

- 單位清潔或消毒後，翻轉床墊，鋪妥「密蓋床」。

傳染病房處理法

處理項目	處理方法
病室及用物	處理前先以紫外線照射30分鐘後，再拆除各層被單、布單、橡皮中單等。
	送洗布單應裝入有特別標示之污衣袋（污物袋），並註明病房、床號、傳染類別。
病床、床旁桌	以消毒液(1~5% Lysol)擦拭
沾有體液、血跡、糞便之牆壁或地板	以漂白水(0.6%次氯酸鈉)清洗
耐高溫之用物(如布單、茶壺)	高壓蒸氣滅菌後再清洗，不耐高溫之用物浸泡化學消毒液後再清洗
個案未攜回之個人用物、傳染性垃圾	依感染性垃圾處理並標示

- 清理病房後應吹晾（空置）24小時再鋪床。
- 整理時，應以隔離技術來執行(如穿隔離衣、戴口罩及手套)，以保護自己。

Thank you!!

