

The background features a collage of Peking Opera masks in various colors and styles, including a large central white mask with a floral headpiece, a yellow mask with a red mouth, and a black mask with a white mouth. A nurse in a white uniform is also visible, holding a clipboard. The overall color scheme is warm and golden-yellow.

护理分级标准解读

中华人民共和国卫生行业标准 护理分级

- ◆ 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会
2013 - 11 - 14 发布
- ◆ **2014 - 05 - 01** 实施

范围

- ◆ 本标准规定了医院住院患者护理分级的方法、依据和实施要求。
- ◆ 本标准适用于各级综合医院，其他类别医疗机构可参照执行。

解释

- ◆ 各级综合医院----包括了一、二、三级综合医院
- ◆ 其他类别医疗机构----包括各专科医院（在无专科医院护理分级标准前参照执行。类同综合医院中的妇、儿、五官科）；“老年护理院”因部分其机构收治的老人属性不是“患者”，则可视护理院的性质或老人实际状况参照执行

术语和定义

□ 护理分级nursing classification

患者在住院期间，医护人员根据患者病情和（或）自理能力进行评定而确定的护理级别。

- 解释：

- 1) “和”即二者均考虑：病情+自理能力

- 2) “或”即在特定情况下考虑其中的某一方面

- 如：病情危重处于抢救的“中毒性休克”患者仅病情一项可确

定为特级护理；

- 如：患者老年痴呆各项生命指征均平稳但无正常意识及行为能力，瘫痪在床，仅自理能力一项可确定为一级护理

□ 自理能力ability of self-care

在日常生活中个体照料自己的行为能力。

□ 日常生活活动activities of daily living, ADL

人们为了维持生存及适应生存环境而每天反复进行的、最基本的、具有共性的活动。

• 解释：

1) 强调的是自我照护

2) “生存环境”：

• 疾病对患者日常自理活动能力的限制：如大手术**72**小时内的患者在进食、穿衣、洗漱等多方面的受限，如无他人照护则难以维持生存

• “医院”为住院患者特定环境：如“失明”患者待甲状腺手术，长期以来在家中熟悉的环境中能自理的日常生活活动现因环境的改变在如厕、走楼梯、洗澡等日常生活活动中受限，在无他人协助下适应生存环境有一定困难

□ Barthel指数Barthel Index, BI

- 对患者日常生活活动的功能状态进行测量，个体得分
- 取决于对一系列独立行为的测量，总分范围在**0~100**。

护理分级

□ 护理级别

- 依据患者病情和自理能力分：特级护理、一级护理、二级护理和三级护理

- 解释：

此级别与原护理级别相同共四个等级，确定级别可以理解必须综合病情和/或自理能力

◆ 分级方法

1.患者入院后应根据患者病情严重程度确定病情等级

◆ 解释：

1) 以特定的时间界定了“住院患者”不包括门诊、急症急救及留观、门诊血透等患者

2) “应”—应该，必须做出的确定，并在医嘱中呈现

3) “住院患者”即因病而入院，故护理级别制订首先由医生确定病情等级：无“病危、或病重”等级描述的患者可根据患者实际情况视其为“病情趋向稳定的病重或病情稳定、康复者”

2.根据患者**Barthel**指数总分，确定自理能力等级

3. 根据病情等级和（或）自理能力等级确定患者护理分级
4. 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
 - ◆ 解释：
 - ◆ “动态调整”
 - 1) 前提是必须结合患者病情和/或自理能力综合考虑
 - 2) 因“变化”而调整，体现“动态”
 - 无时间、频率的限定（贯穿于住院期间）
 - 病情和（或）自理能力的任意一项变化均需重新评估后及时调整至符合患者病情和（或）自理能力相对应的护理级别
 - ◆ 如：消化道大量出血患者，经对症治疗后，临床征象及实验室检查均无活动性出血时；
 - ◆ 如：乳房肿块择期手术患者入院时——手术后

分级依据

- ◆ 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患者。
- ◆ 解释：

该条款均以患者疾病的严重程度（危重、抢救、监护）来确定对护理级别的需求

例1

- ◆ 患者刘**XX** 男**69**岁入院日期**2014-5-9 11：30**
- ◆ **【主诉】**胸痛**4**小时
- ◆ **【现病史】**患者上午起（约**8am**）无明显诱因下出现心前区疼痛，伴胸闷、恶心呕吐、出汗，无放射痛，无头晕黑朦，自服消心痛无效。**9：30**至院急症。心电图（**S-T**段在II、III、**aVF**导联轻度抬高，在**V5---V6**轻度压低）**10：00**心肌酶谱结果**cTnT1.07ng/ml,CK-MBmass37.2ng/ml**，经急症紧急对症处理疼痛无明显好转为进一步诊治而收治心脏监护病房
- ◆ **【诊断】**患者“急性下壁心肌梗塞”
- ◆ 医嘱：病危；继续给予扩冠、减轻心肌耗氧、抗血小板、抗凝、吸氧、心电监护等治疗。病历记载密切观察病情、监测随时可能因病情加剧而导致的**心脏破裂、再度梗死、心律失常、衰竭**等。并嘱加强护理、保持大便通畅及情及情绪稳定等

- ◆ 根据患者病情

- 1) “病危”

- 2) 随时突变

- 3) 急救治疗及监护

- ◆ “特级护理”

- ◆ 仅管自理能力“重度依赖”

- ◆ 病情等级和（或）自理能力等级确定患者护理分级

◆ **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。

◆ 解释：

- 1) 该条款中对病情等级程度的描述是相对于特级护理范畴之后（特级以：维持生命、抢救；危重--变化并监护抢救；大或复杂、严重）此条款关键界定于“急救”之后的重症患者
- 2) 此阶段疾病刚由危重急救转归，其严重程度及变化还存在一定的风险及不可测性。故a) b) c) 还是以病情危重度来确定对护理级别的需求
- 3) d) 在无病情影响情况下的自理能力等级重度依为确定护理级别依据

例1-续

- ◆ **2014-5-9** 当日下午**16：30**，在完成各项术前准备后给患者实施了急症“介入治疗术”。**2**小时后安全返回监护室。继续监护及扩血管、抗血小板等治疗。
- ◆ **2014-5-11**入院第三天（术后第二天）该患者在严密监测、积极治疗与护理下，无明显胸闷、胸痛等不适，**BP116/76mmhg**、心率**69/分**、偶发房性早搏II、III、**aVF**导联**S-T**段较前下降但未回复至基线，血清酶检测**cTnT0.60ng/ml**。医嘱停“病危”

- ◆ 综合病人状况；
- ◆ 1) 已脱离急救状态的重症患者
- ◆ 2) 相关诊断指标尚未正常，存在病情变化的可能。
- ◆ 级别调整：“I级护理”
- ◆ 符合“一级”标准
 - a) 病情趋向稳定的重症患者
 - b) 随时可能发生变化的患者
- ◆ 自理能力**45**分
- ◆ “中度依赖”

案例2

- ◆ 患者陶**XX** 男**93**岁入院日期**2014-4-27 9：15**
- ◆ **【主诉】**记忆力下降**3**年，进食后反复呛咳**1**月，呼吸困难**1**小时
- ◆ **【现病史】**患者于**3**年前开始记忆力逐渐减退，初期近事记忆障碍为主，之后远期记忆也逐渐受损，计算力时间空间定向力下降，与人交流反应迟钝。**1**月前上述症状较前进一步加重，对答等反应更加迟钝，且进食后出现反复呛咳，今晨进食稀饭后出现面部青紫，呼吸困难、大小便失禁遂来我院急诊。急诊予以盲插吸痰，吸出少许米粒，并以吸氧等对症处理后症状缓解，为进一步治疗收治我科。入院后行胸片示：两肺散在不规则片状边缘模糊阴影
- ◆ **【诊断】**吸入性肺炎 阿尔茨海默病
- ◆ 患者无疑入院时病情等级和/或自理能力均符合一级护理

- ◆ **2014-5-9**（入院后**13**天）
- ◆ 患者经予以抗感染、禁食留置尿管、吸氧、静脉营养等综合治疗后肺炎明显吸收。体温正常，停静脉补液、吸氧等治疗。目前患者病情较稳定，生命体征平稳。因考虑患者吞咽功能较差给予留置胃管鼻饲营养液支持治疗患者病情稳定但自理能力等级**0**分
- ◆ 符合“一级标准”中**d)**自理能力重度依赖的患者

案例3

- ◆ 患者林**XX** 女**58**岁入院日期**2014-5-26 14：20**
- ◆ **【主诉】**约**7**小时前跌倒后，右下肢剧烈疼痛
- ◆ **【现病史】**患者今晨**7am**出门买菜，刚走出小区时不慎脚踩瓜皮仰面摔倒，欲想爬起站立不能，右侧下肢剧烈疼痛。家人护送至院急诊。经**CT**检查“右下肢股骨颈粗隆骨折”。**11：30**分急诊行“全麻下股骨颈术”（**PFNA**）
- ◆ **【诊断】**患者“右下肢股骨颈粗隆骨折”
- ◆ 患者**14：20**由手术室送入病房。神志清、血压**116/70mmhg**、心率**78**次/分、心律齐、呼吸**21**次/分。伤口无渗血。负压引流少量血性液体。患者无明确既往疾病史，体检除目前术后伤口外，无其它阳性体征.....。

- ◆ **2014-6-3**（术后**8**天），患者生命体征平稳，伤口无渗出无感染，给予“一级护理”
- ◆ 符合一级标准中 **C**) 患者手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者 **d**) 自理能力重度依赖者

- ◆ 从上述案例不难看出患者病情几乎都处于危重状态,因病情患者的日常生活自理能力几乎都是”重度依赖”,但此时护理不仅仅是提供的日常照护,而更需要的是符合疾病及个体需求的有针对性的不同的护理服务的全过程。
- ◆ 因此,在不同疾病、不同个体、不同诊疗阶段及方法都会在不同患者身上呈现出不同的问题。所以实施对患者的护理离不开适时的对患者疾病、诊疗及个体每一个变化过程的客观评估而采取的不同护理。这也进一步说明新标准为何确立以患者病情和(或)自理能力的综合评估作为分级的依据。

- ◆ 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
- ◆ 解释：
 - 1) 条款对病情等级程度的描述是相对于“一级”范畴之后转归状态（一级：趋于稳定的重症；病情不稳随时变化）
 - 2) 此处“未明确诊断”应与仍需观察、且轻度依赖并存（不明原因的持续发热或非体表的疼痛、不明原因反复的腹泻等）
 - 3) **a、b**“仍需”指“继续”继一级后病情转归的程度需求
 - 4) “且”指“同时”，所以条款**a) b) c)**明确了在患者病情好转前提下须同时参考患者自理能力等级作为定级依据
 - 5) 在无病情影响状况下，自理能力中度依赖作为定级依据

案例1-再续

- ◆ **2014-5-14**入院第**6**天，患者无胸闷、胸痛及其他等不适主诉，即刻心电监护显**BP116/76mmhg**、心率**69/分**、偶发房早。相应的血清酶检查：
CK110U/L（34-170） CK-MB 15U/L（<10）
- ◆ 医嘱：患者转出监护室至普通病房继续治疗、病历记载要求注意随访心电图及心肌酶动态变化，同时医生也向患者家属交代病情：“近期内患者仍需加强观察，注意休息、切忌大喜大怒、多纤维、低脂饮食、保持大便通畅，预防有再次心梗、突发心律失常、泵衰竭等风险。

◆ 综合患者情况

- 1) 趋于稳定但部分疾病指标尚未完全正常，需继续观察
- 2) 因疾病性质不易过渡活动及劳累需继续休息
- 3) 自理能力总分**75**分“轻度依赖”，变更为“二级护理”，符合二级标准中**A) b)**病情稳定、仍需观察、仍需卧床，且自理能力轻度依赖

- ◆ 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
- ◆ 解释：
 - 1) 此级别条款明确了疾病的等级程度“稳定、康复”
 - 2) “且”——同时或包括即在明确病情稳定或康复基础上，允许自理能力存在轻度依赖（如待甲状腺手术患者——盲人患者，可能存在部分日常活动的依赖）

自理能力分级

- ◆ 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

- ◆ 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**）

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/816112151223010115>