



医院护理管理 手册

主 编 黄行芝 刘 庆 杨 春

YIYUAN HULI
GUANLI SHOUCHE



人民军医出版社

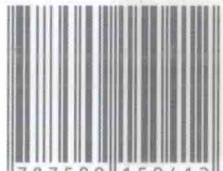
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

医院护理管理手册

YIYUAN HULI GUANLI SHOUCHE

- ▶ 策划编辑 张 田
- ▶ 封面设计 龙 岩
- ▶ 销售分类 护理学

ISBN 978-7-5091-5041-2



9 787509 150412 >

定价：29.00元

医院护理管理手册

YIYUAN HULI GUANLI SHOUCHE

主 审	舒春明	张士相	金则选
主 编	黄行芝	刘 庆	杨 春
副主编	徐 霞	李红艳	程惠玲
	丁荆妮	江 平	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

医院护理管理手册/黄行芝,刘庆,杨春主编. —北京:人民军医出版社,2011.8

ISBN 978-7-5091-5041-2

I. ①医… II. ①黄…②刘…③杨… III. ①医院-护理-管理-手册 IV. ①R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 145178 号

策划编辑:张田 文字编辑:许华 责任审读:黄栩兵

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8225

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市世纪兴源印刷有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:12.875 字数:318千字

版、印次:2011年8月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:29.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

—— 内容提要 ——

编者分9章，重点介绍了护理各项工作制度、各级护理人员职责、护理人员资质标准、护理人员技术能力要求、护理人员工作标准、护理服务流程、应急预案等，并根据护理管理的要求，从护理管理组织架构、护理管理制度和各级人员岗位职责着手，将理论与实践相结合，对原有的制度进行传承和创新。本书内容翔实，可作为护理人员日常工作的行为指导书，也可作为护理管理者的工作手册。



编著者名单

主 审	舒春明	张士相	金则选	
主 编	黄行芝	刘 庆	杨 春	
副主编	徐 霞	李红艳	程惠玲	丁荆妮
	江 平			
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	丁小菊	丁荆妮	万 霞	万恩桂
	龙晓翠	朱高峰	伍忠梅	全厚菊
	刘 庆	刘忠俊	刘春玲	刘倩兰
	江 平	严久英	李巧云	李红艳
	杨 春	杨玉芝	杨冬妮	杨艳丽
	吴小荣	吴丽花	张 娟	陈华丽
	陈碧荣	罗运莲	周春梅	周梅香
	周翠云	胡道艳	钟淑浪	徐 霞
	黄 娟	黄行芝	度春梅	彭树兰
	彭翠萍	程惠玲	焦荣芳	赖慧娟
	黎芬芬			

前 言

随着护理服务模式的转变,护理服务的内涵和外延发生了巨大变化,原有的护理制度、职责、流程因规章制度不明,岗位职责不清,流程不合理,已不能满足现代医院护理管理的需要。因此,修订和完善医院护理管理制度、护理人员岗位职责、资质标准、技术能力要求是医院进行科学管理、制度管理、人文管理的必然要求。

为适应医院护理事业发展的新形势和新需要,进一步规范医院护理管理,根据《医疗机构管理条例》和《护士条例》等有关法律、法规,借鉴吸收近年来国内外医院护理管理实践中的新理念、新经验,我院组织专家编写《医院护理管理手册》。本书根据护理管理的实际要求,从护理管理组织架构、护理管理制度和各级人员岗位职责着手,将理论与实践相结合,对原有的制度进行传承和创新,形成一套比较完整的、科学的护理管理运行规则,适用于不同等级、类别的医院,对提高医院护理管理水平,促进医院护理管理系统化、制度化、规范化建设具有较强的指导意义。

书中存在不足或争议之处,希望读者不吝指正以便不断改进。

编 者

2011 年 4 月

目 录

第 1 章 护理部管理制度	(1)
第一节 护理部行政管理制度	(1)
一、护理行政管理组织体系	(1)
二、护理业务管理组织体系	(2)
三、护理部工作制度	(2)
四、护理部会议制度	(4)
五、护理部奖惩制度	(5)
六、护理人员管理制度	(6)
七、护理人员劳动纪律管理制度	(7)
八、护理人员行为规范	(8)
九、护理人员服务规范	(8)
十、护士调配方案	(9)
十一、各级护理人员录用和聘用制度.....	(10)
十二、助理护士管理制度.....	(12)
十三、护士执业准入制度及护理人员准入制度.....	(13)
十四、特殊护理岗位专业护士准入制度.....	(14)
十五、护士排班与值班规定.....	(18)
十六、各级护理管理人员考核评价制度.....	(21)
十七、护士绩效考核评价制度.....	(23)
十八、请示报告制度.....	(23)
十九、护理技术档案管理制度.....	(24)
第二节 护理部质量管理制度	(25)

一、护理质量监控制度	(25)
二、护理质量监控网络	(26)
三、护理质量管理委员会运行规则	(27)
四、护理安全管理制度	(28)
五、抢救工作制度	(29)
六、护理文书书写制度	(30)
七、护理病例讨论制度	(31)
八、护理会诊制度	(32)
九、护理查房制度	(32)
十、药品安全管理制度	(33)
十一、物品、器械管理制度	(34)
十二、消毒隔离制度	(35)
十三、一次性医用品管理制度	(37)
十四、感染科消毒隔离制度	(38)
第三节 护理教研管理制度	(39)
一、护士分层培训管理制度	(39)
二、护士分层培训考核制度	(43)
三、临床教学管理制度	(44)
四、临床教学考核制度	(45)
五、进修护士管理制度	(45)
六、实习护生管理制度	(46)
七、护理科研管理制度	(47)
八、新技术、新业务管理制度	(48)
九、护理科研基金管理制度	(48)
十、护理人员岗前培训制度	(49)
十一、护理人员教育培训制度	(50)
十二、护理人员“三基三严”考核制度	(51)
十三、护理人员进修(培训)管理规定	(53)

第2章 护理单元管理制度	(55)
第一节 病区护理管理制度	(55)
一、病区工作管理制度	(55)
二、病区安全管理制度	(56)
三、患者入院管理制度	(57)
四、患者住院管理制度	(58)
五、患者出院管理制度	(59)
六、分级护理制度	(60)
七、患者饮食管理制度	(62)
八、患者告知制度	(62)
九、探视、陪护制度	(64)
十、工休座谈会制度	(64)
十一、健康教育制度	(65)
十二、护理质量自控制度	(66)
十三、护理查对制度	(66)
十四、医疗文件管理制度	(68)
十五、输血、输液反应的处理报告制度	(69)
十六、青霉素注射管理制度	(70)
十七、化疗药物注射管理制度	(71)
十八、危重患者安全管理制度	(73)
十九、危重患者转交接制度	(74)
二十、值班、交接班制度	(75)
二十一、医嘱制度	(76)
二十二、护理缺陷、纠纷登记报告制度	(77)
二十三、护理投诉管理制度	(78)
二十四、压疮登记报告及防治管理制度	(78)
二十五、导管滑脱管理制度	(80)
二十六、防跌倒管理制度	(80)
二十七、防烫伤管理制度	(81)

二十八、患者走失管理制度·····	(82)
二十九、输血安全管理制度·····	(82)
三十、静脉输液管理制度·····	(83)
三十一、药品不良反应管理制度·····	(84)
三十二、人性化服务措施与患者隐私保护制度·····	(85)
三十三、患者身份识别管理制度·····	(86)
三十四、业务学习管理制度·····	(87)
三十五、住院患者安全转运制度·····	(88)
三十六、临终关怀服务制度·····	(89)
三十七、病房抢救室工作制度·····	(89)
三十八、治疗室管理制度·····	(90)
三十九、换药室制度·····	(90)
四十、急救药品车管理规定·····	(91)
四十一、病区医用冰箱管理规定·····	(93)
四十二、护士站计算机管理制度·····	(93)
四十三、新护理用具申报制度·····	(94)
四十四、医疗废物分类管理制度·····	(95)
四十五、医务人员手卫生规范·····	(96)
四十六、护理人员锐器伤预防与应急处理·····	(100)
四十七、经血液传播疾病的职业防护和报告制度·····	(101)
第二节 ICU 护理管理制度·····	(102)
一、ICU 工作管理制度·····	(102)
二、ICU 急救药品、物品管理制度·····	(103)
三、ICU 转入、转出制度·····	(103)
四、ICU 探视制度·····	(105)
五、ICU 抢救制度·····	(105)
六、ICU 消毒隔离制度·····	(106)
七、ICU 安全管理制度·····	(107)
八、ICU 岗位人才培养制度·····	(107)

九、ICU 医患沟通制度	(108)
十、ICU 排班制度	(109)
十一、ICU 物资管理制度	(110)
十二、ICU 交接班制度	(110)
十三、ICU 查对制度	(111)
第三节 产科产房护理管理制度	(111)
一、产房工作管理制度	(111)
二、产房参观、进出管理制度	(112)
三、产房消毒隔离制度	(113)
四、胎盘、疫苗、证件、药品管理制度	(115)
五、产房安全管理制度	(118)
六、新生儿管理制度	(118)
第四节 血液透析室护理管理制度	(119)
一、血液透析室消毒隔离制度	(119)
二、透析器具复用工作制度	(120)
三、血透室工作人员自身防护制度	(121)
四、血液透析室查对制度	(121)
五、血液透析室交接班制度	(122)
六、血液透析患者健康教育制度	(123)
第五节 门诊部护理管理制度	(123)
一、门诊护理工作管理制度	(123)
二、服务台工作管理制度	(125)
三、门诊消毒隔离制度	(125)
四、发热门诊工作管理制度	(127)
五、门诊注射室管理制度	(128)
六、门诊换药室管理制度	(128)
七、各诊室工作管理制度	(129)
第六节 急诊科护理管理制度	(130)
一、急诊预检工作管理制度	(130)

二、急诊护理工作管理制度	(131)
三、急诊抢救工作制度	(132)
四、多发伤抢救制度	(133)
五、急诊留观管理制度	(134)
六、扩创室管理制度	(135)
七、特殊患者处理制度	(136)
八、补(输)液室管理制度	(136)
九、院前急救管理制度	(137)
第七节 手术室管理制度	(144)
一、手术室工作管理制度	(144)
二、手术室参观制度	(146)
三、手术室进出管理制度	(147)
四、手术室消毒隔离制度	(147)
五、接送患者制度	(148)
六、差错事故防范制度	(149)
七、标本管理制度	(155)
八、查对制度	(156)
九、药品管理制度	(157)
十、危重抢救工作制度	(157)
十一、围术期访视制度	(158)
十二、贵重仪器设备管理制度	(159)
第八节 消毒供应中心管理制度	(160)
一、消毒供应中心工作管理制度	(160)
二、消毒供应中心消毒隔离制度	(160)
三、无菌物品存放管理制度	(161)
四、消毒灭菌效果检测制度	(162)
五、消毒供应中心物品管理制度	(163)
六、消毒供应中心查对制度	(164)
七、消毒供应中心安全管理制度	(164)

八、消毒供应中心参观制度	(165)
九、清洗包装管理制度	(165)
十、消毒供应中心收下送管理制度	(166)
十一、消毒供应中心交接班制度	(167)
第九节 新生儿科管理制度	(167)
一、新生儿科护士准入制度	(167)
二、新生儿科护士会议制度	(167)
三、新生儿科参观制度	(168)
四、新生儿科护士紧急调配制度	(168)
五、新生儿科抢救工作管理制度	(169)
六、新生儿科治疗室制度	(169)
七、新生儿科病房管理制度	(170)
八、新生儿科护士交接班制度	(171)
九、新生儿科药柜管理制度	(172)
十、新生儿科工作制度	(172)
十一、新生儿科探视制度	(173)
十二、新生儿科仪器设施管理制度	(173)
十三、新生儿科消毒隔离制度	(174)
十四、常用空气消毒方法与监测标准	(174)
十五、新生儿科医院感染管理制度	(175)
十六、新生儿科护理安全管理制度	(176)
第3章 临床科室及特殊科室护理管理	(178)
第一节 临床科室护理管理	(178)
一、普通病区	(178)
二、产科病房	(184)
三、产房	(186)
四、母婴同室病区	(189)
五、产科门诊	(191)
第二节 医用高压氧舱管理	(191)

一、医用高压氧舱陪舱人员职责	(191)
二、操舱人员职责	(192)
三、安全操作规程	(193)
四、氧舱消毒隔离制度	(194)
五、机房管理规则	(195)
六、意外情况处理原则	(196)
七、高压氧安全消防管理制度	(197)
八、多人高压氧舱操作流程	(197)
第三节 临床支助中心管理	(199)
一、临床支助中心的管理模式及职能	(199)
二、临床支助中心各小组的任务	(199)
三、临床支助中心管理规章制度	(200)
四、临床支助中心各类人员要求	(204)
五、临床支助中心服务流程及注意事项	(209)
六、临床支助中心工作质量标准	(217)
第4章 护理人员职责	(222)
第一节 护理部主任职责	(222)
一、护理部正主任职责	(222)
二、护理部副主任职责(分管护理质量)	(223)
三、护理部副主任职责(分管护理教学与科研)	(224)
第二节 护理部干事职责	(224)
一、护理部质控干事职责	(224)
二、护理部行政干事职责	(225)
三、护理质控督导员职责	(225)
第三节 科护士长职责	(226)
第四节 各职称护理人员职责	(227)
一、主任护师职责	(227)
二、副主任护师职责	(228)
三、主管护师职责	(228)

四、护师职责	(229)
五、护士职责	(229)
第五节 各级护理教学人员职责	(230)
一、护理部教学干事职责	(230)
二、临床带教组长职责	(231)
三、临床带教老师职责	(231)
第六节 病区护士长职责	(232)
一、病房护士长职责	(232)
二、门诊护士长职责	(233)
三、急诊科护士长职责	(233)
四、手术室护士长职责	(234)
五、消毒供应中心护士长职责	(235)
六、ICU 护士长职责	(236)
七、血液净化中心护士长职责	(237)
八、产房护士长职责	(238)
九、支助中心护士长职责	(239)
第七节 病区护士职责	(240)
一、专科护士职责	(240)
二、病房护士职责	(240)
三、门诊护士职责	(241)
四、急诊科护士职责	(242)
五、门诊换药室护士职责	(242)
六、门诊注射室护士职责	(243)
七、手术室护士职责	(243)
八、麻醉恢复室护士职责	(244)
九、ICU 护士职责	(245)
十、血液净化中心护士职责	(245)
十一、产房护士职责	(246)
十二、母婴同室护士职责	(247)

十三、新生儿科护士职责	(247)
十四、消毒供应中心护士职责	(248)
十五、感染管理科护士职责	(249)
十六、体检中心护士职责	(249)
十七、保健科护士职责	(250)
十八、医学影像科护士职责	(250)
十九、内镜室护士职责	(251)
二十、导管室护士职责	(252)
二十一、眼科准分子激光中心护士职责	(252)
第5章 护理人员资质标准	(254)
第一节 护理部主任资质标准	(254)
第二节 护理部干事与质控督导员资质标准	(254)
一、护理部质控干事资质标准	(254)
二、护理质控督导员资质标准	(255)
第三节 科护士长资质标准	(255)
第四节 各级护理教学人员资质标准	(255)
一、护理部教学干事资质标准	(255)
二、继续教育组长资质标准	(256)
三、临床带教组长资质标准	(256)
四、临床带教老师资质标准	(256)
第五节 病区护士长资质标准	(257)
一、普通病房护士长资质标准	(257)
二、特殊专科病房护士长资质标准	(257)
第六节 病区护士资质标准	(257)
一、专科护士资质标准	(257)
二、病房、门诊护士资质标准	(258)
三、急诊科护士资质标准	(258)
四、手术室护士资质标准	(258)
五、消毒供应中心护士资质标准	(259)

六、ICU 护士资质标准	(259)
七、血液净化中心护士资质标准	(259)
八、产房护士资质标准	(260)
九、母婴同室护士资质标准	(260)
十、新生儿科护士资质标准	(260)
十一、感染管理科护士资质标准	(261)
十二、保健科护士资质标准	(261)
十三、医学影像科护士资质标准	(261)
十四、内镜室护士资质标准	(262)
十五、眼科准分子激光中心护士资质标准	(262)
十六、支助中心工作人员资质标准	(262)
十七、门诊换药室护士资质标准	(263)
第 6 章 护理人员技术能力要求	(264)
第一节 护理部主任技术能力要求	(264)
一、护理部正主任技术能力要求	(264)
二、护理部副主任技术能力要求(分管护理质量)	(265)
三、护理部副主任技术能力要求(分管护理教学与科研)	
.....	(265)
第二节 护理部干事技术能力要求	(266)
一、护理部质控干事技术能力要求	(266)
二、护理部行政干事技术能力要求	(267)
三、护理质控督导员技术能力要求	(267)
第三节 科护士长技术能力要求	(267)
第四节 各级护理教学人员技术能力要求	(268)
一、护理部教学干事技术能力要求	(268)
二、继续教育组长技术能力要求	(269)
三、临床带教组长技术能力要求	(269)
四、临床带教老师技术能力要求	(270)
第五节 病区护士长技术能力要求	(270)

一、普通病房护士长技术能力要求	(270)
二、门诊护士长技术能力要求	(271)
三、急诊科护士长技术能力要求	(272)
四、手术室护士长技术能力要求	(273)
五、消毒供应中心护士长技术能力要求	(274)
六、ICU 护士长技术能力要求	(275)
七、血液净化中心护士长技术能力要求	(276)
八、产房护士长技术能力要求	(276)
第六节 病区护士技术能力要求	(277)
一、专科护士技术能力要求	(277)
二、病房护士技术能力要求	(278)
三、门诊护士技术能力要求	(278)
四、急诊科护士技术能力要求	(279)
五、门诊换药室护士技术能力要求	(280)
六、门诊注射室护士技术能力要求	(280)
七、手术室护士技术能力要求	(281)
八、麻醉恢复室护士技术能力要求	(282)
九、ICU 护士技术能力要求	(282)
十、血液净化中心护士技术能力要求	(283)
十一、产房护士技术能力要求	(283)
十二、母婴同室护士技术能力要求	(284)
十三、新生儿科护士技术能力要求	(284)
十四、消毒供应中心护士技术能力要求	(285)
十五、感染管理科护士技术能力要求	(286)
十六、体检中心护士技术能力要求	(286)
十七、保健科护士技术能力要求	(287)
十八、医学影像科护士技术能力要求	(287)
十九、内镜室护士技术能力要求	(287)
二十、导管室护士技术能力要求	(288)

二十一、眼科准分子激光中心护士技术能力要求	(288)
第7章 护理人员工作标准	(290)
第一节 护理部主任工作标准	(290)
一、护理部正主任工作标准	(290)
二、护理部副主任工作标准(分管护理质量)	(291)
三、护理部副主任工作标准(分管护理教学与科研) ...	(291)
第二节 护理部干事工作标准	(292)
一、护理部质控干事工作标准	(292)
二、护理部行政干事工作标准	(293)
三、护理质控督导员工作标准	(293)
第三节 科护士长工作标准	(293)
第四节 各级护理教学人员工作标准	(294)
一、护理部教学干事工作标准	(294)
二、继续教育组长工作标准	(295)
三、临床带教组长工作标准	(295)
四、临床带教老师工作标准	(296)
第五节 病区护士长工作标准	(296)
一、普通病房护士长工作标准	(296)
二、门诊护士长工作标准	(297)
三、急诊科护士长工作标准	(298)
四、手术室护士长工作标准	(299)
五、消毒供应中心护士长工作标准	(300)
六、ICU 护士长工作标准	(300)
七、血液净化中心护士长工作标准	(301)
八、产房护士长工作标准	(302)
第六节 病区护士工作标准	(303)
一、专科护士工作标准	(303)
二、病房护士工作标准	(303)
三、门诊护士工作标准	(304)

四、急诊科护士工作标准	(304)
五、门诊换药室护士工作标准	(305)
六、门诊注射室护士工作标准	(306)
七、手术室护士工作标准	(306)
八、麻醉恢复室护士工作标准	(307)
九、ICU 护士工作标准	(308)
十、血液净化中心护士工作标准	(308)
十一、产房护士工作标准	(309)
十二、母婴同室护士工作标准	(310)
十三、新生儿科护士工作标准	(310)
十四、消毒供应中心护士工作标准	(311)
十五、感染管理科护士工作标准	(312)
十六、体检中心护士工作标准	(312)
十七、保健科护士工作标准	(313)
十八、医学影像科护士工作标准	(313)
十九、内镜室护士工作标准	(314)
二十、导管室护士工作标准	(314)
二十一、眼科准分子激光中心护士工作标准	(315)
第 8 章 突发公共卫生事件应急处理	(316)
第一节 组织管理	(316)
第二节 护理紧急风险预案	(318)
一、抢救及特殊事件报告处理制度	(318)
二、护理紧急风险预案程序	(319)
第 9 章 护理信息管理	(334)
一、护理信息管理的内容	(334)
二、护理信息管理的相关资料	(334)
三、护理业务技术资料档案管理	(337)
附录 A 护理缺陷、事故判定标准	(339)
附录 B 新生儿科入院告知书	(342)

目 录

附录 C 突发公共卫生事件应急条例	(344)
附录 D 住院患者基础护理服务项目	(355)
附录 E 基础护理服务工作规范	(360)
附录 F 常用临床护理技术服务规范	(372)

第1章 护理部管理制度

第一节 护理部行政管理制度

一、护理行政管理组织体系

1. 实行分管院长领导下,护理部主任负责制 护理部在分管院长的领导下,负责全院护理工作。它既是院部职能部门又是护理工作的指挥体系。作为职能部门,应主动与各职能科室合作,共同完成各项任务;作为护理工作指挥系统,应对全院护理工作进行组织和管理,承担组织发展的职责。

2. 护理管理实行三级管理责任制 即护理部主任、科护士长、护士长(图 1-1)。

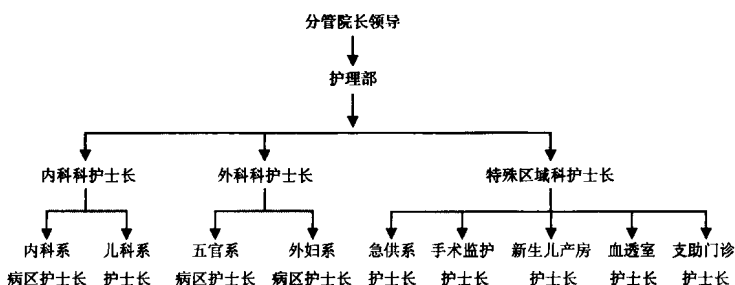


图 1-1 三级护理管理结构

3. 护理管理人员任职资质符合要求
4. 各管理层职、权、利相匹配

(1) 护理部负责院内护理人员选留、调配、培训、奖励、晋升、聘任等职能,参与全院护理人员劳务绩效的考核和分配工作。

(2) 科护士长对科内护理人员有调动权,参与科室护理人员的奖惩等工作事宜。

(3) 病区护士长有权调配病区护理人员,并参与奖惩等各项工作。

5. 护理人力资质结构合理

(1) 从事护理专业人员必须是注册护士。

(2) 护理人员编制占全院卫技人员的 50%。

(3) 护理人员中具有大专及以上学历者不低于 70%。

(4) 普通病房床护比 $\geq 1:0.4$ 。

(5) ICU 床护比 $\geq 1:2.5 \sim 3$ 。

(6) 护理人员使用必须做到岗职对应、优势互补的原则。

6. 各级管理人员岗位职责明确

二、护理业务管理组织体系

护理业务管理是护理管理的核心,是提高护理质量,培养合格人才,促进护理学科发展的根基,为此必须有健全、完善的护理业务管理体系,实行分级、分类管理,共同负责,保障有效健康运行,不断提升护理业务水平。

护理业务分类、分级管理:即护理部主任领导,由护理部副主任等分别负责护理质量管理、护理教育、护理学术发展等工作(图 1-2)。

三、护理部工作制度

1. 领导体制健全,在分管院长领导下,实行护理部主任负责制和护理部、科护士长、护士长三级管理体制,各级有对应的职、权、利,充分发挥管理职能。

2. 根据医院建设总目标,制订护理部管理目标,为保证目标

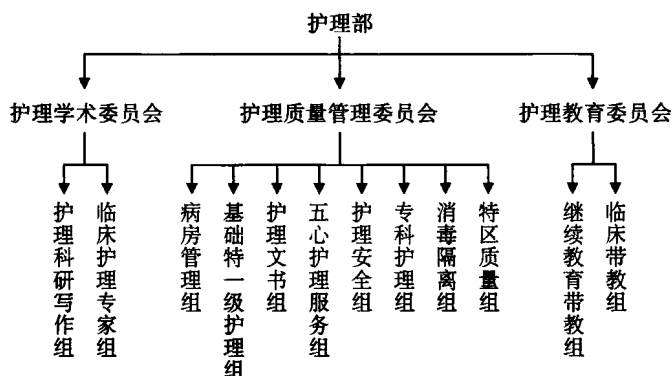


图 1-2 护理业务分类、分级

的实现必须做到年、季有工作计划、总结，月、周有工作重点及小结，狠抓落实，落实率必须大于 95%。

3. 有健全的护理工作管理制度：各级人员岗位职责、各项护理工作制度、各科疾病护理常规、各项护理技术操作规范等，并在实践中不断补充完善，符合时代要求。

4. 有稳定的护理质量标准和实施细则，做到护士人手一册，自觉参照执行。

5. 有完善的护理质控组织网络、护理质量监控制度和运行程序，护理质量实行三级监控，将全院护理工作的全部、全程纳入监控系统，并尽力扩大质控参与面，逐步实现全员监控。

6. 坚持逐级考核制度，护理部对科护士长、护士长，护士长对护士，每年考评 1 次，考评结果及时反馈。

7. 有计划、有目标、分层次实施各级护理人员的教育培训，不断提高专业理论水平和专业技能，有护理梯队建设和各类护理人员培养计划，并负责组织实施。

8. 有全院性的职业道德教育和法律、法规等教育计划，努力

提高护理人员的职业道德情操和懂法、知法、执法的职业行为。

9. 加强护理信息管理,充分利用网络信息化管理,将医院护理动态,如工作量、安全状况、危重患者状况等纳入护理部信息网络,及时分析、掌握动态、适时指导、管理,并注意收集医院内外、国内外护理专业发展动态,注意分析和利用。

10. 护理部有健全的会议制度并规范运行,充分体现会议的重要性、必要性、有效性。

11. 有重大抢救及特殊事件报告制度:各科室有重大抢救及特殊事件,如突发意外、纠纷、大型活动、护士长外出参观学习、工伤等,必须及时汇报护理部,护理部酌情向医院有关部门及院领导报告并做好记录。

12. 有资料管理制度:由护理部干事负责资料汇总、归档管理等事宜,每项任务、重大事件活动结束后都必须按要求做好资料分类整理,进行规范有序整理,如需毁损必须经过主管领导同意。

四、护理部会议制度

1. 护理部主任参加院务交班会、周会、办公会等会议。掌握信息,保持护理工作与院部工作的一致性。

2. 每年召开全院护理工作大会 1~2 次,由护理部主任向全院护理同仁汇报阶段性护理工作概况(总结),提出下阶段护理工作目标、计划,全院护理人员讨论、补充、修改,并表彰各类先进,通过上下沟通、互动,增强了解,增加护理人员的主人翁意识和参与意识,奠定良好的工作基础。

3. 进一步继承和弘扬南丁格尔精神,发扬优良传统,使每位护理人员能从护理事业的发展史中得到启示,崇尚职业精神,热爱护理事业,每年借助 5·12 国际护士节之际,组织系列纪念活动,如出版报刊、画册,召开纪念大会,组织游园活动,开展知识竞赛等,展现护理队伍新风貌。

4. 护理是一门独立的学科,必须在科研探索中不断成长、发

展,为振兴护理、繁荣学术,护理部必须积极倡导广大护理实践者在临床护理中大胆探索,勇于革新,善于总结,勤于写作,每年组织护理学术论文报告会1次,并聘请院内专家进行评审,评选优秀论文并给予表彰奖励。

5. 每年召开护理教学研讨会和实习生座谈会2~3次,研究、了解临床带教情况,改进工作,保证教学计划圆满完成。

6. 每季召开护理质量讲评会,分析全院本季度护理质量现状,剖析存在问题,提出有效整改措施。

7. 定期召开护士长管理经验交流会,传递信息,分享成果,借鉴启示,改进工作,共同发展。

8. 每周召开科护士长会议1次(例会定为周一下午),每个月召开护士长会议1次。

9. 护理部业务技术管理委员会,如护理质量管理委员会、护理学术委员会、教育委员会等,定期召开会议,研讨、部署本委员会工作或学习。

10. 会议是为解决问题、沟通信息而召开,因此每次会议之前主持人必须精心组织,有完整的会议程序和会议记录,会后归纳汇总,达成的共识要认真执行,做到开短会、开好会,提高会议质量。

五、护理部奖惩制度

1. 护理部为表彰优秀,弘扬先进,激励全体护士共同进步,定期对各级护理人员进行绩效考核,评选出各类先进的单元及个人进行精神及物质奖励。

2. 每年通过擂台赛的方式评选出在“病房管理、学科建设、临床教学、护理安全、优质服务”方面成绩突出的病区,作为单项最佳病区进行奖励和表彰。

3. 根据护理质量排行榜和院部对出院患者满意度的调查,护理部制订相关奖惩方案。

4. 对管理工作中具有奉献开拓精神,经“德、能、勤、绩”方面

综合考评,评选出优秀护士长,进行奖励和表彰。

5. 每年对在临床带教工作中认真负责、关爱学生,按计划保质保量完成带教计划,受学生爱戴并经学生推荐的优秀带教老师进行奖励。每年护理部对全院护理论文进行筛选后,组织护理论文演讲比赛,经专家评审及与会护士评选出一等奖1名,二等奖2名,三等奖若干名进行奖励。

6. 每年全院评选10名“五心护理服务明星”。

7. 每年组织全院护理人员理论、操作考试,前10名给予表彰和奖励。

8. 积极鼓励护理人员撰写护理论文及参加科研课题活动,年内在正式期刊上发表论文者、承担院级以上课题科研和市级继续教育项目的主要负责人进行奖励。

9. 患者发生护理不良投诉,配合医院投诉办公室参照医院相关制度进行处理。

10. 护理部查房发现的一般问题扣质量分0.2~0.5分,扣款30~50元,原则性问题扣质量分1~2分,扣款100~500元。

六、护理人员管理制度

1. 护理人员必须获得《中华人民共和国护士执业证书》,经护士执业注册后方可从事护士工作。

2. 凡经院人事科分配或招聘来院的护理人员,均由护理部统一安排调配,并报分管护理的院长审核。

3. 护理部依据人事科下达的编制,合理分配护理人员至各护理单元,由护士长安排上岗,护理人员调整由护理部统一安排。

4. 为保证医院大型抢救及临床救护、外援等紧急任务,护理部经与护士长联系后有权抽调各科护理人员,各科室护士长应予以支持。

5. 护理人员不安心护理工作,无充足理由要求调离原科室时,由本人提出申请,护理部讨论同意,报分管院长、院领导审批,

方可调离护理队伍或本院。

6. 护理人员入院后,经培训后上岗,上岗后经3~5年的内科、外科、妇科、儿科轮转后再定科室,不得自行选择。凡定科后不得再调科室,若有特殊情况,经本人申请,护理部讨论同意,报分管院长审批后,方可调整科室。

7. 为提高护理人员专业水平,护理部依据工作计划,每年选送德才兼备的人员外出进修学习。

8. 护理人员依据各自不同职称按职或能力上岗。

七、护理人员劳动纪律管理制度

1. 护理人员应严守工作岗位,履行职责,正确及时地完成各项治疗和护理工作。

2. 护理人员应严格执行全院统一的工作时间规定,不得迟到、早退、脱岗、串岗,更不允许旷工。

3. 各班必须衔接紧密,认真交接班(口头、书面、床旁),手术室洗手护士必须对手术患者的全过程负责,手术中途不得换人。

4. 护理人员上岗后,应全神贯注投入工作,确有急事或遇特殊情况需暂时外出时,必须请假,并速去速回。上班时不允许会客,不得打或接听私人电话。上午不得外出办事、请领物品等。

5. 发现违反劳动纪律者,发现一次依据情节与奖惩挂钩。

6. 特殊情况(如家有急事、本人身体不适等),应于前一天提出,护士长在不影响工作的前提下,可安排休假。

7. 凡轮值中夜班时,不得请假,如因病需要请假者,应在上午将病假条交护士长手中(病假条须经护理部签字同意),由护士长安排代班。下午请假者,夜班自行解决(特殊意外、急诊手术、危重抢救例外)。电话请假一律无效。

8. 病假7天以内(凭诊断证明书),事假3天以内请假条由该科护士长同意、签名,报护理部审批后方可休假。

9. 凡病假7天、事假3天以上者,由该科护士长签名后,报护

理部登记,经人事科、分管院长审批后方可休假。

10. 各班一律不累计时数补休,喂奶时间、产假、探亲假不得累计存休。

11. 参加医院派遣的外出会诊、讲课及协助医疗、科研等活动者,经护士长同意后,报护理部备案。若个人利用业余时间接受外单位邀请讲学等活动,报护理部备案。

八、护理人员行为规范

1. 忠于职守、患者第一 热爱本职,尊重患者的生命价值和人格,尊重患者平等就医的权利。一视同仁,任何情况下,不以各种手段轻视和侮辱患者。

2. 勤奋学习、精益求精 勤奋学习,对技术精益求精,及时更新知识结构,在不断开阔医护专业知识的基础上,积极应用心理学、社会学、美学、伦理学等相关学科知识,做好护理工作。

3. 热情体贴、认真负责 热情做好基础护理和生活护理,注意运用语言激励,给患者以精神上的安慰和支持,帮助患者保持治疗、康复中所需要的良好心理状况。

4. 互尊互助、团结协作 同事间相互尊重、互帮互助。主动与医、技、工等人员团结、协调地完成各项医疗任务。

5. 仪表端庄、慎独守密 仪表端庄,言行轻稳,服装整洁,主动热情。单独操作时,工作不论有无监督,不做有损于患者利益的事,为患者保护隐私。

九、护理人员服务规范

1. 基本要求 仪表端庄、操作规范、态度和蔼、技术娴熟。

2. 服务理念 替健康精打细算,为患者排忧解难。

3. 规范要求

(1)患者入院应站立相迎,态度和蔼、热情,语言亲切,送患者到病床。详细介绍责任护士、管床医生、病区环境、作息时间及规

章制度、安全须知等。耐心倾听,了解患者的需求,满足患者合理要求,做好疾病健康指导。执行首问负责制和首见负责制。

(2)病房巡视应主动,密切观察病情,善于倾听,运用观察技巧,主动去了解、识别、预测患者不同的要求,尽量理解其内在含义,通过自己的行为来满足患者的需要,提供及时、有效的护理服务。树立主动服务、需求服务、满意服务等新的服务观。

(3)护理操作应认真贯彻执行各项护理技术操作规范和疾病护理常规,技术服务必须以质量标准为准绳,各种护理服务必须符合护理质量标准,符合护理职业道德,符合患者需求,实现三者统一的优质护理服务。

(4)检查护送前做好解释,每次检查有人护送,特殊、危重患者护士护送,在检查护送中以患者安全、舒适为第一,做好交接。

(5)患者出院应提供延伸护理和附加服务(健康指导、叫车、电话回访等),提供预见性超前护理服务,给患者以惊喜,提高满意度。

(6)护理纠纷应树立“患者无错”的观点,学会处理“患者的不满”,竭尽全力解决患者问题。①首先认真、耐心倾听不满的事由。②以换位思考方式,寻找不满的原因。③及时采取补救措施并诚恳致歉。④尽己所能,为患者解决问题。⑤实在无法解决,应逐级反映。⑥承诺必须兑现,增加忠诚服务信度。

十、护士调配方案

1. 护理人力资源调配方案

(1)科室护理人力资源相对短缺,影响科室正常开展工作时,如科室突然接收大量急诊患者,或者科室在短期内大量缺编等,应实施护士人力资源调配。

(2)护士人力资源调配依照层级原则实施。当科室出现护理人力资源相对短缺,影响科室正常开展工作时,首先由科室护士长在本病区内协调解决,以保证护理工作的正常运行。

(3)病区内不能协调解决人力资源情况,由科护士长协调解决。

(4)当大科内调整仍不能解决问题时,科护士长向护理部提出申请,护理部安排护理人力资源库中的机动人员进行支援。

(5)护理部应设立护理人力资源库,储备一定数量的机动护士。

2. 紧急状态下护理人力资源调配方案

(1)紧急状态是指突然发生,造成或可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

(2)在紧急状态下全院护士必须无条件服从护理部调配。

(3)科室二线值班护士可作为科室紧急状态下的人力储备,要保证通信工具的畅通,收到通知后立刻赶到指定地点。

(4)医院成立应急护理小组,选派业务技术熟练、应急能力强的护士参加。应急护理小组由医院统一指挥,护理部协调组织和安排。

(5)护理部应制定突发公共卫生事件应急预案,医院统一组织定期对应急护理小组进行模拟演练。

十一、各级护理人员录用和聘用制度

(一)护理部主任

应公开选拔和竞争上岗。

1. 基本原则

(1)公开、公平、公正。

(2)竞争上岗,择优聘用。

(3)民主推荐和民主测评相结合。

2. 本职位基本要求

(1)符合本职位任职资格。

(2)德才兼备,团结同志,身体健康。

(3)接受过省、市卫生行政主管部门组织或委托的护理部主任管理学课程训练经考核和认证,获得省、市卫生行政主管部门委托或认可的机构颁发的合格证书。

(4)受聘人能胜任并履行本岗位职责,具有较高的行政管理水平。

(二)护士长

应公开选拔和竞争上岗。

1. 基本原则

(1)公开、公平、公正。

(2)竞争上岗,择优聘用。

(3)民主推荐和民主测评相结合。

(4)人事科负责组织考核。

(5)科、病区护士长由医院党委任命。

2. 本职位基本要求

(1)符合本职位任职资格。

(2)有良好的职业道德和思想品质,有团队精神。

(3)接受过省、市卫生行政主管部门组织或委托的护士长岗位培训。

(4)受聘人能胜任并履行本岗位职责,具有良好的行政意识和管理能力。

(5)身体健康,能够完成相应的工作。

3. 选拔任用程序

(1)确定、公布选拔任用条件。

(2)民主推荐。

(3)竞争考核。

(4)民主测评。

(5)组织考察。

(6)讨论决定。

(7)公布任免和办理任免手续。

(三) 护士

应公开录用或聘用。

1. 聘用原则

(1) 坚持标准、保证质量、全面考核、公正评价、平等竞争、双向选择、择优聘任。

(2) 坚持按需设岗, 按岗计酬, 同工同酬。

2. 聘用条件 医院为适应护理工作需要, 按照一定程序, 从正规护理专业学校毕业后取得《中华人民共和国护士执业证书》, 并经注册的人员中, 依据其德、才、体、能等诸方面条件, 可以聘用到医院护理岗位, 从事临床护理工作。

(1) 德才兼备, 遵纪守法, 热爱护理专业, 自愿到医院从事护理工作。

(2) 经过正规护理专业院校培训获得大专以上毕业文凭, 取得《中华人民共和国护士执业证书》, 并经注册者优先录用。

(3) 热爱护理专业, 品学兼优, 工作责任心强, 经考核合格。

(4) 身体健康, 五官端正, 经体检合格。

3. 聘用程序

(1) 公布聘用条件。

(2) 人事科组织报名并进行资格审查。

(3) 聘用考试包括理论、操作及面试。

(4) 讨论决定。

(5) 公布录用人员。

十二、助理护士管理制度

1. 凡入院的大、中专毕业生 1~2 年内, 未取得《中华人民共和国护士执业证书》及未通过执业注册的护理人员。

2. 助理护士必须参加人事科、护理部组织的岗前培训。认真完成培训计划, 经考试合格后方可上岗。

3. 上岗时, 护士长必须安排临床经验丰富、工作责任感强的

主管护师进行带教,不得单独排班。

4. 上岗1年内,必须参加护理部组织的基础护理理论考试及护理技术操作考核并达标。否则,将延期转正,工资比同级人员低15%~20%。

5. 助理护士必须遵守医院的各项规章制度和基础护理工作规范,服从管理。同时加强学习,若1~2年内未获取护士执业证书将待岗、转岗。

6. 服从调配,如要辞职,必须履行合同,提前1个月递交辞职申请,到期办理终止协议手续,方可离开医院。

十三、护士执业准入制度及护理人员准入制度

1. 护士执业

(1)根据卫生部关于依法执业、依法行医要求以及国务院《护士条例》规定,制定本制度。

(2)护士执业资格考试每年进行1次,新来院的护士应于考试合格后办理护士注册手续,取得《中华人民共和国护士执业证书》,方可独立参加临床护理工作。

(3)凡在本院工作的注册护士,每5年办理延续注册1次,由本人填写《延续注册申请表》,递交相关材料,由院护理部统一到相关行政部门办理护士注册手续,方可执业。

(4)凡护士中断注册3年以上者,必须由本人申请,到市卫生局指定医院参加临床实践3个月,并向注册机关提交相关证明,方可办理再次注册,获得执业资格。

(5)调入护士应履行执业变更注册手续后,方可在本院从事护理工作,做到依法执业。

(6)护士被吊销执业证书的,自执业证书被吊销之日起,2年内不得申请执业注册。

2. 护理人员

(1)全院护理人员必须具有“护士执业证书”,严格执行《护士

条例》相关管理规定“未经护士执业注册,不得从事护士工作”。

(2)执业护士必须按期注册,中断5年以上未经注册不得从事护理工作。

(3)护理部正(副)主任,科护士长等任职资格必须与卫生部、医院评审提出的学历、职称相对应,并经岗前培训上岗。

(4)特殊专科如急诊、ICU、手术室、血液净化等护理人员必须经过相关培训(专科培训)或有一定工作经历才可上岗。特殊操作如深静脉穿刺置管等,应经培训方可操作。

(5)新护士、进修护士等,须经岗前培训方可上岗。

(6)供应室消毒员必须持证上岗。

十四、特殊护理岗位专业护士准入制度

1. 急诊专业护士

(1)经过院前急救及急诊专科培训合格的注册护士,并有2年以上临床护理工作经验。

(2)已经过院内重点科室轮转,能够正确、迅速、安全有效地从事各项护理工作,具有分析、判断、预测和对急危重症患者应急处理能力。

(3)具有较强的团队协作精神,能与相关工作人员同心协力,做好院前急救工作。

(4)掌握急诊室工作制度,急诊科护士工作职责;熟练掌握各种急救仪器及急救药物品的放置、使用 and 保养方法;掌握常见急症的护理常规。

(5)熟悉各抢救仪器的工作原理、性能、作用、正确的操作方法,使用后的消毒、保养以及使用抢救仪器时相关的护理内容。

(6)掌握徒手心肺复苏术、气管插管术、吸痰术、洗胃术等急救技术及止血、包扎、止血带的使用、复合伤的处理等专科急救技能。

(7)每年获得规定的专业继续教育学分。

(8)在医院护理部领导下,由护士培训与科研管理委员会的护

士层级与特殊岗位培训小组制定急诊专业护士培训制度,确定培训计划、内容、方式、学时数等,并组织实施。

(9)由医院专科护理管理委员会确定急诊专业护士准入条件,并在护理部领导下组织进行相关理论、专业技术和院前急救能力考核。成绩合格者,经该委员会审核准入后,方可独立从事急诊专业护士工作,并享受急诊专业护士的有关待遇。

(10)遵照执行主管卫生行政部门规定的其他条件。

2. ICU 专业护士

(1)接受 3~6 个月 ICU 专业培训合格的注册护士,并有 2 年以上临床护理工作经验。

(2)掌握本专科相应的医学基础理论知识、病理生理学知识及多专科护理知识和实践经验。具有一定的病情综合分析能力。

(3)熟练掌握心肺脑复苏、血流动力学监测、人工气道的应用及管理、常用急救与监护仪器的使用和管理;包括除颤仪、呼吸机、心电监护仪、降温机、血气分析仪、各种微量输液泵等。

(4)掌握常见急危重症患者的抢救与护理、休克患者的观察及护理、器官移植术后监护、危重症患者的营养支持。

(5)每年获得规定的专业继续教育学分数。

(6)在医院护理部领导下,由护士培训与科研管理委员会的护士层级与特殊岗位培训小组制定 ICU 专业护士培训制度,确定培训计划、内容、方式、学时数等,并组织实施。

(7)由医院专科护理管理委员会确定 ICU 专业护士准入条件,并在护理部领导下组织进行相关理论、专业技术和重症监护能力考核。成绩合格者,经该委员会审核准入后,方可独立从事 ICU 专业护士工作,并享受 ICU 专业护士的有关待遇。

(8)遵照执行主管卫生行政部门规定的其他条件。

3. 血液净化专业护士

(1)在血液净化中心实习满 3 个月,经过血液净化的基本治疗操作培训并考试合格的注册护士,并有 5 年以上临床护理工作经

验。

(2)掌握肾病及血液透析理论知识,血液透析机的基本性能,完全掌握透析治疗流程及应急措施。

(3)每年获得规定的专业继续教育学分。

(4)在医院护理部领导下,由护士培训与科研管理委员会的护士层级与特殊岗位培训小组制定血液净化专业护士培训制度,确定培训计划、内容、方式、学时数等,并组织实施。

(5)由医院专科护理管理委员会确定血液净化专业护士准入条件,并在护理部领导下组织进行相关理论、专业技能考核。成绩合格者,经该委员会审核准入后,方可独立从事血液净化专业护士工作,并享受血液净化专业护士的有关待遇。

(6)遵照执行主管卫生行政部门规定的其他条件。

4. 手术室专业护士

(1)经过不少于1个月的手术室专业培训合格的注册护士。有较强的综合业务技术能力,敏锐精细的观察能力和突出的应变能力,会运用肢体语言与患者的交流,并会对自我情绪进行调节和自控。

(2)掌握无菌、消毒和隔离的概念,并熟悉相关护理操作规程。掌握感染手术器械的处理。

(3)了解空气层流病房的性能,能根据要求调节病室的温度、湿度和层流室的风速。熟悉手术室环境、布局及基本设备、物品的定位,特别是急救物品的定位和使用。

(4)熟练掌握基础器械的名称、用途,能熟练操作正确的刷洗、上油与打包;熟知各专科敷料单的名称和折叠方法。

(5)熟练掌握手术室各项基本操作(包括展开无菌台、穿脱无菌手术衣和手套、洗手方法等)及专科手术的配合。

(6)掌握手术标本的固定、登记及固定液的配制;能客观、准确地填写各类护理记录单(接送患者记录、术中护理记录单)。

(7)每年获得规定的专业继续教育学分。

(8)在医院护理部领导下,由护士培训与科研管理委员会的护士层级与特殊岗位培训小组制定手术室专业护士培训制度,确定培训计划、内容、方式、学时数等,并组织实施。

(9)由医院专科护理管理委员会确定手术室专业护士准入条件,并在护理部领导下组织进行相关理论、专业技能考核。成绩合格者,经该委员会审核准入后,方可独立从事手术室专业护士工作,并享受手术室专业护士的有关待遇。

(10)遵照执行主管卫生行政部门规定的其他条件。

5. 产科助产士

(1)取得助产专业中专以上学历;取得护士执业证书并经注册。

(2)参加产科专业技术培训合格,取得省级卫生行政部门认可的助产士证书及婴儿抚触证。

(3)掌握围产期助产技术、围产期解剖生理学基础、正常及异常产程护理常规、新生儿护理常规、母婴保健知识。

(4)在医院护理部领导下,由护士培训与科研管理委员会的护士层级与特殊岗位培训小组制定产科专业护士培训制度,确定培训计划、内容、方式、学时数等,并组织实施。

(5)由医院专科护理管理委员会确定产科专业护士准入条件,并在护理部领导下组织进行相关理论、专业技能考核。成绩合格者,经该委员会审核准入后,方可独立从事产科专业护士工作,并享受产科专业护士的有关待遇。

(6)每年获得规定的专业继续教育学分。

(7)遵照执行主管卫生行政部门规定的其他条件。

6. 专科护士

(1)符合专科护士任职资格。

(2)接受省级卫生行政部门授权委托的300学时的专业培训,或参加省卫生厅授权委托医学院校相关专科护士硕士学位课程班300学时的专业培训,并在相应专科护士临床实践基地实习3个

月,获得相应的专科护士培训合格证书。

(3)由省级卫生行政部门指定的专门机构或组织开展准入管理工作。确定评价标准,进行基础理论、专科理论、论文答辩、专科专业技术和专科护士能力考核,经该机构或组织审核准入后,方可从事专科护士工作,并享受专科护士的有关待遇。

(4)精通本学科基本理论、专科理论和专业技能,掌握相关学科知识,掌握专科危重患者的救治原则与抢救技能,在突发事件及急重症患者救治中发挥重要作用。

(5)有丰富的临床护理工作经验,能循证解决本专科复杂疑难护理问题,有指导专业护士有效开展基础护理、专科护理的能力。

(6)有组织、指导临床、教学、科研的能力。是本专科学术带头人。

(7)熟练运用一门外国语获取学科信息和进行学术交流。

(8)及时跟踪并掌握国内外本专科新理论、新技术。每年接受相应专业领域的继续教育。

十五、护士排班与值班规定

1. 排班原则

(1)以患者为中心原则:充分掌握工作规律及患者的需求,分清主次、缓急,全面安排,使护理工作既可保证重点又能照顾一般,要有利于诊疗、护理、预防等工作的顺利进行。

(2)弹性排班原则:增加护理高峰时段的护理力量,以患者最需要的护理时间为护士的工作时间,并遵循护理工作 24 小时不间断的特性,合理安排人力衔接,保证患者能得到及时、正确的治疗和护理。

(3)人性化原则:尽量满足个体需要,提高护士接受度。护士可根据自己家庭、学习、工作等个人情况,对排班提出要求,护士长根据科室情况,在保证护理工作质量的前提下尽量满足护理人员的要求,满足每周工作时数(以《劳动法》为依据)。避免超负荷工作,保

证护士有足够的休息时间。同时,尽量满足日夜护理人力均衡。

(4)合理搭配原则:充分发挥高年资护理人员的作用,根据患者人数、病情及护士的工作能力合理搭配。一般资历高、经验丰富的护士分管危重患者;夜班患者多、病情重的情况下,随时呼叫二值人员,二值人员应在 10 分钟内到位。急危重患者多,护理任务繁重的护理单元,夜班护士人数不少于 2 人。

2. 排班方法

(1)传统式护理排班:按传统的三班制排班,但大小夜交接班的时间可根据科室的意见调整。

(2)APN 护理排班:为了减少交接班次数,为患者提供连续性、全程护理服务,采用 APN 排班模式。

(3)双班制排班:中夜班治疗护理集中时段,安排双人值班,保证护理质量和护理安全。

(4)手术室排班:根据手术时间的长短决定下班时间,超时补休,欠时加班。除手术时间过长或工作人员有特殊情况需要由中班接替外,在常规手术完成后,护士按规定时间即可下班。由考勤员统计各人周工作时数供护士长排班参考,均衡各周工作时间,控制在 40 小时左右。

(5)急诊科排班方法:将年龄大或有特殊情况护士固定在门急诊输液室,其余护士分设到分诊、抢救治疗(含手术、出诊)和观察室。根据患者的多少、轻重,实行弹性排班,轮流在值班室休息待命的方法。遇有抢救、手术、出诊人手不足,先通知负责抢救治疗护士参与,然后是休息待命组员参与,遇有疑难问题需解决,护士长随叫随到。

3. 护士值班制度

(1)医院临床各科及急诊科均实行 24 小时值班制。门诊及医技科室的护理人员可根据实际工作需要合理排班。

(2)护士应按照周排班表安排进行值班。

(3)值班护士必须按照医院统一要求着装上岗,遵守劳动纪

律,不得擅自脱岗、离岗。坚守护理岗位,认真履行岗位职责。

(4)值班护士按照分级护理要求做好病情巡视和临床护理工作,认真执行查对制度,按时、准确完成各项治疗措施和基础护理,密切观察、记录危重患者病情变化,做好抢救准备和抢救配合,如实记录抢救过程。

(5)值班护士应认真履行病区管理制度,做好患者和陪伴人员管理,维持好病房秩序,保证病区安全,创造有利于患者治疗和休养的良好环境。

(6)值班护理人员应将本班内患者的重要情况记入护理记录,班班交接,异常情况逐级上报。

(7)为了加强病房管理和业务领导,护士长在正常情况下不值夜班或按照护理部规定值夜班。

(8)护士调班须经护士长同意,并在值班表上注明,未经护士长同意不得擅自调换班。

4. 护理二线值班制度 二值护士必须由具备夜班护士资格、主管护师及以上专业技术职称或高级责任护士以上的护士担任。其主要职责如下。

(1)二线值班护士必须具备丰富的业务知识和较强的工作责任心,参与正常轮班,晚上轮流上二线班,保证接到呼叫后 10 分钟内到位。

(2)二值护士接班前应到科室巡视病室,了解危重病人情况,遇特殊情况或科室工作较忙时到病房指导或参与护理工作;组织或协助抢救;解决护理疑难问题;处理护理纠纷等。发现问题及时解决,并在护理二线值班登记本上做好二值记录。

(3)二值护士解决不了的护理问题,应及时向护士长或护理总值班汇报,使问题得到妥善解决。

(4)护士长应每个月总结二线值班护士工作情况,讨论并分析存在的问题措施并落实。

(5)为使二线值班护士能有效地发挥其作用,应对其进行培

训。

5. 护理人员轮值中夜班管理规定 为了合理利用护理人力资源,加强轮值中夜班护理人员的力量,确保护理安全,特制定护理人员轮值中夜班管理规定。

(1)科室固定轮值中夜班的护理人员人数不低于全科护理人员人数的60%。

(2)护理人员按年龄段轮值中夜班规定:大于45岁者,原则上不值中夜班;40~45岁者,中夜班数至少1个/月;35~39岁者,中夜班数至少2个/月;30~34岁者,中夜班数至少4个/月;30岁以下者,为科室固定轮值中夜班人员;特殊情况除外(如产假等)。

(3)护士长到科室夜班查房至少4次/月,将查房时间分布于各个时段(如交接班、治疗护理集中时段、特易疲劳时段)并将查房情况用红笔记录在护士长查房本上。从事护理管理≤5年的护士长参与轮值中夜班至少1次/季,从事护理管理5年以上的护士长参与轮值中夜班至少1次/半年。

6. 考核与奖惩

(1)护理部每个月对科室护理人员轮值夜班情况进行统计考核,严格按奖惩标准兑现。

(2)护理人员值中夜班数与晋升、晋级、评先、进修、外出学习等挂钩。

(3)护理部每个月对科室护理人员轮值夜班情况进行统计考核,严格按奖惩标准兑现。

(4)对轮值中夜班达一定数目者护理部予以奖励,以中夜班数达到120个/年/人为基线,超额部分奖30元/班次。

(5)若未执行上述规定,扣护士长20元/班次,并扣护士长执行力考核分数3分。

十六、各级护理管理人员考核评价制度

根据医院专业技术人员进行年度考核的有关规定,护理部对

各级护理人员政治思想、工作态度、业务技术水平、出勤率进行全面年度考核。

(一) 护理部的考核

1. 对护理技术人员考核

(1) 护理人员必须热爱本职工作,爱岗敬业,富于奉献精神。

(2) 护理人员必须努力学习,刻苦钻研业务,技术精湛,达到合格护士标准,并努力达到标兵护士。

(3) 护理人员必须遵守医院各项规章制度、技术操作规程和质量标准,合格率达 100%。

(4) 护士转正定级考试:对新分配入院护士转正前,应参加人事科组织的转正定级考试,成绩合格,并通过临床考核评价确认后,方可转正定级,否则延期。

(5) 护士(师)每年参加护理部组织的护理理论、技术操作考核,成绩计入技术档案。

(6) 主管护师以上人员每年在省级以上杂志上发表护理论文 1 篇以上,年龄小于 40 岁者都必须参加护理部组织的各项护理理论及基础护理操作考试,成绩记入个人技术档案。

2. 对护士长的考核

(1) 对护士长的工作质量每季度进行 1 次考核,根据护士长工作质量标准进行。

(2) 护理部对护士长每半年进行管理和业务知识考试,成绩计入个人技术档案。

(3) 对护士长的管理能力每年度考评 1 次,成绩作为下一年度续聘的依据。

(二) 护士长对护理人员的考核

1. 护士长每天(周一至周五)对各班护士的工作质量进行考核检查,其结果记入“护士长查房记录本”,并作为年终考核的依据。

2. 护士长每个月对所属病区护士进行一次理论考试和一次

基护操作考试,成绩记入业务学习考核登记本。

3. 根据医院年度考核的有关规定,护士长年终对所属病区护士进行一次全面考核评分,并将结果上报护理部。

十七、护士绩效考核评价制度

1. 护士绩效考评标准

(1)护理工作分析,界定各级护理人员岗位职责。

(2)根据职责要求确定绩效考评要素。

(3)将绩效考评要素量化成为可衡量的考评分值。

(4)遵循考评内容确实反映实际工作岗位职责要求和考评简便易行的原则。

2. 护士绩效考评基本指标

(1)个人品质:奉献精神、个人仪表、意志力等。

(2)工作能力:①工作质和量,考核工作的正确性和工作效率。

②工作知识和技能,考核胜任岗位职责所要求的知识、方法、操作熟练掌握和应用的程度。③主动性和责任心,考评护士在无人监督时的工作情况以及在无上级护士指导下的工作能力。④合作性
与创新,考评护士对工作、同事、组织的态度,为人服务与人合作的
意愿以及在工作中接受新观念、尝试新方法的意愿。⑤勤勉奉献,
考核护士对护理工作的贡献程度和工作纪律性。

十八、请示报告制度

1. 按照分级分工负责制的要求,逐级落实请示报告制度,原则上不得越级汇报。

2. 各项工作都要事前早请示,事后及时汇报,保证事事有结果、件件有回音。

3. 请示报告可采取口头或书面形式,重大事项的请示报告必须采取书面形式。请示报告时,要同时提出意见建议,为领导做决策提供依据。

4. 以下情况可越级请示、当面报告或电话报告:因上一级领导外出等原因,按照正常程序请示、报告不能进行的;主要领导或分管领导直接交办的事情;须在一定范围内保密的事项;非工作时间发生的重大事件;需紧急办理事项。

5. 凡遇下列情况,必须逐级上报护理部

(1)遇到严重工伤、重大交通事故、大批中毒、大批烧伤、甲类传染病及必须动员全院力量抢救患者,及时报护理部。

(2)发生护理差错事故、护理纠纷及违章、违纪行为时,24小时内上报护理部,3天内上交书面材料,填写“护理缺陷事故登记表”。

(3)病房发生不安全情况,如被盗及患者逃跑、失踪、伤人、自杀、受伤以及有自杀迹象,要及时上报。

(4)科室开展护理管理改革及创新、护理新业务、新技术,以书面形式及时报护理部。

十九、护理技术档案管理制度

1. 护理业务技术资料档案内容

(1)护理技术资料:包括本院指定的各种疾病护理常规,各项技术操作规程,每年制定的科研计划,护理学术论文,国内外科技新动态以及全国、省、市有关护理学术论文资料等,编目存档。

(2)护理业务工作档案:包括护理工作制度、季度计划、工作总结以及上级有关护理文件,申报上级有关文件存底;年度、季度护理工作检查评比总结;院内外有关护理工作制度;各种有关会议纪要、记录;护理人员的执业注册、进修、学习、出勤情况、奖、惩、差错事故资料,均应登记存档。

(3)各级护理人员业务技术档案:内容包括护士的一般资料(姓名、年龄、婚否、性别、家庭住址和电话号码、学历、职称、职务、毕业学校、毕业时间、执业注册、业务培训、业务技术考核情况、科研成果、学术论文、奖惩及晋升材料等)、护士年度行为评价资料、

继续教育情况及一些特殊情况记录。

2. 护理业务技术档案管理方法

(1)护理人员技术档案由护理部指定专人负责管理,负责收集资料、整理、登记和档案保管工作,档案用专柜存放并上锁。

(2)建立保管制度,平时分卷、分档存放,年终进行分类、分册装订,长期保管。

(3)技术档案登记完善、准确,不得随意涂改、伪造或遗失,保管者调动工作时应及时移交。有记录。

(4)每年核对补充整理档案,发现问题及时解决。

(5)技术档案不得外借,以确保档案保密性。

第二节 护理部质量管理制度

一、护理质量监控制度

1. 实行三级质量监控,即护理部—科护士长—护士长,各科、病区科护士长—护士长—质控组长(图1-3)。

2. 各科室护理质控小组在护士长领导下,负责全面自查本病区护理质量,每周对相关内容进行督察,结果记录在病区“质控员记录本”上。

3. 各科护理质控组长每周对重点项目进行抽查,每个月对全科护理质量做全面检查,其检查结果记录各病区的护理质量控制记录本上。

4. 护理质量管理委员会下属各组每个月对全院重点项目进行抽查和相关项目随时抽查,每季度对全院护理工作全方位检查,覆盖面达到全院各护理单元,并做好记录及资料汇总。

5. 护理部每季度将护理质量委员会检查情况分别以分数高低进行前后排列,并设单项奖励,排行榜通过《护理通讯》向全院公示。

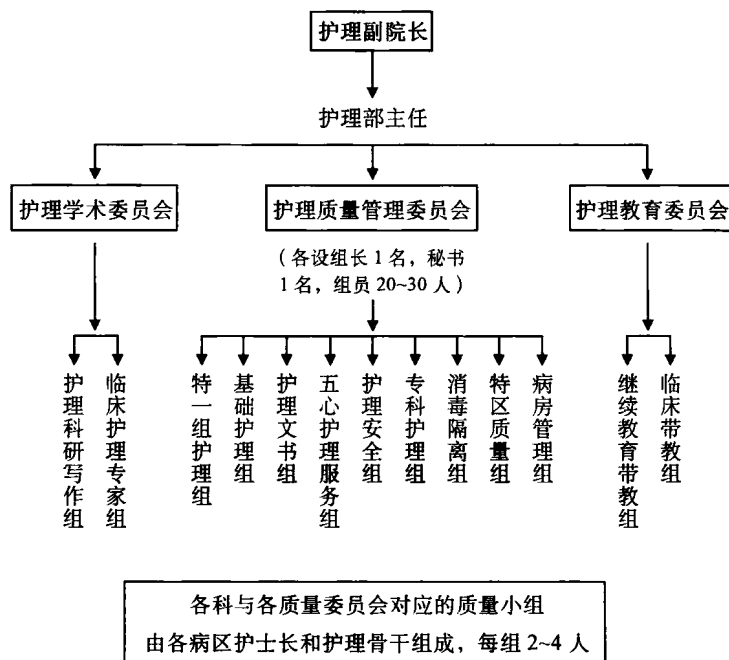


图 1-3

6. 每季度召开护理质量讲评会。每季度质量讲评有侧重点。
7. 护理部、科护士长每个月进行专项质量检查。
8. 护理质量管理委员会每年组织活动 2~3 次, 拟定年度工作计划, 修订考核评估标准, 寻找薄弱环节, 商讨有效改进方法, 确定攻关项目, 学习质量管理知识, 强化自身建设。
9. 护理质量管理委员会各质控组每年对本组活动情况作全面总结、汇报、评比, 鼓励优秀质控小组。

二、护理质量监控网络

1. 护理质量委员会在分管副院长的直接领导下, 下设病房管

理、消毒隔离、基护、危重症护理、文件书写、健康教育、继续教育、护理安全等质量小组,质量小组组长一名由科护士长或护士长担任,每个小组有20~30名组员。

2. 各科、各病区在科护士长、病区护士长领导下,组建与护理部各质量管理组相对应的质管组织,对全院护理工作实行全方位的三级监控,人数根据具体情况而定。各组除组长固定外,其他成员可酌情参加。

3. 护理质量委员会职责

(1)根据医院总目标制订护理质量管理的目标、计划和实施方案。

(2)负责对全院护理人员进行质量意识教育和对护理质量标准理解、掌握程度的辅导、咨询、培训等事宜。

(3)负责全院护理质量检查、监控、评估、反馈、整改和提升。

(4)督促各级护理人员规范执行各项护理技术操作规程,各种疾病护理常规、基础护理、专科护理等各级标准,认真执行各项规章制度。

(5)深入一线,了解掌握患者、家属对护理工作的感受和满意度,及时做有效沟通、调整,缩小护患之间的差距。

(6)协助科室解决质量管理中的重大难题,为质量持续改进献计献策。

(7)适时对全院护理质量管理制度、质量标准、监控方法进行补充、完善,提高管理效益。

三、护理质量管理委员会运行规则

1. 护理质量管理委员会三级监控组织成员必须工作认真、负责,以标准为准绳,处事公正、公开、公平,不徇私情。

2. 各质控组成员必须明确自己的双重身份,既是执行者,又是管理者。既带头执行各项标准,又要监管他人认真执行标准。

3. 各级质控小组活动方式灵活、便捷,做到日查与夜查,明查

与暗查,抽查与普查,专项与全面等形式相结合,以保证质量稳定、渐进。

4. 各组每个月5日前规定向护理部交纳检查汇总材料、各科分值、分析报表、原始资料、反馈情况等。

5. 护理部每季度汇总上述资料并以《护理通讯》向各科室公示。

6. 护理部每个月月上旬召开护士长例会,各组必须向全体护士长通报检查情况。

7. 护理部每季度召开护理质量讲评会,讲评会资料汇总保留。

8. 护理部定期召开护士长质量管理新思路、新方法、新举措的经验交流会,酌情组织现场观摩。

9. 长假及重大活动前夕,各质控组强化检查,确保安全。

四、护理安全管理制度

1. 建立并不断完善各项护理安全管理制度、岗位职责、护理常规、工作流程、应急预案等;严格落实各项护理安全管理措施,保障患者及护理人员的安全。

2. 保障护理人员配备充实,实施弹性排班。

3. 预防为主,积极采取措施防范护理缺陷、差错、事故及其他影响患者安全事件的发生。

4. 创建非惩罚性环境,鼓励护理人员报告各类护理安全事件。各科室要认真组织对安全事件讨论分析,改进流程。护理部组织专人定期对护理安全事件进行分析,提出改进措施,并反馈到临床供全体护理人员学习借鉴。

5. 实施患者压疮、跌倒、管道滑脱及患者走失等的专项管理制度,定期实施风险评估、监测和质量控制。

6. 加强急救药品、麻醉药品、高危药品及普通药品的管理,定期进行清理、登记,保证用药的安全性。

7. 严格执行医院感染控制的相关法律法规,加强各科尤其是重点科室医院感染的控制,防止院内感染的发生。

8. 加强各种仪器及设施的保管和维护,并登记。

9. 加强病房设施如水、电、气的管理,防止火灾、淹水等事故的发生。

10. 定期进行护理安全质量控制。各病房每个月进行安全检查1次,护理部每季度进行安全检查1次;对存在的问题及时解决或向上级部门反映。

11. 加强护理人员的职业防护,保障护理人员的安全。

12. 定期对护理人员进行法律法规和安全知识的培训,强化法律和安全意识,规范执业行为。

五、抢救工作制度

1. 有危及生命的急诊或患者病情突变,必须分秒必争,全力以赴,以最快的速度实施抢救,任何人不得以任何理由延误抢救时间。

2. 抢救工作做到迅速、及时、有序,参加者必须统一指挥,分工明确,配合默契,由指挥者决定是否启用“应急预案”。

3. 如遇重大抢救,护士长应及时向护理部汇报,并接受护理部的组织、调配和指导。

4. 抢救患者时医生尚未到达,护理人员应立即监测生命体征,严密观察病情,积极抢救。根据病情及时给氧、吸痰、建立静脉通道,必要时立即进行心肺复苏、止血等,并为进一步抢救做准备。

5. 严格交接班制度和查对制度,在抢救患者过程中,正确执行医嘱。口头医嘱要求准确清楚,护士执行前必须复述1遍,核对无误后方可执行;所有药品空安瓿须经两人核对,补开医嘱后方可丢弃。及时记录护理记录单,来不及记录的于抢救结束后6小时内据实补记,并加以说明。

6. 及时与患者家属联系沟通,告知患者病情及抢救治疗等工

作,取得患者家属理解、支持及配合。

7. 抢救结束后及时清理抢救现场,各种物品进行初步处理、登记。

8. 认真做好抢救患者的各项基础护理及生活护理。烦躁、昏迷及神志不清者,加床档并采取保护性约束,确保患者安全。预防和减少并发症的发生。

9. 每日核对抢救物品,班班交接,做到账物相符。各种急救药品、器材及物品应做到“四定”(定数量品种、定点放置、定专人管理、定期维修)、“三及时”(及时检查、及时消毒灭菌、及时补充)。抢救物品不准任意挪用或外借,必须处于应急状态。无菌物品须注明灭菌日期,保证在有效期内使用。

10. 护理人员必须熟练掌握各种抢救技术操作流程和各种抢救的仪器性能及使用方法,科室要定期对护理人员进行急救知识培训,提高其抢救意识和抢救水平,保证抢救工作顺利进行。

11. 抢救患者如需转院、转科治疗,应严格执行危重患者转交接制度。

六、护理文书书写制度

1. 严格执行卫生部“病例书写基本规范(试行)”和“湖北省护理病历书写规范”。

2. 护理病历是护理人员在医疗活动中形成的文字、符号、图表等资料的总和,包括体温单、医嘱单、护理记录(首诊护理记录单、一般护理记录单、护理计划单、危重护理记录单、手术护理记录)等。

3. 护理病历书写是护理人员通过问诊、查体、辅助检查、治疗观察、护理等活动获得的客观资料,进行归纳、整理,形成的客观记录。

4. 护理病历书写应当遵循客观、真实、准确、及时、完整的原则。

5. 护理记录用黑色中性笔书写,文字工整,字迹清晰,表达准确,语句通顺,标点正确。书写中出现错字应用双线画在错字上,重新书写,不得用刮、粘、涂等方式掩盖或去除原来字迹。

6. 护理病例书写应使用中文和医学术语,使用教科书统一的外文缩写和中文译名,如症状、体征、化验、疾病名称等。

7. 护理病历应按规定内容和要求,由相应资格的护理人员书写或审阅、修改、签名。实习护士或进修护士书写病历,由带教老师以老师/学生形式签名。发现错误以规范修改方式修改,并签上时间、全名。护士长有修改病历的权利,但必须保证原记录清楚可辨,并注明修改时间、签全名。

8. 因抢救危重患者未能及时书写护理病历,当班护理人员应在抢救工作结束后6小时内据实补记,并注明时间,执行各项治疗时间应记录时分,急症、ICU、手术室、产房、病房等,转交患者时应及时正确填写转送时间(时、分)转送医嘱、执行情况、病情等。

9. 全院应有统一的符合卫生部和湖北省卫生厅要求的“护理文书书写标准册”并发至各护理单元,认真执行,定时检查评估。

10. 护士长对出院患者的护理病历必须进行全面审阅,按要求做好相关记录和签署全名。

11. 执行医嘱单、输液记录卡、病室交班本(或日志)在本病区保留2年以备查证。

七、护理病例讨论制度

1. 护理病例讨论范畴:疑难病例、重大手术、特殊病例、首次开展的新手术、新技术、护理纠纷或拟有严重护理缺陷的病例、死亡病例等,根据实际情况按需组织讨论,及时解决问题或吸取经验教训。

2. 护理病例讨论目的:解决问题、吸取经验、提高护理质量。

3. 参加病例讨论的人数:本病区护理人员必须人人参加(值班人员除外),酌情按相关程序邀请有关领导和专家参加。

4. 遇有典型罕见病例或首次开展的新技术等可酌情组织全院性病例讨论,但事先必须公示资料,保证讨论质量,实现资料共享,共同提高的目的。

5. 病例讨论的程序一般由本病区床位护士提出,经护士长审批,由护士长或主管护师主持,讨论前须出示的书面病例摘要,供与会者准备,确保讨论成功。

6. 讨论必须做好记录,内容应涵盖患者一般生命资料、诊断、简要病史、讨论分析意见、护理措施、方法及可能发生的后果等,讨论结束主持人应有小结,护理措施要落实,并定期做效果评价。

7. 病例讨论不属患者客观资料,不纳入病史档案。

八、护理会诊制度

1. 对于本专科不能解决的护理问题,需其他科或多科进行护理会诊的患者,请先向护理部提出申请。

2. 填写护理会诊记录单,注明患者一般资料,请求护理会诊的理由等。护理会诊单按照要求填好,经护士长签字,上交护理部。

3. 护理部负责组织协调会诊工作,即确定会诊时间、通知申请科室并负责组织有关护理人员进行护理会诊。

4. 急会诊时,会诊人员须 30 分钟内到达会诊科室,一般情况下 24 小时内完成会诊。

5. 会诊地点常规设在申请科室。

6. 护理会诊的意见由会诊人员写在护理会诊单上。

7. 参加护理会诊的人员由专科护士或由护士长选派的主管护师职称以上人员负责。

8. 所填护理会诊单由护理部留档。

九、护理查房制度

1. 护理业务查房

(1)全院护理查房 由护理部每季度组织 1 次,检查专科护理

质量、基础护理质量、护理记录等,并对护理提出指导意见。

(2)病房三级护理查房 每个月组织 1 次,由护士长或组长主持,管床护士准备相关资料,提出重点需要解决的问题,病房三级护理人员参加,对护理问题提出解决方法。科护士长定期参加病房三级护理查房并对患者护理给予指导。

2. 护理教学查房

(1)全院教学查房每季由护理部组织,全院护士参加,由查房科室护士长主持,并做详细记录。

(2)科室教学查房每个月组织 1 次。针对患者实际情况给予指导,由护士长或继续教育组长主持,并做详细记录。

(3)临床带教组长每学年组织实习生进行专科护理查房不少于 1 次,采取以学生为主,理论联系实际,老师指导的方式进行。

(4)建立临床教学查房评价表,对查房情况进行评价。

3. 护士长查房

(1)由护理部组织全院科护士长、护士长轮流查房,每 2 人一组。

(2)负责检查当班护士在岗情况及病房护理、治疗、管理落实情况。

(3)负责协助指导各病房护士进行抢救工作,解决夜间病房临时发生的疑难、复杂问题。

(4)值班护士长认真填写查房记录,每周一向护理部汇报。

十、药品安全管理制度

1. 病房内所有基数药品,只能供应住院患者按医嘱使用,其他人员不得私自取用。

2. 病房内基数药品,应指定专人管理,负责领药、退药和保管工作。

3. 每个月检查、清点药品 1 次;防止积压、变质,如发现有沉淀、变色、过期、标签模糊时,立即停止使用并报药房处理,并做好

登记。

4. 抢救药品必须放置在急救车内,定量、定位放置,有定位图标,标签清楚,每周检查,并登记签名。护士长每周检查 1 次,并签名。

5. 特殊及贵重药品应注明床号、姓名,单独存放并加锁。

6. 需要冷藏的药品(如冰干血浆、白蛋白、胰岛素等)要放在冰箱内,以免影响药效。

7. 患者专用的药品,停药后及时退药。

8. 病房毒麻药品管理要求

(1)病房毒麻药品只能供应住院患者按医嘱使用,其他人员不得私自取用、借用。

(2)设专柜存放,专人管理,严格加锁,并按需保持一定基数,每班交接班时,必须交清点清,并签全名。

(3)医生开医嘱及专用处方(淡红处方)后,方可给患者使用,使用后保留安瓿。

(4)建立毒麻药使用登记本,注明患者姓名、床号、使用药名、剂量、使用日期、时间,护士签名。

9. 高危药品的存放有规范,在病区不得混合存放高浓度电解质制剂(包括氯化钾、磷化钾及超过 0.9% 的氯化钠等)、肌肉松弛剂与细胞毒化等高危药品,必须单独存放,有醒目的标志,并有使用剂量的限制。

10. 对夜间、节假日的临时紧急用药能及时从药剂部门获得。

十一、物品、器械管理制度

1. 一般物品管理

(1)各科室对家具、各种电器、物品、用具、药品、器材的领取、保管、报损,应建立账目,分类保管,定期检查,做到账物相符。

(2)护士长指定专人负责分管,每周核对,每月清点,每年与有关科室核对账物 1 次。如有不符,应查明原因。

(3)各护理单元物品、器械为病区患者使用,任何人不得挪用。损坏者,按医院规定赔偿。

(4)各种抢救物品、设备、仪器、器械都应呈良好备用状态,专人管理,定点安置,定期检查维修、保养。并建立维修、保养记录本(由总务设备科负责),适时进行更新补充,提高使用率。

(5)借出物品必须有登记手续和经手人签名,重要物品经护士长同意方可借出,抢救器材一般不外借。

(6)护士长及分管人员调换工作时,必须做好交接手续,交接者共同清点签名。

2. 被服管理

(1)各病房根据床位和实际需要确定被服基数,严格交接班,如有差错追查原因。

(2)患者入院时,向患者介绍被服管理制度,以取得合作。

(3)患者出院时,值班护理人员应当面点清收回被服。

(4)使用过的被服放于指定地点,与洗衣房人员当面点清,换领干净被服备用。

3. 器材管理

(1)科室内医疗器械由专人管理,定期检查维修、保养、消毒,保证使用。每班要认真清点交接。

(2)使用医疗器械,必须了解性能及保养方法,严格遵守操作规程,用后及时清洗,消毒后放回原处。

(3)精密、光电仪器,必须指定专人负责保管,经常保持仪器清洁、干燥。用后经保管者检查性能并签字。各种仪器按不同性能妥善保管,定期保养维修。

十二、消毒隔离制度

1. 认真贯彻执行湖北省卫生厅颁发的“湖北省医疗机构消毒隔离工作规范”。

2. 工作人员着装整洁,在工作场所穿工作服,戴工作帽,配挂

工作牌,进行无菌操作时戴口罩,并洗净双手或戴无菌手套。手术室、产房、新生儿病房等特殊区域的工作服不得穿着外出。各种治疗、护理、换药操作前后均应洗手或使用快捷消毒剂。

3. 各病室应定期通风换气,必要时进行空气消毒,每日晨间湿法扫床,一床一套,床刷专用。湿式清扫地面,床、床旁桌每日用专用抹布湿擦,一桌一布,用后消毒清洁备用。患者出院、转科、死亡,床单位必须进行终末消毒处理。

4. 住院患者应统一穿患服。衣服、被褥每周酌情更换 1~2 次,必要时随时更换,保持清洁、整齐,换下的污物放入污物袋,防止落地,减少污染。

5. 各病区治疗室、换药室、产房、手术室、供应室等都必须有消毒灭菌管理制度和参观制度,并认真贯彻执行。

6. 治疗室、换药室、产房、手术室等每日空气消毒 2 次,每周彻底清扫 1 次。进治疗室、换药室工作应衣帽整洁并戴口罩,私人物品不得带入室内。

7. 无菌物品与非无菌物品要分开放置,无菌物品存放时应高出地面 20~25cm,距墙 5~10cm,保持清洁。各无菌包必须干燥、干净,消毒标识清晰,未经使用的无菌包有效期为 1 周,使用、潮湿或过期的无菌包必须重新消毒灭菌。无菌容器、器械浸泡消毒容器每周消毒 1 次,用后盖严,消毒液定时更换,保持有效浓度。

8. 各种医疗用品(如听诊器、血压计等),用后用消毒剂擦拭备用。体温计一人一支,使用后用含氯消毒液浸泡消毒。经消毒处理后未开启的氧气湿化瓶、氧气管道、呼吸机管道、雾化罐、负压吸引管有效期不超过 15 天,开启后干燥备用的吸氧装置和吸痰管装置有效期不超过 7 天,使用中的氧气湿化瓶及湿化水每日更换 1 次,并注明更换时间及责任人。

9. 严格遵守无菌操作原则。进行无菌操作时,严格遵守无菌操作规程。静脉输液、注射等操作时,操作带盘,应一人一针一管一止血带,严禁交叉使用和重复使用,止血带用后消毒,注射器、针

头用后焚烧。

10. 保持地面清洁,不同区域使用不同拖把,标记明确,分开清洁,悬挂晾干,定期消毒,避免交叉感染。

11. 每个月各科对空气、物体表面及工作人员的手进行监测1次并有记录(粘贴检验报告),菌落数达标。

十三、一次性医用品管理制度

1. 医院所用一次性用品均由设备科(其他部门)统一采购,使用科室一律不准私自购用。

2. 一次性医用品必须具有“三证”,即产品生产许可证、注册证、合格证,并做好质量验收。

3. 一次性医用品储存环境应保持整洁、干燥,严格防止污染。物品应存放于阴凉干燥、通风良好的货架上,距地面 $>20\text{cm}$,距墙面 $>5\text{cm}$ (拆去外包装)。

4. 设备科负责一次性医药用品的发放工作,不得将包装破损、失效、霉变的物品发放到使用科室,并做好发放数量的记录。

5. 使用科室领取一次性医药用品后,应按用途设专柜合理放置,妥善保管,使用时认真做好查对,凡包装破损、过期,对产品质量有怀疑时,应停止使用,并及时与设备科、院感办联系,检测其消毒效果,不得私自退货、换货。

6. 使用过程中若发生热源反应、感染或其他异常情况,必须保留用品,并送相关部门检验,做好记录,检测结果未出来前,暂缓使用此生产批号的产品,确保安全。

7. 一次性医用品使用后,统一收回,集中消毒、毁形,由卫生行政部门指定机构回收,做无害化处理,严禁重复使用和流回市场。

8. 在收集、暂存一次性医用品过程中,应防止污染周围环境,及时清理工作场地,物品不得露天存放,回收人员应做好自身保护,清理过程中穿隔离衣,戴橡胶手套。

9. 严格执行登记制度,发放数、使用数、回收数应基本一致,当面交接,并在交接单上签名。相关部门应定期进行抽查。

10. 医院感染科应对本单位一次性医用品的采购、储存、发放、使用、回收、销毁等各环节实施监督管理,保证产品质量合格和使用安全。

十四、感染科消毒隔离制度

1. 传染病房、发热门诊应单独成立,严格分开,采取隔离措施,防止交叉感染。

2. 每一病房只能收治同一病种的传染病人。对于诊断未确定的患者,应安排在单人观察室。各隔离单元应有明显的标记。

3. 病区内应做到一室一抹一拖一消毒,专室专用,严格分开。病室空气每天在无人的情况下用紫外线照射1小时进行消毒;桌、椅、诊疗床、门把手每天用消毒液擦拭消毒。地面每天湿式拖地,有污染时及时用消毒液擦拭消毒;听诊器、血压计、手电筒用75%乙醇进行擦拭消毒。污染的患服、被服等纺织物品应消毒清洗晾干后备用。被脓、血、排泄物所污染的被服等布类应采用可行的方法先浸泡消毒后洗涤。特异性感染患者所用污染物及废弃物应双层黄色垃圾袋密封焚烧处理。

4. 传染病患者的排泄物和分泌物,必须经过消毒或净化后再排入下水道。

5. 病人用的脸盆、便盆、便壶应进行消毒,必须专人专用。

6. 病人出院或死亡后,病房和用具须做终末消毒(方法视病种而定)。

7. 所有工作人员在诊治过程中必须严格执行无菌操作规程。

8. 工作人员进入病区前,做好自我防护。必须穿工作服、裤、鞋,戴工作帽,必要时穿好各种防护物品,但不得离开传染病房。接触病人后及时洗手,必要时更换隔离衣。

9. 传染病区工作人员应定期做体检。若患有传染病,特别是

呼吸道传染病,须隔离观察,直到检疫期满为止。

10. 患者不得随意离开病房。得到医生许可者,可在指定范围内活动。

11. 传染病病人一般禁止探视,特殊情况须经医生、护士长决定。探视者应在医务人员指导下穿隔离衣、用一次性鞋套等,并限制活动区域,不得随意走串其他病室。

12. 所有垃圾都按医疗废物处理,用双层黄色垃圾袋封装,锐器装入利器盒,由专人处理。

第三节 护理教研管理制度

一、护士分层培训管理制度

健全护理教育管理体制,实行院、科、病区三级教育负责制。

有目标、有计划实施各级护理人员的教育,每年都有教育计划和实施细则,落实率 $\geq 95\%$ 。

必须认真落实卫生部各级护理人员继续教育要求,按期完成继续教育学分,按期办理护士注册登记。

护理部有健全的各级护理人员技术档案。

每年护理教育计划中,除业务技能培训提高外,必须含有法律规范和职业道德的教育(有记录)。

对各级护理人员实施分层次的护理教育和考核。

(一)主任、副主任护师

1. 教学目标 了解国内、外护理发展趋势,学习新理论、新知识、新业务、新方法,更新知识,掌握信息,拓展思维,提升专业水平和组织、管理能力。

2. 教育途径 以自学文献书籍、博览护理杂志为主要渠道。参加高质量的学习研讨班,国内外参观、学习进修,实地考察、锻炼。

3. 考核标准

(1) 每年主办或承办省市级继续教育项目至少 1 项,并亲自承担课程。

(2) 每年承担全院护理人员业务讲座 1 次。

(3) 每年发表学术论文至少 1 篇(核心期刊或公开杂志)。

(4) 每年进行护理查房 2~3 次。

(5) 主持或参与护理科研项目至少 1 次。

(二) 主管护师

1. 教育目标 具有本专业扎实的基础理论和专业知识,掌握国内本专业先进技术,并能在临床实践中应用。提高解决本专业临床护理中疑难病的技能,提升带教和管理能力。

2. 培养途径

(1) 以自身学习提高为主,积极参与临床护理实践和管理。

(2) 护理部搭建平台,参与全院质量管理。参与病区管理教学工作。

(3) 参与护理部科研课题设计、研究、论文写作等活动。

(4) 参加国内、市内各类学习、学习班和学术交流会。

(5) 通过网络拓宽学习途径。

3. 考核指标

(1) 每年承担全院业务学习讲课至少 1 次,承担病区业务学习 2 次。

(2) 参加护理部的组织,如质控组、论文写作组、科研组等,至少参加 1 项。

(3) 每年完成专科技能考核至少 1 次。

(4) 每年撰写并发表论文至少 1 篇。

(5) 参与重症疑难患者的护理会诊和临床护理难题的解决。

(三) 护师

1. 教育目标 以提高专科知识和技能水平为主进行教育,逐步掌握专科新知识、新技术,提高专科护理技术操作水平和危重患

者护理技能,提升临床带教工作能力。

2. 培养途径

- (1)参与临床护理实践,注重实践工作经验的累积和学习。
- (2)参加院内、外举办的各类学习、学习班及学术交流。
- (3)积极参与护理部组织的各类活动和擂台赛。
- (4)积极参加各类业务讲座。
- (5)参与临床带教及临床质量管理工作。

3. 考核指标

- (1)每个月参加三基理论考试,每半年参加理论汇考。
- (2)每年参加专科护理技能考试 1 次,成绩必须合格。
- (3)承担病区业务小讲课或实习同学小讲课,每年至少 1 次。
- (4)承担带教工作,并主持教育查房 1 次。
- (5)每年撰写护理心得体会或读书报告至少 1 篇。

(四)3~5 年护士

1. 教育目标 强化基础护理技术操作技能、基本理论知识、基本概念,培养扎实的三基水平和技能,逐步掌握专科护理知识和技能。

2. 培养途径

- (1)参与临床实践。
- (2)参与院、科组织的业务学习、护理查房、教学查房等活动。
- (3)接受护理部、科室组织的各种考评、考试。
- (4)参加 I、II 类学习班的学习及护理学术论文交流。
- (5)参加重症护理实践。

3. 考核指标

(1)每个月、季度接受护理部或科室三基理论考试,分数 ≥ 60 分或 80 分。

(2)每个月、季度接受护理部或科室三基技术操作考试,分数 ≥ 80 分。

(3)能指导护生的临床实习。

(五)1~2 年护士

1. 教育目标 以岗位适应教育为主,重点做好三基培训,掌握各班工作职责和程序,熟悉并逐步掌握一般护理常规和各项工作制度,适应护士岗位职责要求。

2. 培养途径

- (1)参加岗位培训,提高专业认识,快速适应环境。
- (2)参加临床实践,按计划完成科室轮转和出科考核。
- (3)参加每个月 1 次应知应会理论考试和年底会考。
- (4)参加每个月、季度 1 次的护理技术考试。

3. 考核指标

- (1)应知应会考试分数 ≥ 85 分。
- (2)基本技能考试分数 ≥ 80 分。
- (3)按期进行综合性考核。

(六)助理护士

1. 教育目标 以具备注册护士的资质为目标,重点进行护士执业素质和基础知识、基础操作、基本技能的培训、教育。

2. 培养途径

(1)参加岗前培训,尽快熟悉医院工作环境,适应护士岗位。
(2)在老师带领下,参加临床实践,但不能独立上班,不能从事创伤性护理操作。

(3)完成所在科室理论和操作考试。

(4)参加科室、护理部组织的相关业务学习。

(5)参加护理部每个月组织的应知应会考试。

(6)参加护理部每个月组织的“全国护士专业考试”预考。

(7)参加“全国护士执业考试”,合格者方具备聘用护士的聘任资格,根据德、绩,医院统一聘为具有法律责任的正式护士。

(8)病事假超过医院规定的天数,不得参加执业考试。

3. 考核标准

(1)通过护理部、科室护士长组织的理论和操作考试。

(2)通过注册护士资质考试,拿到注册护士资质证书。

(七)新护士

1. 教育目标 新护士入院必须接受为期10~14天岗前培训,帮助其尽快适应工作环境,进入准护士角色。

2. 岗前培训 ①工作环境介绍:医院各项规章制度、医院环境、护理组织结构、护理队伍概况、工作排班、护理程序应用等。

②工作态度培训:学习医德规范、工作准则、有关规定和要求等。

③护士素质培训:仪表、仪容、举止、行为、语言、护理工作服务理念,协作配合、安全防范意识、法律意识等培训。

3. 考核标准 岗前培训结束,必须参加培训期理论和基本操作的考核,写出小结,合格者方可分配工作。

4. 试岗期 试岗1年,各科室必须安排老师认真带教,尽快适应工作环境。

5. 试岗结束 必须基本掌握所在科室规章制度、基本护理技术操作规范和各项工作流程及常见疾病的护理,并做好自我鉴定。护理部组织人员对试岗者进行相关的考试,考评合格转正后可在上级护士指导下,独立从事准护士的岗位职责。

二、护士分层培训考核制度

1. 护理部对各级护理人员必须实行分层教育,各级护士的职后教育应有明确目标和教育计划。

2. 定期依据各级护理人员培训内容分层次进行抽考。

科室:每个月组织全员理论考试1次,操作考试1次,内容包括基础和专科理论、操作。

护理部:1年内护士,每个月基础理论、操作组织考试1次;护士每季度组织基础理论、操作考试1次;护师每半年组织基础理论、专科理论、操作考试1次;主管护师每年组织专科理论、操作考试1次。

3. 每半年对职后教育计划进行自检并评估1次,检查进度,

改进工作。

4. 每次学习班集中培训结束后都必须有考评和小结,并存档。

5. 每年年底全面检查职后教育计划的落实,检查各级护理人员培训目标的完成情况,纳入个人技术档案,并根据实际需要,制定明年教育方案。

三、临床教学管理制度

1. 建立院、科二级临床教学管理组织,二级都有专职或兼职带教老师,带教老师的资质与实习生的学历相匹配,即本科生有本科学历主管护师以上老师带教,大、中专生必须有大专以上学历的主管护师或高年资护师带教。

2. 护理部专职临床带教老师负责,每年组织各科带教老师工作会议至少两次,认真讨论各校实习大纲,制定具体带教计划,分片实施,保证教学计划的圆满落实。

3. 带教老师必须具有良好的职业素质和专业技术水平,热爱教学,关爱学生,采取擂台赛进行选拔聘任,任期2年。每年实习生即将离院前,由护理部专职教学老师设表,以不记名的方式,请实习生对带教老师综合素质、能力等进行测评,护理部将资料分析归类,及时反馈本人,优秀者给予表彰,不称职者取消资格。

4. 各科必须按学校、各层次实习大纲,认真带教,严格落实。对罕见病、疑难少见的技术操作,应及时组织现场病例讨论、教学、查房、观摩等,尽力拓宽实习生的视野,增强感性认识。

5. 加强理论联系实际,注重技能和工作能力培养,各科室应如期完成实习小讲课、操作演习、常用设备的应用等辅导。

6. 贯彻教、学相济原则,尊重学生,调动学生的积极性和主动性,营造良好的学习氛围,病区酌情组织专题讨论会、教学查房等活动,应实施预先告示制,让学生做好充分准备,积极参与,大胆发表意见,培育良好学习氛围。

7. 带教老师必须处处以身作则,为人师表,全面施教。
8. 督促学生严格遵守医院各项规章制度,不得随意请假、调班。
9. 按期完成出科考评。

四、临床教学考核制度

1. 护理部应有专人负责临床带教工作,并建立、健全各项带教档案,记录齐全。
2. 根据各校实习大纲要求举办带教老师、护士长学习班,制定学习计划和具体带教方案。
3. 各临床科室根据实习计划,制定科内代课计划和专科操作示教,并如期实施。
4. 学生入科必须有入科介绍,出院必须有实习小结、评语、理论和技术操作考试,完成率100%。
5. 定期召开实习同学和带教老师会议,听取实习带教工作的意见,及时改进工作,提高带教质量,并有记录。
6. 各病区建立教学档案,有学生的考勤、操作项目、考试成绩、差错等事宜记录,便于检查带教计划的落实。
7. 护理教研组须经常深入临床第一线,了解各科带教情况,每季度至少进行教学检查评估1次。
8. 每年对各临床实习科室进行教学质量综合评估,评出最佳科室。
9. 每年对带教老师进行带教能力、综合素质评估,确定第2年带教老师资质,并选出年度优秀带教老师。

五、进修护士管理制度

1. 进修来院护士必须持有护士职业证书,必须经过医院教育管理处审批同意办理正常进修手续。
2. 进修学习的科室、项目、内容,必须以进修申请表填写内容

为准,不得随意更改要求。

3. 进修期间应自觉遵守所在科室、部门规章制度和操作规程等,服从护理部和护士长安排,在带教老师指导下完成科室相应岗位的工作。

4. 为保证进修期间培训质量,护理部必须提供进修手册,进修者按进修计划,在护士长指导帮助下,完成进修项目,并认真填写进修手册,及时做好出科小结交护士长评定。

5. 进修时间一般不少于3个月,特殊情况可6个月,但不能经常请假、缺席,自行要求提前结束时,必须与进修单位协商,取得同意。为此不能如期完成进修计划应由本人承担,并不予作进修鉴定。

6. 适时、适宜安排进修人员参加本院各项业务活动、教学查房及科室新技术、新业务观摩学习。

7. 进修科室应根据进修要求制定切实可行的进修计划,指导专人带教,定期进行小讲课、示教等辅导。

8. 护理部总带教负责人应经常深入科室,掌握进修护士学习情况,定期评估进修质量,确保学习实效。

六、实习护生管理制度

1. 实习期间,严格遵守医院各项规章制度,服从医院的管理。

2. 服从带教老师安排,不私自换班,尊重老师,团结协作,及时完成老师交给的任务,树立良好的医德、医风,对患者有高度的同情心和责任心,全心全意为患者服务。

3. 严格遵守医院劳动纪律,上班不迟到、不早退,工作时间不串岗、不闲谈、不打私人电话,不阅读与专业无关的书籍,因病或因事不能上班者,必须按规定办理请假手续。病假者需经医师证明开具病假单,并将病假单交带教老师或护士长,护理部同意后方能离开。

4. 仪表端庄,服装、鞋帽、口罩整齐清洁,必须佩戴胸卡,如胸

卡遗失应及时补上,上班时间不能佩戴耳环、戒指等饰品,不留长指甲,不涂指甲油,不浓妆艳抹。

5. 实习期间,贯彻理论联系实际的原则和实事求是的科学态度,严格遵守各项操作规程,培养认真踏实、虚心好学、一丝不苟的工作作风,加强基本功训练,熟练做好基础护理工作和各项专科护理。

6. 工作中忠诚老实,严肃认真,避免差错,杜绝事故,一旦发生护理缺陷、事故,应及时向科室护士长及带教老师汇报。

7. 爱护公物,厉行节约。

8. 认真填写各科实习手册,并在出科前及时将实习手册交给带教老师。

七、护理科研管理制度

1. 组建护理部科研小组,在护理部主任直接领导下,挑选一名具有科研能力和水平的副主任护师为组长,负责护理科研小组日常工作。

2. 科研小组成员一般10人左右,参加对象以副主任护师、主管护师、本科生为主,采取自愿报名,护理部审核的方法。

3. 科研小组主要研究项目是针对临床护理实践中的难点、热点、关键点,开展应用性研究,解决临床护理工作中的问题,探索新的工作方法、途径,提升护理品质,创造条件开展基础性、开发性研究。

4. 科研小组实行目标管理,每年必须有1~2项市级科研课题和护理部课题若干。

5. 负责组织并召开课题开题报告、中期评估、结题报告。做好课题全程管理工作,保持正常运转。

6. 每季召开科研小组工作会议1次,汇报工作,交流信息,拓宽思路,定期组织专业知识学习,为提升科研能力和写作水平搭建平台。

7. 每人每年发表护理学术论文至少 1 篇。

八、新技术、新业务管理制度

1. 申报程序完善 由新开展科室护士长填写“申请表”，经科主任签字同意，递交护理部，护理部组织相关专家，对科室护理人员资质能力、设备条件等进行评估后上交医务科，讨论核准。

2. 申报表内容 开展项目、应用范围、应用前景、使用材料（设备）、操作规范（流程）、操作人员培训方法、注意事项、预期效果、可能发生并发症等。

3. 制定操作规范（流程） 护理部协助科室制定出新项目操作规范（流程）和相关护理常规、管理制度等。

4. 培训考核 新项目开展之前，必须对相关护理人员进行系统培训和考核，合格后方可开展。

5. 跟踪监管 获准开展的新项目在实施过程中。护理部应由专人跟踪指导监管，发现问题及时纠正，保证项目顺利开展。

6. 总结完善 对开展的新项目应自始至终给予重视关注，不断总结、完善，制定出可行的护理常规、完善的操作流程、科学有效的管理制度。

九、护理科研基金管理制度

1. 科研基金是科研活动发展的有力保证，经费管理是对科研项目费用、预算、分配、使用等进行动态调控的有效管理。

2. 科研经费必须单独建账，严格做到专款专用，并采取一式三联的票据管理，一联交财务科，一联交学科部门。

3. 项目负责人有权全面掌握经费使用情况，但启动使用支付必须两人经手，账目清晰。

4. 科研经费是按科研项目申报的预算给予分配，原则是鼓励竞争，择优支持，多渠道争取费用，专项专用，量入为出，适当调配。

(1)经费使用必须坚持政策原则、计划原则和节约原则。

经费使用过程中,必须严格遵守财务规定,加强使用过程中的督促检查,对不符合财务规定的行为坚决给予制止批评。使用前必须做到先计划后使用,保证费用按科研计划运行,坚持勤俭办事的原则,使有限的经费发挥最大的效能。

(2)护理部定期对科研基金的使用情况进行审计、评估。

十、护理人员岗前培训制度

1. 培训目标 毕业后一年抓好“三基”(即基本理论、基本知识、基本技能)与临床实践相结合。工作中要求了解各科工作职责与程序,熟练掌握基础护理操作技术,了解专科护理理论与技能。

2. 具体要求 安排各科室轮转。护士长要经常组织召开新护士座谈会,了解其工作情况有何困难,并对其工作进行评议,以求不断克服缺点,尽快成长。

(1)新护士进院前,必须接受护理部组织的“进院教育”和“服务规范训练”。各科室由护士长做好环境、规章制度与各类工作职责的介绍。

(2)护士长应结合每个护士制定出具体培训计划。

(3)护士毕业后第 1 年为试用期,须加强临床护理实践,以临床护理工作为主,可适当安排白班,2 个月后再参加夜班工作。

(4)半年内完成基础护理操作静脉穿刺 100 针、口腔护理 50 次、床上洗头 20 次、为患者翻身叩背 50 次、为卧床患者更换床单 30 次,其中静脉穿刺必须利用休息时间完成,每次操作后必须由带教老师签字认可;1 年内完成护理病历 10 份,每份由所在病室护士长评议考核,年终为总体考核的部分依据。

(5)参加所在科室及护理部组织的各项业务学习。

(6)新毕业的护士应不断加强自身素质修养(包括思想素质、业务素质和身体素质)。工作时,要仪表端庄,态度和蔼,工作认真,遵守劳动纪律,服从领导指挥,尊敬教学老师,勤奋好学,搞好团结。

(7)年终时,由个人写好总结,所在单位给予考核并签署意见,经各科及护理部批准后方可转正,由院方正式聘用。

十一、护理人员教育培训制度

1. 护理人员的教育培训是指各级护理人员因业务需要而接受的以知识更新、岗位培训为主题的一种终身性再教育,因此必须从实际需要出发,分层次,有目标、有计划实施,不断提高各级护理人员的专业技术水平和职业道德。

2. 护理部有专人重点负责在职培训,每年根据各级护理人员的培养目标制定实施细则,并及时认真组织实施,每年分析评估 1 次,有记录。

3. 护理人才培养是护理事业持续发展的根本保证,护理部必须有护理梯队建设和各类护理人才培养计划(近期和远期),按计划进行培养,动态观察,跟踪关怀,定期考察评估,保证脱颖而出的优秀人才健康成长。

4. 护理部对护理人员应多渠道、多途径培养,如有计划安排出国进修、国内学习、挂职锻炼、角色模拟、重点科室轮转等。

5. 注重新生力量培养使用,研究生、本科生入院后实行重点科室轮转,如:急诊科、ICU、CCU、手术室、内科、外科等,每处 6 个月,然后定岗专业,创造条件,让他们学有所用,充分调动积极性。

6. 加快专科护士的培养,急诊、血透、ICU、CCU、手术室等护理人员送往相关医院接受专科知识培训,力争让上述科室护理人员 50% 拿到专科上岗证书,提高专科护理水平。

7. 护理部积极创造条件,鼓励各级护理人员岗位成才、自学成才,着力整体素质和学术水平的提高。

8. 根据医院业务发展的需要,每个月组织全院性业务学习 1~2 次,各科、各病区根据自己的专业,每个月组织业务学习、业务查房 1 次以上。

9. 护理部有计划积极申办举办 I 类或 II 类学分学习班每年

2~3次,举办本院护士长学习班、新护士岗前培训班、专项业务技术强化培训班等。

10. 教育培训目标的实现,贵在自身学习,因此,护理部在实施教育培训中应注重护理人员学习能力的培训,营造学习环境和条件,每年组织读书报告会,知识竞赛、技术操作比武、擂台赛等,单项活动至少1~2次,积极为大家展现才华搭建平台。

11. 各级护理人员必须自觉按卫生部规定,每年完成继教学分和学时,未完成者不予注册。

12. 各级护理人员培训目标和教育培训主要内容

(1)对毕业1~2年的新护士进行岗位培训,着力提高三基水平和能力,并抓好爱岗敬业、巩固专业思想等方面的教育。

(2)对3~5年护士,在巩固、强化三基理论和基本技能操作的基础上提高综合护理水平,逐步渗入专科护理知识和技能培训。

(3)护师着重于专科护理技能、综合护理能力及临床带教能力的培养和提高。

(4)主管护师以上职称者,主要补充新理论、新知识、新方法的知识更新和专科护理技能及科研能力的培养和提高。

十二、护理人员“三基三严”考核制度

1. 组织管理 由继续教育组制定各级护理人员培训规划和年度计划,护理部由专人负责管理。

2. 三基培训考核方法

(1)护理部考核方法:①每个月组织助理护士基础知识、应知应会、基础操作、基本技能考试1次。②每季度组织护士职称基础知识、应知应会考试1次(3月份、6月份、9月份、12月份的8—15号)。③每半年组织护师职称基础知识、专科知识、应知应会考试1次(6月份、12月份的8—15号)。④每年组织主管护师职称基础知识、专科知识、应知应会考试1次(9月份的8—15号)。⑤每季度对主管护师进行专科护理技能操作考试,每次抽各护理单元

主管护师总人数的 1/4 参考,成绩纳入科室护理质量总分和个人技术档案,做到全年全覆盖。⑥每季随即抽考各护理单元护士总人数的 25%参加护理部组织的基础操作和基本技能考试,由继续教育组到各护理单元现场抽考,特殊项目在教室考,做到全年全覆盖。

(2) 科室考核方法

①晨间提问每周不少于 2 次,病区业务讲座每个月不少于 1 次。

②护士长护理业务查房每个月 1 次,专科护理查房每周 1 次。

③应知应会考试每个月 1 次,每个月对护士进行基本技能考核每人 1 次。

④对助理护士基础护理操作考核每人每个月至少 2~3 项,保证全年全覆盖。

3. 达标值

(1)根据卷面的难易程度和平均分确定三基理论达标分值。

(2)专科护理技能操作、基础操作和基本技能考试达标分值≥80 分,不达标者扣款 50 元/次,补考 1 次。

4. 管理

(1)所有的成绩纳入各科室综合质量分考核,个人成绩与晋升、晋级、评优、评先、下一轮续聘挂钩。

(2)每次考试前 10 名者,免考 1 次。成绩排名前 5 名,奖励 100 元,前 6~10 名,奖励 50 元。

(3)全年考试平均分在前 10 名的护理人员,年终给予特殊表彰奖励。

(4)三基理论考核未达标时,不达标者扣款 50 元/次,补考 1 次。

(5)考试未达标者,扣科室继续教育质量分 1 分/人次(以首次考试为准)。

(6)因各种假期未按时参加相应考试者,假期结束需参加补

考。

(7)凡孕7个月以上和哺乳10个月以下者,考试未达标者,不予扣款,但需参加补考。

(8)考试当月1—15号内,不得休公休假、择期手术病假、事假等,特殊情况除外。

十三、护理人员进修(培训)管理规定

为了充分发挥我院外出进修(培训)护理人员的带动作用,将上级医院的先进管理模式、新理念、新业务、新技术在全院引进并推广,带动我院护理管理、质量、服务、技术的全面提高,护理部将对外出进修(培训)护理人员实行“三严”管理,即严格选拔,严格要求,严格考核。

1. 严格选拔

(1)进修(培训)人员的基本条件:大专以上学历,工作时间 ≥ 5 年,从事本专业护理 ≥ 1 年,上一年度未发生严重护理缺陷,无服务投诉记录,无三基考试不及格记录。获得“五手”护士或其他荣誉者优先。

(2)符合基本条件者向护士长提交书面进修(培训)申请书。

(3)护士长、科主任根据科室工作计划,拟定进修指标,确定本科室参加护理部组织的年度进修(培训)护理人员资格选拔赛的名额及名单。

(4)护理部于上年度末组织三基考试,根据成绩选拔合格的护理人员外出进修(培训)。

2. 严格要求

(1)确定进修内容与时间:外出进修(培训)护理人员要与科主任、护士长一起讨论确定进修专业、主攻的方向,需引进的新技术、新业务项目,进修时间等,进修培训时间一般专业1~3个月,特殊专业(手术室、急诊科、ICU等)3~6个月。

(2)选定进修具体单位:要充分了解本专业国内外发展现状,

根据具体情况由科室或护理部联系省内或全国本专业最好的医院进修(培训)。

(3)办理相关手续:填写正式的进修申请表,与人事科、护理部签订进修(培训)合同书。

(4)拟定学习计划和预期工作目标:其内容包括调研情况、查阅文献的具体出处、目标、具体工作学习计划、周程安排以及所进修专业要达到的水平和目标,并交护士长审核,进修期间认真执行。

3. 严格考核

(1)进修(培训)结束后1周内,书写进修(培训)总结上交护士长、护理部,内容包括上级医院一般情况介绍,专科护理发展现状,科室特色,个人感受与体会,拟定引进的管理、业务、技术项目推广落实方案,需要协助支持的方面等。

(2)1个月内根据专业情况为科室或全院护理人员授课。

(3)将所学知识、技能在科室应用、推广,并不断总结创新。

(4)科室、护理部根据个人进修总结制定考核评分细则(科室、姓名、进修专业、引进新业务新技术、临床效果评价、科内或院内授课、科研论文、评价等级),每半年进行1次考核,连续考核3年。

(5)根据第一次考核结果报销进修(培训)费用,报销比例为考核优秀:100%,并按照相关规定进行奖励;良好:95%;合格:80%;不合格:70%。

(6)短期学习(1个月以内)参照上述有关规定执行。

第2章 护理单元管理制度

第一节 病区护理管理制度

一、病区工作管理制度

1. 各护理单元实行护士长负责制,护士长在护理部、科护士长领导及科主任业务指导下,负责全病区护理工作。

2. 各护理单元应有各级护理人员岗位职责、工作流程、质量标准、操作规范、疾病护理常规、消毒隔离制度、护理文书书写标准等,并严格执行。

3. 各护理单元须有与护理部相对应的护理质量、安全、教学等匹配的兼管人员,并认真履行职责。

4. 各种抢救设备、仪器、物品,定点放置,专人管理,定时清点,定期检查、维护,定量供应,呈备用状态。

5. 加强病区药品管理。严格执行药品、制剂分类管理,各类药品管理符合要求。

6. 病区设施安全、规范,物品放置有序,位置固定,病区仪器、设备除全院调配外未经护士长同意,不得随意外借挪用或任意搬动,禁止使用电炉、明火,病房冰箱不准放置私人物品。

7. 病区保持整齐、舒适、安全、安静,避免噪声,禁止吸烟,工作人员做到走路轻、说话轻、开门关门轻、操作轻。

8. 病区使用护理部统一标识、指示、警示牌,提示牌应醒目、清晰、明确、温馨,使用规范,病区走廊、各出入口、通道保持通畅、安全。

9. 加强对患者及陪护人员安全知识教育和管理,确保人身及财产安全。

10. 病区应备有护理安全约束保护用具以及轮椅平车等,并保持功能良好,使用安全、方便。

11. 病区财产、设备、精密贵重仪器,建立账目,定期清点,有记录,如有损坏或遗失应及时查明原因,及时维修,保证安全使用,指定专人管理。管理人员变动时,应办妥交接手续。

12. 病区每天按时进行卫生清扫,保持病区清洁卫生,注意通风。住院患者要穿病员服,病床单位的被套、床单、枕套定时换洗,保持清洁卫生。出院后,按医院感染要求终末处理。

13. 在班医务人员,必须穿工作服,戴工作帽,着装整洁。进行无菌操作必须戴口罩。在班期间不准在办公室聊天、打闹嬉笑、玩牌等,无特殊情况不准打私人电话,不准干私活和看非医学书籍、报纸、杂志。

14. 定期对患者及家属进行健康教育,科普知识宣传,定期召开座谈会沟通交流,征求意见,改进工作。做好陪护的管理工作。

15. 督促患者自觉遵守住院规则。患者未经许可不得进入办公室及治疗室等工作场所。未经医生或护士同意不得随意离开病房。

16. 护士长负责召开本护理单元护士工作讨论会或护理质量讲评会。

二、病区安全管理制度

1. 有健全的护理安全告知制度 凡为患者进行有创性的检查及特殊治疗时,必须认真履行告知制度,如深静脉穿刺置管、化疗等,实行口头或书面告知,并填写“知情同意书”,签署全名存档。如患者不能自理,依照法律法规向具有法律监护资质人员告知和签署“知情同意书”。

2. 有规范的护理安全警示制度 对安全隐患应及时、规范使

用警示标识,如药物过敏、注射特殊药物、防滑、防跌倒、防走失、防坠床等,提示适时、醒目,做到防患于未然。

3. 有护理安全制度 各护理单元定期查找安全隐患,行安全教育,强化安全意识,加强安全管理。

4. 有安全保护措施和保护用具 护理人员须掌握职业暴露和职业防护基本知识;医院应提供必需的防护用具如手套、口罩、隔离衣等;为危重患者提供并正确、规范、有效使用护理安全防护用具,如约束带、护栏等。

5. 有完善的安全检查制度 护理部定期对各护理单元进行安全检查;护理单元定期对本病区护理用具、仪器、设备、建筑通道等进行安全检查,发现隐患及时上报,督促维修并做好记录。

6. 有严格的护理缺陷管理制度及上报流程 发现缺陷、事故及时汇报,采取补救措施,将损害减至最轻。及时组织讨论分析,吸取教训,制订有效措施,严防重复发生。

7. 有护理危险因素防范预案和应急处理流程 有跌倒、坠床、烫伤、压疮、自杀、药液外渗等预防措施及发生后的应急处理流程。护士应人人知晓,熟练运用。

三、患者入院管理制度

1. 入院患者应持门诊、急诊医师签发的入院证到住院处,办理入院手续。护士在护送危重患者时应密切观察病情,注意保暖,防止输液或用氧中断。注意外伤者体位,以确保安全。

2. 病房护士接到入院通知后应准备床位及用物,对急诊手术或危重患者,需先做预处理:吸氧、吸痰,开放静脉通道等,等医师赶到后立即配合抢救。

3. 病房护士应与门诊急诊科护士做好交接工作,做到治疗、病情、护理清,并尽快将患者安置到病房。

4. 测量体温、脉搏、呼吸、血压。填写住院病历及各种登记手续。各科室在收治参合患者住院时,必须要验证患者的医保病历

并核对照片、姓名、性别、年龄,防止冒名顶替住院。

5. 护士应了解患者参保参合类型,并告知患者及时备齐医保局审批资料。

6. 除危重患者需要立即投入抢救及其他特殊情况外,应仔细评估患者并向患者详尽地做入院宣教,包括住院规则和有关病房制度、安全告知,协助患者熟悉环境,主动了解病情和病人的心理状态、生活习惯等。对危重、老年患者进行跌倒、烫伤、压疮、导管等高危状况评估,酌情采取护理保护措施和上报。药物过敏者根据医院规定悬挂统一醒目的标识。填写安全告知书,并请患者及家属签名。

7. 通知医生检查病人,及时准确执行医嘱。

四、患者住院管理制度

1. 护士有职责不断向患者进行安全、健康教育;住院病人应尊重医务人员,听从医护人员的指导,遵守住院规则,遵从医嘱,与医护人员密切合作,为治疗疾病,恢复健康,共同努力创建和谐就医环境。

2. 患者应按时作息。在查房、诊疗时间内请勿擅自离开病房。特殊情况外出时,应请假并签字,经值班医务人员同意后方可离开。

3. 搞好个人卫生,患者原则上穿患服,定时更换。

4. 患者请勿进入治疗室和医护办公室,不得翻阅医疗文书,不准私自到院外求医购药,或自行邀请院外医生到医院为个人诊治。

5. 患者的饮食、护理级别由医生根据病情决定,不得随意更改。陪护人员送来的食物,须经医务人员同意后方可食用。

6. 患者可携带必需生活用品,其他物品谢绝带入病房。

7. 患者请勿串病房或私自调换床位,非探视时间不会客,预防院内交叉感染。

8. 管理好医院及个人财产,病区内禁止吸烟及使用电器,节约用水、电,爱护公物,保持病区环境整洁、安静、安全、舒适。

9. 发扬团结友爱精神,患者之间应当做到互相关心,互相爱护,互相帮助。

10. 医护患密切配合,时时事事进行有效沟通,避免信息不对称造成的隐患,特别是进行有创治疗、检查、护理前,须沟通和告知;住院期间患者对治疗、护理、管理方面有意愿可向护士长和科主任反映,管理者应及时处理、反馈。

11. 病员如有不遵守院规或违反纪律者,院方必要时可以给予劝阻教育。

五、患者出院管理制度

1. 患者出院由主治医师和经管医生决定,护士按医嘱预先通知病人及其家属。病情不宜出院而患者或家属要求出院者,医师应加以劝阻,如说服无效,应报上级医师和科主任批准,并由病人或其家属签字。应出院而不出院者,通知有关部门或所在单位接回或送走。

2. 护理人员应根据医嘱办理出院手续。停止住院期间的一切治疗、护理,撤出所有诊疗、治疗、护理卡片,核对治疗、护理、检查、化验等项目申请单与费用,做好出院登记,微机办理出科。

3. 将出院卡片、出院小结及诊断证明交与患者,嘱患者及家属携带相关资料到住院收费处办理结算手续。

4. 取得出院结算清单后,做好出院指导,告知注意事项,将出院带药交给病人,并说明服用方法,主动征求病人对医院的意见。对患者或家属提出的相关问题做出说明。

5. 协助病人整理物品,收回医院用物。热情送患者至电梯口,向患者道别。

6. 整理病床单位,按常规进行各类物品的终末消毒处理。

7. 按出院病历顺序整理病历,及时归档。

六、分级护理制度

1. 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。分级护理分为四个级别:特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。分别设有标记。

2. 医院临床护士根据患者的护理级别和医师制定的诊疗计划,为患者提供基础护理服务和护理专业技术服务。

3. 医院应当根据本指导原则,结合实际制定并落实医院分级护理的规章制度、护理规范和工作标准,保障患者安全,提高护理质量。

4. 确定患者的护理级别,应当以患者病情和生活自理能力为依据,并根据患者的情况变化进行动态调整。

具备以下情况之一的患者,可以确定为特级护理:

(1)病情危重,随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者。

(2)重症监护患者。

(3)各种复杂或者大手术后的患者。

(4)严重创伤或大面积烧伤的患者。

(5)使用呼吸机辅助呼吸,并需要严密监护病情的患者。

(6)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。

(7)其他有生命危险,需要严密监护生命体征的患者。

具备以下情况之一的患者,可以确定为一级护理:

(1)病情趋向稳定的重症患者。

(2)手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者。

(3)生活完全不能自理且病情不稳定的患者。

(4)生活部分自理,病情随时可能发生变化的患者。

具备以下情况之一的患者,可以确定为二级护理:

(1)病情稳定,仍需卧床的患者。

(2)生活部分自理的患者。

具备以下情况之一的患者,可以确定为三级护理:

- (1)生活完全自理且病情稳定的患者。
- (2)生活完全自理且处于康复期的患者。

5. 对特级护理患者的护理

- (1)严密观察患者病情变化,监测生命体征。
- (2)根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。
- (3)根据医嘱,准确测量出入量。
- (4)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。
- (5)保持患者的舒适和功能体位。
- (6)实施床旁交接班。

6. 对一级护理患者的护理

- (1)每小时巡视患者,观察患者病情变化。
- (2)根据患者病情,测量生命体征。
- (3)根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。
- (4)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。
- (5)提供护理相关的健康指导。

7. 对二级护理患者的护理

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

8. 对三级护理患者的护理

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

七、患者饮食管理制度

1. 患者饮食由医师根据病情决定,护士根据医嘱,输入电脑,新患者通知营养室。

2. 进餐前 30 分钟停止一切非紧急的治疗及检查,停止清扫工作,保持安静整洁的环境。住院患者的床头牌上应有饮食标记,禁食患者应在饮食牌或床尾设有醒目标志,并告诉患者禁食的原因和时限。掌握当日需要禁食或限量以及延迟进食等要求,防止差错。

3. 对卧床患者协助洗手,扶持老弱患者坐起。

4. 患者进食时护士应巡视并观察患者的进食情况,随时征求患者的意见,及时与营养室联系,对不能自行进食的患者协助进食。

5. 护士有责任主动关心患者家属送来的食物,在病情允许情况下指导患者食用。进食后,协助危重患者漱口或口腔护理,必要时做好记录。

6. 特殊病情需要的饮食,如鼻饲流质、无渣饮食及对温度、时间、喂食量有严格要求的饮食,护士应严格执行医嘱,必要时对家属给予指导。

7. 对治疗饮食、试验饮食的患者向患者说明治疗饮食的目的,对禁食或限制的食品要多向患者解释,争取配合。开饭时护士必须亲临患者床边,指导患者正确进食。

8. 新患者入院后已过开饭时间,应主动关心与配餐员和营养室联系,保证患者吃到热饭、热菜。

9. 餐具每餐消毒,传染病患者使用一次性餐具。

10. 饮食护理中注意患者文化差异,尊重患者风俗习惯,尽量给予满足。

八、患者告知制度

患者作为一名特殊的消费者,有权利了解自己患病的信息和

治疗、护理方案,并做出适当选择。因此护理人员必须自觉维护患者的合法权益,充分尊重患者的知情同意权、选择权、健康自主权及隐私权,侵袭性操作前,护士有义务如实告知,并尊重其选择。

1. 护理人员在实施护理过程中,应与患者和家属进行有效的交流沟通,及时解答患者和家属的有关问题,在不影响治疗前提下,应如实告知患者和家属护理计划、护理措施、护理风险等,以取得患者和家属的理解、知情和合作,酌情作相应记录。

2. 患者入院后须先征求患者意见是否需要委托他人履行自己在医院期间的有关法律手续,如需要应由患者亲自签订委托书,并告知住院期间注意事项。

3. 患者病情危重时,医师出示病危通知,告知并交与家属。

4. 患者住院期间,病情突变,急需抢救、手术等,应立即告诉监护人和委托人,来不及告知应报告院总值班或医务科。

5. 尊重患者的自主权、知情权,给患者实施特殊治疗、检查、用药、护理时,做到知情同意,特别是实施化疗、创伤性护理、治疗,护理人员须切实履行告知义务,必要时填写“告知书”。

6. 护士执行护理活动中,应尊重患者人格,保护患者的隐私权,任何人任何时间不得向他人泄露患者的隐私,各类检查室均有隐私保护性措施。

下列列举一些告知技巧。

1. 告知态度要诚恳、和蔼、耐心、诚心,充满关切,忌训斥、命令。语言要通俗易懂,忌用医学术语、暗示诱导、误导、欺骗、隐瞒,确保患者在理解的基础上行使自己的权利。

2. 告知内容应有利于治疗操作或康复,与此无关内容不可告知。一次告知内容不能太多,使用资料、数据准确无误,不能含混。

3. 告知过程中,对患者提问耐心解答,难以理解的应反复解释,防止用语不当。

4. 操作失误时,要诚恳道歉,操作结束时,要感谢患者及家属的合作。

九、探视、陪护制度

1. 应当按医院规定探视患者,监护室患者、新生儿病房患儿不得入室探视、陪护,传染病人(儿童除外)不得陪护。

2. 每次探视要领取“探视证”,每次不超过 2 人,学龄前儿童不得带入病房。

3. 需要陪护的患者由主治医生、护士长共同商讨并发给“陪护证”,停止陪护时应将陪护证收回。

4. 探视和陪护人员必须遵守院规,文明礼貌,服从医护人员的管理并遵守以下规定。

(1)不得翻阅医疗文书及资料,查房或进行诊疗工作时,陪护应退出病房。不得谈论有碍患者健康的事宜,不得私自将患者带出院外。

(2)探视和陪护者只允许到所探视、陪护的病房,不得进入其他病房或进入办公区域逗留。

(3)不得使用患者的用具,吃患者的膳食,不得在患者的床上坐、卧和在病区(病房)内洗涤。

(4)探视和陪护者发生传染性疾病(如上呼吸道感染时),不得探视和陪护。

(5)爱护公物,节约水、电,保持病区(病房)的清洁整齐,不得在病房内吸烟和随地吐痰。

十、工休座谈会制度

1. 工休座谈会每个月召开 1 次,由护士长或其他指定的高年资护士召开。

2. 工休座谈会除向患者宣传医院制度及健康教育外,着重听取患者对医疗、护理、饮食、服务态度和管理工作的意见和建议,患者家属的意见要落实到具体人和事,并据此改善和提高工作质量。

3. 开会前两天,召集人应通知患者代表收集意见和建议。

4. 临床科室应建立工休座谈会记录本,每次记录应由患者代表签字。

5. 对患者的意见和建议能够改进和采纳的应及时协调有关部门及人员解决。因故暂时不能改进和采纳的应向患者解释,并取得患者的谅解。

6. 有关部门或人员接到临床科室送交的意见应在3个工作日内做出反应,并做出处理。由临床科室负责人及时向患者代表反馈。

7. 医务人员不得因患者意见而以任何方式刁难及报复患者。

十一、健康教育制度

1. 患者入院后,首诊护士应热情接待安置患者,应在入院4小时内对患者或家属进行入院介绍,包括病区环境、疾病相关知识、生活作息制度、饮食、安全等有关事宜,语言通俗易懂,态度平易近人。

2. 结合每位患者疾病具体情况,制定有关疾病治疗、饮食、用药、护理、功能锻炼及注意事项等健康教育计划,分阶段实施,并及时评估患者认识水平和自我管理现状。

3. 结合病区收治的病种、季节变化等特点,对病区患者、家属、陪护进行健康知识普及和安全防范教育,也可利用工休座谈会进行相关内容的传播。

4. 各病区备有语言简明、通俗易懂的健康教育宣传手册、宣传折页供患者自行阅读。

5. 各病区备有展板,进行专科疾病健康知识普及,展板做到标题醒目、图文并茂。

6. 患者出院前,责任护士必须做好出院前健康指导,如出院后药物治疗的重要性,药物的疗效、剂量、副反应及饮食起居、康复训练、复诊等事宜。

7. 护士长、护理部定期对患者健康教育实施情况进行评估、

调查,及时反馈,确保健康教育的覆盖率和知晓率符合医院质量标准。

十二、护理质量自控制度

1. 护理质量管理是护士长工作的核心和重点,护理质量自控是维持质量稳定和不断提升的根基。因此,各病区的护士长必须不断强化质量意识,将质量管理落实到位。

2. 护理质量是由每位护士的护理行为所构成。因此,要充分发挥每位护士的主观能动性,加强教育,培养每位护士自觉依照标准和制度努力工作,倡导“第一次就把事情做对、做好”的好作风,真正做到“我的工作我负责”。

3. 各病区必须认真学习、落实护理部下达的各项护理工作质量标准。

4. 病区可参护理质量管理委员会的相应项目,组织与其匹配的病区质控小组,在护士长直接领导下,每个月各小组进行不定期的检查、评估、记录,及时做好资料整理、反馈,充分发挥一级质量监控网络的作用。

5. 病区每个月至少召开一次质量分析、讲评会,出席人数 $\geq 80\%$,质量分析、评估应有实效,有整改措施并积极落实。

6. 各病区应以正确的态度迎检、配合护理部质量管理委员会各组对病区护理质量进行监控,对查处的问题应虚心接受,积极整改。

十三、护理查对制度

1. 医嘱查对制度

(1)开医嘱、处方或进行治疗时,应查对患者姓名、性别、床号、住院号(门诊号)。

(2)医嘱经两人查对无误方可执行,医嘱每天大查对1次,护士长每周总查对1次。

(3)临时执行医嘱,需经第二人查对无误,方可执行。

(4)对可疑医嘱,应核实查清后方可执行。

(4)抢救患者时,医生下达口头医嘱,执行者应复诵一遍,经医生核实后方可执行。

2. 给药、注射、输液查对制度

(1)执行医嘱及各项处置时要做到“三查”“七对”。三查:操作前、操作中、操作后查对;七对:对床号、姓名、药名、剂量、时间、用法、浓度。

(2)清点药品时和使用药品前,要检查质量、标签、失效期和批号,如不符合要求,不得使用。

(3)给药前,注意询问有无过敏史;使用剧、毒、麻、限药时要经过反复核对;静脉给药要注意有无变质,瓶口有无松动、裂缝;给多种药物时,要注意配伍禁忌。

(4)发药、注射时,患者提出疑问,应及时查对医嘱和向开具医嘱的医生问清后方可执行。

3. 输血查对制度

(1)取血标本时,必须核对患者姓名、性别、床号、住院号,要求准确无误;凡两位以上患者同时配血时,血标本要分别采取。

(2)输血时要严格“三查”“八对”制度。“三查”:血的有效期、血的质量及输血装置是否完好;“八对”:姓名、床号、住院号、瓶(袋)号、血型、交叉配血试验结果、血液种类及剂量。

(3)输血必须经两人核对无误后,方可执行,并在输血核对登记本上签名。

4. 手术室查对制度

(1)接患者时,要查对科别、床号、住院号、姓名、性别、年龄、诊断、手术名称及手术部位(左、右)、术前用药、输血前检查结果、手术医嘱所带的药品、物品(如CT、X线片)。评估患者的整体状况及皮肤情况,询问过敏史。

(2)检查手术器械是否齐全,各种用品类别、规格、质量是否符

合要求。患者体位摆放是否正确,尽可能暴露术野并防止发生并发症,如坠床、压疮、神经损伤等。

(3)手术前,手术医生、麻醉师、巡回护士三方必须查对姓名、诊断、手术部位、配血报告、术前用药、药物过敏试验结果、麻醉方法及麻醉用药并签名。

(4)手术使用的一切无菌物品需查对灭菌指示胶带和化学指示剂,符合要求,方可使用。

(5)凡进行体腔或深部组织手术,要在术前与缝合前、后清点所有敷料和器械数。

(6)手术取下的标本,应由洗手(巡回)护士与手术者核对后,再填写病理检验送检。

5. 供应室查对制度

(1)准备器械包时,要查对物品名称、数量、质量及清洁度。

(2)发器械包时,要查对物品名称、数量及灭菌日期。

(3)收器械包时,要查对名称、数量、质量、有无破损及初步清洁处理情况。

(4)灭菌时查温度、压力、时间,灭菌后查灭菌效果指示剂及有无湿包情况,达到要求方可发出。

十四、医疗文件管理制度

1. 由病房护士长负责医疗文件的管理,护士长不在时,由主班护士负责管理。各班人员均须按管理要求执行。

2. 各护理单元应当严格管理医疗文件,病历中各种表格应排列整齐,病历不得随意放置,应放置于病历柜内并上锁,病历用后必须归还原处,严禁任何人涂改、伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。

3. 病人不得翻阅病历及自行携带病历出病区。住院病历因医疗活动或复印、复制等需要带离病区时,由病区指定专门人员负责携带和保管。

4. 病人出院或死亡后,病历须按规定排列整齐,由情报信息科负责保管。

5. 病室工作日志交情报信息科保管。

十五、输血、输液反应的处理报告制度

1. 输液反应的处理报告制度 当输液患者可疑或发生输液反应时,及时报告值班医师,积极配合对症治疗,如寒战者给予保暖,高热者给予冰敷,必要时吸氧,并按医嘱予药物处理,同时做好下列工作。

(1)立即停止输液,更换新的输液器,改用静脉滴注生理盐水维持静脉通路,并通知值班医生。

(2)严密监测生命体征,配合值班医师对症治疗、抢救。

(3)留取标本及抽血培养。

(4)检查液体质量,输液瓶是否有裂缝,瓶盖是否有松脱;记下药液、输液器及使用的注射器名称、剂量、厂家、批号,用消毒巾、保鲜袋把输液瓶(袋)连输液器包好放冰箱保存,与药剂科、检验科联系,填写药物不良反应报告单,上报至药剂科。输液器等用具送检验科细菌室做相关的细菌学检验。

(5)上述各项均应填写输液反应报告表,24小时内上报护理部,并做好护理记录及交班工作。

(6)准确记录病情变化及处理措施。

2. 输血反应的报告处理制度 输血过程中应先慢后快,再根据病情和年龄调整输注速度,并严密观察受血者有无输血不良反应,如出现异常情况应及时处理。

(1)减慢或停止输血,使用新的输液管静脉注射生理盐水维持静脉通道。

(2)立即通知值班医师和输血科值班人员,报告医务科、护理部,及时检查、治疗和抢救,并查找原因,做好记录。

(3)疑为溶血性或细菌污染性输血反应,应立即停止输血,启

用新的滴管滴注,静脉注射生理盐水维持静脉通路,及时报告上级医师,在积极治疗抢救的同时,做以下核对检查。

- ①核对用血申请单、血袋标签、交叉配血试验记录。
- ②尽早检测血常规、尿常规及尿血红蛋白,如怀疑细菌污染,除上述处理外,应做血液细菌培养。
- ③将血袋连输血管包好送血库做细菌学检验。
- ④准确做好护理记录。

十六、青霉素注射管理制度

1. 注射青霉素类制剂前必须做青霉素皮肤试验,阴性者方可注射。凡医生开具青霉素免试单或免试医嘱时,护士必须询问患者有无青霉素类药物过敏史及最后一次青霉素使用日期。

2. 皮试前必须询问患者“三史”即用药史、过敏史、家族史。有过敏史者禁止做青霉素过敏试验,并做好“青霉素阳性”标记。如对患者青霉素阳性史有怀疑,必须在有医嘱和医生在场、备好急救药品、严密观察下重做皮试。

3. 皮试期间嘱咐患者不要离开病房、不做剧烈运动、不要按压注射部位。如出现气急、胸闷、皮肤发痒等症状应立即处理,并通知医生。

4. 青霉素试验阳性患者禁用青霉素,同时在白板、医嘱单、治疗单、门诊病历、住院病史首页、护理记录单及电脑内注明青霉素阳性,并在床头挂青霉素阳性标记,告知患者、家属以及分管医生。

5. 每次注射青霉素制剂时,应严格执行“三查七对”制度,并询问青霉素过敏史。

6. 注射青霉素制剂时必须现配现用,并加强巡视,严密观察用药后反应。一旦患者有不适主诉,应立即停止输液,通知医生,配合对症处理并加强观察。

7. 停青霉素类制剂超过3天或更换其他批号者,如需再次注射,须重做青霉素皮试。

8. 不在空腹状态下注射青霉素类制剂,注射过程中严密观察患者有无过敏反应,注射完毕后嘱咐患者 30 分钟内不要离开,以便观察。

9. 正确判断过敏反应及掌握处理方法(青霉素过敏抢救措施)。

(1)立即停药,就地抢救,同时呼叫,将患者平卧,保暖。

(2)立即用 0.1% 盐酸肾上腺素 1ml 皮下注射,如症状不缓解,可每隔 30 分钟皮下或静脉注射 0.5ml,直至脱离危险。并建立静脉通道,保持通畅。

(3)心搏骤停者立即行胸外按压,吸氧,并通知麻醉科,做好气管插管准备。

(4)按医嘱快速、正确应用激素、呼吸兴奋药、血管活性药物等,并做好记录。

(5)保持镇静,抢救争分夺秒,密切观察体温、呼吸、脉搏、血压及尿量、神志等变化。

(6)安慰患者,在相应各处标明青霉素阳性,并将注意事项告知患者及家属。

十七、化疗药物注射管理制度

1. 执行静脉化疗护理人员的资格要求:护师以上职称,从事本专科护理 1 年以上,静脉穿刺技术娴熟、准确率高。

2. 建立静脉化疗患者档案,掌握每位化疗患者的所有资料,包括一般资料、诊断、手术、化疗方案、血管评估表等,为执行化疗的护理人员提供完整的资料。

3. 操作前必须确认有效医嘱,并由经治医生向患者或家属说明化疗药物可能引起的不良反应,获得患者(家属)知情同意书。经双人核对床号、姓名、剂量、用药途径。

4. 护士必须了解患者病情及化疗方案。熟悉药物的剂量、用法、治疗作用、并发症、药物间的关系、配伍禁忌、避光等注意事项,

药物必须现配现用,严格按照药物说明书配制药液和给药,联合化疗时,应注意化疗药物的先后顺序。

5. 操作前必须向患者及家属解释化疗程序、注意事项及可能出现的不良反应等,如静脉输入期间患者出现躁动不安,陪伴家属不得随意离开,如需离开必须向护士说明,以免化疗药物外渗。

6. 做好自我防护和隔离工作:戴口罩、帽子、手套,穿一次性隔离衣等。配药时最好在生物层流室的操作台上。怀孕和哺乳期的工作人员应避免接触化疗药物。

7. 严格执行无菌操作和“三查七对一注意”制度,确保化疗药物安全输入。选择粗且弹性较好的静脉,有计划地使用静脉,提高一针见血率并妥善固定。静脉条件差或长期化疗者应考虑中心静脉穿刺。

8. 注射时必须用 0.9%生理盐水做引导,确认在血管内后,方可注入化疗药,注射期间必须经常检查回血情况以及局部有无肿胀,注意倾听患者主诉,一旦滑出,立即停止,汇报后及时妥善处理,注射完毕后也必须用 0.9%生理盐水冲洗,并用干棉球按压进针处 5~10 分钟,甚至更长时间。

9. 使用过的废弃物应放置在专用的塑料袋内集中封闭处理,以免药物蒸发污染室内空气。

10. 必须加强巡视制度,原则上 30~60 分钟巡视一次,主要观察输注局部有无肿胀、疼痛,滴液是否通畅及全身反应,在输液卡上做好巡视记录,并给予健康宣教和心理支持。

11. 加强交接班制度,在执行静脉化疗操作时,应有专人负责护理,从药物的核对、配制、静脉穿刺、用药到结束,尽量在当班内完成,如需交班,应严格床边交接。并详细记录,发现异常应及时处理并逐级上报。

12. 如果发生化疗药物外渗,要按规范及时处置并填写护理缺陷报告单,逐级上报,并进行跟踪监控。

13. 并发症处理

(1) 化疗药物外渗

①立即停止,回抽针头中残留的化疗药物,予0.9%生理盐水冲洗血管。

②24小时内局部冰袋冷敷,24小时后25%硫酸镁湿敷或金黄散外敷。

③局部用利多卡因5ml+地塞米松5ml局部封闭,每日1次,连续3天(根据情况而定)。必要时请医生选用相关拮抗药治疗。

④抬高患肢。

⑤如局部已形成溃疡,必须按时换药处理。

(2) 栓塞性静脉炎:局部用硫酸镁或金黄散湿敷。

(3) 对白细胞严重减少的患者,应采取保护性隔离措施。

14. 建立定期随访制度,化疗结束患者出院时,必须提供详细的出院指导,出院后还要定期随访,了解化疗后患者的恢复情况,为患者提供必要的指导,保证下个周期化疗按期顺利执行。

十八、危重患者安全管理制度

1. 危重患者的特点是病情重而复杂,变化快,随时都有发生生命危险的可能,因此对危重患者必须给予严密、全面的观察,及时分析、评估病情变化和治疗护理的效果,严防业务技术导致的不安全。

2. 危重患者初诊或病变时,如医师未到场,接诊护士应做初步抢救处理,如吸氧、建立静脉通道等,待医师赶到后密切配合抢救,执行口头医嘱必须复述无误后方可执行,并保留所有安瓿,经两人核对后方可弃之。抢救结束后督促医生及时、据实补记医嘱,护士签名。

3. 危重护理记录应正确、准时、清晰,记录患者病情、用药、特殊治疗及检查的时间、出入量等,时间记录到分,并签署全名。

4. 做好各项临床基础护理,如眼、口、皮肤、大小便及呼吸道的护理,防止并发症的发生。

5. 做好各种管道护理。当患者身上导管较多时,各导管标识应明确、醒目、清晰,衔接正确、牢固,避免误用,观察各引流液的颜色、质、量并准确记录,保持通畅。

6. 及时正确采集各种血、尿、便、痰、引流液等标本,及时送检。

7. 严密观察和记录患者病情及生命体征的变化,掌握患者主要治疗、护理及潜在并发症的风险,做好预防性护理。

8. 对意识丧失、谵妄、躁动的患者主要保护其安全,酌情使用保护用具,防止意外发生(使用保护用具必须告知)。

9. 严格按操作规程进行各项操作,注意安全,必要时两人配合进行,严防误伤、烫伤、咬伤、抓伤、撞伤、坠床等情况的发生而加重病情、危及生命。

10. 加强与患者家属的沟通交流,增加了解、支持,对创伤性检查、护理必须取得患者或家人知情同意,尊重患者人格,维护患者隐私和自主权。

11. 护理中遇到疑难问题时,本病区护士长应及时组织讨论,酌情申请院内护理会诊,解决护理难题。

12. 因病情需要转科、转院、手术时,须严格执行转交接制度。

十九、危重患者转交接制度

1. 凡大手术、危重患者转运,必须由护理人员全程陪护。

2. 根据转科医嘱,评估患者,填写急危重患者院内转科交接本,电话通知转入科室。

3. 保证转运工具功能完好,确保患者在转运过程中的安全,酌情准备应急物品及药品。

4. 转入科室在接到患者转科通知后,护士立即准备备用床及必需物品。

5. 患者入科时,护士主动迎接并妥善安置患者。

6. 认真评估患者,转出、转入双方必须做到“五交清”:患者生

命体征要交清;患者身上各种导管要交清;患者使用各种仪器要交清;患者皮肤情况要交清;患者病情要交清。据实填写急危重患者院内转科交接本及护理记录单,并通知医生诊治患者。

二十、值班、交接班制度

1. 各科应设昼夜值班人员,值班人员必须坚守岗位,履行职责,保证诊疗护理工作不间断地进行及科室安全,并认真填写值班记录。

2. 值班护士确需离开岗位时,必须向护士长报告,并由护士长指定人员代班。

3. 值班护士要掌握患者的病情变化,按时完成各项治疗、护理工作;要严密观察危重患者;负责接收新入院患者;检查指导护理员的工作。

4. 值班人员要做好病区管理工作,遇有重大问题,要及时向上级请示报告。

5. 每天早晨集体交接班一次,由科主任主持,全体在班人员参加,值班人员报告患者流动情况和新入院、危重、手术前后、特殊检查等患者的病情变化,管理者小讲评,布置当日的工作。交接班一般不超过15分钟。

6. 对规定交接的医用毒性药品、精神药品、麻醉药品及器械要当面交清。

7. 严格执行交接班检查制度,按常规做到“五看”“五查”“一巡视”。

(1) 五看

①看计算机:医嘱是否录入,是否执行无误。

②看病室报告:包括全日患者流动情况,新入、危重手术及有特殊变化患者的重点病情,所给予的医疗处理及护理措施等是否记录正确,有无遗漏。

③看体温本:是否按要求测试体温,有无高热或突然发热患

者。

④看各项护理记录：是否真实、客观、准确、及时、完整，有无遗漏或错误。

⑤看特殊治疗、护理是否落实。

(2)五查

①查新入院患者的初步处理是否妥善，病情有特殊变化者是否已及时处理。

②查手术患者准备是否完善。

③查危、重、瘫痪患者是否按时翻身，床铺是否平整，有无压疮。

④查大小便失禁患者护理是否到位，皮肤、衣被是否清洁干燥。

⑤查大手术后患者创口有无渗血，敷料是否妥帖，是否排气、排尿，各种管道是否通畅。

(3)一巡视：对危重、大手术及病情有特殊变化的患者，交接班人员应共同巡视，进行床旁交接班。

二十一、医嘱制度

1. 开医嘱或执行医嘱时，医护人员要严肃认真，医师下达医嘱后应复核一遍，再由护士认真核对后执行。

2. 医师开医嘱时要内容完整、层次分明，不得涂改，如必须更改或撤销，应开说明医嘱告知护理人员，并在医嘱单上用红笔填写“取消”字样，签全名。

3. 开临时医嘱时应注明执行时间要求，并向护士交代清楚，及时执行，下医嘱者及执行者应签名。

4. 护士及时校对、审核、保存、发送医嘱，并签名。对可疑医嘱，应核实查清后方可执行。

5. 计算机打印出输液卡、注射单、处置单、口服药单、化验粘贴单须经两人查对后方可执行。一人当班处理医嘱，准确执行后，

须由下一班再次查对,并签名于注射单和输液卡上。

6. 医嘱每天大查对1次,阶段小核对4次,做到“五看”:看输液卡、注射单、口服药单、病历、记事板,护士长每周总查对2次并签名。

7. 除抢救外,不得执行口头医嘱。执行口头医嘱时,护士应复述2遍。经医师核实后方可执行,抢救结束后督促医师即刻据实补记医嘱。

8. 医嘱须按时执行,凡需下一班执行的临时医嘱,应交代清楚并做好记录。

二十二、护理缺陷、纠纷登记报告制度

1. 在护理活动中必须严格遵守医疗卫生管理法律,行政法规,部门规章和诊疗护理规范、常规,遵守护理服务职业道德。

2. 各护理单元有防范处理护理缺陷、纠纷的预案,预防缺陷、事故的发生。

3. 各护理单元应建立护理缺陷登记本,及时据实登记病区的护理缺陷。

4. 发生护理缺陷、事故后,要及时上报,积极采取挽救或抢救措施,尽量减少或消除由于缺陷、事故造成的不良后果。

5. 发生缺陷、事故后,有关的记录、标本、化验结果及造成缺陷、事故的药品、器械均应妥善保管,不得擅自涂改、销毁。

6. 发生护理缺陷后的报告时间:凡发生缺陷,当事人应立即报告值班医师、科护士长、区护士长和科领导,由病区护士长当日报科护士长,科护士长报护理部,并提交书面报表。

7. 各科室应认真填写护理缺陷报告表,由本人登记发生缺陷的经过、原因、后果及本人对缺陷的认识。护士长应对缺陷及时调查研究,组织科内讨论,护士长将讨论结果呈交科护士长,科护士长要将处理意见1周内连报表报送护理部。

8. 对发生的护理缺陷,组织护理缺陷鉴定委员会对事件进行

讨论,提交处理意见;缺陷造成不良影响时,应做好有关善后工作。

9. 发生缺陷后,护士长对缺陷发生的原因、影响因素及管理各个环节应做认真的分析,及时制定改进措施,并且跟踪改进措施落实情况,定期对病区的护理安全情况分析研讨,对工作中的薄弱环节制定相关的防范措施。

10. 发生护理缺陷、事故的科室或个人,如不按规定报告,有意隐瞒,事后经领导或他人发现,须按情节严重给予处理。

11. 护理事故的管理按《医疗事故处理条例》参照执行。

二十三、护理投诉管理制度

1. 设专人负责,并执行首次负责制(专人不在时,首次接待者负责或引给他人)。

2. 接待者态度应诚恳,倾听要认真,尽力选择合适的环境,让投诉者能无拘束地畅述不满事件及观点,酌情做有理有节的解释和说明,禁忌粗暴、冷落、强词夺理、不礼貌等行为,避免引发新的冲突。

3. 接待者必须详细记录事件概况、地点、人员、投诉者的意见、观点等。

4. 各病区设有意见箱,专人定时开启。

5. 接到投诉,应尽快做调查核实,及时反馈,责任科室、责任者必须认真分析原因总结经验,接受教训,提出整改措施,并向投诉者反馈、致歉、致谢,护理部应根据事件情节和有关条例,给予相应的处理。

6. 事件处理完毕后,各级管理者应结合事例进行剖析、讲评,引以为戒,避免类似事件重新发生。

二十四、压疮登记报告及防治管理制度

1. 对新入院或在院患者进行“压疮发生危险因素评估——诺顿评分”,评分小于12分者,填写难免压疮申报及护理措施表,上

报护理部,并采取压疮预防措施。

2. 发现压疮,无论是院内发生还是院外带入者均应立即填写“压疮上报、评价表”,并报告科室护士长,科室护士长必须在24小时内上报伤口组。

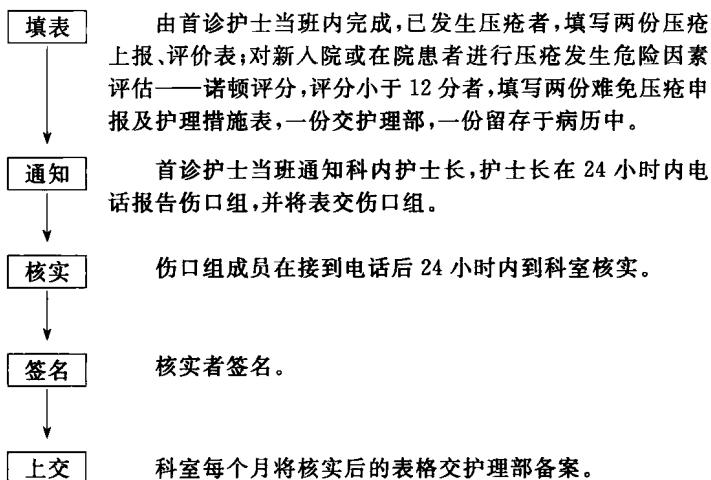
3. 伤口组成员到科室核查,必要时组织全院会诊。

4. 科室在24小时内组织床边查房,要求人人掌握压疮的护理,并按PIO方式记录于护理记录单上。

5. 当患者转科时,将“难免压疮申报及护理措施表”交由所转科室继续填写。

6. 当患者压疮处愈合或出院、死亡后,将“压疮上报、评价表”反馈到护理部。

7. 压疮上报核实流程



8. 科室年压疮发生率应为0,每次压疮护理后应认真总结经验。

9. 如隐瞒不报或虚报,一经发现与科室工作质量分挂钩,并扣发护士长效益工资200元。

二十五、导管滑脱管理制度

1. 护理人员应认真评估患者管道情况如管道数量、置入部位、固定情况等,并在护理记录单上进行记录。

2. 做好管道护理的交接班。

3. 对患者及其家属进行必要的宣教,使其充分了解预防管道滑脱的重要性、预防方法以及发生管道脱落时应及时向医务人员报告。

4. 加强巡视,观察患者管道固定情况,并做好护理记录。

5. 制定管道滑脱紧急处理预案。发生管道滑脱时,护理人员要采取补救措施,避免或减轻对患者的伤害。

6. 患者发生管道滑脱后应填写“护理不良事件上报表”。上报表由护士长或责任护士填写,1个月内上报护理部。患者发生较严重伤害或引起纠纷时应立即上报护理部。

7. 护士长组织相关人员认真分析讨论管道滑脱发生的原因,制定针对性的改进措施并实施。

8. 护理部对管道滑脱管理质量定期进行评价。每个月对所发生的管道滑脱事件进行汇总分析,找出管道滑脱原因,提出进一步防范的对策并传达到各科室。

二十六、防跌倒管理制度

1. 入院8小时内用住院评估表完成对新患者跌倒的风险评估。用跌倒评估表对住院期间病情发生变化有跌倒倾向或发生跌倒后的患者进行再次评估。

2. 每病区张贴“预防跌倒十知道”标牌,卫生间、配餐间有“谨防湿滑跌倒”。

3. 对所有的新患者及家属、陪护人员进行跌倒预防的健康教育,指导后评价患者及照顾者对于指导内容的了解程度。

4. 保持病房光线充足,地面干燥,地面无障碍物。

5. 定期对病房呼叫系统、床单元等安全设施进行检测并有记录;发现仪器设施有问题时,及时与相关部门联系维修。

6. 跌倒风险高的患者床头贴“预防跌倒”标识。

7. 跌倒风险高的患者中夜班护理人员主动协助患者完成临睡前如厕的需求(特别是睡前服用镇静安眠药者)以及夜间活动需注意事项。

8. 尽可能将患者于夜间可能使用的物品如眼镜、拖鞋、拐杖或助行器、轮椅、便器、呼叫器等固定并置于随手可取得之处。

9. 患者发生跌倒应填写“护理不良事件上报表”。上报表由护士长或责任护士填写,1个月内上报护理部。患者发生较严重伤害或引起纠纷时应立即上报护理部。

二十七、防烫伤管理制度

1. 住院期间应注意水的温度,在冷、热水管旁边贴上明显的警示标识,谨防热水烫伤。

2. 告知家属及陪伴,对婴幼儿、麻醉手术后肢体痛觉未恢复的患者、脑血管意外偏瘫的患者禁止使用热水袋。

3. 防止医源性烫伤,在理疗(艾条灸、拔火罐、电疗、光疗等治疗)和使用高频电刀时应注意严格遵守操作规范,防止意外烫伤。

4. 注意管理周围环境,如热水瓶应摆放安全、稳妥的地方,使得不易撞到或儿童触摸到,预防意外烫伤。

5. 严格交接班,交班时注意查看患者皮肤情况。

6. 护士值班时应加强巡视,对于怕冷的患者应及时为其添加棉被,调节空调温度,避免使用热水袋防止烫伤。

7. 患者发生烫伤应填写“护理不良事件上报表”。上报表由护士长或责任护士填写,1个月内上报护理部。患者发生较严重伤害或引起纠纷时应立即上报护理部。

二十八、患者走失管理制度

1. 将入院、他科转入的儿童患者,不合作的特殊患者、老年痴呆患者、精神异常等患者判断为走失高风险的患者,要采取预防措施。

2. 新入院患者一定预留可靠联系电话及详细家庭地址。

3. 向患者家属告知相关信息,要求家属 24 小时留陪。嘱患者穿患服,以便识别。

4. 告诉患者不要随意离开病区,如有急事外出一定要家属陪伴,说明缘由并办理相关手续。

5. 交接班时认真核实患者是否在病房。值班时加强巡视,注意观察患者是否在病房。

6. 针对患者具体情况,采取个性化的预防措施,并在护理记录单上进行记录。

7. 发现患者走失时的处理。

(1)立即与患者家属取得联系,查询患者下落。

(2)如患者下落不明,逐级上报;夜间或节假日期间报告医院总值班。

(3)协助家属进行查找。如 24 小时内患者下落仍不明确,再次向相关部门反映,报警。

二十九、输血安全管理制度

1. 输血治疗前,经管医生必须与患者或家属谈话并签订输血治疗同意书。

2. 采集血交叉标本时必须仔细查对医嘱、输血申请单、标本标签。

3. 领血时,认真做好“三查八对”(“三查”:储血袋有效期、血液质量以及输血装置是否完好;“八对”:对患者床号、姓名、性别、住院号、血袋号、血型、交叉配血试验结果、血液种类剂量)。

4. 血液取回后在室温下放置 20~30 分钟,不宜放置时间过久。

5. 对于第一次输血的患者,应告知其血型。

6. 输血前,必须再次查对输血医嘱及执行单,严格经过两名医护人员共同到患者床边核对床号、姓名、性别、住院号、血型等,确认与配血报告相符,并核对血液后,用符合国家标准的一次性输血器进行输血。

7. 输血中要严密观察患者的生命体征,注意有无输血反应。如发现不良反应应立即停止输血,报告医生及时配合处理,并做好抢救准备,同时查明输血反应的原因,将原袋余血妥善保管 24 小时以便备查。

8. 输血时要遵循先慢后快的原则,一袋血需在 4 小时内输完,防止时间过长发生血液变质。

9. 输血结束后,认真检查穿刺部位有无血肿或渗血现象并做相应的处理。护士还应将与输血有关的化验单存入病历,尤其是交叉配血报告单及输血同意书放入病历永久保存。同时在输血反应登记本上详细记录输血的时间、种类、量、血型、血袋号以及有无输血反应等。

三十、静脉输液管理制度

1. 加强责任心,严把药物及器具关。液体使用前要认真查看标签是否清晰、有无过期。检查瓶盖有无松动及缺损,瓶身、瓶底及瓶签处有无裂纹。药物有无变色、沉淀、杂质及澄清度的改变。输液器具及药品按有效期先后使用。

2. 严格执行无菌操作及查对制度,预防感染及差错事故的发生。

3. 合理用药,注意药物配伍禁忌。配置粉剂药品要充分振摇,待药物完全溶解方可使用。液体现用现配可避免毒性反应及溶液污染。

4. 根据病情需要安排输液顺序,并根据治疗原则,按急、缓及药物半衰期等情况合理分配药物。

5. 对需要长期输液的患者,要注意保护和合理使用静脉,一般从远端小静脉开始穿刺(抢救时可例外)。

6. 输液前要排尽输液管及针头内的空气,药液滴尽前要及时更换输液瓶或拔针,严防造成空气栓塞。

7. 严格掌握输液的速度。对有心、肺、肾疾病的患者,老年患者、婴幼儿以及输注高渗、含钾或升压药液的患者,要适当减慢输液速度。

8. 输液过程中加强巡视,观察有无输液反应、穿刺部位有无肿胀、有无静脉炎发生,及时给予处理。

9. 若为静脉留置针输液法,要严格掌握留置针时间。一般静脉留置针可以保留 3~5 天。

10. 经外周穿刺中心静脉置管术导管的日常维护请参考《静脉治疗临床实践指南》。

11. 一次性用物分类放置、集中销毁,其他物品经初步处理后送消毒供应中心消毒。

三十一、药品不良反应管理制度

1. 护理人员应掌握药品的药理作用、常用剂量、给药途径、毒副反应、配伍禁忌等。遇到新药要详细阅读说明书,有疑问及时询问医生。

2. 护理人员在给药过程中严格执行“三查七对”制度,认真查对药物的有效期、药品有无变质等情况。

3. 护理人员在患者用药过程中及用药结束后一段时间内细心观察患者病情和用药后反应。

4. 护理人员一旦发现患者发生或可疑不良反应,需立即报告医生。协助医生进行处理,密切观察患者情况,并详细记录。

5. 按要求填写药品不良反应监测报告表,并按规定在 5 个工

作日内报告药剂科。重大事件或特殊情况应立即报告药剂科和护理部。

三十二、人性化服务措施与患者隐私保护制度

1. 成立支助中心,主要负责一般外勤工作,做到把时间还给护士,把护士还给患者。

(1)成立门诊导医系统,负责导医咨询,免费送急诊患者到急诊室,带患者做检查,护送新患者入院,为病情严重及行动不便的患者提供轮椅、平车等。

(2)外勤组负责病房所有外勤工作,包括送各种医疗文书、各类标本血制品以及小型医疗器械的借还工作等。

(3)护送组负责所有需要做检查住院患者的预约、记账及送检工作。

(4)夜班组 24 小时为全科各科室(包括手术室)运送急诊患者做检查、急诊患者入院、转科、急诊血标本、急诊取药品、血制品等。

2. 护理人员必须尊重、关心和爱护患者。

(1)实行包干护士负责制及首问负责制。

(2)恰当称呼患者,不得以床号称呼患者。

(3)注重基础护理,做到“三短”(头发短、胡须短、指甲短)、“九洁”(面颊、口腔、头发、手、足、会阴、臀部、肛门、皮肤清洁情况)、“五到”床头(医、护、饭、药、水),做到“五声”服务(患者来了有迎接声、询问有回答声、做错事情有道歉声、得到帮助有致谢声、患者离开有告别声)。

(4)责任护士对经管患者做到“九知道”。根据病情做到健康教育,使患者在住院期间及出院后对自己的病情及健康方面的问题有一定了解,具备自我照护的能力。

(5)了解患者的心理状态,对患者提供情感支持。

(6)了解患者的饮食习惯,营养食堂根据不同患者的特殊要求提供营养套餐。设立病房餐厅,患者可以到餐厅就餐,也可以电话

订餐送到床边。允许家属根据患者的饮食习惯自己送餐,临床各病房配备微波炉,24 小时为患者免费提供服务。

(7)尊重患者的宗教信仰。

3. 凡实施具有侵害性的护理操作前,护士应采用适当的方式进行告知并征得患者的同意。

4. 实施费用一日清,让患者在治疗费用方面清楚明白。

5. 为患者提供各种便民措施,包括针线、信封、纸笔;为需要患者代购车票。

6. 注重保护患者隐私。实行男女患者分开收治。护士在为患者做暴露性检查时尽量单人房间或屏风遮挡。注意保护性医疗,不随意讨论患者的病情,不打听和泄露患者的秘密与隐私。

三十三、患者身份识别管理制度

1. 在采血、给药或输血等操作前,必须严格执行患者身份识别查对制度,应至少使用两种身份识别方法(床头卡、手腕带双向核对)。

2. 对能有效沟通的患者,实行双向核对法,即除了核对床头卡以外,还必须要求患者自行说出本人姓名,确认无误后方可执行。

3. 对无法有效沟通的患者,如手术、昏迷、神志不清、无自主能力的重症患者,必须使用腕带。在各诊疗操作前除了核对床头卡以外,必须核对腕带,识别患者身份。

4. 在实施任何介入或有创诊疗活动前,实施者亲自与患者(或家属)沟通,作为最后确认的手段,以确保对正确的患者实施正确的操作。

5. 完善并落实护理各关键流程(急诊、病房、手术室、重症医学科、产房之间流程)的患者识别措施、交接程序与记录。

6. 建立使用腕带作为识别标示的制度

(1)对实施手术、昏迷、神志不清、无自主能力的重症患者在诊

疗活动中使用腕带作为操作前、用药前、输血前等诊疗活动时辨别患者的一种必备的手段。

(2)在重症监护病房、手术室、急诊抢救室等科室使用腕带,作为操作前、用药前、输血前等诊疗活动时辨别患者的一种有效的手段。

(3)填入腕带的识别信息必须经两名医务人员核对后方可使用,若损坏需更新时,需要经两人重新核对。

(4)腕带填写的信息字迹清晰规范,准确无误。项目包括病区、床号、姓名、性别、年龄、住院号等信息。

三十四、业务学习管理制度

1. 各病区应根据收治的病种不断组织专业知识、技能的学习,努力提高各级护理人员的专业护理水平,提高服务质量。

2. 各病区护士长可利用每日晨会之际对当日病区重症患者护理、术后患者护理等情况,进行相关护理问题的应知应会提问,每周不少于2次,成绩记录在护士长手册中。

3. 护士长根据病区现有的疑难护理或新技术、新业务的发展,组织专业知识的学习,主讲人一般由护士长和主管护士承担,事先必须做好充分准备,保证业务学习的质量。

4. 护士长每个月组织业务查房至少1次,查房形式可分为:

(1)重点查房:针对病区重危患者或重大手术患者存在的护理难题或潜在的护理问题,组织护理人员进行临床查房,一次查房可查2位患者以上。

(2)个案查房:针对病区某一重危患者进行系统的护理查房,解决临床护理中疑难问题和潜在危险因素的防范护理。

(3)教学查房:选择典型病例,从收集资料、护理体检确定护理问题,制定护理计划和措施,进行讲解、示范、讨论,提高护理人员观察患者、护理患者及应用护理程序的能力。

(4)查房前:必须做好准备工作。如事先告之,让病区护士能

有充分时间准备,带着问题参与查房,并与被查人员有着良好的沟通,使之乐于接受。

(5)查房中:由护士长或带教老师主持,床位护士负责系统介绍病区情况和提出问题,参与者积极讨论,畅所欲言,发挥集体智慧。

(6)查房后:主持人对大家的意见,针对该病例的具体情况,进行系统的讲解和完善,最后由护士长讲评、归纳,陈述该患者合理、恰当的护理方案和护理措施。

5. 各病区护士长必须经常组织本病区专科护理常规和专科护理技术操作的学习和示教,认真落实专科护理常规和技术操作规范的知晓率和执行率 $\geq 80\%$ 。

6. 病区各项业务活动必须理论联系实际,解决临床护理中存在的或潜在的护理问题,参加人数必须 $\geq 80\%$,各项活动安排都必须有完善的记录。

7. 病区护士长对病区护理人员每个月至少一次理论及操作考核,成绩记入继续教育手册。

8. 病区护士长必须接受科护士长和护理部主任的查房,并为查房做好充分的准备和组织工作。

三十五、住院患者安全转运制度

1. 住院患者转运,必须有护理人员陪同,病情危重者,医护共同陪送转运。

2. 妥善固定各种管道,防止转运过程中意外脱管,保持管道通畅。

3. 转运患者过程中,严密观察患者病情变化,病情危重者,携带便携式监护仪。

4. 转运患者过程中,保证患者安全,防止发生坠床等意外。

5. 患者特殊治疗,转运过程中不可中断,保持治疗的连续性。

三十六、临终关怀服务制度

1. 针对濒死患者的病痛和症状予以相应专业的支持性治疗和全身心照料,尽力解除患者的痛苦,提高有限生命阶段的生活质量。
2. 帮助濒死患者维持正常的生活形态,给予人道主义的同情、关心、体贴,尊重患者的人格、权利、尊严。
3. 鼓励临终患者之间的彼此沟通和互助。
4. 加强心理治疗,医护人员发挥内在力量给予濒死患者的情感、身心最大安慰和最有力的支持,消除恐惧心理。
5. 向临终患者家属提供温馨的照料和帮助。
6. 向濒死患者提供保持独立性、隐私性需要的生活空间。

三十七、病房抢救室工作制度

1. 抢救室专为抢救病人而设,非抢救病人原则上不得占用。
2. 抢救室应备齐一切抢救药品、物品、器械和敷料等,并放在固定位置,有明显标记,不准任意挪动、挪用或外借。
3. 药品、器械用后均需立即清理、消毒,然后放回原处,消耗部分及时补充,以备再用。对药品还应经常检查,发现过期或变质等情况要随时报告并更换。
4. 抢救室一切物品、药品、器械应指定专人负责管理,定期检查核对,必须每班交接,并认真做好记录。
5. 无菌物品须注明灭菌日期,每周定期消毒灭菌,保证在有效期内。
6. 抢救室严禁烟火,每周彻底清扫、消毒1次,保证整洁及安全。
7. 抢救时,抢救人员按照各种疾病的常规抢救程序进行工作,并做好记录。每次抢救结束后,要总结经验。

三十八、治疗室管理制度

1. 进入治疗室必须穿工作服、戴工作帽及口罩,非工作人员严禁入内。

2. 器械、物品放在固定位置,及时请领,上报损耗,严格执行交接手续。

3. 各种药品分类放置,标签醒目,字迹清楚。

4. 医用毒性药品、精神药品、麻醉药品、贵重药品及特殊药品应加锁保管,严格交接班。

5. 严格执行无菌技术操作原则。无菌物品开启后记录开启时间,保持无菌物品的有效性,定时更换。保存的无菌物品、消毒物品必须注明有效期,超过有效期应重新消毒灭菌。消毒瓶每周定期消毒灭菌 2 次。

6. 碘酒、乙醇盛于已消毒瓶内,注意随时加盖并保持其有效浓度。

7. 已用过的一次性注射器、输液器、针头,要随手清理、毁形,并存放于专用箱内,每日由专人回收 1~2 次。

8. 随时保持室内清洁,每做完一项处置,须随时清理。每日行紫外线照射消毒 1 次,照射时间为 30~60 分钟,并做好记录。每日用消毒液擦拭台面、桌面及拖地至少 2~3 次。

9. 按“五常法”管理治疗室。室内每周大扫除 1 次,指定专人对室内物品、药品、器械做好清点、消毒、保养工作。每日必须检测各消毒液浓度并登记。

三十九、换药室制度

1. 严格执行无菌技术操作规程,非换药人员不得入内。

2. 换药室内物品定数量、定位置、定专班管理,用后及时请领补充。一切换药物品均需保持无菌,并注明灭菌日期。超过 1 周者重新灭菌。

3. 换药时,先处理清洁伤口,后处理感染伤口,特殊感染不得在换药室处理。

4. 无菌物品开启后,注明开启时间,无菌敷料有效使用不超过24小时,无菌干罐有效使用不超过4小时。

5. 随时保持换药室清洁,每日紫外线照射消毒1次,照射时间为30~60分钟,并做好记录。每日用消毒液擦拭台面、桌面及拖地至少2~3次。

四十、急救药品车管理规定

1. 急救车内药物、用物仅供抢救患者使用,非抢救不得随意挪用。

2. 急救车内必备物品

(1)抢救药品

①急救药物:尼可刹米5支、洛贝林5支、肾上腺素10支、去甲肾上腺素5支、异丙肾上腺素5支、0.5mg阿托品5支、多巴胺5支、间羟胺5支、地塞米松5支、吠塞米5支、异丙嗪5支、氨茶碱5支、毛花苷C2支、利多卡因5支、10%葡萄糖酸钙5支、50%葡萄糖5支。

②各类液体:平衡液500ml×1瓶、10%GS250ml×1瓶、0.9%NS250ml×1瓶、5%碳酸氢钠250ml×1瓶、低分子右旋糖酐500ml×1瓶、20%甘露醇250ml×1瓶、5%GS250ml×1瓶、0.9%NS500ml×1瓶(玻瓶)。

③各专科抢救药物自备

(2)常备用物

①急救用物:麻醉盘(喉镜1套)、开口器、压舌板、舌钳、口咽通气导管、气管插管导管(大、中、小号)。

②基础盘:碘伏、棉签、砂轮、敷贴、胶布、止血带、无菌纱布数块、手电筒、剪刀、弯盘。

③一次性医疗用品(数量根据需要配备):注射器(1ml、20ml、

50ml 各 1 具,5ml 5 具)、输液器 2 副、留置针(大、中、小号)、头皮针(5 号半、7 号、9 号各 2 枚)、氧鼻塞 2 根、一次性吸痰包 3 根、采血针 2 枚、采血试管适量。

④抢救用物:简易呼吸气囊、中心吸氧、中心吸引装置各 1 套,多用插座,胸外按压板。

3. 急救车内物品管理

(1)每周清洁、整理、消毒 1 次。

(2)按要求更换车内消毒物品:碘伏、纱布、棉签、麻醉盘内物品。

(3)按要求核对车内药物、器械等各类物品数量、检查性能并登记。

(4)保持车内、外清洁,用消毒液和光亮剂擦拭。

(5)检查呼吸气囊、面罩性能,并用消毒液擦拭。

(6)检查车内中心吸氧和中心吸引装置性能,并消毒更换。

4. 急救车使用后的处理:急救车药物及用物使用完毕,应由当班者及时清点、整理、补充、归还原处,并在急救药品使用登记本上登记。经两人核对后,锁好急救车。

5. 严格执行“五定”制度:定数量品种、定点放置、定人保管、定期消毒灭菌、定期检查维修。

6. 急救车内物品摆放

(1)急救车置急救室或治疗室。

(2)抢救药品、基础盘、麻醉盘置急救车上层。抢救药盒上粘贴的标签标明序号、药名、剂型、备用数量。

(3)开口器、压舌板、舌钳、口咽通气导管、气管插管导管置急救车右边抽屉上层,一次性用品置急救车右边抽屉下层。

(4)如急救车左下柜有隔层,则简易呼吸气囊置左下柜上层,各类液体和多用插座置左下柜下层,中心吸氧装置置开放的右下柜内,中心吸引装置置急救车右下柜小桶内。

(5)如急救车左下柜无隔层,则简易呼吸气囊、中心吸氧装置、

中心吸引装置及多用插座置左下柜,各类液体套好网套置开放的右下柜内。

(6)胸外按压板置急救车背面。

四十一、病区医用冰箱管理规定

1. 医用冰箱存放物品范围:需低温保存的药物、试剂、血标本、病理标本等。严禁放置私人物品、痰、便标本和易燃、易爆等危险品。

2. 医用冰箱设专人管理,每周进行清点、检查,包括清洁除霜,检查冰箱内物品、药品标签是否醒目,有无过期、受潮、霉点、丢失及冰箱温度设置等并做好登记。

3. 医用冰箱内药物、试剂、标本等用物要分类放置,标识清楚。贵重物品做好登记。

4. 使用中的药物、试剂、标本低温存放要求如下。

(1)药物开瓶后,未使用完者,应注明开瓶日期、有效期及开瓶人,并用无菌棉球覆盖,如胰岛素。

(2)已配制的液体,有效期不超过24小时,如肝素封管液,应注明药物名称、配制时间、配置人。

(3)抽吸好的针剂,需低温保存,应放在铺好的无菌盘中,注明床号、姓名、药品、有效期,做好交接班。

(4)血标本、病理标本,防止倾倒污染其物品,并做好交接班及时送检。

四十二、护士站计算机管理制度

1. 护士站计算机由护士长指定专人负责管理。操作人员应相对固定,技术熟练的护理人员方可上机。

2. 严格按操作规程使用计算机,开机、关机时按步骤进行。

3. 计算机仅用于科室医疗、护理等信息的汇集、录入工作,严禁在计算机上安装、使用“医院信息管理系统”之外的软件。确需

使用时需报请有关部门批准,由计算机中心经病毒检测后负责安装。

4. 为保证数据完整,护理操作人员应定期更换用户密码并注意保密。

5. 严禁在计算机上进行与工作无关的操作如玩游戏,听 CD、MP3 和看 VCD 等。

6. 未经允许不准私自拆装机器,改变硬件设备的配置,亦不得使用软盘,防止网络感染病毒。

7. 各班护理人员必须爱护计算机,做到日保养、日维护,并严格交接班,中夜班不使用计算机时应关机,保证计算机的正常运行。

8. 非本科室工作人员不得上机操作。外来人员参观,须征求本院主管领导同意。

9. 遇到技术性问题及时与计算机中心联系,不得擅自处理。

四十三、新护理用具申报制度

1. 临床各科室新护理用具申报时必须规范化、标准化。认真填写新护理用具申报表的每项内容,包括领用科室、用具名称、规格、型号、品牌、数量、备注(特殊需要)、日期,负责人签字。

2. 科室新增加护理用具项目时,需对所申报的护理用具试用 1 个月,临床效果良好方可申报。

3. 填写新护理用具申报表后上交护理部,由护理部进行审核,审核通过后方可全院使用。

4. 临床各科室申报护理用具不能以电话形式,或口头通知来办理。

5. 临床各科室新护理用具申报如为新项目、新技术开展,须详细说明临床用途、临床意义、两个效益的分析,由护理部审核并由部门分管院长同意、签字。

四十四、医疗废物分类管理制度

1. 临床科室医务人员要严格按照《医疗废物管理条例》《医疗机构医疗废物管理办法》及有关配套文件的规定执行医疗废物管理。

2. 护士长负责本科室医务人员有关医疗废物管理知识的培训、指导、监督和管理。

3. 护士长要加强对本科室医疗废物的管理,防止发生医疗废物泄漏、丢失、买卖事件。

4. 在进行医疗废物分类收集,医务人员要加强自我防护,防止职业暴露。

5. 临床科室要对从事医疗废物分类、收集的人员提供必要的职业防护措施。

6. 医疗废物不得与生活垃圾混放,感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物及化学性废物不能混合收集。少量的药物性废物可以混入感染性废物,但应在标签上注明。医疗废物包装袋(箱)颜色为黄色,生活垃圾包装袋为黑色。

7. 盛装医疗废物前,应当对医疗废物包装袋(箱)进行认真检查,确保无破损、渗漏。

8. 盛装医疗废物的每个包装袋(箱)外表面有警示标识。盛装的医疗废物达到包装物或者容器的 $3/4$ 时,由临床科卫生员采用有效的封口方式进行封口,确保封口的紧密、严实,然后在每个包装袋(箱)上粘贴警示标识、不同类别医疗废物的中文标签,填写中文标签的内容:科室、日期、医疗废物类别。

9. 包装袋(箱)的外表面被感染性废物污染时,应当对被污染处进行消毒处理或者增加一层包装袋。

10. 隔离的传染病患者或者疑似传染病患者产生的医疗废物应当使用双层包装物,并及时密封。

11. 科室的医疗废物暂时存放点有分类收集方法的示意图或

者文字说明。

12. 每天医疗废物交接完毕后,科室工作人员对医疗废物暂存地进行清洁和消毒。

13. 科室工作人员按照规定时间与医疗废物专职接收人员履行医疗废物交接、称重手续,并登记、签名,医疗废物登记本等资料保存3年。

四十五、医务人员手卫生规范

(一)洗手与卫生手消毒

1. 洗手与卫生手消毒应遵循以下原则

(1)当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时,应用肥皂(皂液)和流动水洗手。

(2)手部没有肉眼可见污染时,宜使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

2. 在下列情况下,医务人员应根据以上原则选择洗手或使用速干手消毒剂

(1)直接接触每个患者前后,从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。

(2)接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后,接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。

(3)穿脱隔离衣前后,摘手套后。

(4)接触患者周围环境及物品前。

(5)接触患者周围环境及物品后。

(6)处理药物或配餐前。

3. 医务人员在下列情况时应先洗手,然后进行手卫生消毒

(1)接触患者的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物污染的物品后。

(2)直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染患者污物之后。

4. 医务人员洗手方法

(1) 在流动水下,使双手充分淋湿。

(2) 取适量肥皂(皂液),均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。

(3) 认真揉搓双手至少 15 秒,应注意清洗双手所有皮肤,包括指背、指尖和指缝,具体揉搓步骤:

① 掌手相对,手指并拢,相互揉搓,见图 2-1。

② 手心相对,双手交叉指缝相互揉搓,交换进行,见图 2-2。

③ 掌心相对,双手交叉指缝相互揉搓,见图 2-3。

④ 弯屈手指使关节在另一手掌心旋转揉搓,交换进行,见图 2-4。



图 2-1 掌心相对揉搓

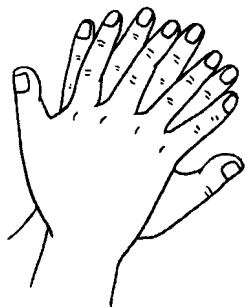


图 2-2 手指交叉,掌心对手背揉搓

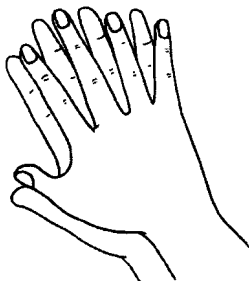


图 2-3 手指交叉,掌心相对揉搓

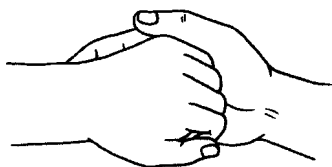


图 2-4 弯屈手指关节在掌心揉搓

⑤右手握住左手大拇指旋转揉搓,交换进行,见图 2-5。

⑥将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓,交换进行,见图 2-6。

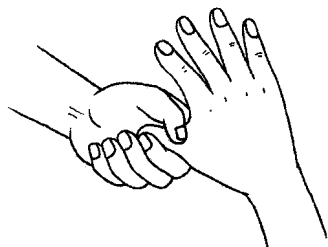


图 2-5 拇指在掌中揉搓

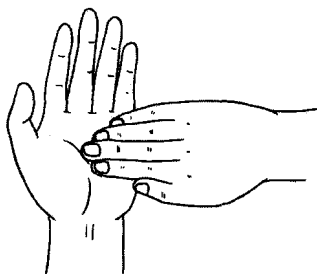


图 2-6 指尖在掌心中揉搓

⑦在流动水下彻底冲净双手,擦干,取适量护手液护肤。

5. 医务人员卫生手消毒注意事项

(1)取适量的速干手消毒剂于掌心。

(2)严格按照上述医务人员洗手方法所示揉搓的步骤进行揉搓。

(3)揉搓时保证手消毒剂完全覆盖手部皮肤,直至手部干燥。

(二)外科手消毒

1. 外科手消毒应遵循以下原则

(1)先洗手,后消毒。

(2)不同患者手术之间、手套破损或手被污染时,应重新进行外科手消毒。

2. 洗手方法与要求

(1)洗手之前应先摘除手部饰物,并修剪指甲,长度应不超过指尖。

(2)取适量的清洁剂清洗双手、前臂和上臂下 1/3,并认真揉搓。清洁双手时,应注意清洁指甲下的污垢和手部皮肤的皱褶处。

(3)流动水冲洗双手、前臂和上下臂下 1/3。

(4)使用干手物品擦干双手、前臂和上臂下 1/3。

3. 外科手消毒方法

(1)冲洗手消毒方法:取适量的手消毒剂涂抹至双手的每个部位、前臂和上臂下 1/3,并认真揉搓 2~6 分钟,用流动水冲净双手、前臂和上臂下 1/3,无菌巾彻底擦干。流动水应达到 GB 5749 的规定。特殊情况水质达不到要求时,手术医师在戴手套前,应用醇类手消毒剂再消毒双手后戴手套。手消毒剂的取液量、揉搓时间及使用方法遵循产品的使用说明。

(2)免冲洗手消毒方法:取适量的免冲洗手消毒剂涂抹至双手的每个部位、前臂和上臂下 1/3,并认真揉搓直至消毒剂干燥。手消毒剂的取液量、揉搓时间及使用方法遵循产品的使用说明。

4. 注意事项

(1)不应戴假指甲,保持指甲和指甲周围组织的清洁。

(2)在整个手消毒过程中应保持双手位于胸前并高于肘部,使水由手部流向肘部。

(3)洗手与消毒可使用海绵、其他揉搓用品或双手相互揉搓。

(4)术后摘除外科手套后,应用肥皂(皂液)清洁双手。

(5)用后的清洁指甲用具、揉搓用品如海绵、手刷等,应放到指定的容器中;揉搓用品应每人使用后消毒或者一次性使用;清洁指甲用品应每日清洁与消毒。

(三)手卫生效果的监测

1. 监测要求 应每季度对手术室、产房、导管室、层流洁净病房、骨髓移植病房、器官移植病房、重症监护病房、新生儿室、母婴室、血液透析病房、烧伤病房、感染疾病科、口腔科等部门工作的医务人员手进行消毒效果的监测;当怀疑医院感染暴发与医务人员手卫生有关时,应及时进行监测,并进行相应致病性微生物的检测。

2. 手消毒效果应达到如下相应要求

(1)卫生手消毒,监测的细菌菌落总数应 $\leq 10\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。

(2)外科手消毒,监测的细菌菌落总数应 $\leq 5\text{cfu/cm}^2$ 。

四十六、护理人员锐器伤预防与应急处理

1. 护理人员在为患者进行治疗、护理操作过程中,要保证充足的光线,并特别注意防止被针头、缝合针、刀片等锐器刺伤或划伤。

2. 禁止将使用后的一次性针头双手重新盖帽,如需盖帽只能用单手盖帽,禁止用手直接接触污染的针头、刀片等锐器。

3. 手术中传递锐器建议使用传递容器,以免损伤医务人员。

4. 使用后的锐器应当直接放入耐刺、防渗透的利器盒中,以防刺伤。

5. 处理污物时严禁用手直接抓取污物,尤其是不能将手伸入到垃圾袋中向下压挤废物,以免被锐器刺伤。

6. 若不慎被锐器或针刺伤,应立即对局部伤口进行紧急处理:①保持镇静;②迅速、敏捷地按常规脱去污染的手套、帽子、口罩、手术衣;③用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤,用生理盐水冲洗黏膜;④如有伤口,应当在伤口旁端轻轻挤压,尽可能挤出损伤处的血液,再用肥皂液和流动水进行冲洗;禁止进行伤口的局部挤压;⑤受伤部位的伤口冲洗后,应当用消毒液,如75%乙醇或者0.5%碘伏进行消毒,并包扎伤口;被暴露的黏膜,应当反复用生理盐水冲洗干净。

7. 进行血源性传播疾病的检查和随访

(1)被乙肝、丙肝阳性患者血液、体液污染的针刺伤后,应在24小时内抽血查乙肝、丙肝抗体,必要时同时抽患者血作对比,或按0月、1个月、6个月接种乙肝疫苗或注射乙肝免疫高价球蛋白,乙肝3个月后、丙肝3周后复查。

(2)被HIV阳性患者血液、体液污染的针刺伤后,立即报院感科、护理部及市疾控中心艾滋病防治科,在专业人员指导下采取相应预防措施:在24小时内抽血查HIV抗体,必要时同时抽患者血

对比;尽可能在最短的时间内(2小时内)进行预防性用药,最好不超过24小时;按4周、8周、12周、半年抽血检查HIV抗体进行追踪随访等。

四十七、经血液传播疾病的职业防护和报告制度

1. 医务人员进行侵袭性诊疗、护理、实验操作过程中,要保证充足的光线,并特别注意防止被针头、缝合针、刀片等锐器刺伤或划伤。

2. 禁止将使用后的一次性针头双手重新盖帽,如需盖帽只能用单手盖帽,禁止用手直接接触污染的针头、刀片等锐器。

3. 手术中传递锐器建议使用传递容器,以免损伤医务人员。

4. 使用后的锐器应当直接放入耐刺、防渗透的利器盒中,以防刺伤。

5. 医务人员进行有可能接触患者血液、体液的诊疗、护理和实验操作时必须戴手套,操作完毕,脱去手套后立即洗手或进行手消毒。

6. 在诊疗、护理、实验操作过程中,有可能发生血液、体液飞溅到医务人员的面部时,医务人员应当戴口罩、防护眼镜;有可能发生血液、体液大面积飞溅或者有可能污染医务人员的身体时,还应当穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。

7. 处理污物时严禁用手直接抓取污物,尤其是不能将手伸入到垃圾袋中向下压挤废物,以免被锐器刺伤。

8. 所有被血液、体液污染的废弃物均焚烧处理。

9. 任何医务人员发生血液、体液职业暴露(刺伤、割伤、黏膜接触等),应立即对局部伤口进行紧急处理:保持镇静;迅速、敏捷地按常规脱去污染的手套、帽子、口罩、手术衣;用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤,用生理盐水冲洗黏膜;如有伤口,应当在伤口旁端轻轻挤压,尽可能挤出损伤处的血液,再用肥皂液和流动水进行冲洗;禁止进行伤口的局部挤压;受伤部位的伤口冲洗后,应当用

消毒液,如 75%乙醇或者 0.5%碘伏进行消毒,并包扎伤口;被暴露的黏膜,应当反复用生理盐水冲洗干净。必要时到感染性疾病科就诊。

10. 立即报告科室负责人和医院感染管理科。医院感染管理科应迅速了解患者情况、发生职业暴露的经过,指导医护人员填好血液职业暴露登记表,按照暴露级别给予对应检测、预防和治疗,定期随访。

11. 输血科发现 HIV 初筛阳性患者,应立即通知临床科室、与市疾病预防控制中心联系进行确诊检测,并负责及时得到确诊报告。

第二节 ICU 护理管理制度

一、ICU 工作管理制度

1. 严格执行各项规章制度,遵守劳动纪律,严格执行各项医疗护理技术操作规范。在班医护人员必须坚守岗位,认真执行“查房制度”“交接班制度”“查对制度”等,以保证所有患者诊治过程的规范化及连续性。

2. ICU 医护人员必须具备高度的责任心与同情心,具备良好的专业理论水平和熟练的操作技能,熟练掌握各种仪器设备的使用。按时准确地记录各项监护指标,清楚记录各项诊疗措施与药物使用情况。

3. 进入 ICU 必须穿工作服,换工作鞋,保持仪表、仪容整洁。严格遵守无菌操作原则,不得会客、进餐、大声谈笑,无关人员不得进入 ICU。

4. 各级医护人员分工明确,并根据 ICU 中工作的具体情况进行团结协作。ICU 医生应与其他科室医生进行友好协作,及时沟通信息,征询意见。

5. 严格观察病情变化,及时完成病程记录、主任查房记录、主治医师查房记录以及交接班记录。

6. 正确有效地使用各种仪器设备,做好设备维护、设备管理,保证仪器设备与急救物品、药品随时处于完好备用状态。定期检查各种消耗材料,以保证随时得到供应。ICU 各种仪器设备一般不可外借,如遇因抢救患者而外借时必须做好登记,并及时督促归还。

7. 严格执行消毒隔离制度,做好 ICU 各项医院感染控制工作,严格执行医院感染控制委员会的指导意见,努力减少医院感染的发生,并合理应用抗生素。

8. ICU 禁止家属陪伴,每天合理安排探视时间。

9. 有计划进行教学查房与教学,有计划地对年轻医护人员的医德与业务水平进行培养与考评,考评与岗位年度考核相结合。

10. 保证 ICU 病区的安全和患者的安全,发现安全隐患应及时报告医院领导和相关部门,及时消除不良因素。

二、ICU 急救药品、物品管理制度

1. 急救药品、物品由专人请领、保养及保管。

2. 抢救车清洁、规范、整齐,一次性物品无过期。

3. 抢救仪器专人管理,定期保养,每周清洁,检查并有记录。

4. 急救物品齐全,保证处于良好状态,每日清点有记录。

5. 抢救药品保证基数,标签清晰,无过期,用后及时补充,每日清点有记录。

6. 抢救物品如舌钳、开口器等用后须高压灭菌。

三、ICU 转入、转出制度

1. ICU 患者转入制度

(1) ICU 医师坚持以“患者为中心”的服务原则。

(2) 符合收治范围的患者可入 ICU,但对收治标准存在不同意见时,可请 ICU 医师会诊后确定是否收入 ICU,ICU 无权拒收

已办入院但可能不符合收治指征的患者。

(3)门急诊直接进入 ICU 患者的病历由 ICU 医生书写。入住 ICU 的患者需手术时,由 ICU 医生做好术前准备工作,并开出术前医嘱。

(4)由门急诊直接收入 ICU 的患者,属哪一科室的即跟该科室挂靠,进行相关医疗工作。属多科或一时未能明确诊断的,则由 ICU 主任与有关科室会诊决定,意见一时无法统一时,ICU 主任有最后决定权。

(5)择期手术患者需由各专科医生提前一天向 ICU 提出申请,各科急诊患者可随时提出申请。患者入住 ICU 后,原则上保留患者的原床位。

(6)凡入住 ICU 的患者,即按 ICU 合理收费标准进行收费。

(7)交接班:非术后患者转入 ICU 时,应由原经管医生书写转科记录,术后患者转入 ICU 时,由手术医师在限定的时间内书写入院志、术前记录及手术记录,术后病程记录或术后记录并转科记录(术后病程记录与转科记录可分写),并做床旁交班。ICU 接班医生进行床旁交接班后书写入室或接收记录(不需另起页)。手术后医嘱由手术医生和 ICU 医生共同商讨后由 ICU 医生开出。

(8)门急诊和各临床科室对休息期间的急诊患者需急诊收入 ICU 的患者指征有争议时,各科首诊医师必须报请各科上级医生会诊确定或和 ICU 主任协商处理。

2. ICU 患者转出制度

(1)出室标准①病情基本稳定,无须生命支持的患者。②昏迷患者除脑功能外,其他生命体征稳定的患者。③气管切开患者生命体征稳定,无须进行呼吸机治疗的患者。

(2)患者转回病房原则上由 ICU 医生决定,ICU 医生在患者转回病房前,电话通知相关科室,特殊病例可申请转科会诊。

(3)各科对 ICU 符合转出的患者必须优先安排,不得以任何借口推诿拒收患者。

(4)患者出室时由ICU主管医生书写转科记录,并由ICU医生和护士护送患者到转入科室,进行床边交接班,由病房医生接诊后,在转科登记本上签名,接诊医生应在医院规定的时间内书写接收记录。

(5)在ICU死亡或出院的患者,病历由ICU完成后直接送病案室归档。死亡讨论由ICU组织,并通知挂靠科室派人员参加。

(6)死亡患者的处理,参照尸体处理原则。

四、ICU探视制度

1. ICU是全院急危重症患者集中抢救监护治疗的特殊病区。非本科及相关人员不得入内。

2. 每天下午3:00—4:00为家属探视时间。每位患者每次限进1位探视,家属须按ICU要求穿隔离衣,戴口罩帽子,换拖鞋或穿鞋套,在规定的时间内完成探视,以免影响患者的病情、治疗和护理。

3. 探视人员要求:最好为直系亲属,身体健康。若有感冒、发热、咳嗽时谢绝探视,请勿高声喧哗、接打手机和拍照,学龄前儿童请勿进入。

4. 使用呼吸机的患者,可酌情安排探视。停用呼吸机拔除气管插管后,按每天的探视时间进行探视。隔离患者可酌情安排摄像视频。

5. 探视时医护人员向患者家属介绍患者病情及护理情况,为保证很快取得联系,家属可留下电话或室外等候,以便病情变化时随时通知家属。

6. 危重患者在抢救特殊治疗时,未经允许不得探视患者,以免影响抢救。

五、ICU抢救制度

1. 由科主任及护士长负责组织、指挥抢救工作,科主任或护

士长不在时,由值班医生和护理人员负责抢救工作,对疑难病例,应立即向上级医生报告,组织会诊。

2. 对病情需要者,应由专人守护,要求做到观察细致、诊治正确、处理及时、记录准确完整、交接班详细。

3. 抢救药品、器械、用物要做到定点放置、定量供应、定时清点、定期消毒、定人管理(即“五定原则”),保证标签醒目,清点、取用方便。用后应及时补充,每班应交接清楚。

4. 严密观察病情,记录要详细,用药处置要准确、迅速。执行抢救口头医嘱时,护士在用药前应口头重复医嘱,医生确认,第二人核对无误后执行,并将空安瓿保留,抢救工作结束后,经二人核对,补全医嘱后方可弃去。

5. 抢救危重患者时,应及时记录抢救记录,包括病情演变、抢救经过及各级医师的意见和治疗效果,家属的告知和反馈意见均要及时准确记录。

6. 严格执行交接班制度和核对制度,对病情变化、抢救经过、各种用药等要详细交班。

7. 抢救完毕后,除做好抢救记录外,还需做好抢救小结,以便总结经验,改进工作。

六、ICU 消毒隔离制度

1. 进入 ICU 必须穿工作服或隔离衣,戴口罩帽子,更换拖鞋或穿鞋套后方可进入。非工作人员未经允许一律不得进入 ICU 室。

2. 进行无菌操作时严格执行无菌技术规程。

3. 严格按照洗手规程进行洗手,进行检查、治疗、护理操作前后及接触患者前后均应用消毒液泡手或彻底洗手。

4. 每日 4 次用清水拖布拖擦层流区地面 4 次。每日 2 次用消毒液擦拭床旁治疗车、设备,注意一车一台一毛巾。每周 2 次用清水抹布清洁设备带。

5. 病区、走廊、办公区、处置间拖把有标记,分开使用,用后清水冲洗干净,悬挂晾干。

6. 按照医用垃圾、生活垃圾等分类标准实行分类投放和管理。

7. 患者用后的各种吸氧雾化管道用 500mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 30 分钟,呼吸机管道用 2%戊二醛浸泡消毒 30 分钟,冲洗干净无异味后晾干备用,或送供应室消毒。

8. 患者转出后,床单元及时进行清洁消毒。患者死亡以及传染性疾病患者转出,应进行终末消毒处理。每周定时对 ICU 室进行一次彻底的大扫除,患者全部转出时对室内一切设置进行终末消毒处理。长期住院患者每周擦拭一次病床。

9. 每个月进行空气培养一次,定期做呼吸管道的细菌培养。

10. 每个月针对护士、护理员、保洁员进行消毒隔离知识培训。

七、ICU 安全管理制度

1. 急救物品齐全,器械配套,保持良好的应急状态。

2. 密切观察患者的病情和心理变化。对老、幼、昏迷患者根据需要在床上加防护栏;烦躁患者应视情况采用安全约束带等措施;精神异常患者,密切观察病情变化,防止因护理不当发生意外。

3. 病房内禁止吸烟,禁止使用电炉、酒精灯及点燃明火,以防失火。氧气、电源定期检查,有标志,防止事故发生。

4. 保持防火通道通畅,不堆、堵杂物;消防设施完好、齐全,周围无杂物。

5. 严格执行各项规章制度和技术操作规程,保证护理质量。

6. 严格执行消毒隔离制度,定期做细菌检查,预防院内感染。

八、ICU 岗位人才培养制度

1. 学习医疗法律法规,按医疗法律法规行事,增强法律意识,

树立自我保护意识。

2. 学习各种急救护理知识,如心肺复苏术、气管插管术及各种穿刺技术的配合和护理。

3. 掌握各种监护设备的应用,包括使用方法、参数调试、报警处理及临床观察等。

4. 掌握器官功能障碍的抢救程序,能进行临床常用药物疗效观察。

5. 通过科内业务学习、自学、晨间提问、业务查房、病历讨论等,提高业务水平,积累临床经验。

6. 学习护理文书的书写,护理文件应书写规范,不涂改、刮擦,客观、及时、准确、真实、完整、重点突出并且简明扼要。能反映病情的动态变化、治疗措施及治疗观察。

7. 定期科内理论,操作考核。

九、ICU 医患沟通制度

为提高医疗服务质量,维护良好的医疗秩序,保护患者合法权益,特制定本制度,以确保医疗安全,化解医患矛盾。

1. 患者进入 ICU 后,值班医生护士应立即床边与转入科室医生进行正式交接,了解患者病情、治疗、护理,对患者进行全面检查。

2. 责任医师根据疾病严重程度及各种综合客观检查作出诊断,并在患者转入 24 小时内与清醒患者或患者家属进行正式沟通。向患者或家属介绍患者的疾病诊断情况,主要治疗措施及下一步治疗方案,同时回答患者家属的有关问题。

3. 在进行各项有创检查及有风险处置前,应与患者及家属进行谈话、沟通,并由患者或家属知情同意后签字。

4. 在使用贵重药品、医保目录以外药品、诊疗项目及输血前,应向患者解释,争求患者意见。患者病情发生变化或变更治疗方案时要随时与患者进行沟通。

5. 护理人员在进行各项治疗及操作前应向清醒患者做好解释工作,讲解目的,取得配合,操作中注意与患者交流,听取患者反映。

6. 做好与患者家属的沟通工作,向患者家属介绍 ICU 工作性质,取得配合,按时发放一日清单,做好费用解释工作,合理安排家属探视。

7. 在沟通过程中如出现矛盾或纠纷,应报告上级医生,由上级医生进行协调处理,化解矛盾。

8. 患者转出 ICU 时,责任医师应向患者交待转出各项注意事项,并与护士将患者护送至病区,做好交接工作。

十、ICU 排班制度

排班原则:必须符合护理工作连续性、应急性、各个班次之间紧密衔接的原则。以确保患者抢救、治疗、护理的需要为原则。

1. ICU 工作的特殊性,实行弹性排班制度,要求记录所有护士的有效联系电话,以便及时通知。

2. 了解每名护理人员的水平与能力,分清主次、轻重、缓急和强弱,做到新老搭配,全面安排,使各班工作有条不紊,避免工作重叠,相互干扰。

3. 保持各班的工作量基本平衡,工作忙时的班次,人员应相对集中,以确保患者随时都能得到安全、有效、准确无误的治疗和护理。

4. ICU 的患者情况多变,护理工作需有周密的计划,随时处于调度运行状态,备有机动人员,如有变化,可及时换班或加班。

5. 每周五排班。在周五之前各位护士可将自己对排班的要求写在排班表的背面,以备护士长排班时参考。原则:一切以工作为重,满足工作需要的前提下满足护士的个人需求。

6. 已经排好的班不得随意调动,特殊情况除外。临时调班每次 1 天,超过 1 天以上办请假手续。

十一、ICU 物资管理制度

1. 库房内存放的贵重仪器和物资由护士长或其指定的专人负责保管,保管时注意定点放置、定量存放、定期清点、定时保养和维修,并做好相关记录。

2. 贵重仪器(监护仪、呼吸机、血气分析仪、滴注泵、注射泵、测压传感器等)使用后由值班护理人员按规定清洁消毒处理,放还原处。

3. 正确调试和检查仪器、设备,使其处于良好的备用状态,如有故障应告之专业维修人员。

4. 建立仪器领取、报销和登记制度,并认真执行。

5. 低值易耗品和消耗材料应由护士长定期填写领取单向有关部门申请领用,做到定期清点,使账物相符。

6. 物资若有丢失、损坏,应按医院规定处理。

7. 设备、仪器每天由专人清点,外借要有记录,贵重设备、仪器外借要通过医院设备科。

8. 管理人员因工作调动时,应与接班者交接物资并到有关部门办理手续后方可离去。

十二、ICU 交接班制度

1. 交班时病室整洁、安静、舒适、安全。

2. 坚持床旁“三交、四清、三洁”,即口头交、书面交、床旁交,病情清楚、医嘱清楚、用药清楚、记录清楚,患者皮肤清洁、衣物清洁、床单位清洁。

3. 交班时应保持各类管道通畅,符合护理要求;各输液管道通畅,速度适宜,符合无菌操作,输液(药)计划按时完成;各种引流管通畅,妥善固定,记录准确,护理正规,符合无菌操作;气管切开者呼吸道通畅,切口处清洁、干燥。

4. 抢救药物、器械和其他用物齐备,定量、定位放置,处于良

好备用状态。

5. 各类物品清点整齐,账物相符,记录完整。
6. 坚持做到“交不清不接,接不清不走”。

十三、ICU 查对制度

查对制度是保证工作质量、防止差错的有效措施,各级人员工作时必须严格执行。医护人员在进行各项治疗前,必须严格执行“三查七对一注意”、医嘱查对、药品“四查”及输血查对制度。

1. 三查七对一注意 “三查”是指操作前查、操作中查、操作后查,“七对”是指对床号、姓名、药名、剂量、浓度、时间、用法,“一注意”是指注意用药(治疗)后的反应。

2. 医嘱查对 每天大查对1次,阶段小查对4次,每周大查对1次,均由2人查对,执行医嘱时应双人核对并签名。

3. 药品四查 药品“四查”是指检查药物有无变质、沉淀、浑浊,药物是否在有效期内,药物包装有无裂缝、破损,药物有无配伍禁忌。

4. 输血制度 ①配血、输血实行1次1人制,输血时有2人查对并签日期、时间和姓名。②输血时严格遵守“三查八对”。“三查”:血的有效期、血的质量及输血装置是否完好;“八对”:姓名、床号、住院号、瓶(袋)号、血型、交叉配血试验结果、血液种类及剂量。

第三节 产科产房护理管理制度

一、产房工作管理制度

1. 产房助产人员除具备护士任职水平和注册证明,需经过专门培训、考核,获得《母婴保健技术考核合格证书》,方能正式上岗。

2. 工作人员进入产房,应戴好帽子、口罩,更换拖鞋,非本科

室人员未经许可不得入内。

3. 产妇入产房需更换患者衣裤和鞋,产妇的衣物不得带入分娩室。

4. 凡患有或疑似传染病的产妇,应隔离待产,使用后的所有物品,严格按特殊消毒方法处理。

5. 接生或做阴道检查等手术时,必须换好洗手衣裤,洗手消毒后,方可进行操作。

6. 接生等所用器械,洗净后揩干,涂上保护油,包好后高压消毒;隔离产妇所用器械浸泡消毒—清洗—高压灭菌消毒。

7. 产妇出产房后,用 500mg/L 含氯消毒液揩洗产床,更换橡皮布。

8. 无菌物品、一次性医疗用品分别专柜放置,按灭菌日期顺序排列。无菌包清洁、干燥、无破损,标记明显,无过期包。

9. 外用药、消毒剂等各类药品标签清晰、专柜放置、专人保管、无过期变质。

10. 地面、台面消毒每日 2 次,保持清洁;紫外线空气消毒每日 2 次。总清洁消毒每周 1 次(包括地面、墙面、物体表面及空气)。

11. 紫外线灯处定期清洁,每周 1 次,无尘埃,定期检测强度。

12. 每个月进行空气、无菌物品细菌学监测及工作人员采样,合格率达 100%。

二、产房参观、进出管理制度

1. 参观制度

(1)参观者须经科主任或产房护士长许可,院外人员须得到医务科批准后,方可进入。

(2)入室须穿隔离衣、换鞋,戴帽、口罩。

(3)在观看中,不要高声喧哗,不要任意行动,听从陪同人员指导。

(4)参观完毕,请将隔离衣、鞋放入指定地点。

(5)一次参观人员不超过4人。

2. 进出产房管理制度

(1)非本科人员不得入内,工作需要进入时,须穿隔离衣。

(2)本科工作人员进入产房,须更换衣裤、鞋,戴帽子。

(3)推送产妇时,换穿白大衣,更换外出鞋。

(4)清洁鞋、外出鞋分别放置,不得混放。

(5)产妇必须更换拖鞋,穿好患者衣裤,才可进入待产室或临产室。

三、产房消毒隔离制度

1. 地面 清洁后用500mg/L含氯消毒液拖地每日2次,拖把专用,标志明显,分别清洗,每周消毒,每个月月底进行大扫除。

2. 空气 每日2次(早、中班)紫外线消毒;接生前后加强消毒1次。

3. 室内环境及物品 500mg/L含氯消毒液湿擦每日消毒1次,周二小扫,月底大扫除。

4. 持物钳、镊 高压灭菌、干燥保存,每4小时更换,标记明显。

5. 无菌物品 有专柜放置,有效期为7天,按消毒日期前后排列,严防过期使用,每个月采样1次。

6. 细菌学检测 空气、无菌物品及工作人员每个月细菌学检测1次,合格率100%。

7. 产房门口 设有车道消毒垫,平车每周清洁消毒,接送隔离产妇后,按特殊消毒方法处理。

8. 肝炎、性病等传染病产妇 待产、分娩进隔离室,有专人护理消毒。

9. 特殊隔离产妇分娩后处理

(1)房间

①产前严格控制,不需要的物品不带入室内。

②门口放备用鞋,进产房须更换鞋及穿隔离衣。

③产后紫外线消毒 1 小时。

④紫外线消毒后开窗通风,室内物品及地面墙面用 2 000mg/L 的有效含氯溶液擦洗后再用紫外线消毒 30 分钟。

(2)器械:先将器械用 2 000mg/L 的有效含氯消毒液浸泡 30 分钟后再清洗、消毒灭菌。

(3)敷料

①布类物品用黄色袋双层密闭包扎,注明“污染”字样,送洗衣房特殊处理。

②一次性物品用黄色袋双层密闭包扎,焚烧处理。

(4)产妇的排泄物和分泌物:用 1 000mg/L 的有效含氯消毒液浸泡 2 小时。

(5)橡皮单、便盆:用 2 000mg/L 的有效含氯消毒液浸泡 1 小时。

(6)血压计、听诊器等:用 2 000mg/L 的有效含氯消毒液擦拭。

(7)产床:用 2 000mg/L 的有效含氯消毒液擦拭后更换橡皮单。

(8)平车:用 2 000mg/L 的有效含氯消毒液擦拭后更换床单。

10. 总消毒制度

(1)产房每周一次进行大扫除,大扫除时用清水擦洗地面后再用 500mg/L 的含氯消毒液拖地。用 500mg/L 的含氯消毒剂擦洗产床、盐水架、墙壁等。

(2)通风 30 分钟后紫外线消毒 30 分钟。

(3)污物桶,随用随时清洗,再用 1 000mg/L 的有效氯消毒浸泡 60 分钟。

(4)每周二、五清理各种物品的消毒有效期,包括各种消毒液、一次性物品、药品等。

(5)每周清洗产妇拖鞋1次,并用1 000mg/L的有效氯消毒浸泡30分钟后晾干备用。

(6)每周一清扫后,拖把等工具用1 000mg/L的有效氯消毒浸泡60分钟后清洗晾干备用。

(7)房间总消毒:每周一彻底大扫除,待房间通风晾干后紫外线照射30分钟。

11. 婴儿沐浴室消毒隔离制度

(1)医务人员进入沐浴室必须穿戴工作衣、帽、鞋,经常消毒双手,保持手的清洁,非工作人员不得入内。

(2)保持沐浴室清洁,每日一小扫,每周一大扫。

(3)室内开窗通风并紫外线消毒每日2次,空气培养每个月1次。

(4)婴儿沐浴时,室温保持26~28℃、相对湿度60%、水温38~40℃,沐浴后,每日对沐浴用品、沐浴池、地面用250~500mg/L含氯消毒液消毒。

(5)工作人员每个月进行1次病原体检测,阳性带菌者暂调离接触婴儿的工作岗位,转阴后方可回原岗位工作。

(6)感染婴儿最后沐浴,洗毕后用1 000mg/L含氯液浸泡衣物及擦洗工作台。

(7)婴儿沐浴应按正常婴儿、隔离婴儿依次进行,实行一人一垫一巾消毒。

四、胎盘、疫苗、证件、药品管理制度

1. 胎盘管理制度

(1)胎盘娩出后立即采集血样,置于专用容器内,放入冰箱内冷冻。

(2)特殊胎盘,如RPR阳性、HIV阳性、大三阳等患者的胎盘,按院内感染规定,送焚烧,并不允许患者选择胎盘自理。

(3)护士长每日核对分娩数与胎盘数目,防止胎盘外流。

(4)生物物品研究所人员定期来院收集、清点胎盘,并记录。

(5)如选择胎盘自理者,则嘱咐其分娩之日带一清洁容器妥善保存,并告之不得外流。

2. 一类疫苗管理制度

(1)遵守《疫苗流通和预防接种管理条例》,接受疾病控制中心及卫生局监察。

(2)产科护士长根据每个月分娩数,到药库领取乙肝疫苗和卡介苗,并置于疫苗专用冰箱,保持 $2\sim 8^{\circ}\text{C}$ 的冷链状态,并有疫苗记录。

(3)不向其他单位或个人分发、买卖第一类疫苗。

(4)冰箱内外分别设有温度计,以监测温度状况,设有专人管理登记。遇有停电等突发事件,及时处理,保持冷链状态,保证疫苗质量。

(5)有经专业培训并考核合格的护士负责对符合接种条件的婴儿实施预防接种,并依照卫生主管部门的规定填写并保存记录。

(6)根据疫苗的接种情况,每个月有专人负责做报表上报区疾病预防控制中心。

(7)建立产房预防接种异常反映登记本,及时处理,反馈区疾病预防控制中心。

3. 《出生医学证明》管理制度

(1)每年由产房护士长根据上年度出生婴儿总数,估计本年度《出生医学证明》认购证,向妇幼保健院请领。

(2)出生证由产房护士长领取、签收并保管。

(3)产科设专人负责,责任人根据分娩数及发放数及时向产房护士长领取并签收,并负责电脑输入及打印《出生医学证明》,产房护士长保管出生医学证明专用章。

(4)产房护士长及责任人不定期核对(每月初),做到出生数与发放数相符。

(5)遵守《母婴保健法》相关证件管理条例,不出具虚假医学证明,不以权谋私。

(6)严格章、证管理,不使证件流失,不违规收费。

4. 章证管理制度

(1)章、证专人、专柜、专锁管理,不使证件流失,不违反收费。

(2)严格清点制度,每个月核对接生登记本,出生数与发放数相符。

(3)加强管理,控制流失,作废的原件编号有登记,统一交购证部门换购新证。

(4)妥善保管,因意外导致潮湿、破损或丢失的,及时将数量和编号报市妇幼保健院。

5.《出生医学证明》发放程序

(1)产妇入院分娩后,告知产妇及时上交身份证复印件,填上新生儿姓名,必须认真填写,由此造成的法律纠纷,后果自负。

(2)产妇出院前,由责任人完成所有流程(包括确认、打印、登记、保管)。

(3)产妇出院结账后,一律凭账单领取《出生医学证明》及封套,并签收。

(4)对于出院时仍未起好婴儿姓名的一律暂不发给《出生医学证明》,以免引起不必要的麻烦。

(5)因故未交身份证复印件未开具出生医学证明,按相关规定进行补开。

(6)颁发的《出生医学证明》是法律所需的有效凭证,家属应妥善保管。

6. 药品管理制度

(1)备用药品有专人负责,做到有账、药相符,无过期药、失效药。

(2)药物均有基数,定点定位,标记明确清晰,定期检查,保证供应。

(3)药品应分类管理,内服药、外用药、消毒剂分开放置,标识清晰明确,严禁混放。

(4)麻醉药严格执行“五定”:定量供应、定点放置、定人保管、定时核对、定册登记,并做到专柜存放,双锁管理,凭医生专用处方用药,用后登记,班班清点,账物相符。

五、产房安全管理制度

1. 孕妇入院后,做好各项安全宣教工作,清洁地面后应有防止滑倒摔伤的醒目标志。

2. 产妇进入产程后,有专人护理,助产人员不得随意离开产妇,并嘱其卸去首饰交给家属保管。

3. 产程中需要用药,须严格执行“三查七对”制度。

4. 滴注催产素(引产剂量)有醒目标志,并有专人负责观察。

5. 孕妇分娩后换上干净衣裤用平车送入病房,并与病房护士进行床边交接。

6. 防止错抱婴儿:胎儿娩出后,接生人员即告诉产妇婴儿性别,并让产妇确认婴儿性别特征;接婴者核对母亲姓名、婴儿性别后,即时佩戴手圈(二次核对),并准确记录,同时在婴儿记录单上按上母亲右拇指印与婴儿右脚印,做好原始记录。并将婴儿放在小床上,将床推至产妇身边 2 小时后母婴一同送入母婴同室。如遇 2 名以上孕妇同时分娩必须一人一接,分开护理。

7. 严格执行护理部制定的安全输血制度。

8. 严格执行查对制度。

9. 做好各种物品、设备的管理、保养工作,如平车、电气设备维修,氧气的安全管理等,确保有效、安全使用。

10. 认真执行交接班制度。

六、新生儿管理制度

1. 新生儿出生时,由产房医务人员立即给婴儿母亲确认,详细体检,建立新生儿病历,并在病历上留脚印,佩戴手圈,安置婴儿小床,完善床头卡,待母亲出产房时,与病房护士交接,交给产妇家属。

2. 24小时母婴同室期间,新生儿监护人应确保婴儿安全,不允许婴儿单独留室。

3. 婴儿需要离开母亲时(如沐浴、体检、治疗、检查等),必须由专业人员出示“接婴证”才可让其推走,全科人员应严格执行产科特定的“接婴证”接送婴儿,并与其监护人同时监督执行。

4. 每间病房均以书面形式给予安全告示,每个新生儿车上均设计了专项告示卡,新生儿监护人应掌握其内容,并严格遵循,不允许任何人违反接送流程推走新生儿。

5. 三班护士必须严格床边交接新生儿,填写婴儿交接班本,值班人员严格24小时查房巡视,以确保婴儿安全。

6. 中班护士检查安全通道,晚上8点必须上锁,晚上10点医护共同查房,清理陪伴,关闭产科大门并上锁,次晨7点打开大门。

7. 每周一下午由资深护士进行专项健康教育宣教,内容包括工休会相关内容、婴儿安全制度、陪伴探视制度等。

8. 医院保卫部门应开放产科门口的监视器探头,保卫人员应加强对产科的巡视,对产科可疑的大件行李,应严格开包检查,协助病区安全管理。

9. 注意事项

(1)新生儿只能睡婴儿床。

(2)转运婴儿必须依靠婴儿车,不允许抱、搂等。

(3)新生儿必须侧卧,以防呛奶、误吸。

(4)交接班时必须观察婴儿面色,严格沐浴、注射管理制度,以防意外事件。

第四节 血液透析室护理管理制度

一、血液透析室消毒隔离制度

1. 工作人员进入透析室应更换衣服、帽子、隔离拖鞋,操作时

洗手,戴口罩、手套。

2. 透析室内无菌物品与污染物品分别放置,无菌容器、器械定期消毒。

3. 治疗室、透析室每日用 500g/L 的 84 消毒液拖地 2 次,紫外线消毒每日 2 次,止血带一人一用一消毒。

4. 透析器、血路管必须专人专用,按照有关管理部门规定一次性使用,如需复用,应严格执行复用规程。

5. 乙肝、丙肝患者与阴性患者应分开房间透析,所用透析机治疗用品车均应严格分开。

6. 患者的床单、被套每用一人次后及时更换。

7. 透析机每完成一人次后进行消毒,每日清水擦洗机器 2 次,弃取的透析器、管路、穿刺针按规定集中处理。

8. 严格限制非医疗人员及患者家属进入透析室。

9. 每个月做空气、透析用水细菌培养并记录。

二、透析器具复用工作制度

1. 透析器具复用处理应由专人负责。

2. 严格按照操作规程进行复用处理。

3. 准确记录有关数据,透析器具均应贴标签,发现异常情况应及时向护士长报告。

4. 用 0.2%~0.5% 过氧乙酸消毒需 6 小时以上;3% 伦拿灵消毒需 11 小时以上方可用于患者。

5. 消毒后的透析器具按姓名分别存放,并保持合适的存放温度。

6. 过氧乙酸消毒的透析器具可保存 1 周,3% 伦拿灵消毒可保存 1 个月,超过期限必须重新消毒。

7. 已消毒的物品和未消毒的物品必须严格分开,严禁混放。

8. 复用室必须保持卫生,每日用紫外线照射 30 分钟,地面每日用消毒液拖洗 2 遍。

9. 复用室工作人员必须穿工作服,戴帽子、口罩、手套、围裙,穿防水胶鞋。

10. 每天使用复用系统前,需打开净化水管,放水冲洗数分钟。

11. 配制好的消毒液存放不超过1周,以保证消毒液在有效浓度范围内。过氧乙酸应现配现用。

12. 复用室要有空气消毒措施,每个月做空气细菌培养并记录。

三、血透室工作人员自身防护制度

1. 工作人员入科前必须做肝功能及肝炎相关抗原、抗体检测,患有慢性肝炎及迁延性肝炎者不得调入血透室工作。

2. 血透室工作人员每半年进行一次肝功能及肝炎相关抗原、抗体检测,对阴性人员进行乙肝疫苗免疫注射。每2年参加医院组织的体格检查。

3. 工作人员在怀孕期、哺乳期应暂调离血透室护理工作,其幼儿满2周岁方可调回。

4. 工作人员上岗前必须更换工作衣裤、工作鞋,进入血透室穿隔离衣。

5. 工作人员在为患者穿刺和进行特殊治疗时应戴口罩、手套。

6. 工作人员在进行透析器具复用处理时应戴防护面具、塑料围裙、袖套、手套、防水胶鞋等,加强自我保护。

7. 一旦因意外受到血液污染,应立即用清水冲洗干净,再用消毒液消毒污染部位,有条件洗浴时,更换清洁工作服。

8. 工作人员不得在透析区进食、会客等。

四、血液透析室查对制度

1. 各班上机前严格检查管路及透析器,严防破损,并做好“三

查七对”。

2. 医嘱应由他人核对后执行,一个人当班时应向医生复述无误后才能执行。

3. 非紧急情况不得执行口头医嘱,遇抢救时必须把口头医嘱当面复述无误后执行,并保留用过的空瓶,经 2 人核对后方可弃取,并补写临时医嘱。

4. 清点药品时和使用药品前,应当检查质量、标签、失效期和批号,如不符合要求不得使用。

5. 给药前,注意询问有无过敏史,使用毒、麻、精神类药品时要反复核对,静脉给药检查有无变质、瓶口有无松动、裂缝。给多种药物时注意配伍禁忌。

6. 输血前需经过 2 人查对无误后,方可输入。输血中注意观察,保证安全,输血完毕,袋内余血保留 24 小时后方可处理。

五、血液透析室交接班制度

1. 值班人员必须坚守岗位,履行职责,保证各项治疗护理工作能及时进行。

2. 每班必须按时交接班,接班者按规定清点各类物品器械,接班者未到,交班者不得离开工作岗位。

3. 交接班中,如发现病情、治疗器械物品交代不清,应立即询问,接班后如交班不清发生的差错事故和物品遗失应由接班者负责。

4. 值班者需在交班前完成本班工作,做好清洁交班,特殊情况(机器故障、第一次内瘘穿刺、特殊血液净化、首次透析等)必须做详细交班。

5. 必须写好各种记录,处理好用过的物品,并为下一班做好物品准备工作。

6. 护理记录应及时、客观、真实、准确、完整,包括透析前、透析中、透析后的病情变化和患者思想情况。

7. 危重患者做好床边交接,包括各项治疗护理落实及皮肤完好情况。

六、血液透析患者健康教育制度

1. 心理教育 了解疾病的含义及透析的必要性及长期性,需遵医嘱进行规律透析,不能随意更换透析次数及透析时间。加强适当的身体锻炼和家务劳动,遵医嘱按时服药,不得自行停药或减药。

2. 饮食教育 优质蛋白、低钾、低钠、低磷饮食,蛋白质摄入量应保证 $1 \sim 1.2 \text{g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,少食海鲜、动物内脏。钠的摄入根据尿量控制,每日尿量 500ml 以上者钠入量为 $3 \sim 4 \text{g}/\text{d}$,无尿者钠入量为 $1 \sim 2 \text{g}/\text{d}$ 。钾的摄入需严格控制,无尿者每天 $1 \sim 2 \text{g}$,忌食香蕉、橘子、腌制食品,如出现乏力、烦躁、口角麻木等现象应警惕高血钾的发生。水的摄入量等于尿量加 500ml,控制透析间期体重 $1 \text{kg}/\text{d}$,2 次透析体重控制在 2.5kg 以内,即不超过正常体重的 4%。

3. 通路的保护 临时通路应注意防止感染:①内瘘术前准备:保护血管,做内瘘侧手臂(非优势手)不得穿刺、抽血。保护皮肤,防止破损并保持清洁。②术后护理:术后抬高患肢,每日检查内瘘是否通畅,至少触摸震颤 4~5 次,如有异常及时就诊;拆线后可行内瘘锻炼,可用健身球、止血带,每日 3~4 次,每次 10 分钟。术后衣袖要宽松,可将衣袖装拉链。术肢不得测血压、静脉穿刺、提重物,不宜压迫,戴手表、首饰。保持术侧肢体皮肤清洁,预防感染。透析结束后穿刺点包扎止血不得少于 30 分钟。如有血管瘤,可用弹力绷带保护,避免碰撞。

第五节 门诊部护理管理制度

一、门诊护理工作管理制度

1. 门诊管理工作受护理部、门诊部双重领导,护理人员院内

调动由护理部决定,并及时与门诊部沟通、协商,科内调动由科护士长与护士长协商解决。

2. 护理人员必须着装整齐,仪表端庄,佩戴工号,准时上岗,自觉执行各项规章制度,恪守职业道德,以高度的责任心、同情心,耐心诚恳、态度和蔼地接待每位患者,实行首问负责制。

3. 认真做好各诊室开诊前的准备工作和结诊后的整理、清洁、消毒工作,候诊患者根据电脑挂号顺序就诊,做到一人一室,维持好就诊次序。

4. 严格执行卫生局有关规定和就诊须知,对老弱病残,70 岁以上老人及重症、劳模、离休干部、行动不便的患者,优先照顾,提供方便,确保安全。

5. 认真做好就诊患者预检分诊工作,严格执行预检程序,疑似传染患者或不明原因发热患者护送至感染科就诊,并做好接待处的消毒工作。

6. 严格执行消毒隔离制度,诊室空气每日消毒 1~2 次,桌椅、电脑、诊疗床、轮椅等每日用消毒水擦拭 1~2 次,有效控制院内感染。

7. 就诊环境保持清洁、整齐、安静、舒适,做好患者就诊前、中、后的指导,定时开放电视健康教育屏幕,实施健康宣教。

8. 积极参加护理部、科室组织的业务学习,按时完成继续教育目标,不断学习新技术、新理论,努力提高专业技术水平。

9. 做好各诊室医疗器械、药品、消毒剂的管理工作,备好急救用品、药品,一旦遇到患者病情突变,及时做好应急处理。

10. 护理人员必须熟练掌握突发事件的应急处理流程和汇报流程,如火灾、食物中毒、停电等,能有效地疏导和急救,控制风险和危害。

11. 下班前整理好各诊室办公用品,关好水、电及门窗,防止意外事件发生。

二、服务台工作管理制度

1. 提前上班,挂牌上岗,仪表端庄,着装规范,态度和蔼,礼貌用语。
2. 坚守岗位,不得擅自离岗。保持预检服务台安静,无喧哗。
3. 熟练掌握业务知识及服务流程,熟悉公费医疗、医保政策及门诊专科、专家出诊等信息,解答问题耐心细致,准确预检、导诊,执行首问负责制。
4. 维持门诊大厅秩序,主动为患者提供各类咨询服务和便民措施(为残疾人、老年患者提供轮椅、协助就诊,保管寄放物品、提供雨伞、一次性茶杯、纸巾等)。
5. 熟练掌握突发事件的应急处理流程和汇报流程,处理好各种应急事件(负责转运送患者等)。
6. 负责门诊健康教育咨询工作,发放健康教育处方,按时、按序更换宣传板,并做好记录。
7. 保证轮椅、投币电话等正常使用,损坏及时报修。
8. 接待患者的反馈意见,记录备案,并及时汇报领导。
9. 接待病假盖章时,必须严格核对医生签名、图章、病历和病假日期,相符后再盖章。
10. 保持服务台环境整洁,每日2次用500mg/L含氯消毒剂擦拭工作台、桌面。每次接触传染患者后,及时用1 000mg/L含氯消毒剂擦抹桌面,并消毒双手。
11. 下班前负责大厅空调、电脑、大屏幕的关闭检查工作。

三、门诊消毒隔离制度

1. 认真贯彻执行湖北省护理质控中心制定的医院消毒灭菌实用手册。
2. 护理人员上岗必须衣帽整洁,进入治疗室、换药室、无菌室必须戴好口罩、帽子,治疗操作前后均应按要求洗手,做到一人一

针一管一消毒。

3. 体温表消毒执行“三杯法”。血压计、听诊器用 75%乙醇或有效氯消毒剂擦拭。直接接触患者脏器组织而不能高压灭菌消毒的器械均用 2%戊二醛消毒液浸泡消毒或环氧乙烷灭菌消毒。定期做好灭菌消毒效果检测。

4. 各种治疗室、手术室、无菌室、换药室、特殊换药室、封闭室,每日空气消毒 2 次,每周清洁紫外线灯管 1 次,每周彻底清扫 1 次。

5. 各种无菌包必须专柜放置,放置位置高于地面 20cm,距离墙壁 5cm,无菌包必须保持干燥,无破损,标识清楚、醒目,开口处封有起止日期和操作者签名。一般有效时间为 7 天。

6. 持物钳干燥保存,有效时间为 4 小时。

7. 生理盐水棉球每日更换。无菌物品、无菌液体标明日期、时间和签名,只限于有效期内使用。

8. 备用干燥氧气湿化瓶、吸引瓶每周清洁、消毒 1 次,患者用毕及时终末消毒,吸引瓶瓶盖无霉点,瓶壁、管壁清洁无污垢。雾化器每天清洁消毒、换水 1 次,咬口、螺旋管患者用毕及时终末消毒。

9. 一次性物品专柜放置,放置位置高于地面 20cm,距离墙壁 5cm,柜子保持清洁,一次性物品使用后按规范处理。

10. 各类物品按清洁、污染分别放置,各诊室应保持清洁、无积灰,台面、地面用消毒液湿擦和湿拖。

11. 对特殊菌种如绿脓杆菌、厌氧菌、结核杆菌等感染的伤口,更换下的敷料应焚烧,器械必须特殊消毒处理。发热门诊、肠道门诊、肝炎门诊、性病门诊医疗废弃物应按特殊消毒处理。

12. 肠道科病床用消毒液湿扫,一床一刷一巾。刷巾套用后常规消毒处理晾干备用。患者床头柜一桌一抹消毒液湿擦,擦后抹布消毒处理。床架、桌椅每日消毒液湿擦,抹布专用。病房地面应用消毒液湿拖,患者出院床单位应进行终末消毒。

13. 医用垃圾与生活垃圾要加盖分别放置,医用垃圾要有标

识。

四、发热门诊工作管理制度

1. 环境管理 诊区应安置在医院大门附近,通风良好,远离急诊和病房区域,标志清晰,诊区周围设有隔离带。诊区内设备齐全,就诊流程合理,有完善的就诊患者追踪登记管理制度。

2. 人员管理 及时传达和学习目前流行病的发展动态及预防、治疗措施,举办相关知识的学习班和技能培训(如 SARS、禽流感知识讲座等),同时为运送患者入院、转院的卫生员、司机讲授消毒隔离知识及自我防范的预防措施(如穿脱隔离衣等)。

3. 发热患者就诊流程管理

(1)发热患者就诊,先测体温,并督促戴好口罩,引导至发热诊室就诊,排除 SARS 等传染病后再到专科就诊。

(2)若疑似 SARS 等传染病,做好 X 线胸片、血常规等检查后,请院内专家会诊。

(3)若未排除 SARS 等传染病,通知市 CDC 专家来院进一步采样、确诊。

(4)根据市、区 CDC 在 48 小时内的检验报告,如明确疑似病例或确诊病例,由区 CDC 负责转至市内指定医院。

(5)凡与疑似病例接触的工作人员和场所,必须严格按消毒隔离规范进行彻底消毒。

4. 发热门诊工作制度

(1)隔离诊室、输液室、病房通风良好,独立设区,设有 2 个入口,做到工作中与患者进出口分开。发热患者的就诊、检查、治疗等都在诊区内完成。

(2)发热门诊应严格划分清洁区、半污染区和污染区,各交界处必须设有擦脚垫,并用消毒液浇湿,保持脚垫湿润。

(3)进入病区应戴 16 层棉纱口罩、帽子、鞋套、手套,穿隔离衣。

(4)当班医务人员应坚守岗位,不得随意离岗,并负责未转诊前隔离患者的所有治疗工作,严禁无关人员入内。

(5)隔离患者均须戴口罩,严格隔离,严格管理,不得离开隔离病房。

(6)严格探视制度,不得陪护,不得探视,严格做好个人防护。

(7)严格执行报告制度,详细填写发热门诊有关日报表,发现问题及时上报。

五、门诊注射室管理制度

1. 门诊注射室工作有专人负责,其职责负责门诊各科室开出的各种注射,如皮内注射、皮下注射、肌内注射、静脉注射等。

2. 凡各种注射应按处方和医嘱执行。对易过敏的药物,必须按规定做好注射前的过敏试验。

3. 室内应有药物过敏性休克抢救预案和流程,工作人员人人熟练掌握。

4. 室内保持清洁、整齐,每天进行室内整理、消毒,室内相对划分污染、清洁、无菌区,私人用物不得放在室内,不得在室内会客、聊天等。

5. 各类物品、药品按规定分类保管,标签清楚,严防混放。抢救药品及器械应放于固定位置,定期检查,及时补充更换。

6. 严格执行无菌操作和正确执行各项操作规程,如有疑似传染病患者来做注射,必须严格执行传染病隔离制度,使用物品须独立按传染病要求消毒处理,严防院内感染,确保患者安全。

7. 严格执行“三查七对一注意”,注射治疗后应留患者休息片刻,若发生注射反应或意外,应及时进行处置,并报告医师。确保安全,防止差错发生。

六、门诊换药室管理制度

1. 门诊换药室是为非住院患者进行伤口治疗性换药的重要

场所,非换药人员不得入内。

2. 保持换药室空气流通,光线充足,环境必须清洁整齐,每日做空气、物品表面、地面消毒,并有记录。

3. 严格执行消毒隔离制度和无菌技术操作规范,换药时做到1人2碗(盘)2钳及1份无菌物品。先换无菌伤口,后换感染伤口,特殊感染者不得在换药室换药。

4. 严格区分无菌区与污染区,无菌物品、清洁物品与污染物品应分别放在固定位置,界线清楚,不得混放。

5. 无菌干罐每4小时更换1次,无菌瓶、罐每周高压消毒1次。

6. 置于无菌贮槽中的灭菌物品(棉球、纱布等)一经打开,使用时间不超过24小时,尽量采用小包装。

7. 各种外用药品、器械应固定放置,分类保管,标识清楚,用后归还原处。

8. 了解患者伤口情况,如发现伤口有异常,应立即通知主管医师处理。

9. 室内物品由专人负责保管,定期清点、维修、及时补充。每个月做空气及物品细菌培养1次。

七、各诊室工作管理制度

1. 护理人员必须着装整齐、仪表端庄、佩戴工号、准时上岗。

2. 护理人员提前做好各种物质准备(有的科室还要准备好消毒器械设备)。开诊前检查、清点物品并登记(急救物品、药品、氧气袋、血压计、轮椅等)保持其良好的备用状态。

3. 严格执行消毒隔离制度,做好体温表、诊室、诊疗台、电脑等清洁消毒工作,做好无菌物品的清洁、消毒、灭菌、规范放置工作,有效控制院内感染。

4. 按疾病轻、重、缓、急及病种有序地排号分诊,安排危重患者优先诊治,并做好危重患者的护送工作。做到一人一诊室。

5. 做好诊室内医疗器械、药品、消毒剂、麻醉药类和精神药类处方的管理工作,备好急救用品、药品,一旦遇到患者病情突变,及时做好应急处理。

6. 做好胃镜、骨穿、TCT 等各种病理报告的登记和签收工作及病检单的登记工作。

7. 严格遵守护理操作常规,做好本诊室患者的各项治疗工作。

8. 认真做好接诊后整理工作,包括添置好各类申请单、化验单,统计当天的工作量,做好诊室的清洁卫生、通风和消毒,保持环境整洁,关好水、电及门窗,防止意外事件发生。

第六节 急诊科护理管理制度

一、急诊预检工作管理制度

1. 预检应由急诊工作 3 年以上、具有一定临床经验的护理人员担任,必须做到:

(1)文明用语,礼貌待人,态度和蔼,热情接待。

(2)在任何情况下,都不与病人及家属争吵,要耐心解释,满足病人的合理要求,一时做不到的事情要说明情况。

2. 分诊时询问耐心、观察仔细,做到一问、二看、三检查、四分诊。分诊准确、迅速。

3. 合理安排就诊次序,既照顾到先后次序,又要分清轻重缓急。要求:对危重患者先抢救后挂号。

4. 急救车送诊伤病员,预检护士或其他指定人员应到救护车前迎接。

5. 遇到下列情况应及时报告护士长、有关职能科室,夜间报总值班。

(1)遇到批量伤员、中毒病人时。

(2)高干、英雄模范、知名人士、特殊伤患者(军人、公安人员因工伤、市民见义勇为等)来诊时。

(3)涉及刑事法律问题时。

(4)遇到外籍、港澳伤病员等涉外事项时。

6. 在预检中遇有困难时,应向护士长或有关医生汇报,共同协商解决,以提高预检质量。

7. 努力钻研业务技术,不断提高预检分诊质量,防止误检、漏检,严防差错事故。

二、急诊护理工作管理制度

1. 急诊室工作人员应以高度的人道主义和责任心,严肃、认真、迅速、准确地救治患者,急诊护理人员应具有2年以上临床经验,应掌握急症患者的抢救基本技术、胸外心脏按压术、人工呼吸等基础复苏技术及各种抢救仪器和药品的使用。

2. 急诊科各类抢救物品及器材要准备齐全,实行“四定”(定点放置、定期补充、定人管理、定期检查)制度,急救车必须保持车况良好,定期保养维修,保证随时可用,药品要保证充足,急诊科一切物品特别是急救器材、药品一律不得外借。

3. 急诊人员必须坚守岗位,不得擅离职守。

4. 急诊护士听到救护车铃声应主动出门迎接,安排就诊位置和接诊,与医师一起立刻投入抢救。接诊危重患者时必须测量体温、呼吸、脉搏和血压。

5. 急症患者到院后,有分诊护士根据安排就诊,执行首问负责制,不得无故拒绝接诊。

6. 危重患者到院后,急诊医生必须立刻开始处理,如医生不能及时赶到,护士应做好初步处理,如吸氧、建立静脉通道、止血等。

7. 遇到危及生命的急诊,必须分秒必争,在最短的时间内集中医疗力量进行抢救,同时报告上级,任何部门均不容许任何理由

延误时间。

8. 病情较重的患者应有急诊医师决定收留观察或住院,相应科室不得拒收患者。急诊留观患者观察时间一般不超过 3 天,并做好留观记录。

9. 严格执行交接班及查对制度。急诊及留观患者应在床边交班。急诊患者及抢救患者的经过都应及时详尽地做好记录,做到项目完整、字迹清楚、准确无误。

10. 护理人员应认真执行医嘱,严格执行“三查七对”等制度。值班护士交接班时,应检查一切急救用品的性能、数量及放置位置。如有缺损或不适用应及时补充更换,并随时做好一切抢救患者的准备工作,保证急需。

11. 危重患者入院、转院或直接入手术室时必须事先与要转去的部门联系,并准备应急抢救措施和物品,有护理人员亲自护送,与病区医护人员做好交接班并填写转运单。

12. 对传染病患者或疑似传染病患者,应做好登记及报告工作,并按常规做好消毒隔离。

13. 遇有交通事故、吸毒、自杀等患者涉及公安、司法情况时,应报告总值班,同时通知警署和有关部门。对服毒患者,须将患者呕吐物、排泄物留下送毒物鉴定。

14. 凡来历不明的急诊患者,接诊护理人员必须在登记本上注明陪送人员姓名、单位、地址及发现患者的地点、时间等,必要时报警,请警方协助查找家属。

15. 任何部门或人员不容许以任何理由延误危及生命的抢救及拒收患者,违者承担相应责任。

16. 如涉及法律纠纷的患者,在积极抢救的同时,要及时向院领导及上级有关部门报告,并做好各种详细记录和保管。

三、急诊抢救工作制度

1. 抢救室是对急危重患者实施抢救的场所,非抢救人员不得

入内。

2. 对危重患者实施抢救时必须发扬“救死扶伤, 实行革命的人道主义”精神, 全力以赴, 统一指挥, 明确分工, 密切配合, 严密观察, 详细记录, 迅速果断处理。全院性抢救由院领导主持, 医务科组织, 由科主任、主治医师和护士长负责, 主持抢救的科室或病区应及时向医务科填报危重抢救报告单。

3. 医生、护士要密切合作, 口头医嘱护士应复述一遍, 核对无误后方可执行, 做好抢救记录, 要求记录及时准确、完整, 因抢救未能及时书写的病历, 有关人员应在抢救结束后 6 小时内据实补记, 并加以注明。

4. 抢救室设备、物品、器械及时清洁、消毒, 药品及时补充, 必须保持备用状态。

5. 抢救室常备抢救药品和器械, 保持固定位置, 定期检查, 及时更新, 定期消毒, 确保抢救物品齐全完备, 任何人不得外借。

6. 做到各种抢救物品、药品存放有序, 按使用程序摆放, 各种物品标识清楚、醒目, 保证有效期内使用, 班班交接, 做到账物相符。

7. 抢救时抢救人员按岗定位, 遵照各种疾病的抢救常规程序进行工作。

8. 抢救时抢救人员必须熟练掌握抢救室中各种仪器的使用, 在抢救过程中严密观察病情, 采取果断措施, 并有正确完善的抢救记录。

9. 严格执行交接班制度, 做到患者病情清、治疗护理清、抢救器械用物清, 做好环节质量管理。

四、多发伤抢救制度

1. 多发伤的抢救程序

(1) 伤员到达诊室后, 应先抢救后挂号, 由预检护士立即通知急诊科主任、医生和医务科。

(2)首诊医生应迅速检查伤情后,立即通知急诊护士请有关科室会诊,在会诊医生到达前,首诊医生应抓紧进行抗休克等应急处理,护士在伤病员到达后应立即测量血压,并建立静脉通道。

(3)病区接到急诊室传呼抢救的电话后,应迅速通知有关人员,以免延误抢救时机。

(4)有关科室接到多发伤伤员的通知后,应立即由主治医师以上人员 10 分钟内迅速赶到急诊室,争分夺秒地做好早期抢救。

(5)会诊的组织:由急诊科主任或医务科领导召集相关科室主治医师以上人员会诊,共同协商抢救方案和明确诊断,并积极参与抢救,会诊意见均应坚持谁提出谁执行的原则,在明确收治诊断后方可离开。如决定手术,有护士提前通知手术室。

(6)在病情需要搬动时,应由医务人员护送至手术室或病房。

(7)抢救结束,参加抢救的人员进行总结。

2. 多发伤抢救要求

(1)所有参加抢救人员必须有高度的责任心和爱心、全力以赴、争分夺秒进行抢救。

(2)参加抢救的医务人员必须以主人翁的态度进行工作,不得推诿、拒收拒治,以免延误抢救时机。

(3)各科之间、医护之间要一切从伤病员利益出发,互相配合,互相支持。

(4)医技科室和其他有关科室都必须为抢救伤员提供方便,保证各种辅助检查随到随查。

五、急诊留观管理制度

1. 急诊伤病员、病情危重、诊断不明或有生命危险须监护者,有值班医生酌情决定留院观察。留观的伤病员,应留一名陪护人员,但不得携带躺椅,不得随便离开观察室。

2. 留观对象

(1)诊断一时难以明确,离院后病情可能突然变化趋于严重

者。

(2)病情需要住院,但无床位且一时不能转出者。

(3)高热、腹痛、高血压病、哮喘等治疗后需暂时观察疗效者。

(4)其他特殊情况需要留观者。

3. 决定留观的伤病员,值班医生通知观察室护士,对于危重疑难患者接诊医生应当面向观察室医生交待病情。

4. 可疑传染病、肺结核、精神病患者,不予留观。

5. 患者到达观察室后,护士应与陪伴者交点用物和告知留观注意事项,并立即报告观察室值班医生,及时查看患者。观察室医生开出医嘱进行治疗、护理、观察。

6. 观察室医生、护士应经常巡视患者,发现病情变化及时处理,并做好病程记录和护理记录。

7. 留观时间视病情而定,一般不超过 72 小时,特殊情况除外。急诊护士有权督促各科急诊医生及时处理留观伤病员。

8. 对于危重伤病员,值班医生应及时向患者家属交待病情,取得家属的理解,必要时需家属签字。

9. 加强基础护理。急诊患者多系统危重,极易发生各种并发症,如肺炎、压疮等,护士必须认真进行各种护理操作,随时注意检查各种导管,如氧气管、导尿管、胃肠减压管等有无堵塞,发现问题,及时处理,并严格床边交班。

10. 观察室医生、护士下班前应巡视一遍患者,对危重患者要做好床边交接,并写好交班记录。

11. 急诊科主任、护士长每日要查看留观患者 1 次,发现问题并解决。

12. 留观患者离室时,有值班医生下达医嘱,护士向患者交代办理离室手续,办理好出室手续和归还借用的物品后,方可离室。

六、扩创室管理制度

1. 扩创室每日消毒持物钳、消毒物品、消毒包的更换,消毒包

布的清洗与清洁(按护理质量要求做)。

2. 无菌包的有效期按顺序排列,保持清洁、干燥。
3. 无菌持物钳每 4 小时更换 1 次,消毒储物罐每天更换 1 次。
4. 保持扩创室清洁整齐,及时添加物品。
5. 保持地面清洁,协助外科医生扩创,对外科患者迅速做初步处理后再做检查。
6. 缝合包的初步清洁,并与供应室更换。
7. 每个月最后 1 周做扩创室空气、无菌包细菌培养。
8. 每日用含氯消毒液擦洗桌面及治疗车。

七、特殊患者处理制度

1. 对于自杀、他杀、交通事故、殴斗致伤及其他涉及法律问题的伤病员,护理人员应本着人道主义精神,积极救治,同时应增强法律观念,提高警惕。

2. 预检护士应立即通知医务科,并报告公安或交通部门。

3. 病历书写应实事求是,准确清楚,检查应全面仔细。病历要注意保管,切勿遗失或被涂改。

4. 开具验伤单及证明单时,要实事求是,并经上级医生核准。对医疗工作以外的其他问题不随便发表自己看法。

5. 对服毒患者,须保留呕吐物和排泄物送毒物鉴定。

6. 对昏迷患者,需与配送者共同清点患者的财务。家属在场时应交给家属,无人时,值班护士代为保管,但应同时有两人共同签写财务清单。

7. 涉及法律问题的伤员在留观期间,应与公安部门联系,派人看护。

八、补(输)液室管理制度

1. 补(输)液室环境必须保持清洁,空气流通,每日用消毒液

擦拭桌面、椅子及拖地1次。

2. 有必备的抢救设备呈备用状态,方便患者的设施呈安全、卫生状态。

3. 热情接待患者,严格执行查对制度,凡各种注射应按医嘱执行,如有疑问及时与医师联系,对过敏性药物,必须按规范做好注射前的过敏试验。

4. 严格执行无菌技术规范,医务人员操作时必须戴口罩、帽子,做到一人一针一管制,用过的针筒、针头、止血带按规定集中处理。

5. 做好注射的相关告知制度及解释工作,传染病患者不得在注视室内注射,以免交叉感染。

6. 急诊注射必须按轻重缓急处理,急救用物、药品和设备呈备用状态,遇到过敏反应做到分秒必争,就地抢救。

7. 合理安排护士人力,输液流程合理,尽量缩短患者等候时间。主动巡视、关心患者,及时更换补液。

8. 补(输)液操作室每班紫外线消毒60分钟,用消毒液擦拭操作台及周围环境1次。每个月进行空气培养及无菌物品采样1次。

九、院前急救管理制度

1. 急救站管理制度

(1)急救站实行站长负责制。对急救医疗管理、人员管理、车辆管理等负全面责任。

(2)急救站实行24小时值班制度。每班保持1~2辆救护车值班,救护车必须停靠在指挥中心指定的地点。

(3)值班人员必须遵守各种劳动纪律,按时上班,不迟到,不早退,不出现脱岗现象。

(4)上班后要做好出车准备,对车辆、急救药品及器械严格检查,做到万无一失。待命期间坚守岗位,不得离站外出。

(5)遵守电话及急救终端的使用规定,使之时时处于正常工作状态。保持急救站与指挥中心的联络畅通,出现故障及时修理,并向中心报告维修情况。

(6)值班人员负责随时接收并记录调度指令。严格服从调度安排,做到令行禁止。接到调度指令后必须及时出车,6:30至21:30在2分钟内出车,21:30至次日6:30在3分钟内出车。

(7)出诊人员在接受指令后出发、到达现场、完成任务、返回急救站后15分钟内由医生、护士按规定向指挥中心报告急救情况。

(8)出车人员对待患者及家属要文明礼貌,廉洁正派,热情服务。

(9)司机行车要坚持安全第一,安全与速度相统一的原则,遵守交通规则,严格按物价标准收取相关费用,同时做好行车记录。

(10)医生或护士负责抢救药品、物品、仪器设备的应用、补充和维护,并遵守相关制度和操作规程,药品、物品、氧气等当班使用,当班补充,保证仪器设备性能良好。

(11)司机负责救护车的使用、维护和保洁。

(12)在出车过程中出现医疗或行车方面的困难和问题时,应立即向站长及指挥中心汇报。

(13)急救站内一切物品的管理要负责到人,保持室内整洁,保持室内外的环境卫生。

(14)驾驶员、随车医生、护士为一抢救小组,在执行任务时要密切配合,相互协作。说话时应注意方式方法,在抢救患者的途中不得讨论与患者病情无关的话题。

(15)各站的出车单必须逐项登记清楚。

(16)要组织安排好驾驶员的安全检查工作,各急救站站长要做好车辆、人员的调配,不得随意空岗,保证急救用车。

(17)急救站布局合理,应便于组织实施抢救。

2. 急救站调度室管理制度

(1)在中心和急救站的统一领导下,调度室实行24小时专人

值班制。

(2)调度员必须遵守各项劳动纪律,按时上下班,不迟到,不出现脱岗现象。

(3)调度员必须熟记本市地形与交通分布情况,掌握救护车运行状况,保证急救站不出现空巢现象。

(4)调度员要认真检查各种设备是否正常运行,电脑每天重启1次,交换机、服务器每周重启1次,出现故障及时向中心报告,及时处理。

(5)调度员必须遵守终端设备的使用规定,严禁在电脑上运行外来不明程序和擅自修改计算机设置,保证急救站与中心网络的24小时通畅。

(6)调度员负责接受调度指令,合理调派和督促出车人员出诊。

(7)严禁用调度室电话聊天和处理私事,严禁出现漏接电话和漏接出车指令。

(8)遇有重大事故和非120指令出车时,调度员要及时向中心报告有关信息。

(9)调度员负责记录回站患者的病情、人数和转归等信息。

(10)保持调度室各种物品的整洁,电器设备要防水、防潮、防盗,注意安全。

(11)爱护公物,遇有人为损坏或遗失的,照价赔偿。

3. 急救站出诊制度

(1)出诊医护人员在接到出车指令时,按规定时间出车。

(2)医护人员出车救护时,应按规定着装,对患者或家属要态度热忱,文明礼貌。

(3)对就地救治未收住院的或送往他院的按规定收取出诊费、救护车费等费用。

(4)对患者应有高度负责的精神,进入现场立即检查患者情况,如有必要需患者家属签字。

(5)抢救患者要严格遵守急救医疗工作程序及急救原则,按急救医疗规范及服务标准处理患者,合理用药,确保医疗安全。

(6)接送过程中医护人员应在患者身旁密切观察生命体征变化,便于及时处理,如遇危急情况时,在保证安全的情况下,可送就近医院抢救,杜绝责任事故的发生。

(7)保管好急救器材和药品,当班使用,当班补充,保持仪器设备处于良好状态。

4. 救护车管理制度

(1)科主任、护士长对救护车进行严格管理,救护车只做医疗救护用,不得挪作他用。

(2)护士长、救护车司机每天检查救护车的车况、车容、设备和药品。

(3)药品、器材、物品用后均由出诊护士及时补充、清洁、消毒,使其保持完好备用。发现抢救仪器有故障应及时报告科主任、护士长,及时修理。

(4)救护车离开本市本省执行任务,上报科室、医院领导和市紧急医疗救援中心。

(5)车内禁止吸烟,摆放杂物。

(6)救护车司机定期做好车辆的检修、保养和救护车的清洁、消毒工作,保持车况良好,随时处于待命状态。

(7)救护车辆存在以下情况应给予更新或报废:因各种原因造成救护车辆严重损坏,无法修复的;一次大修费用为新车价格的50%以上的;车型陈旧性的进口或国产非定型杂牌车,无配件来源,技术状况低劣又不宜修复的;排污量及噪声均超过国家标准,无法修复的;油耗超过国家定型出厂标准,经修理仍不达标的;车辆使用已超过8年的。

5. 急救车医疗舱管理制度

(1)急救车分为驾驶舱和医疗舱。

(2)医疗舱由医务人员负责管理,物品摆放整齐有序,保持清

洁。

(3)药品器械柜按规定存放抢救器材、设备、药品及一次性用品,严禁放置与医疗无关用品。

(4)医疗舱为患者抢救场所,无关人员不得任意逗留。

6. 急救车消毒制度

(1)急救车医疗舱是抢救患者的医疗场所,应严格进行消毒。

(2)医疗舱内每班次用消毒液擦拭车内地面、扶手、担架、座椅及设备。

(3)每班次应对车辆做全面消毒。

(4)使用过的抢救设备应及时清洗消毒。

(5)一次性床单用后应集中处理。

(6)对传染病患者使用后的车辆应一车一消毒,一次性用品、排泄物按规范消毒处理。

(7)对死亡患者用过的车辆应及时进行终末消毒处理。

(8)急救车消毒后,应及时登记,包括时间、车号、病种、消毒药品名称及消毒方法等。

7. 重大事故现场救护报告规定

(1)急救人员到达现场后,应立即向 120 指挥中心如实报告现场情况。

(2)报告内容为事故性质、事发地点、人员伤亡情况、主要伤情及需增援急救力量等。

(3)根据人员伤亡情况,立即开展检伤分类救治。

(4)危重患者应积极实施现场抢救,根据病情按先重后轻分批转送。

(5)患者需要转送时立即向 120 中心报告,并与转送医院联系做好抢救准备,转送途中仔细观察病情变化和生命体征。

8. 院前急救患者转接诊制度

(1)院前急救医务人员在接诊急救患者时必须严格遵循患者自愿的原则。

(2)如患者要求转送到其他医院时,在病情许可的情况下,由患者本人或家属签署《救治知情同意书》后,送往患者要求的医院。

(3)在病情不许可的情况下,患者坚持要求送往指定医院时,出诊医生要向患者或家属明确告知病情的严重性,并要求患方严格履行签字手续。

(4)出诊人员向 120 中心报告情况,要求通知接诊医院做好抢救准备。

(5)到达患者指定医院时,出诊人员应将患者护送至抢救室,并与接诊医生进行严格交班,认真填写转接诊单,双方履行签字手续。

(6)接诊医院医务人员应协助出诊人员收取院前急救费用。

(7)任何出诊医务人员不得无故将急救患者丢弃。

9. 患者家属签字规定 在院前急救中下列情况应有患者或家属签字。

(1)不接受病史询问及体格检查。

(2)不接受治疗。

(3)不接受转送医院。

(4)需现场抢救但家属要求只单纯转送。

(5)家属指定转送医院的。

(6)病情危重随时可能发生意外的。

10. 传染患者转送防护须知

(1)甲类传染病按《传染病防治法》和国家卫生部的防护要求严格采取防护措施,认真做好个人防护。

(2)法定传染病按呼吸道、肠道等不同传播途径采取不同的防护措施。

(3)按传染病收治规定转送定点医院。

11. “三无”人员处理制度

(1)对因自身无力解决食宿、无亲友投靠,又不享受城市最低生活保障或者农村五保供养、正在城市流浪乞讨度日的人员定为

“三无”人员。

(2)接到120指令,按急救患者现场救护流程进行处理。

(3)市救助站确定是“三无”人员后,根据市政府《救助管理办法》规定,将需要后续治疗的患者、传染病患者、精神病患者送至相应定点医院。

(4)护送者应详细介绍病情,与收治单位严格交接,做好签字手续。

12. 心肺复苏规定

(1)在院前急救中医务人员到达患者发病现场后,经临床诊断已确诊心搏、呼吸停止的患者,应报告家属征得同意立即进行心肺复苏。

(2)在抢救和转送过程中呼吸心搏骤停的患者必须立即进行心肺复苏,时间不得少于30分钟。经心电图检查确诊死亡应向家属告知临床死亡,经家属同意后方可放弃抢救。

(3)在进行徒手心肺复苏时应立即进行药物复苏。

(4)详细记录徒手心肺复苏和药物复苏的时间。

(5)复苏成功后临床死亡均应做心电图以作为评价依据。

13. 开具死亡证明规定

(1)填写死亡证明书必须严肃认真,用黑色或蓝色墨水填写,字迹清楚,不得涂改,并盖有医院公章。

(2)死亡证明由负责救治的医生填写,不得由其他医师任意填写。

(3)凡可疑为非正常死亡者,需经110判断后方可开具死亡证明书。

(4)死者必须有户口本、身份证为依据才能填写死亡证明书,否则不能开具死亡证明书。

(5)死亡证明书必须按规定填写,死亡原因用医学专业术语,命名尽量完整,不准使用外文或外文缩写,要有被调查者签名及联系电话。

(6)遇有外籍和港澳台同胞死亡者,开具死亡证明的手续同国内人士基本相同,但必须具有法定证明护照或港澳通行证并均要有 110 警员在场或到公证处进行公正。

第七节 手术室管理制度

一、手术室工作管理制度

1. 进入手术室人员,必须更换手术室所备的衣、裤、鞋、帽、口罩等。戴帽须遮住头发,戴口罩口鼻不外露;外出送患者应穿外出衣、换外出鞋;工作结束后应将用过的衣、裤、鞋、帽、口罩、手套等放到指定地点。

2. 手术医生向专管人员领取衣柜、鞋柜钥匙,离开时还回。手术人员应在预定时间提前 30 分钟到手术室做好准备,因故更改、增加或停止手术,应预先与手术室联系。

3. 严格控制进入手术室人员,与手术无关人员一律不许入内;患严重上呼吸道感染,面颈、手部感染者,不可进入手术室。

4. 手术须在指定的手术间实施。接台手术应先行无菌手术,再行污染手术,严禁在同一手术间实施无菌和感染两种手术。

5. 正常工作日第一台手术,手术助手必须上午 8:30 进手术室做术前准备,原则上上午 9:00 完成好麻醉并开始手术,以加快手术周转,增加手术例数。

6. 工作人员和参观手术人员以及无菌器械、敷料应经限制区内走廊及手术间前门进入;工作人员和参观手术人员进入限制区必须戴口罩。手术结束后用过的器械、敷料等污物从手术间后门经污物通道送出。

7. 需清点物品的手术,由手术第二助手、巡回护士和器械护士共同清点。遇物品清点不对数,应在护理记录单上注明原因,术者、巡回护士和器械护士共同签名,并由术者报告医疗科备案。

8. 术中所取的标本由器械护士负责保管,无器械护士由巡回护士负责,术毕由手术医生将标本放入盛有固定液的标本袋内,贴上标签,写明手术患者科别、姓名、住院号、标本名称及采取部位,并填写病理送检单和标本送检登记表,放在指定位置。术中需做冷冻切片的,术前手术医生应提前写好病理送检单,并事先与病理科联系好。

9. 手术人员必须爱护器械和设备,不得乱扔或破坏手术器械。未经允许,任何人不得随意挪动手术室物品和设备的位置。

10. 手术人员应保持严谨的工作作风,举止要端正,不应坐、卧于手术间地上或手术床上。手术间应保持肃静,搬动各种用具应尽量避免声响;不得喧哗、闲谈;不随意见论不利于患者身心的问题;避免接打与手术无关的电话,限制区内禁止使用手机。

11. 严禁在手术间污物盆内丢弃纱布、纱垫或其他杂物,以免混淆清点数目。皮肤消毒时,尽可能避免消毒纱布或消毒液体掉落地面造成污染。

12. 手术室严禁吸烟。手术人员必须在指定地点进餐。

13. 手术室工作人员应熟悉手术室内各种物品的放置及使用方法,急救药品和器材要定数、定位、定人管理,做到急救药品齐全、器材性能良好。

14. 手术室要加强岗前培训,所有新调入本院的医生和进修、实习医生必须完成岗前培训方可进入手术室参加手术。进修、实习医生岗前培训由医务科与手术室联系,新调入医生由所在科室与手术室联系。

15. 遇抢救需请专家会诊时,由医务科或麻醉科主任、总住院医师直接电话邀请专家到手术室会诊。

16. 凡手术必须有本院医生参加,进修、实习医生不能单独手术,否则,手术室有权不予安排手术。

17. 特殊感染手术只能在特殊感染手术间实施,手术科室应提前通知手术室做好相应准备。实施特殊感染手术,手术间的所

有工作人员只能从手术间后门及污物通道离开手术限制区。

二、手术室参观制度

1. 手术室一般不接待参观,确需参观的须提前申请,征得同意后进入。

2. 手术室严格限制参观人数,一般情况下每个工作日参观总人数 ≤ 10 人次,其中每个手术间最多2人次。

3. 参观人员进入手术室必须穿参观服、戴口罩帽子、换隔离鞋及挂参观胸卡,待手术一切准备就绪后方可进入指定手术间,离开时将衣帽等放回指定地点。

4. 本科医生或进修医生参观手术时,须所在科主任或住院总在手术通知单上注明参观者姓名、参观手术的名称,由手术室发参观卡,凭卡参观。

5. 外院医生参观手术时,须提前与医务科联系,并填写“参观手术申请单”,由医务科与手术室护士长、术者联系,凭申请单换参观卡方可进入。

6. 电视教学、学员见习,须提前一日向医务部申请,由医务部与手术室护士长联系,原则上安排在电教室观摩,不得擅自进入手术间。

7. 外来参观手术室建设或管理者,应提前一日向医务部申请,由医务部与手术室护士长联系,征得同意后方可参观。一般情况下,只允许参观手术室半限制区及经污物通道参观限制区;特殊情况确需进入手术限制区时,不得超过4人。正在进行手术的手术间禁止参观。

8. 参观者应服从手术室工作人员的管理,严格遵守无菌制度,不得在手术间内来回走动或进入非参观手术间;不得离手术台过近(应 $>30\text{cm}$)或站得太高,以免影响无菌操作及手术进行。

9. 患者亲友、无关手术人员谢绝参观。

三、手术室进出管理制度

1. 进出手术室须经工作人员通道进入手术室,必须换鞋、穿戴手术室的衣裤、帽子、口罩,离去应归还。
2. 院外参观手术者,应有医务科主任同意,方可进入手术室。院内参观手术者,应有科主任或护士长同意,方可进入手术室。
3. 进入手术室内不可高声喧哗,不得任意行动,不得靠近手术人员和手术台,以免影响无菌操作和手术的进行。
4. 进入手术室的大房间,参观者不宜超过2人,小房间不超过1人为宜。
5. 患者通道只能患者进出。

四、手术室消毒隔离制度

1. 成立消毒隔离质量监控领导小组,定期检查和制定有效预防感染的措施。
2. 专人负责感染监控、评价、资料储存和信息上报工作。
3. 专人负责无菌物品的包扎、消毒,做到包包监测,确保灭菌合格率100%。
4. 严格执行《无菌技术操作规范》,防止切口感染及交叉感染的发生。
5. 严格区分限制区、半限制区、非限制区,手术人员按要求着装。
6. 严格控制进出手术室的人员,认真落实参观规则。
7. 无菌物品分类放置、标签醒目,每天检查、定期消毒,无发霉、过期现象。
8. 严格执行《医疗废物管理条例》,做好污物管理,落实环境保护。
9. 认真落实卫生清洁制度,保持手术室清洁、整齐、有序。
10. 实施特殊感染手术时,严格按特殊感染手术后处理要求

执行。

五、接送患者制度

接送患者一律使用交换车；运送途中注意保暖，保护患者的头部及手足，防止撞伤、坠床；保持输液管道及各种引流管通畅，防止脱落。

1. 接患者

(1) 手术室护理员使用交换车接送手术患者，应将患者提前 30 分钟接到手术室，病情危重的由经治医生护送。手术科室应在手术室接患者前完成各项术前准备和相关检查，尤其是术前定位拍片、撤牵引支架等。

(2) 到手术科室接患者时，要根据手术通知和手术室接患者核对单核对科室、床号、住院号、患者姓名、手术名称、手术部位（何侧）、手术时间及术前医嘱执行情况，并将随带的物品，如病历、X 线片及特殊用品带到手术室。

(3) 患者仅穿病号服，随身物品如首饰、手表、现金等贵重物品、义齿等一律不得带到手术室。若应全麻需要患者保留义齿，应做交代。

(4) 患者到手术室后应戴隔离帽；进入手术间后，工作人员应安排患者卧于手术台上或坐于手术椅上，必要时床旁守护，防止坠床或发生其他意外。

2. 送患者

(1) 普通手术后患者，由手术室护理员和手术医生送回病房；大手术和全麻术后患者，由手术医生、麻醉医生和护理员送回病房；对全麻术后未清醒，重大手术后呼吸、循环功能不稳定，危重体弱、高龄、婴幼儿患者实施大手术后以及其他需要监护的特殊患者，术后均由麻醉医生、手术室护士送麻醉复苏室或 ICU 病房。

(2) 患者送病房后，麻醉医生应向手术科室的值班人员详细交代患者术中情况、术后（麻醉后）注意事项及输液等情况。

六、差错事故防范制度

1. 防止接错患者

(1)到病房接患者时,凭手术室接患者核对单或手术通知单查对科室、床号、患者姓名、住院号、手术名称、手术部位(何侧)及手术时间。

(2)患者接到手术室后,须送到指定手术间,由该室巡回护士第2次核对以上各项。

(3)麻醉、手术开始前,由麻醉医生、第一助手第3次核对以上各项。

2. 防止摔伤、碰伤患者

(1)接送患者出入门边时,注意保护患者头部及手足,防止碰伤;移动患者至手术床或运送车时,需有人扶住车身,防止滚动摔伤;运送途中,拉上床档,护送员手推床头,脚在前,头在后以利观察和保护患者。搬动患者时,动作轻巧、稳妥,防止意外伤。

(2)患者(尤其是小儿、躁动者)躺在手术床等待手术或等待护送时,应有护士床旁守护,必要时上约束带,防止坠床;清醒患者可进行安全知识教育。

(3)全麻诱导期的患者应有人在床旁照顾,注意患者肢体位置,防止挤压撞伤,必要时上约束带。

(4)经常检查交换车性能,保持状态良好,防止接送途中摔伤患者。

3. 防止手术部位错误

(1)脑、颈、胸、肾、肢体等部位及疝等对称性器官手术,应在手术单上注明何侧,术前由手术医生与手术患者或家属共同确认手术部位后做好标记。

(2)在麻醉实施前,手术者必须与麻醉医生、巡回护士共同核对患者,并按病历记载、X线片等再次核对手术部位,由巡回护士根据核对情况填写手术安全核查表,三方签字确认。

4. 防止用错药

(1)使用任何注射药物,应先核对瓶签,并会同另一人核对浓度、剂量方可使用。

(2)瓶签脱落、字迹不清或有疑问,严禁使用。

(3)用过的空安瓿,应保留至手术结束方可丢弃,以备查对。

(4)局麻加肾上腺素时,应事先问明剂量再加药。

(5)器械台上应有盛局麻药的专用杯,以免与其他药物混淆。

(6)执行口头医嘱用药时,在执行前、后必须要复诵 1 遍,并嘱麻醉医生及时记录在“术中麻醉记录单”上。

5. 防止输错血

(1)专人负责取血,每次只能取 1 名患者所需的血液。

(2)取血前,核对医嘱与术前血型报告单是否一致,防止取错血。

(3)严格执行查对制度,取血时认真核对患者姓名、科室、床号、住院号、诊断、血型、交叉配血试验单及供血者姓名、血型、血瓶号、保存期,做到取血时自查、输血前与麻醉医生共查、输血后再次查对。

(4)密切观察输血后反应,及时发现异常。

(5)输血后的储血袋放 4℃ 冰箱保留 24 小时,然后弃之。

6. 防止烫伤、烧伤

(1)为防止烫伤,手术室内严禁使用热水袋。

(2)使用高频电刀时,特别注意

①严格控制输出功率。一般电凝 20~40W,电切 30~50W,即能起到良好的止血效果。当功率>50W 时,每增加 5W,应报告术者,提醒注意,严禁超出仪器安全值范围。

②面罩给氧时,由于密闭不严,四周氧浓度较高,应改用鼻导管吸氧或适当调整氧流量。尤其是当电刀笔与面罩呈近距离操作时(如颈部、胸部手术),要严防电火花诱发燃烧。

③乙醇擦拭皮肤后乙醇液残留局部皮肤,未挥发干就在其上

覆盖手术薄膜。切皮后,使用电刀切割可诱发燃烧,由于在无影灯强光照射下,手术人员不易觉察,导致火焰在手术薄膜下对皮肤持续燃烧。因此,擦拭术野的乙醇不可过湿、乙醇未干不可使用电刀切割、切割过程电刀笔不要碰触纱布。

④定期对仪器进行检查、维修,保持性能稳定,每周1次。

⑤选择不含乙醇的消毒液擦拭皮肤,从源头上防止燃烧的发生。

⑥接触患者的电极板要平坦,紧贴患者皮肤,固定于患者远离心脏的肌肉丰厚处;若使用一次性电极板时,发现黏胶面有毛发或有空泡、脱胶现象,应立即更换,防止电极板灼伤患者。

⑦患者身体其他部位避免与手术床上的金属部分接触。要正确接好电源。

(3)使用化学药品时,要注意掌握浓度、剂量及方法,避免灼伤黏膜、皮肤。头面部、颈背部手术的消毒时,双眼应贴防水保护膜或涂眼膏,防止消毒液对角膜损伤。

(4)保持手术床单、布垫平整、干燥。消毒时,若被消毒液浸湿应及时更换,尤其是小儿,以避免灼伤。

7. 防止创口感染

(1)所有手术人员应加强无菌观念,熟练掌握无菌技术,严格执行手术室无菌技术操作常规。

(2)严格管制手术室门户,严格控制进入手术室的人数。手术人员进入手术室后,应迅速就位,尽量减少走动或频繁开关手术间门,以免尘土飞扬。

(3)手术人员应经常注意自己及他人有无违反无菌技术,发现时应立即纠正。

(4)凡耐高温高压的手术物品一律采用高压蒸汽灭菌;反之,改用低温蒸汽或气体消毒灭菌,不主张使用化学药液浸泡。特殊情况采用浸泡消毒时,严格按国家规范执行,每次消毒应在盒外注明消毒日期和时间,并签名。

(5)保持手术切口周围、无菌器械台敷料干燥,可使用防水手术薄膜及加层铺巾保护。

(6)手术进行中若有可能污染时,应注意保护切口及手术区。污染标本及器械,应放在指定盆内。

(7)先做无菌手术,后做污染手术,有条件时,应划分无菌手术间、急诊手术间、感染手术间,以降低无菌手术感染率。不可同时在一个手术间施行无菌、污染两种手术。

(8)加强手术技能的培训,尽量缩短手术时间,减少组织创伤。若手术时间>6小时,手术切口周围应加盖无菌巾。

(9)施行感染手术的人员,手术后应从污物通道离开限制区,不可随意互串手术间。否则,必须彻底淋浴、更衣、更鞋、戴口罩帽子后方可到其他手术间走动或参观。

8. 防止燃烧、爆炸意外

(1)手术室内使用电炉、酒精灯等时,应远离氧气,防止爆炸。侧灯勿靠近麻醉机、氧气筒。

(2)若使用气动电钻、骨钻时,注意检查气体有无漏气。

(3)氧气瓶口、压力表上应防油、防火,不可缠绕胶布或存放在高温处,使用完毕,应立即关好阀门,保持瓶内压力在490kPa以上。

(4)定期检查各手术间电路、医用气体管道装置的安全性、密闭性。每个月对高频电刀、无影灯以及其他设备进行测试、维修或更换。手术间设地线接口,防止电线短路。

(5)术中尽可能保持手术间地面干燥,防止漏电。

(6)加强火警意识教育,熟知主要电闸开关位置;掌握灭火器的正确使用方法,定点放置灭火器材,确保在发生火灾时,能迅速控制险情。

9. 防止因器械不足或不良造成意外

(1)器械打包护士应根据手术通知单认真准备器械,并检查其性能是否良好、配件是否齐全、数量是否充足。

(2)手术开始前,器械护士应再次检查器械是否正确、适用。发现配件不齐,及时通知巡回护士进行登记或更换;若术中器械损坏或不好用(如剪刀、骨凿),应及时做标记,交巡回护士撤出。

(3)实施重大、特殊手术或新手术时,术者应于术前一日亲自到手术室挑选所需的特殊器械,并检查其他物品是否齐备及适用。

(4)在进行重要步骤前,术者应先检查器械是否合适。

(5)手术室应常规准备不同种类的急诊手术器械包以及常用的手术器械单包,以备急用。用后,应及时包好、灭菌。有条件的医院,应备快速高压蒸汽灭菌锅。

(6)每年应进行器械大保养及检修1次。

10. 防止气压止血带使用不当造成损伤

(1)严格掌握禁忌证,当下肢动脉硬化、血栓性脉管炎、淋巴管炎、化脓性感染(坏死)等患者不使用止血带,恶性肿瘤或局部炎症的患者,使用止血带时不驱血。

(2)使用前应检查气囊、显示表(气量表)是否完好,有无漏气。

(3)缚止血带的部位位于上臂上1/3、下肢上2/3处,缚带时,皮肤表面垫一块布巾,缚毕用绷带固定。松紧适宜,以能伸进一指为宜。对于小儿或皮肤稚嫩者,缠绕止血带时,应将其背面(绒布面)直接接触皮肤,其里面(有塑料黏合扣)朝上,即反过来用,避免充气后里面的塑料黏合扣对皮肤的点式压伤。

(4)工作压力:成年人上肢压力为收缩压加6.7~10.0kPa、下肢为收缩压加13.3~20.0kPa,小儿上肢在4.5kPa以内、下肢在6.1kPa以内。

(5)若为普通气压止血带,打气应稍超过正常值后再放气至正常值时拧紧阀门;放气时应缓慢。放气后,巡回护士应常规检查束缚的止血带是否复原,防止气压止血带显示屏为零,而实际气囊未放气等意外故障,造成肢体长期受压。

(6)止血带充气后,应注明时间,时限1小时,最长不超过1.5小时,每次间歇5~10分钟。使用中,每15分钟检查1次压力指

数,及时提醒术者止血时间。

(7)抬臂或抬腿消毒时,消毒液会顺势流入束缚的止血带内,再加术中充气加压,容易造成消毒液对皮肤的烧灼。因此,消毒前,在束缚的止血带远端边缘用纱条填塞一圈,以阻挡消毒液流入,消毒完毕取下弃之。

11. 防止体位不当造成损伤

(1)巡回护士、手术医生在摆体位时,应遵循安全、舒适,术野充分暴露、不妨碍呼吸为原则,根据手术部位正确摆放体位。

(2)患者侧卧位时,胸垫与腋下应间隔 10cm 左右;俯卧位时,腹部、会阴部勿受压;上肢外展 $<90^{\circ}$;两腿不可过度伸直;骨隆突部位垫软枕,防止受压。颈椎后路矫治手术时,由于术中对脊柱施加一定外力(凿打、矫形、复位等),极易造成面部压伤。因此,颜面部宜垫马蹄形硅胶状体位垫,可有效抗震、抗压、抗移动。

(3)束缚带不可固定过紧,防止神经损伤。当选择斜坡位手术时(如颈段后路脊柱矫治术),应特制宽边束缚带,兜住两侧臀沟向上固定,托住患者,防止术中身体下滑造成意外伤。

(4)加强术中观察,每 15 分钟检查 1 次,观察肢体末端血运,按摩受压肢体,3~5 分钟 1 次。

12. 防止病理检查标本遗失或差错

(1)器械护士应将所取下的标本放于盛有盐水的小杯(小碗)内,必要时用丝线结扎或钳子夹持作为标记,妥善放在器械台上。若为较大的标本,标本表面可用盐水纱垫覆盖,防止干燥。

(2)冷冻切片的标本,巡回护士应立即将标本放入盛器内,贴上标签,写明科室、患者姓名、住院号、标本名称及采取部位,连同写好的病理标本检查单交专人立即送病理科,面交该科负责人员。

(3)一般病理检查标本,术毕由器械护士交给手术医生。后者应将标本放入有固定液的盛器内,贴上标签,再将病理检查单、标本送检登记本中的内容逐项填写清楚,并与标本核对后放在指定位置。

(4)手术室指定专人负责标本送检,送检前分别由值班护士、送检员再次核对标本盛器上的标签与病理检查单、标本送检登记本上所填各项内容是否相符,无误后将三者放置一处送检。若核对中发现送检单有错项、漏项或填写不全,值班护士应立即通知手术者到科补填或更改,护士不可帮填,防止差错发生。

(5)病理科接到标本后,逐项检查各标本的登记情况,无误后在标本送检登记本上签名。

(6)所有病理送检单、病理结果报告单、标本盛器标签以及标本送检登记本,都必须字迹工整、项目齐全。病理诊断报告以正式文字报告为准。

七、标本管理制度

1. 手术取标本前,洗手护士备湿纱布一块放于术者上方,使医生将其所取标本放于其上(或准备容器接取),洗手护士及时将标本移至标本袋内妥善保管。

2. 当标本较小时,将标本袋内注人生理盐水,医生可将标本直接放入标本袋内保存。

3. 根据医嘱需分别处理的不同标本,应分别放置,并做好标记。

4. 术中送冷冻切片的标本,巡回护士应立即将标本放入盛器内,贴上标签,写明科室、患者姓名、住院号、标本名称及采取部位,连同写好的病理标本检查单交专人立即送病理科,当面交该科负责人员,在交接本上登记并签字。

5. 手术中取下的标本由洗手护士负责保管,医生拿走标本给家属观看,应经过洗手、巡回护士同意,送回后交与巡回护士放于稳妥处,待手术结束后交洗手护士行标本处理。无洗手护士的手术,标本由巡回护士处理。

6. 医生或患者带走手术所取标本,应请医生在手术护理记录单上“其他”栏内签字。

7. 手术结束后,医生将标本装入标本袋(如同一患者有多个病理标本时,应分装几个标本袋),填写病理检验单,巡回护士或洗手护士根据病理检验单在标本袋的标签上填写科室、患者姓名、住院号、标本名称及数量,并与医生核对无误后,在手术间内的标本登记表上签名(医生、护士双签名)。

8. 标本处理:巡回或洗手护士携标本及病理检验单至标本间,将术中浸泡标本盐水滤出,用10%甲醛浸泡液固定标本,浸泡液应没过标本。

9. 巡回或洗手护士再次核对标本、标本袋上的标签及病检单,核对无误后认真填写标本登记表,并在护士送检栏内签名。标本出现问题,洗手、巡回护士共同负责。

10. 如标本特小,术后应谨慎处理,妥善放置。

11. 每日下午4:00前,送检护士仔细核对标本,标本袋上的标签、病检单及标本登记表,核对无误后,在标本登记表相应栏内签字,并将标本妥善放入标本送检容器内。

12. 送检护士将标本、病检单及标本登记表送往病理科,与病理科接收人员共同核对标本、标本袋上的标签、病检单及标本登记表,核对无误后,病理科工作人员在标本登记表相应栏内签字,送检护士将标本登记表交护士长存档。

八、查对制度

1. 执行各项医疗护理操作要做到“三查七对”,防止差错、事故发生。

2. 接手术患者时,应认真查对病室、床号、姓名、性别、年龄、住院号、手术名称、手术时间及术前用药等,逐项核实,防止接错患者。

3. 实施体腔或深部组织手术时,落实器械、纱布、纱垫、棉片(棉球)、缝针线轴等物品清点制度,防止物品遗留体内。

4. 留取病理组织标本,应妥善保管、及时登记、按时送检,防

止遗失。

5. 执行口头医嘱时,在执行前、后均需复述1遍,并做到“四对”(对药名、剂量、质量及用法);麻醉药品、精神药品、毒性药品,需经两人查对无误后方可使用。执行后,立即嘱麻醉医生记录在“麻醉记录单”上,以免遗漏。

6. 手术前,检查患者皮肤完整性;术毕再次复查,有无体位压伤、皮肤烧灼伤等,发现异常及时报告手术医生,并记录在“术中护理记录单”上。

九、药品管理制度

1. 备用药品由手术间负责人负责,保证药品的供应。

2. 备用药品固定地点安放,内用药、外用药分开放置,标签清晰。

3. 易燃、易爆药品专柜上锁,妥善保管,标签明显。

4. 麻醉药、剧毒药上锁专人保管,建立严格的领取制度(由麻醉科管理)。

5. 保持药柜的清洁、整齐,柜内药瓶无尘、无污染。

6. 严格遵守药品管理制度,做到“三查”:取药时查、用药前查、用药后查;“七对”:对药名、剂量、浓度、用法、质量、有效期及时间。

十、危重抢救工作制度

1. 接到急诊室抢救电话,应先问明伤势类型(刺伤、挤压伤、撞击伤等)、部位、程度、生命体征等,以根据情况及时准备抢救物品、器械。

2. 立即通知麻醉科医生,并根据情况通知相关科室(如骨科、泌尿科、神经科等)的值班外科医生。

3. 根据情况准备好相关抢救器材。

4. 值班工勤人员备好手术推车于电梯口,迎接患者,手术护

士与急诊室护士要做好患者病情、用药情况、过敏试验、血型及输血情况、检查光片、患者衣物及特殊情况的交接,如家属在场则将患者衣物及贵重物品交家属保管。

5. 保持呼吸道通畅及患者的有效呼吸,清醒患者均应以面罩吸氧,对昏迷患者,应先除去呼吸道分泌物,头偏向一侧,若呼吸微弱,应立即通知麻醉师行气管插管。

6. 对于没有静脉通道的患者应迅速开放静脉通道,对已有静脉通道的患者,检查补液的标签和术前医嘱,同时向麻醉师告知用药情况,检查各种管道是否畅通,对于没有尿管的患者立即实行导尿,同时配合麻醉师建立 EKG,无创、有创血压,氧饱和度、体温、中心静脉压的监测。

7. 观察患者全身及局部病情变化,包括呼吸、脉搏、血压、神志及外伤出血等,根据外伤出血情况,初步判断可能累及的脏器,适当采取压迫止血。如突然心搏骤停,应立即进行胸外按压、起搏。

8. 当建立了外周和中心静脉管后,手术室护士应积极配合麻醉师完成扩容、升压、纠正酸中毒、补充电解质等抢救工作,当患者情况好转后,做好术前准备。

9. 保持手术室良好的内环境,温度维持在 25°C (新生儿、小儿适当调高),相对湿度保持在 $55\% \sim 60\%$ 。要做到:限制不必要的交谈,限制不必要的人员。做到“四轻”(走路轻、说话轻、动作轻、操作轻)以利手术抢救进行。

十一、围术期访视制度

1. 凡大、中型手术,必须进行术前访视和术后回访。

2. 术前访视和术后回访由巡回护士负责,巡回护士不在时由洗手护士负责,必要时由护士长指定人员访视。

3. 访视内容

(1) 做自我介绍。

(2)了解患者身体状况、皮肤情况、活动度、简要病史(既往史、手术史、过敏史、现病史)、生命体征、医嘱、检查报告、精神和情绪、对手术的认知情况等。

(3)核对手术部位及术前手术情况。

(4)介绍手术室环境、手术和麻醉体位以及手术配合的相关注意事项。

4. 访视护士根据收集的资料,预测可能出现的护理问题,及时向护士长及主刀医生汇报,以便采取相应措施,并填写好手术记录单中的术前访视一栏。

5. 术日热情迎接患者,术中密切配合、严密观察,安全完成每一台手术。并填写好手术记录单中术中护理一栏。

6. 术后护送患者安全返回病房,与病房护士做好交接。

十二、贵重仪器设备管理制度

1. 建立贵重仪器设备记录卡,包括名称、型号、厂商、购入日期、维修保养日期、转运状况、使用方法及保修日期。

2. 贵重仪器设备专人负责管理,专室存放上锁,定期检查及保养。

3. 贵重仪器在使用中,发现问题及时报告护士长或部门负责人,与设备科或厂商联系,检查维修。

4. 贵重仪器保修时,应写明损坏原因、损害程度、损害时间。

5. 定期组织相关人员进行贵重设备使用、保养的培训。

6. 未经手术室护士长或部门负责人同意,贵重仪器设备一律不准外借。特殊情况必须经医务科同意,主管医生写明借物原因和时间,并须完好无损,按期归还。

7. 手术所需贵重设备原则上保存在手术室,对于特殊专科贵重仪器设备需经手术室护士长同意后定点放置。

第八节 消毒供应中心管理制度

一、消毒供应中心工作管理制度

1. 消毒供应中心布局符合卫生部要求,布局合理,去污区、检查、包装、灭菌区、无菌物品存放区划分清楚,人流、物流分开,路线标识清晰,符合物品回收、清洗、包装、灭菌、储存、发放的工作流程,不逆流。

2. 在护理部领导下,负责全院各类无菌物品、器械和敷料、棉球等的供应。

3. 根据各科需要,设定无菌物品供应基数,每日下收下送,满足临床需要。

4. 有健全的各班岗位职责,关键工作流程、操作规范、消毒隔离制度、质量检测制度和物品管理制度等,并严格执行。

5. 消毒供应中心是全院无菌物品、器械制作、集中供应的重要部门,必须认真做好清洁卫生工作,保持区域内外环境清洁,无污染源,空气流通,避免各种粉尘和有害气体的飘落与污染。

6. 消毒供应中心工作人员必须做好职业暴露的防护,接触、洗涤特殊污染物品必须穿隔离衣,戴手套、防护面具、眼罩等,做好自身防护。

7. 消毒供应中心以服务临床科室为宗旨。如临床新业务开展需要,可增添无菌物品的供应,并定期听取各科室意见,及时改进工作。

二、消毒供应中心消毒隔离制度

1. 消毒供应中心布局、工作流程必须符合卫生部要求,按流程建立出入道和收发窗口。清洁与污染物品、消毒与未消毒物品严格分开放置,标识清晰、醒目。

2. 非消毒供应中心工作人员未经许可不得进入工作区,进入工作区必须穿工作服、戴帽子,操作时戴口罩,不可再去污区、检查、包装、灭菌区、无菌物品存放区之间互相穿梭。

3. 各类器械清洁、包装、灭菌必须严格按操作规程进行。清洗污染物品一律戴手套,但不可再接触已清洗过的器具,凡经传染患者或可疑传染患者用过的医疗器械必须按消毒—清洁—消毒灭菌程序进行处理。

4. 包装材料必须选择灭菌气体完全穿透,并对细菌有隔离性,包布一用一清洗。灭菌包体积不得大于 $30\text{cm} \times 30\text{cm} \times 50\text{cm}$,敷料包重量小于 5kg ,金属包小于 7kg 。

5. 严格遵守灭菌规则,确保灭菌质量,做好灭菌器械、灭菌物品的检测、记录、保存。

6. 灭菌物品存放于无菌室柜内,无菌室必须有纱窗、纱门,进入无菌物品存放室必须穿隔离衣、换鞋,室内空气每日消毒1次,每个月做细菌检测1次,必须达到Ⅱ类环境要求。一次性物品拆除外包装才能放入无菌室。

7. 各灭菌包外必须有3M指示胶带,标明物品名称、灭菌日期、失效期、责任人,包内有3M指示卡监测,确保灭菌质量。超过有效期限,一律重新灭菌。

8. 认真执行清洁制度,各区清洁工具严格区分使用,各室台面、地面每日清洁消毒2次,各水池每日清洁消毒1次。

9. 定期检测各类消毒灭菌物品质量及紫外线灯管强度,并有记录。

三、无菌物品存放管理制度

1. 无菌物品存放区有专人负责管理,非本科室工作人员不得入内。

2. 进入无菌物品存放区必须按规定着装,并注意手的卫生。

3. 每日用 500mg/L 含氯消毒液擦拭桌面、厨柜、地面,喷洒

踏脚垫,每周清洗踏脚垫 1 次。紫外线空气消毒每日 1 次、每次 2 小时,并有记录。

4. 无菌物品存放柜离地 20cm,离天花板 50cm,离墙 5cm。无菌物品分类放置,标示清楚,按有效期先后顺序排列,先进先出,严禁过期。

5. 取无菌物品必须查看外包装是否干燥、完整,3M 胶带是否变色,若有可疑不得发放,必须重新灭菌。发放启闭式容器时,必须检查筛孔是否关闭。

6. 过期物品、标签模糊、包装破损、包布潮湿不得发放,棉布包装的无菌物品有效期为 7 天;纸塑包装的物品经高压蒸汽灭菌者有效期为半年,经环氧乙烷灭菌者有效期为 1 年。

7. 非无菌物品不得进入无菌物品存放室。一次性物品必须拆除外包装后单独存放。

8. 每个月 1 次空气培养,必须达到 II 类环境要求,超标时必须寻找原因,重新消毒。每个月随机抽查 4~5 个无菌包培养,测定灭菌效能,并有记录。

9. 从无菌物品存放区发出的物品不能再退回存放区,过期物品必须重新灭菌。

10. 定期检测、保养三氧消毒机,确保功能完好,消毒效果达标。

四、消毒灭菌效果检测制度

1. 每日第一锅空锅进行 B-D 试验以检测灭菌设备的灭菌性能,测试纸变色均匀一致为灭菌合格,测试合格方能启动使用。

2. 做好物理监测,确保待灭菌物品的包装、大小、摆放符合规定。

3. 灭菌时严格检测每一锅的压力、温度、时间、灭菌物品、排气等情况,并有详细记录,操作者签名。

4. 开锅前必须将蒸汽排尽,待压力降至零位再开门,以免造

成击伤和烫伤,并用余热烘干物品才能出锅。

5. 每件灭菌包外粘贴化学指示胶带,灭菌后观察胶带颜色变化,变色必须达到标准。

6. 进入人体组织的高危险性无菌包中央必须放化学指示卡,经灭菌后观察指示卡颜色变至规定的颜色方能使用。

7. 压力蒸汽灭菌锅每周做嗜热脂肪杆菌芽胞菌片生物检测1次,监测灭菌效能,并记录。

8. 环氧乙烷灭菌效果检测:每件待灭菌物品包装内放指示卡,外贴指示胶带,经灭菌后观察指示卡和胶带的颜色变化,变色必须达到规定的标准。

9. 环氧乙烷灭菌必须每锅做枯草杆菌黑色变种芽胞菌片生物检测,检测结果合格方可发放该批次灭菌物品,并做好记录。

五、消毒供应中心物品管理制度

1. 库房管理

(1) 专人负责,进出货物品必须登记,账目相符,每个月盘点1次,不积压,不缺货,保证供应。

(2) 分类放置,不同类型,不同型号不能混放,先进先用。

2. 一次性医用品管理

(1) 所有一次性医用品一律由医院采购部门采购把关。

(2) 进入消毒供应中心有专人负责清点、验收、登记(产品名称、进货时间、数量、规格、生产单位、生产批号、灭菌时间、有效日期、采购部门、质量检测结果等)。

(3) 储存环境整洁、干燥,严防再次污染。物品存放在阴凉干燥、通风良好的货架上,货架离地面 $\geq 20\text{cm}$,距墙 $\geq 5\text{cm}$,包装破损、霉变、失效一律不准使用。

(4) 每个月统计各科领取量并总结上报。

3. 药品管理 各类消毒剂专人管理,定点放置,定期领取,分类管理。洗涤剂配制使用前必须测试浓度,保证有效应用;消毒剂

分别放置在阴凉干燥处;乙醇放密闭容器保存,放置在阴凉避火处。

4. 使用物品管理

(1)定期清点运行使用的各类物品,根据临床需求及时增减备用数量,定期与临床科室核对备用基数,做到账物相符。

(2)定期检查保养各类物品、器械,金属器械每次清洗后润滑保养,保持清洁、功能良好。各类包布清洁无损,发现损坏及时更新。

(3)各科借用物品必须有借还登记制度。

六、消毒供应中心查对制度

1. 收班:在收治疗包、器械包时必须查对物品数量、质量、有无破损及清洁处理情况。

2. 清洗班:清洗时检查器械的质量、功能,如有破损应及时报损更换。

3. 包装班:准备治疗包、器械包时必须认真查对器械的品种、数量、质量、功能、清洁度,经第二人核对后方可打包。

4. 发班:发放器械包时必须查对名称、灭菌有效期、质量、数量,凡有破损、潮湿、次日过期的一律不得发放。

5. 灭菌时查温度、压力、时间,灭菌后查灭菌效果指示剂的变色及有无湿包等情况,达到要求后方可发放。

七、消毒供应中心安全管理制度

1. 建立科室管理手册,做好差错、事故登记,对差错、事故发生的原因、经过、后果、当事人及整改措施做详细记录。

2. 一般差错发生后由护士长填写“差错报告单”,72小时内上报护理部,严重差错在24小时内报告护理部,并于当月将处理意见及整改措施上交护理部。

3. 对发生的差错、事故立即采取补救措施,尽量减少因差错事故造成的不良后果。

4. 对已发生的差错、事故,当事人应写出事情经过,科内组织讨论,分析差错事故原因及性质,提出处理意见,制定防范、改进措施。

八、消毒供应中心参观制度

1. 非本科室的工作人员或团体在未经许可的情况下,不得进入消毒供应中心。

2. 参观人员必须得到院部相关部门批准后,方可在护士长安排下进行参观。

3. 进入消毒供应中心的人员必须在护士长或接待人员的带领下,穿戴规定的服装、鞋帽,有秩序地按规定进行参观。

4. 参观人员在参观期间必须做到以下几点:

(1)勿大声喧哗。

(2)勿私自触摸各类仪器、器械和物品。

(3)勿随意穿越工作区域(去污区、检查、包装、灭菌区、无菌物品存放区)。

(4)勿在工作区域使用移动电话。

(5)未经许可不得拍照。

(6)如需样品请与护士长联系。

5. 参观内容由双方协定,消毒供应中心尽量满足参观方的合理要求,参观人员在参观期间必须服从护士长或接待人员的安排。

九、清洗包装管理制度

1. 清洗

(1)清洗器械物品时做好个人防护。

(2)清洗时使用专门器械清洗水槽、专用酶清洁剂与专用的刷子,用后消毒。

(3)清洗时应将器械轴节完全打开,在清洗液面下进行刷洗,

在流动水下进行冲洗,防止产生气溶胶。

(4)感染性器械先浸泡在2 000mg/L 含氯消毒液专用容器中60 分钟后,再按一般清洗流程操作。

(5)清洗后器械应光洁、无残留物质,无血迹、无污渍和水垢,器械表面包括关节、齿牙等处不得有锈斑。

2. 检查与包装

(1)包装时注意手卫生,防止污染,限制人员流动。

(2)包装时检查清洗质量与器械功能的完好性,刀刃器械、穿刺针的锋利度等。

(3)盘、盆、碗器皿类物品,应单个包装;剪刀、血管钳等轴关节类器械必须撑开;管腔类物品保持管腔通畅,锐器加保护套。

(4)器械包重量不超过 7kg,敷料包重量不超过 5kg。预真空压力蒸汽灭菌包体积 $<30\text{cm}\times30\text{cm}\times50\text{cm}$ 。

(5)核对器械种类与数量,包布层数不少于两层,包装材料符合要求。

(6)无菌包包装严密、松紧适度,包外用化学指示胶带贴封。

(7)无菌包应标注物品名称、灭菌日期、失效日期、责任人。

十、消毒供应中心下收下送管理制度

1. 按时、保质保量完成下收下送各种用物的任务。

2. 服务热情、态度端正,以临床科室满意为工作准则。

3. 下收下送车辆和运物工具要有“洁”“污”标记,专物专用、分区存放。每天用后清洁消毒,无菌物品运送车以 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒,污物回收车以 1 000mg/L 含氯消毒液擦拭消毒后将车门打开,用紫外线照射 1 小时,进行室内空气和物品的消毒。

4. 搬运、发放无菌物品时,严格遵守无菌技术操作规程。

5. 重复使用的诊疗器械、器具和物品直接置于封闭的容器中,由消毒供应中心集中回收处理;被朊毒体、气性坏疽及突发原

因不明的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品,使用者应双层封闭包装并标明感染性疾病名称,由消毒供应中心单独回收处理。

十一、消毒供应中心交接班制度

1. 接班者必须提前 15 分钟到岗,更衣换鞋,着装规范。
2. 交班者必须保质保量地完成本班工作,并保持工作区域的清洁整齐,做到清洁交班。
3. 当面交接各种物品,做到账物相符,如账物不符,要及时追查原因,必要时由责任者照价赔偿。

第九节 新生儿科管理制度

一、新生儿科护士准入制度

1. 从事新生儿科护理工作的人员,必须遵守《中华人民共和国护士管理办法》。
2. 入科护士必须持有效护士执业证,经过新生儿专业培训并考核合格,掌握新生儿常见疾病的护理技能、新生儿急救操作技术和新生儿病室医院感染控制技术。
3. 护士必须按规定,每 2 年注册 1 次,参加继续教育培训,每年达到 25 学分。
4. 未取得护士执业证者不能独立从事新生儿科护士岗位工作。

二、新生儿科护士会议制度

1. 晨会:每日早晨召开(周六、日除外),由护士长组织,进行护理日夜间交接班;护士长传达上级会议精神和安排护理工作计划,进行护理教学提问等,时间不超过 20 分钟。

2. 科室护士会议:每个月 1~2 次,由护士长主持,邀请护理部主任或科护士长参加,总结护理工作情况,讨论问题与不足,查找工作缺陷,交流工作方法,总结部署工作重点,安排上级交办的各项任务等。根据需要随时召开。

3. 按时参会,每次会议提前 5 分钟到会签名,推迟 5 分钟者记为迟到。会议中不准交头接耳,接听电话,做好会议记录。

三、新生儿科参观制度

1. 非本科室工作人员或团体在未经许可的情况下,不得进入新生儿科。

2. 参观人员必须得到院部相关部门批准后,方可在主任或护士长安排下进行参观。

3. 进入新生儿科的人员必须在护士长或本科工作人员的带领下,穿戴隔离衣、鞋帽,有秩序进行参观。

4. 参观人员在参观期间必须做到以下几点:

(1)勿大声喧哗。

(2)勿在病房接听电话。

(3)未经许可不得拍照。

(4)勿私自触摸新生儿。

(5)如需各种资料请与主任或护士长协商,不得随意拿取。

四、新生儿科护士紧急调配制度

1. 在夜间或节假日时,值班人员因特殊原因不能继续工作,或遇有疑难问题不能解决,或本班新入院患者较多,出诊等情况,值班者要及时向护士长报告,护士长及时调配本科室护士,协助完成工作。

2. 科室因工作繁忙而人员紧缺时,护士长应及时向护理部报告,恳请调配护士支援工作。

3. 本科室护士在上二线、三线班时,电话必须 24 小时保持畅

通,以便随时联络。

五、新生儿科抢救工作管理制度

1. 抢救台专为抢救病人设置,其他任何情况不得占用。
2. 一切抢救药品、物品、器械均须放在指定位置,并有明显标记,不准任意挪用或外借,处于应急备用状态。
3. 药品、器械用后均需及时清理、消毒,消耗部分应及时补充,放回原处,以备再用。
4. 每日核对一次物品,班班交接,做到账物相符。
5. 每周须彻底对辐射抢救台、急救车保洁 1 次。无菌物品须注明灭菌日期,超过 1 周时重新灭菌。
6. 护士紧密配合医生参加抢救,医生未到前,护士应积极采取应急抢救措施。
7. 抢救时抢救人员要按岗定位,明确分工,紧密配合,听从指挥,坚守岗位,严格执行应急抢救流程及操作规程。
8. 密切观察病情变化,保证各种管道通畅,及时向医生报告患者情况,并准确及时填写护理记录单。
9. 抢救过程中,准确及时执行医嘱。医生提出口头医嘱时,护士必须向医生复述一遍,双方确认无误后方可执行,并需保留空安瓿,经 2 人核对无误后弃去。抢救结束后 6 小时内据实补记医嘱并签名。
10. 每次抢救病人完毕后,要做现场评论和初步总结。做好抢救记录,登记有关物品,做好消毒。

六、新生儿科治疗室制度

1. 经常保持室内清洁,每做完一项处置,要随时清理。每天消毒 1 次,除工作人员外,不许其他人员在室内逗留。
2. 器械、物品放在固定位置,及时请领,上报损耗,严格交接手续。

3. 各种药品分类放置,标签明显,字迹清楚。
4. 毒、限、剧药,贵重药应加锁保管,严格交接班。
5. 严格执行无菌技术操作,进入治疗室必须穿工作服、戴工作帽及口罩。
6. 已用过的注射用具要随手清理、清点、毁形。
7. 无菌物品须注明灭菌日期,超过 1 周者重新灭菌。

七、新生儿科病房管理制度

1. 病房由护士长负责管理,主治或高年资住院医师积极协助。
2. 建立健全并严格执行各项规章制度、岗位职责和相关诊疗技术规范、操作流程,保证医疗质量及医疗安全。
3. 严格限制非工作人员进入,患感染性疾病者严禁入室。医务人员进入病室必须洗净手,穿戴工作服帽,更换鞋,着装整洁,必要时戴口罩。
4. 配奶间环境设施应当符合国家相关规定。配奶间工作人员应当经过消毒技术培训且符合国家相关规定。
5. 保持病房整洁、舒适、肃静、安全,避免噪声,做到走路轻、关门轻、操作轻、说话轻。注意病房通风,每日至少清扫 3 次,每周大清扫 1 次。
6. 统一病房陈设,室内物品和床位要摆放整齐,固定位置,不得任意搬动。
7. 对有感染高危因素的新生儿进行相关病原学检测,采取针对性措施,对具有传播可能的感染性疾病、有多重耐药菌感染的新生儿应当采取隔离措施并做标识。避免造成医院感染。
8. 在进行诊疗、护理过程中应当严格执行查对制度,实施预防和控制感染的措施,确保医疗安全。
9. 设施、设备定期检查、保养,保持性能良好。
10. 加强消防安全管理,安全使用和妥善保管易燃易爆设备、

设施,防止发生火灾事故。

11. 制定并完善各类突发事件应急预案和处置流程,提高防范风险的能力,快速有效应对意外事件,确保医疗安全。

12. 护士长全面负责保管病房财产、设备,并分别指派专人管理,建立账目,定期清点。如有遗失,及时查明原因,按规定处理。管理人员调动时,要办好交接手续。

13. 定期召开患儿家长座谈会,征求意见,改进病房工作。

14. 病房内不得接待非住院宝宝,不会客。护士工作时不接听私人电话。

八、新生儿科护士交接班制度

1. 护理人员必须忠于职守,保证各项医疗及护理计划准确、及时实施。

2. 值班人员必须完成本班的各种护理记录,完成各项护理任务,处理好用过的物品,为下一班备好各种需用物品。重要的事情如病情变化、抢救过程、特殊治疗和检查以及需要连续观察的病情和疗效等必须详细交代。

3. 每班必须按规定时间交接。接班者须提前 15 分钟到岗位,进行物品、药品、患者病情交接,交接不清不能离开岗位。

4. 交接班过程中如发现病情变化,治疗或护理计划未完成,物品数目不符,应立即采取措施。接班者发现的问题由交班者负责,接班后发现的问题由接班者负责。

5. 查看病房是否达到清洁、整齐、安静、舒适、安全及各项制度落实情况。

6. 床边交班者要交接病情,输液及滴速、有无渗漏;特殊治疗情况;查看全身皮肤,有无发红、破溃等;床铺是否整洁、干燥。

7. 书写护理记录要求各栏项目填写齐全、准确、无误,叙述内容客观真实,顺序正确,应用医学术语,字迹工整清晰。

九、新生儿科药柜管理制度

1. 病房小药柜所有药品,只能供应住院病人按医嘱使用,其他人员不得私自取用。
2. 病房小药柜,应指定专人管理,负责领药和保管工作。
3. 定期清点、检查药品,防止积压、变质,如发现有沉淀变色、过期、标签模糊等药品时,停止使用并报药剂科处理。
4. 毒、麻、限剧药品,应设专用抽屉存放,严格加锁,并按需要保持一定基数,动用后由医师开专用处方,向药房领回。每日交接班时,必须交点清楚。
5. 药剂科对病房小药柜,要定期检查核对药品种类、数量是否符合,有无过期变质现象,毒、麻、限剧药品管理是否符合规定。

十、新生儿科工作制度

1. 病室应保持清洁整齐和适宜的温、湿度。室内每日通风换气 2 次或用动态空气消毒机进行空气消毒 3 次,每次 2 小时。
2. 本室工作人员必须是无传染病者。工作人员须定期做喉部细菌培养,以便检出带菌者。新工作人员经体格检查,合格者才能进入。非新生儿科工作人员不得入内。新生儿科谢绝参观。严禁家长到室内探视新生儿。
3. 工作人员进入病室必须戴好帽子、口罩,更换专用鞋、洗手。每次护理新生儿前后,应洗净双手。
4. 新生儿的面巾、奶瓶、奶嘴、衣服、浴巾、尿布必须经过消毒才可应用。新生儿出院后床单位要进行终末消毒。新生儿患传染病或有感染可疑时,应当予以隔离。
5. 新生儿的手圈、床及包被外面,均需标明母亲姓名、新生儿性别以便识别。
6. 发现新生儿有脐带出血、颜面苍白、发绀及其他异常情形时,应在可能范围内予以处置,并立即报告医师。新生儿应逐日称

量体重。

7. 新生儿科的器械、物品均应固定专用。

8. 每次交接班除书面报告外,要巡视新生儿逐一口头交班。病危新生儿交班本上要书写清楚,并将特殊病情记入护理记录单上。一切用品应整理齐备交给下一班。

9. 新生儿使用热水袋,温度不宜超过 50℃。热水袋应加布套,切勿贴近新生儿身体,以免烫伤。

10. 婴儿沐浴盆每日消毒 1 次。

11. 抢救药品和器械、急救用物必须随时处于备用状态。

十一、新生儿科探视制度

1. 家长必须按规定时间探视宝宝,为了不影响宝宝的治疗,探视时间:每周一、三、五上午 8:30~10:00,家长请自觉遵守院内规定,服从医护人员的管理。

2. 每一患儿探视人员限制在 2 人内,其中 1 人必须天天探视,以便动态跟踪了解宝宝病情。

3. 为预防交叉感染,探视人员接触宝宝前后,应及时洗手,保持清洁。

4. 探视人员,若患有上呼吸道感染、肠道感染、皮肤感染等,请不要进入病区探视宝宝。

5. 请探视人员遵守院规,听从医务人员指导,不得擅自翻阅病历和其他记录。

6. 爱护公物。保持病区安全、安静、清洁、整齐;不得随地吐痰,扔果皮、纸屑;室内禁止吸烟。

十二、新生儿科仪器设施管理制度

1. 科室内医疗器械由专人管理,定期检查维修、保养、消毒,保证使用。每班要认真清点交接。

2. 使用医疗器械必须了解性能及保养方法,严格遵守操作规

程,用后及时清洗,消毒后放回原处。

3. 精密、光电仪器必须指定专人负责保管,经常保持仪器清洁、干燥。用后经保管者检查性能并签名。

4. 各种仪器按不同性能妥善保管,定期保养维修。

十三、新生儿科消毒隔离制度

1. 患儿住院期间发现传染病或疑似传染病时,应根据情况予以隔离(住隔离室或床边隔离),并按消毒隔离原则处理。

2. 病房内保持整洁、干净、整齐、安全,患儿入住后及时行卫生处置、更衣、换被服。

3. 被体液污染的敷料、器械、用品等,应按 WS 310.2 执行。

4. 患儿每天更换被服,用后消毒处理,必要时随时换洗,以保持清洁卫生。

5. 终末消毒被、褥、枕芯等应经日光曝晒、紫外线照射消毒后使用,隔离单位按消毒隔离原则处理。

6. 浴室内浴池、浴盆等用物每日刷洗、消毒 1 次。

7. 室内器械、物品均应专用,预防交叉感染。

8. 奶瓶、奶嘴一婴一用一消毒。

9. 拖把、抹布标记分明,分室使用,拖把、抹布应消毒、清洁、晾干后再使用。采取湿式打扫的方法。

10. 垃圾置塑料袋内封闭存放,生活垃圾、医疗垃圾分别放置、运送、焚烧处理。

11. 医护人员给患儿查体、治疗、护理、操作前后,均应严格洗手并消毒,严格执行无菌操作规程,防止医源性感染。

十四、常用空气消毒方法与监测标准

1. 病房空气消毒方法

(1) 1 000 ml 内含有有效氯 500mg 的消毒液喷洒地面,每日 1 次,消毒液拖地 2 次。

(2)紫外线照射每日1~2次(夜间)或动态空气消毒机每日定时消毒3次,每次2小时。

2. 监测标准 病房空气、物体表面、医护人员手的卫生学标准。

(1)新生儿病房:空气 $\leq 200\text{cfu}/\text{m}^3$,物体表面 $\leq 10\text{cfu}/\text{cm}^2$,医护人员手 $\leq 10\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。

(2)NICU:空气 $\leq 200\text{cfu}/\text{m}^3$,物体表面 $\leq 5\text{cfu}/\text{cm}^2$,医护人员手 $\leq 5\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。

(3)新生儿病房:空气中、物体表面、医护人员手不准检出乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌及其他致病菌,物体表面、医护人员手不准检出沙门菌。

十五、新生儿科医院感染管理制度

1. 建立并落实医院感染预防与控制相关规章制度和工作规范,并按照医院感染控制原则设置工作流程,降低医院感染危险。

2. 保持病房空气清新与流通,每日通风不少于2次,每次15~30分钟。动态空气消毒机消毒3次,每次2小时。

3. 每个月做好环境卫生学监测和医疗设备消毒灭菌等,减少发生感染的危险。

4. 工作人员进入病室必须戴好帽子、口罩,更换专用鞋、洗手。每次护理新生儿前后,应洗净双手。

5. 建立新生儿病室医院感染监控和报告制度,开展必要的环境卫生学监测和新生儿医院感染目标性监测。针对监测结果,应当进行分析并进行整改。存在严重医院感染隐患时,应当立即停止接收新患儿,并将在院患儿转出。

6. 新生儿病室使用器械、器具及物品,应当遵循以下原则:
①一次性使用的医疗器械、器具应当符合国家有关规定,不得重复使用;②呼吸机湿化瓶、氧气湿化瓶、吸痰瓶应当每日更换清洗消毒,呼吸机管路消毒按照有关规定执行;③蓝光箱和暖箱应当每日

清洁并更换湿化液,一人用后一消毒。同一患儿长期连续使用暖箱和蓝光箱时,应当每周消毒1次,用后终末消毒;④雾化吸入器、面罩、氧气管、体温表、吸痰管、浴巾、浴垫等应一人一用一消毒;⑤患儿使用后的奶嘴用清水清洗干净,高温或微波消毒;奶瓶由配奶室统一回收清洗、高温或高压消毒;盛放奶瓶的容器每日必须清洁消毒;保存奶制品的冰箱要定期清洁与消毒;⑥使用的被服、衣物等应当保持清洁,每日至少更换1次,污染后及时更换。患儿出院后床单元要进行终末消毒。

7. 建立消毒清洁制度,并按照制度对地面和物体表面进行清洁或消毒。

8. 医护人员在诊疗过程中应当实施标准预防,并严格执行手卫生规范和无菌操作技术。

9. 发现特殊或不明原因感染患儿,要按照传染病管理有关规定实施单间隔离、专人护理,并采取相应消毒措施。所用物品优先选择一次性物品,非一次性物品必须专人专用专消毒,不得交叉使用。

10. 医务人员在接触患儿前后均应当认真实施手卫生。诊疗和护理操作应当以先早产儿后足月儿、先非感染性患儿后感染性患儿的原则进行。接触血液、体液、分泌物、排泄物等操作时应戴手套,操作结束后应立即脱掉手套并洗手。

11. 医疗废弃物管理应当按照《医疗废物管理条例》及有关规定进行分类、处理。

十六、新生儿科护理安全管理制度

1. 护理人员必须坚守工作岗位,认真履行岗位职责,增强安全保卫意识,严格执行各项规章制度及操作规程,确保治疗、护理工作的正常进行。

2. 严格执行查对制度,坚持医嘱班班查对,每天总查对,护士长每周总查对1次并登记、签名。

3. 内服、外用药品、消毒剂严格分开放置,瓶签清晰,标识醒目。

4. 各种抢救器材保持清洁、性能良好;急救药品符合规定,用后及时补充,专人管理,每日清点1次并登记;无菌物品标识清晰,保存符合要求,确保在有效期内。

5. 定期讨论分析护理中不安全因素,对于所发生的护理差错,科室应及时组织讨论,并上报护理部。

6. 制定并落实突发事件的应急处理预案和危重患者抢救护理预案。

7. 预见性采取防范措施,重视事前控制,做到预查、预想、预防,抓易出现差错的人、时间、环节、部门,超前教育,超前监督。

8. 加强消毒隔离措施执行,杜绝环境污染所致的隐性不安全因素。护士操作或整理用物时严防锐器伤,如果发生请执行风险预案。

9. 科学合理排班,保证充足人力资源,无薄弱环节出现。

10. 加强对护理人员专业理论技术培训,定期考核,提高技术水平。加强对护理人员个人素质(思想素质、职业道德素质、心理素质、身体素质)的培养,使语言、行为规范,符合护理职业要求。

第3章 临床科室及特殊科室 护理管理

第一节 临床科室护理管理

一、普通病区

(一)布局、设置

病区分病房和附属房间两部分。

病房：有普通病室、监护室、抢救室、隔离病室。

附属房间：根据病房的功能和任务需要，设立办公室、护士站、治疗室、处置室、配膳室、浴室、洗手间、值班室、示教室、库房、洗涤间、开水房、杂物间、床垫被褥消毒室、更衣室、污洗室、污衣室等。

一般每个病区设30~40张床位为宜。应保证每张病床在室内所占面积不少于 5m^2 ，而且床位的摆放方式应便于诊疗、护理操作。病房要求布局合理，通风采光良好，符合院感管理要求，地面平整、易清洁、干燥快，应有防滑、扶手等安全设施。

1. 普通病房 设置可分单人、双人和4~6人病房，病室空间高3.3m，房间色调柔和，安静，阳光充足，光照适度，空气流通，温、湿度适宜。病房设备简洁、和谐温馨、墙壁色彩和谐，墙角与地角砌成钝角，地面平整、易清洁、快干燥，有排水孔。窗帘选用适宜颜色的布类。床与墙壁垂直，床间距离1m以上。横式床位两床顶端距离不少于1.5m，每床占用面积 $6\sim 7\text{m}^2$ ，两床之间设活动的围帘，有活动的空间，可增设娱乐设备和通风设备如电视机、电冰箱、电话机、空调等。最好设独立卫生间，病室外阳台设衣物晾晒

架,条件许可每床设有围帘,以方便患者。

2. 患者单位设置 以患者舒适、安全、利于治疗和康复为前提,每个护理单元有固定的设备:病床、床垫、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套、橡胶单和中单、床旁桌、床旁椅、活动式小餐桌、输液架等。

病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则,一般高 0.6m、长 2m、宽 1m,床脚有轮子便于移动,床两侧有活动床栏,可按需调节体位的靠背架或升降架,床下有盆架。床垫要求选用牢固的布料制成,较坚韧又松软,各种被服规格合要求,衣服宽松、色泽柔和、便于穿脱和清洗。

(1)每床备有床旁桌、椅,必要时配可活动的餐桌。

(2)床头墙壁上方安装床号标记、呼叫装置、中心供氧、中心负压吸引、电源插座、照明装置等。

(3)病房及走道应设有地脚灯。

(4)患者活动的地方设置护栏,有防火设备,安全通道,消毒隔离设施。

3. 抢救室 应设在靠近医、护办公室的单独房间,设置 1~2 张病床为宜,每床间距不少于 2m,互相有围帘隔开,有条件的一人一室。

(1)室内设备与普通病房相同。

(2)配有轮子并能升降的活动床或多功能抢救床,另备心脏按压时用的木板一块。

(3)设有壁柜、抢救车、通信设备(如自动传呼系统、电话、对讲机等)、室温调节装置、消毒隔离的设备。

(4)物品准备

①一般物品:体温计、血压计、听诊器、开口器、压舌板、舌钳、手电筒、多头电插座、止血带、输液用物、氧气管、吸痰管、胃管、导尿管、接头等,或按专科增加物品。

②无菌物品及无菌急救包,各种型号注射器、针头、输液器、输

血器、气管插管包、气管切开包、吸痰包、开胸包、导尿包、各种穿刺包、无菌手套及各种无菌敷料等。

③抢救器械：供氧系统（氧气加压设备）、电动吸引器、监护仪（1台/床）、心电图机、血氧饱和度监测仪、电动除颤器（1台/床）、心脏起搏器、简易呼吸器（1套/床）、呼吸机（1台/床），有条件可备X线机、超声波诊断仪。各类仪器配有使用流程图。

④抢救药品：中枢神经兴奋药、强心药、升压药、降压药、利尿药、抗心律失常药、血管扩张药、止血药、抗过敏药、抗惊厥药、激素药、解毒药、镇静药、镇痛药、纠正水电解质紊乱及酸碱平衡失调类药物、各种输入液体、局部麻醉药等，并有简明扼要的说明卡片。可按专科增加相应剂针。

4. 保护性隔离病房 以单人房间为宜（如同一病种可容2人），门外及病床尾悬挂隔离标志，设隔离衣、鞋套、消毒液及刷手泡手用物、洗手池、带盖垃圾桶、避污纸、存放清洁用物的小柜。室内设洗手池、空调，并设专用食具、便器、分类盛放用后物品的容器。有条件应设层流装置或空气消毒机，以净化室内空气。

5. 治疗室 设在办公室附近，面积不应小于 12m^2 ，主要为治疗前做准备工作，室内分清洁区和半污染区，设有易清洁消毒的治疗台（有菌和无菌物品分开放置）、壁柜、药柜（口服药、针剂分开）、发药车、治疗车，各种护理治疗用具、输液用物，各种注射器、器械等，还备有空气消毒设备和洗手池、冰箱等。

6. 处置室 设于治疗室附近，可作各种穿刺、灌肠、备皮等治疗用。设诊查床、治疗台及治疗车、物品储藏柜（最好是壁柜）、长桌（污物处置台，放各种用过的治疗用具），还应设有洗手池、空调、空气消毒设备、擦手纸、有盖垃圾桶等。

7. 换药室 专为外科换药用，设在治疗室附近，分清洁区、半污染区和污染区。室内布局以符合无菌观念、便于换药操作和整齐有序为原则。设有诊查床、换药车、器械台、敷料柜、外用药柜、换药用具、污敷料桶、空气消毒设备、曲颈灯、洗手池、感应水龙头、

踏脚凳等,有清晰的标记,并分类放置。

8. 护士办公室 扇形或X形的办公室为宜,设在病室中心位置靠抢救室,有利于观察和抢救患者。室内有办公设施、病历柜、住院患者一览表、黑板、电话机、信号灯或电子音控对话机、洗手池、体重计、挂钟、擦手纸、有盖垃圾桶等。墙壁设有壁柜,存放必要物品。

9. 医生办公室 设在护士办公室邻近,便于医护联系。内有办公设施、医疗表格柜、X线片储藏柜及X光阅片灯、黑板、擦手纸、有盖垃圾桶等。

10. 会议室(示教室) 应有基本教学设施,室内光线要充足,配有投影机、电动屏幕,作为病区会议、讲课、实习生学习用。

11. 配餐室 设有防蝇、防尘的餐具柜,易于清洁消毒的工作台、洗涤池及消毒锅,供应开水设备,工作人员就餐台,饮水机,微波炉等。墙壁砌瓷砖,便于清洁,同时要有良好的通风设备。

12. 文娱室 设在病区入口处或在病区最后的房间,摆设清雅,设有电视机、书籍,供能走动的患者看电视、活动、探视、阅读书籍、报纸等之用。

13. 值班室 医护各1间,应设计为套间,里房为值班人员休息,外房作更衣室,更衣室内有更衣柜、鞋柜等。

14. 储藏室 为病区储藏备用品、办公用品、医疗仪器等,且标识清晰。

15. 洗涤室 作为处理污物用,洗涤、消毒各种用后物品,设在病区一端。设拖把清洗池,便器清洗、消毒浸泡池,引流液及分泌物等倾倒消毒池,便器架,垃圾通道,污衣袋等,各室拖、扫把按清洁与污染区专用专放,室内墙壁应贴瓷砖。

16. 洗漱室(浴室) 设男、女洗漱室和浴室。洗漱室设洗漱池,信号灯,门要向外开。浴室内设淋浴、热水设备、扶手和信号灯,另设工作人员浴室。

17. 开水房 设有中央开水供应系统或烧水器、热水瓶,备微

波炉、冰箱,或配有饮水机。

18. 杂物间 存放各种清洁用具,如扫把、地拖和污物桶及杂物等,有清晰标记并分类放置。

19. 卫生间 设男、女卫生间,在病房两头,有扶手、信号灯和标本放置设备。

20. 床垫、被褥消毒室

(二)管理要求

1. 人员管理

(1)工作人员仪表端庄,服装整洁大方。

(2)严格岗位责任制,医、护、工分工明确,各班工作有标准、有要求各负其责,按要求进行检查,按质量标准严格考核。

(3)建立良好的护患关系,做好患者和陪护的卫生宣教和思想工作。

(4)按照各级护理人员职责要求,熟练掌握各项护理技术及操作规程。

(5)要求护士熟悉专科疾病诊疗原则及护理常规。

(6)严格执行各项规章制度,防止差错事故及院内感染发生。

2. 环境管理

(1)清洁:①清洁卫生制度落实,定期进行检查考核,达到“五无”(无痰迹、无蜘蛛网、卫生间便器无臭味和尿垢、室内无死角、地面干燥无积水、地板和玻璃现本色)。②患者身体、床单位整洁。③有防滑指示牌。④各功能室设有管理制度。⑤工作人员遵循手卫生规范要求。

(2)整齐:①做到陈设布置统一规格化,物品放置定位。②病床相距均等,床脚、桌、椅排成一直线。③物品放置按患者需求及使用方便放置,床头柜面放水杯、药杯、花瓶及常需使用的物品,床头、床下地板、窗台不放杂物,床铺保持整洁,鞋及脸盆放于床下架,毛巾挂于床旁桌。④室内不得留污便器。⑤管道、器械、导线放置有序。

(3)安静:①采取措施避免一切噪声,工作人员做到“四轻”(走路轻、说话轻、开关门窗轻、操作轻),椅脚垫橡皮垫,车的轮轴定时注润滑油,护士穿软底鞋。②对患者及探视人员做好宣传,禁止在室内大声喧哗、吸烟,开收音机要佩戴耳机,执行探视制度,督促探视者按时离院。③患者休息时间尽量减少治疗、处置,以保证患者休息。

(4)舒适:①有良好的护患关系,护理人员语言文明,待人有礼,服务周到,做到“四心”(细心、耐心、爱心、责任心),设法解除患者痛苦,尽量满足患者合理要求,做好患者心理、生活、饮食护理。②护理质量高、技术好,了解病情,做到一查、二勤、三洁净。一查:护士长每日检查患者护理及治疗效果。二勤:勤巡视、翻身、勤换污湿被服。三洁净:患者身上、口腔洁净,床铺洁净,用具洁净。③病室整洁、温馨、美观,温、湿度适宜,空气流通,光线柔和。午睡时遮挡光线,病情许可夜间采用地灯或壁灯。夜间巡视用手电筒,避免强光直接刺激患者,无特殊情况不开房灯,以免影响患者休息。④床铺整洁、平整、松软、干燥,衣服松软合体,病人单位用物充足。⑤病室色调柔和悦目,病室与走廊放置鲜花和绿色植物。⑥患者体位舒适,符合要求。

(5)安全

①严格执行岗位责任制和各项规章制度、护理技术操作规程和护理常规,认真做好“三查七对”,准确及时执行医嘱,重病送药到口,亲视服下,防止差错事故发生。

②加强病情观察,注意病情突变,勤翻身、按摩,严防压疮发生。带入压疮者有相应的护理措施。患者皮肤高危者,有相应的皮肤高危评估。

③预防和消除一切不安全因素:加强易燃、易爆物品管理,烟火、电器设备、氧气和剧、麻、精神药品的安全使用和管理,定期检查、维修,病区有防火设施及安全通道,病房内不准吸烟及煮食。病区设有消防疏散图。

④各种急救器械、物品药品处于常备状态,专人管理,定位放置,便于取用,定期检查,清洁、保养、维修,保持性能良好。急救仪器配有使用流程图。

⑤病区有必要的安全设备,如:护栏、保护具、呼叫系统等。对老、幼、昏迷、精神异常的患者有相应的安全措施;躁动患者使用保护具,严加看护;热疗患者防止烫伤;开水应有安全设备。地面保持清洁、干燥,防止患者滑倒,有防滑标示图。

⑥走廊和楼梯通道须安装扶手,便于患者行走时使用,不得堆放杂物,保持道路通畅,便于抢救,疏散患者。

⑦做好消毒隔离及细菌监测工作,预防院内感染,消灭昆虫伤害。执行值班交接班制度、探视陪护制度,探视期间应加强巡视,探视结束全面巡视病房,清点患者数,检查陪护卡,发现可疑者或遗失患者,立即报告有关部门。

⑧医务人员有良好的医德医风,认真的工作态度,灵活的沟通技巧,精湛的医疗技术,避免产生医源性损伤。

⑨向患者或家属进行防火、防盗的安全教育,不要携带贵重物品及大量现金入病房,并保管好自带物品,防止遗失,自觉遵守医院规章制度,爱护公物。设有相应的宣传资料,有完善的安全管理知识培训计划,定期组织职业安全教育培训。

二、产科病房

布局、设置:产科病区应与妇科病区分开。产科分生理产科与病理产科病室。病区设 35 张床左右为宜,每房放置 1~2 床或 4~8 张床。

分设产房、病房二处构成有机整体。

应有隔音、保暖、降温设备。病区分为病室、附属房间两部分,布置基本同普通病区,要求简洁、雅致,温馨明亮,空气流通、温度湿度适中。

(一)病区

可分生理产科病室、病理产科病室、隔离室、高危监护室、单人房等。

1. 生理产科病室安放2~8床,条件允许可放1~2床,设有窗帘、壁灯或地灯、氧气装置、呼叫设备、负压吸引等。配有卫生间、电话、电视机。

2. 病理产科病室安放2~3床,设备与生理产科病室相同。

3. 单人房间(病理产科)需准备子痫患者抢救用的药品及物品,其他与生理产科病室相同。

4. 高危监护室有胎心监护仪、心电监护仪、复苏装置、输液泵、中心吸氧、压舌板、开口器、电动吸痰器或负压吸引装置等设备,急救车内放置各种急救用药。

(二)附属房间

包括医生办公室、护士办公室、治疗室、母乳库、值班室、休息室、接待室、贮藏室、洗涤间、配餐室及卫生间。布局基本同普通病房。检查室设产科检查床、专用车(放检查用物)、人体磅秤等。

(三)管理要求

对孕妇、已分娩的产妇、住院待产妇和感染产妇,要有不同的管理要求。

1. 感染产妇与非感染产妇要分室收治。

2. 对病理孕妇应根据病情,制定产前、产时和产后的护理计划措施。

3. 对待产妇要进行产前卫生教育,使之了解临产的征兆、产时应注意的事项、母乳喂养知识以及如何与接生人员配合等。

4. 对产后的产妇,应进行母乳喂养知识和哺乳技巧的教育,有预防产褥热和乳腺炎的卫生教育措施。

5. 向产妇宣传计划生育,鼓励产后采取节育措施或施行绝育术。

三、产 房

(一)布局、设置

产房的设置应以方便工作、有利于母婴安全、符合隔离和无菌为原则,并与手术室、产科病房、母婴同室和新生儿室等相邻近,形成相对独立的区域。布局合理,明确划分非限制区、半限制区和限制区。区之间应用门隔开或有明显标志。有条件的医院分娩室应设三条通道,即患者通道、工作人员通道、污物通道。患者通道宜靠近待产室,工作人员通道应靠近更衣室,分娩室设污物通道,以使污物直接从外走廊运出。

1. 非限制区 设在产房外侧,包括换鞋、更衣及平车入室区,产妇急诊、入院处理室,更衣区,卫生间,值班室、休息室等。平车转换处应设消毒垫,门口消毒垫要定期更换。

(1)急诊、入院处理室:设办公桌、检查床、听胎心音器(应有多普勒设备)、骨盆尺、软尺、血压计、听诊器、体温计、体重磅、冲洗会阴消毒液及冲洗用具、肛查手套、衣服、消毒垫等。

(2)产妇卫生间:内有浴室、厕所,另有洗手池。

(3)工作人员更衣室、污物处理室、仪器清洗室等同手术室。卫生间同普通病区。

2. 半限制区 设在中间,包括办公室(桌)、待产室、工作人员休息室、治疗室、杂物室、被服储备室、敷料准备室、器械室、洗涤间、库房、值班室等。

(1)准备室应设工作台、推车、器械物品架或柜。此室用以器械擦拭、敷料、器械打包,等待送消毒、灭菌的准备工作。

(2)待产室:凡孕妇已进入第一产程,均应送入待产室。待产室应靠近分娩室与办公室,室内床位不宜过多,以1~3张为宜,床旁桌备有胎心音听筒、胎心监护仪、血压计、肛查指套与润滑油等。

3. 限制区 设在产房最内侧,包括分娩室(分正常分娩室、隔离分娩室、中期引产室、温馨分娩室)、洗手间及无菌物品存放室

等。

(1)正常分娩室,应设在待产室里面,其地面和墙壁的建筑要求与手术室同。产床与产科病床数之比一般为1:8~10,如产床多则要分室。设有无菌器械柜、无菌敷料柜、药品柜、手术器械台、新生儿抢救台、手术照明灯、婴儿磅秤、氧气设备、电动吸引器、中心吸引装置、多普勒胎心仪、冰箱等。室内应有保暖、降温或空调设备。室温保持在24~26℃,相对湿度为55%~65%,有条件的医院应设有胎心监护仪、心电监护仪、复苏装置。此外,还应备有难产用的手术器械、抢救器械和急救药品。

①常用产科难产手术器械:各式产钳、胎膜穿刺针、无齿和有齿环状钳、大窥阴器、阴道牵拉器等。

②常用抢救器械:血压计、新生儿气管插管用物、舌钳、开口器、压舌板、输血输液器等。

③常用急救药品:除一般手术室备用药外,应加子宫收缩药、升压药、降压药、止血药、利尿药、强心药、麻醉药等。

(2)隔离分娩室,设备简单,除上述必要条件外,其布局和设备应便于消毒隔离。入室处备有专用的口罩、帽子、隔离衣及鞋等。进入门口处备有洗手和浸泡液的设置。

(3)洗手室,设在分娩室之间(两室间用玻璃相隔便于观察),应能容纳2~3人同时洗手。洗手池、刷手设备同手术室。

(4)消毒敷料室,设有物品架和柜,贮藏已灭菌的产包及各种器械与敷料,有抽湿设备。

(二)管理要求

1. 分娩室人员要定期培训并进行抢救练习,有丰富的专业知识和熟练掌握产时3个产程的护理。遇有突然情况发生时能当机立断,处理得当,以保护母婴安全。

2. 凡入室者必须在指定地区更换内进衣,戴口罩、帽子及产房专用鞋、口罩,每次更换,患有呼吸道感染及皮肤感染疾病的工作人员暂调离产房。

3. 分娩室的用物、器械、药品、敷料,应由专人负责保管,用后随时进行补充。

4. 每次分娩结束,应及时整理、清洁消毒产床及使用后的物品,按常规处理室内通风换气,保持整洁。

5. 待产室应经常保持安静、整洁,产妇入待产室必须更换患者衣裤和鞋。

6. 产包打开超过 1 小时,产妇未分娩者,需要重新更换产包,再行接生。

7. 产妇合并传染病者,应在隔离产房分娩。所有布类、器械均按消毒灭菌常规处理,使用后的一次性物品及胎盘必须放入黄色塑料袋内(双袋包装),密闭运送,焚烧处理。产妇离开分娩室后,必须用消毒液擦拭室内所有物体表面及地面,并进行空气消毒,然后通风。

8. 产时严密观察产程进度,并按产程观察的要求密切观察胎心音、宫缩、血压等。分娩后产妇在分娩室常规观察 2 小时,若无特殊情况可送回产休区休息。

(1)严密观察产后 24 小时内子宫收缩、产后出血量及恶露性质。

(2)严格执行会阴护理常规,如有伤口,应按无菌技术操作处理。

(3)保证产妇的营养和休息,鼓励产妇早期下床活动,以促进子宫恢复。

(4)防止尿路感染,注意产后尿潴留情况。

(5)乳房护理实行按需哺乳,每次哺乳前应进行乳头清洁,如乳头有破裂,对伤口处理,暂停哺乳,并指导产妇挤奶的技巧。

(6)新生儿出生后,必须抱给产妇看性别,如有畸形或其他异常特征,也须向家属交代清楚,做好详细记录,并印新生儿脚印和产妇指模在新生儿病历上。在婴儿左手腕系上手圈,并注明母亲姓名、床号及新生儿性别等,量体重、身长,常规检查后送入母婴同

室,及时填好产时记录及新生儿出生证明,并注意保暖。

四、母婴同室病区

1. 布局、设置

(1)母婴同室应分别设有工作人员办公室、母婴隔离室、婴儿淋浴室、新生儿处理室、治疗室(如无病理新生儿病区的医院应设病理新生儿室、高危儿室、早产儿室、新生儿隔离室)、杂物储存室、消毒室、洗涤室、库房、工作人员更衣室、洗手间等。

(2)病室地面、墙壁的建筑要以便于清洁消毒为原则,墙角为钝角。应靠近分娩室,设有隔离走道(经消毒地垫方可进入),并有清洁或消毒手的设备。

(3)母婴同室,每床占地面积不少于 $8\sim 9\text{m}^2$ ($5\sim 6\text{m}^2$),有空调、通风设备,空气消毒等设施,室内光线充足,空气新鲜,室温 $22\sim 26^{\circ}\text{C}$,相对湿度 $55\%\sim 65\%$ 。

(4)新生儿淋浴室,分感染婴儿淋浴池和健康婴儿淋浴池,设有衣物及换脐用物、恒温热水器及婴儿淋浴用的物品,最好有空调设备。光线充足,有室温控制设施。

(5)配奶室为人工喂养婴儿专设。设有消毒柜、冰箱、喂奶用具及物品柜,有空气消毒设备。

(6)储物室和被服室,设有物架、衣柜、抽湿机及排气扇,其他与普通病房相同。

(7)母乳喂养宣教室(设于产休区),室内设置家庭化,做到舒适:有空调设备、洗手设备或消毒手设施,设置一定数量的座位,室内有电视机,为哺乳母亲播放母乳喂养知识及育儿知识。

2. 管理要求

(1)凡无母乳喂养禁忌证的母亲及无特殊医疗处理的新生儿均实行24小时母婴同室,母乳喂养。

(2)新生儿的治疗护理必须由责任心强,并具有新生儿护理专业理论知识和熟练护理技能的护理人员担任护理工作。

(3)加强对产妇的卫生宣教工作,如母乳喂养知识和技能培训、乳房的护理等,患感冒者应戴口罩。

(4)新生儿入室必须进行体检,核对床号、母亲姓名、婴儿性别,仔细观察脐带有无出血,全身有无异常。

(5)严格查对制度,新生儿洗澡、哺乳、出院时,均应严格查对手圈与包被是否一致,严防差错事故。

(6)保持病室整洁、安静、安全、舒适,温、湿度适宜,每周大清洁1次。

(7)严格执行消毒隔离制度

①患传染病的母亲和婴儿应进行隔离,对感染性较强的疾病,如脓疱疮、眼炎、鹅口疮等应及时隔离,查找原因,以便对健康者采取预防措施。

②凡患呼吸道感染、皮肤化脓性疾病和健康带菌者,不得接触新生儿。

③新生儿使用的被服、衣物、尿布(最好使用纸尿裤)、浴巾等物品,必须经过灭菌处理后方可使用,洗澡盆用毕先消毒后清洗,再送灭菌处理。出院后床、被、褥垫及时进行终末消毒。

④室内用物、母婴床、家具等定期清洁消毒。保温箱每周清洁消毒1次,用毕终末消毒。

⑤室内每天空气消毒2次,通风2次。每个月空气培养1次。喂奶用物,消毒物品每月抽样细菌培养检查1次。

(8)严格执行病区安全管理制度

①病区有条件应设门卫,做好安全保卫工作,确保婴儿安全。

②严格执行交接班制度,逐个清点婴儿,出院时出示有关凭证经核对检查方可离去。

③住院期间,产妇及家属不能将婴儿抱离病区,婴儿外出检查由本区工作人员陪同。

④落实防火、防盗安全制度,易燃、易爆、化学危险品,剧、麻、精神类药等专人保管,防止意外事故发生。

五、产科门诊

设产科诊查室、计划生育诊查室、计划生育手术室、术后休息室、电子胎监室、孕妇围产期保健学校、产科特殊检查专用卫生间等。

1. 产科诊查室 有条件医院分设普通产前检查室及高危孕妇产前检查室,室内有产科检查的仪器物品。

2. 孕妇围产期保健学校 设有较舒适宽大的椅子,环境温馨、优美,室内有空调,采光良好,有围产期卫生宣教和母乳喂养卫生宣教栏。有授课用物品,如黑板、模型、工具,有条件设电视和录像机实行电化教学,专人负责。

3. 产科门诊护理管理要求

(1)按门诊一般护理常规施行。

(2)凡需做阴道检查者,护士应嘱患者先排尿。

(3)凡需查血型、血红蛋白、尿常规、胸部透视者,护士应安排送检。

(4)初、复诊孕妇均须测血压、体重,查尿蛋白。

(5)医师问诊后,护士迅速指导孕妇进行脱衣等准备,冷天注意保暖。

(6)凡妊娠36周以上需做阴道检查时,应先消毒外阴,检查用品均须无菌。

(7)每一孕妇检查后,应更换诊查床上的垫单。

(8)对HIV阳性、梅毒孕妇应使用单独皮尺、一次性中单。

第二节 医用高压氧舱管理

一、医用高压氧舱陪舱人员职责

1. 对危重、昏迷及行动不便的患者必须进舱陪护。

2. 入舱前做好宣传解释工作,使患者明确治疗目的,消除紧张恐惧心理,按进舱须知要求进舱。

3. 备好必需药品、用品、急救器械及仪器。

4. 治疗过程中叮嘱并协助患者戴好面罩,指导患者按自然呼吸运动吸氧,避免过度深呼吸,经常检查面罩有无漏气情况。

5. 静脉输液宜用开放式输液瓶。如用密闭式输液,瓶内应插长针头至液面下,以保证气压平衡,防止液体外溢。

6. 治疗过程中严密观察病情,注意血压、脉搏、呼吸、意识等变化,按医疗操作常规完成预定护理、治疗计划。如有特殊情况应及时报告。

7. 加减压时注意输液滴管内液面升降情况,并调整至适当水平。

8. 减压时应将患者身上的各种引流管开放。

9. 气管插管的气囊于减压前应事先打开,以免减压时因气囊膨胀而压迫气管黏膜造成损伤。

10. 减压时舱温下降,嘱患者盖好衣被,以免着凉。

11. 做好护理、治疗记录。

12. 患者出舱后应询问有无不适,及早发现并及时处理意外情况。

13. 将所陪护的患者护送到病房,或通知主管医护人员接回。

二、操舱人员职责

1. 高压氧操舱人员必须经过卫生部指定的机构进行严格的专业培训学习,并经考试取得合格证书后,方可上岗操作。

2. 熟练掌握高压氧舱系统各主要设备和装置的结构性能及使用操作方法。

3. 树立安全意识和责任感,熟悉高压氧对人体各系统的生理影响以及可能发生的副作用。

4. 开舱前,认真检查各种设备、仪表、供氧系统,确保正常运

转。

5. 严格遵守各项规章制度和操作规程,坚守岗位,严肃认真,一丝不苟,不准聊天、看书报、听广播和看电视。禁止无关人员进入氧舱厅室及操纵台。

6. 严格执行进舱须知各项要求。

7. 严格执行治疗方案,不得擅自改动。

8. 加减压过程中,应及时指导患者做耳咽管调压动作,防止各种气压伤,并认真观察和了解病情。

9. 遇有病情变化和机械故障时,应立即报告,并协助妥善处理,以确保患者安全。

10. 认真填写操舱记录。

11. 治疗结束,进行舱内清扫工作,彻底通风、消毒,并保证各种设备仪器处于就绪状态,以供随时使用。

12. 熟练掌握氧舱应急情况处理规则,并定期进行演练。

三、安全操作规程

1. 打开总开关,打开操作台照明、舱内照明;开监视开关,开对讲并检查对讲系统。

2. 校对控氧仪。

3. 检查空气和氧气压力表气源是否足够。

4. 开舱前检查所有的阀门是否均已关好(加压、减压、排氧)处于正常状态。

5. 收齐治疗卡片,严格认真地检查入舱治疗的患者及陪护人员,严禁携带火种、易燃、易爆等物品进舱,新患者常规滴呋麻滴鼻液,关闭舱门。

6. 通知患者开始加压:0MPa 5 分钟 0.03MPa 5 分钟 0.06MPa 5 分钟 0.1MPa。

在加压过程中仔细观察患者,边加压边询问患者是否有耳痛和其他不适,并随时调节加压速度,每段加压时间做好记录。如无

特殊情况,加压时间为 20 分钟。

7. 加压至预定治疗压力后,通知患者戴面罩吸氧。

①成年人吸氧方案:吸氧 30 分钟,休息 5 分钟,继续吸氧 30 分钟,休息换气 5 分钟,再吸氧 20 分钟。

②儿童吸氧方案:能配合呼吸运动进行者吸氧方案同成年人。

③危重患者及年幼、体弱者:采用一级吸氧装置,吸氧 25 分钟,休息 10 分钟,继续吸氧 25 分钟,休息 10 分钟,再吸氧 20 分钟。

8. 开始吸氧后,打开吸排氧装置,调整流量计和排气阀门,使测氧仪的标值稳定在 55%~65%,稳定好舱压,维持在 0.23MPa。

9. 稳压结束后,通知患者开始减压。减压方案为:

0.13MPa 5 分钟 0.1MPa 5 分钟 0.06MPa 休 5 分钟
0.06MPa 5 分钟 0.03MPa 休 5 分钟 0.03MPa 8 分钟,共 33 分钟,并做好记录,减压时舱内温度略有下降,注意调整舱温。

10. 做好各项记录,通知患者准备出舱,交待出舱后注意事项。

11. 患者出舱后,关好总电源及所有开关、阀门,做好清洁消毒工作。

四、氧舱消毒隔离制度

1. 压缩空气和氧气必须符合卫生学标准。

2. 每人专用连接管及面罩 1 套,患者每次用后及时清洗,用前乙醇擦拭。

3. 每次治疗结束后应及时通风换气,及时清扫、拖地,舱内用紫外线照射 30 分钟。

4. 舱内使用的痰盂、便盆、垃圾筒应进行清洗。

5. 氧舱体表应定期清洁,内壁应定期用消毒液擦拭。

6. 患者专用衣服、鞋子,每疗程应更换 1 次。

7. 确诊为气性坏疽、破伤风、芽胞杆菌感染者,严禁与带有伤口的其他人员同时进舱。患者出舱后,舱室必须进行严格消毒处理:

(1)空气消毒:每 100mm³ 体积用乳酸 12ml 熏 30 分钟,通风后,再用紫外线消毒 30 分钟。

(2)舱室内壁、地板和舱内物品用 1%过氧乙酸溶液擦拭。

(3)舱室经彻底扫除消毒后,做空气培养,3 次阴性方可供他人使用。

(4)被服用 1%~2%过氧乙酸溶液浸泡 120 分钟,煮沸 60 分钟,再送洗衣房洗涤方可使用。

(5)所有敷料彻底烧毁。

8. 每周清洗消毒呼吸三通管吸排氧软管 1 次,用 1:200“84”消毒液浸泡后,用洗衣粉擦拭,再用清水冲净,晾干备用。

9. 每个月进行舱内空气培养。

10. 传染患者应单独开舱治疗,严禁与其他患者同舱治疗,治疗后应进行消毒处理。

五、机房管理规则

1. 无关人员不得擅自进入机房。

2. 机械设备操作人员必须了解和掌握机械设备的结构、性能、安全操作知识和维护保养技术。

3. 机房每天小扫除 1 次,每周大扫除 1 次,使机房整洁干净,窗明机亮。

4. 机房内温度冬季应保持在 10℃以上。

5. 机房内不得存放易燃易爆物品和其他杂物,机用润滑油及润滑油脂应用专门容器存放,各种油料应入专用油库。

6. 机房内应设有灭火器材,消防器材应定期维修保养。

7. 机房内严禁烟火,如明火作业应有专人警戒。

8. 机房内的各种设备及物品严禁随意拆卸或挪用,必须变动

时需经设备组负责人批准。

9. 机房内的机械设备必须有专人保管,使用机械设备应严格按照操作规程进行,不得违反条例,按条例执行维护保养,使器械设备保持完好状态。

10. 机械运转过程中,操作人员不得擅自离开岗位,应经常监视各种仪表的工作情况并做好记录。

11. 机械设备使用要做好机器的运行记录,出现故障要及时排除、汇报。

12. 机房管理人员离开机房时,应关好门窗、水、电,门要上锁。

六、意外情况处理原则

1. 火情

(1)通知患者保持冷静,启动舱内灭火装置灭火。

(2)关闭控制台一切电器线路,启动应急电源。

(3)关闭氧气开关,如有紧急呼吸装置,通知患者启动紧急呼吸装置吸氧,舱内禁止通风。

(4)如火势难以阻止,可由主管医师下令启动应急排气阀,同时向院领导汇报,组织力量做好患者出舱后的一切急救工作。

(5)医护人员坚守岗位,不得擅自离岗。

(6)保护好现场和有关资料,以便查明事故原因。

2. 触电

(1)关闭控制台一切电源,启动应急电源和通信设备。

(2)医护人员尽快通过过渡舱进舱。

(3)同时可按常规方案减压出舱。

(4)在查明事故原因前,氧舱暂停使用。

3. 观察窗玻璃爆裂

(1)应及时向院领导汇报,同时组织力量进行急性减压病、急性气压伤抢救。

(2)保护好现场,封存一切资料,以便事故原因进一步调查。

七、高压氧安全消防管理制度

1. 科主任负责本科室安全管理及消防制度安全的领导与监督工作。

2. 设立兼职消防及保卫安全人员 1 名,执行 24 小时保卫安全负责制。

3. 经常进行安全巡视,1 年进行一次紧急演习。

4. 非本科室工作人员不得擅自入内,必须进入时须经本科室工作人员允许。

5. 保持室内及氧舱内安静,不得大声喧哗,不得拧动控制台上各种开关按钮。

7. 氧舱场所及大舱舱内须设灭火器材。

8. 氧舱场所严禁烟火,严禁油脂。

9. 保持室内安静和卫生。

八、多人高压氧舱操作流程

1. 加压前的准备

(1)检查压缩空气贮量,检查管道阀门是否良好,待使用时再打开。

(2)检查氧气系统是否良好,有无泄漏;检查氧贮量及其压力是否正常,管道阀门是否良好;检查舱内供氧装置是否正常。

(3)检查舱门、递物筒、观察窗玻璃和舱内所有装置。关闭舱内的平衡阀,关闭递物筒内外门及平衡阀。

(4)检查控制台各检测仪表及指针的位置,检查各开关、按钮是否良好及位置是否正确。

(5)打开电源开关,打开舱内照明,打开对讲机及应急通信装置,打开测氧仪及记录装置,检查其工作是否正常,检查各信号指示是否正常。

(6)打开电视监视装置,检查控制器、摄像机和监视器的工作是否正常。

(7)按照操作程序启动空调装置,判断其工作是否正常。

(8)患者进舱后,介绍舱内附属装置的使用方法和舱内的注意事项。

(9)关闭舱门,确保密闭状态。

2. 加压

(1)用对讲装置通知舱内人员做好加压准备,打开气源,打开进气阀,缓慢加压。

(2)加压速率在 0.03MPa 以下时宜缓慢加压,以适应舱内人员咽鼓管的调压。

(3)不断督促舱内人员做咽鼓管调压动作,经常询问有无不适感觉。如有耳痛等不适时,应降低升压速度,甚至暂停加压,待感觉好转后方可继续加压。

(4)注意舱内温度变化,打开通风机,必要时打开舱室制冷系统。

3. 稳压

(1)当加压到预定治疗方案的舱压时,关闭进气阀,并打开氧气阀,通知舱内患者戴上面罩开始吸氧,并同时打开排氧调节阀,按吸氧人数及舱压控制排氧流量。

(2)保持舱内稳定,如有升高或降低时,应及时排气或补气。

(3)舱内空气中氧气浓度必须严格控制在 25% 以下,超过规定值时应及时通风换气。

(4)根据治疗方案,严格掌握吸氧时间及中间休息时间。当吸氧时间结束后,应及时关闭氧气阀门,并通知患者取下吸氧面罩。

(5)时刻监听、监视舱内情况,如有特殊情况,及时报告。

4. 减压

(1)应通知舱内患者做好有关准备,而后开始减压。减压中停留站及停留时间应严格按照规定的减压方案执行。

(2)注意舱内温度的变化。如舱内温度低于18℃时,应打开加热装置。

(3)随时注意舱内患者的感觉,如有不良反应时,应立即停止减压,并报告值班医生。

(4)认真填写操舱记录。

5. 出舱后的清理

(1)检查舱内各种装置是否完好,清理舱内各种物品,打扫舱内卫生,并进行消毒处理。

(2)关闭压缩空气和氧气气源,排除系统内剩余压力,关闭进气阀和排气阀。

(3)关闭照明、监测、监控系统电源,关闭控制台总电源开关。

(4)打开递物筒门和氧舱门,使橡胶密封圈处于松弛状态。

第三节 临床支助中心管理

一、临床支助中心的管理模式及职能

1. 实行护理部、特殊区域科护士长、支助中心护士长三级管理,采取固定巡视、临时电话通知的形式提供服务。

2. 提供临床支助服务,包括导医咨询、送检标本、备血取血、预约检查、医保申请、护送患者、推荐宾馆、预订飞机票等。

二、临床支助中心各小组的任务

1. 标本组 负责全院标本送检、取血送血、检查预约(磁共振、床边拍片、心电图、造影)单据传送、医保、农合办理等。

2. 护送组 负责患者护送。包括急诊患者入住病房,危重、行动不便患者的检查、治疗、转科、出院等。

3. 药品组 负责全院药品运送。

4. 导医组 负责门诊大厅导医分诊咨询、取药、交费各窗口

患者指导、维持秩序,协助门诊行动不便的患者检查、治疗、新患者办理住院手续。

6. 调度组 接电话、合理安排各组工作。

7. 内勤护工 每个临床科室 1 名,负责各科室内勤工作。

三、临床支助中心管理规章制度

(一)一般管理制度

支助护工标本组主要从事送标本、预约检查、取血等。支助护工护送组,主要从事接送患者做检查、转科、科外治疗等。

服从护士长的管理,严格遵守各项规章制度,严格按服务流程进行工作。

遵守劳动纪律,着装规范,仪表端庄。

工作时要微笑服务,耐心解释,不允许与医务人员或患者发生争吵。

各级人员按要求认真完成本职工作,工作时应积极、主动。

1. 标本组

(1)标本及时送检,平诊 1 小时内送到,急诊 30 分钟内送到。

(2)运送标本用工具。

(3)预约申请单、会诊单、医保单,做到当班事当班清。

(4)认真处理领血单和血型标本,有疑问要及时反馈不得延误。

(5)检查单上不准自己划价格,价格不得随意涂改。

2. 护送组

(1)接送患者手术时要认真核对患者的床号、姓名、住院号、携带病历,工作主动热情,耐心解释,妥当安排患者。

(2)患者手术没有做完,工作人员应跟手术室做好交接患者,待患者手术完毕联系工作人员及时将患者送回病房。

(3)转科要注意携带病历、转科小节、转科登记本,同时询问病房电脑转科否。转科完毕将转科登记本、轮椅等物品及时送回病房。

(4)患者做检查应加强巡视,守在患者旁边,不得擅自离开,待患者检查完毕将其送回病房。

(5)爱护公物,如造成公物损失将按原价的1/3赔偿。

(6)无患者投诉,一次投诉扣罚10元,三次投诉辞退。

(7)团结协作,相互帮助,开诚布公,工作人员之间不得发生争吵。

(8)科内组织的各项活动(如开会、学习、传达文件等)均应按时参加。

(9)不得在公共场所吸烟,注意公共卫生,保持室内环境整齐。

(二)劳动纪律管理制度

1. 支助人员上岗应服从安排,坚守工作岗位,认真完成各岗位职责。

2. 仪表端庄,着装规范,佩戴胸牌上岗。

3. 文明礼貌上岗,热情接待所服务的患者及家属,不得有患者投诉,满意度达标。

4. 按时上下班,不迟到,不早退。上班时间不得干私活,不准吃东西,不准做与业务无关的事。

5. 护送患者应快去快回,在规定时间内赶到、返回,在指定地点等待。

6. 认真完成本职工作,每人一个记录本,认真做好登记签字工作。

7. 无特殊情况(本人急诊、意外、家庭直系亲属丧事)不准电话请假,否则按旷工处理。本人急诊或意外应到医院就诊凭病假单休病假。

8. 上班时不得随意换班,如遇特殊情况在不影响工作的情况下,需经护士长的批准,其他人员不得擅自批准。

9. 各班必须衔接紧密,认真交接班。

(三)值班、交接班制度

1. 值班人员必须坚守岗位,履行职责,保证支助工作连续正

常运行并认真填写值班记录。

2. 值班人员确需要离开岗位时,必须向护士长报告,并由护士长指定人员代班。

3. 值班人员做好办公室管理工作,遇有重大问题,要及时向上级请示报告。

4. 每天早晨组织交接班一次,由护士长主持,全体在班人员参加,值班人员报告工作总量,在班人员提工作意见及建议,护士长小讲评,布置当日工作。交接班一般不超过 15 分钟。

5. 各种标本不准交接班,须按时送到相应的地方,交接清楚后才能下班。

6. 中午有血液制品要交班时,应交清:病房、床号、姓名、血制品的名称、数量等。

7. 接送手术患者时,可以交班

(1)向患者及家属说明情况,得到患者及家属的理解,并告知联系方法。

(2)向支助人员交班,如:病房、床号、姓名、大概的时间等。

8. 交接班时间发现问题由交班者负责,并采取相应措施,做好记录;接班后如因交接不清发生问题由接班者负责。

(四)差错、事故防范制度

1. 支助人员上班时,注意力应集中,不闲谈,不玩电脑游戏,不看书报,不干私活以免分散注意力。

2. 严格执行工作流程,加强查对,对每一项工作任务认真记录,备查。如有疑问应询问清楚后方可执行。

3. 接送患者做检查、转科、科外治疗时应仔细核对患者床号、姓名、检查内容,必要时核对床头卡上的住院号。有疑问应及时反馈,确认无误才能接送。

4. 收取标本时,应核对标本和化验单是否一致,标本是否完好,有无破损,标本上的标签是否贴好。

5. 送检验标本时应交检验科进行签收。送病理室的标本应

有签收登记。

6. 所收的标本应及时送检。

7. 接听电话任务时应记录在工作本上,以防忘或记忆错误。并及时安排相应人员完成任务。

8. 带教老师对实习学生做到放手不放眼,实习学生在工作时应经带教老师检查无误后方可执行。

9. 工作任务未完成,应向调度员说明,调度员登记,再安排其他人员完成或做好交接班。

10. 下班前将工作本看一看,口袋翻一翻,检查是否有遗漏的任务没有完成,以便及时补上。

(五)排班制度

1. 护士长排班要保证各班次衔接紧密,人员搭配合理,各班工作尽量均衡安排。工作量大的班次,人员尽量相对稳定,轮换不能过频,以免影响工作质量,确保工作人员都能熟练操作。

2. 主要及关键班次必须安排责任心强的人员把关,确保支助中心工作的正常运转。

3. 护士长原则上不上具体班,但遇到特殊情况,应及时出面解决。

4. 科室排班方式必须按护理部统一规定执行,不得自行改动,班次排定后,不得擅自换班,特殊情况必须征得护士长同意后,方可换班。

5. 护士长根据科室忙、闲情况弹性排班,有利于减轻工作人员工作负荷,同时满足临床需求,确保支助工作顺利进行。

6. 实行人性化排班,工作人员如有特殊情况需提前1周告知护士长以便排班。

(六)患者陪送、陪检制度

1. 住院、急诊抢救和门诊行动不便的患者做检查时,需有专人陪送、陪检。

2. 护送途中要注意患者安全,根据病情选取合适搬运工具,

防止摔伤。

3. 严密观察病情变化,发现异常,立即通知病房,根据病情实施就地或就近抢救。

4. 实施人文关怀,关心体贴患者。

5. 做好患者查对及交接,并登记。

(七)患者标本送检制度

1. 患者标本由专人收取和送检。

2. 认真核对患者姓名、性别、住院号、标本号、检验目的和检验材料。

3. 送检途中保证标本的完整,防止丢失、损坏和遗漏标本。

4. 做好交接和登记。

四、临床支助中心各类人员要求

(一)支助中心人员职责

1. 支助中心护士长职责

(1)在护理部的领导下,认真贯彻执行医院的方针政策,开展各项工作。

(2)根据护理部对全院护理工作质量标准,工作计划制定年度支助中心工作计划。

(3)实施护理部的各项决策,并及时反馈实施结果。

(4)定期到各科室征求意见,了解支助工作的落实情况,发现问题及时整改。

(5)负责对支助人员行政管理,每周召开科室会,每个月进行1次业务学习,加强职业素质培训。

(6)制定支助中心各项质控标准、考核要求,组织各级人员学习、实施,对不合格者加强指导,必要时给予相应处罚。

(7)经常与各科室进行沟通,协调各方矛盾,以利于各项工作顺利开展。

(8)负责本科室工作人员的政治思想工作,教育工作人员加强

责任心,改善服务态度,遵守劳动纪律。

(9)负责科室管理,包括工作人员的合理分工,办公室的整洁、安静、安全,科室的所有设备和财产。

(10)负责指导和管理实习护理人员,并指定有经验、有带教能力的人员担任带教工作。

2. 支助中心护士、护工职责

(1)在护士长领导和调度员的安排下进行工作,以大局为重,相互协调。

(2)遵守规章制度,坚守工作岗位,不迟到、不早退。

(3)着装规范,精神饱满。

(4)参与支助中心服务实践,涉及支助中心开展的服务范围:导医咨询、标本送检、取血送血、医保申请、传送单据、护送患者、推荐宾馆、预订飞机票等服务内容。

(5)参加医院及科室组织的各项活动(如开会、学习、传达文件等),提高自身素质。

(6)做好医院感染及职业防护,防止自身意外损伤。

(7)负责实习护生的带教。

3. 支助中心工人职责

(1)在护士长领导下和调度员的安排下进行工作,以大局为重,相互协助。

(2)严格执行查对制度,运送患者时要“三查”(运送患者前查运送工具、检查项目、检查时间)、“五对”(科室、床号、姓名、性别、年龄)、“一注意”(运送患者途中注意患者反应),根据病情选择轮椅或平车,及时搬运患者,杜绝差错、事故。

(3)送患者时要文明礼貌服务,热情接待所搬运患者及家属,不得有患者投诉,满意度达标。

(4)途中密切观察病情,保证患者安全、舒适,不得造成患者意外损伤和管道脱落(输液、引流管和牵引支架),如病情危重请医务人员协助护送,检查途中遇病情变化,应马上通知病房,尽快护送

回病房;如需抢救应大声呼救医务人员,按就近原则实施抢救。

(5)通知相关科室做好收治患者或预约检查的准备工作。

(6)协助病区工作人员,将患者妥善安置。

(7)每天统计当班的工作量,核对检查整理所有处方,月底将处方分类整理,于每月2日前上交护士长。

(8)加强轮椅、推床的维修及保养。

4. 送药中心人员职责

(1)服从护士长的管理,严格遵守各项规章制度。

(2)坚守工作岗位,着装规范,精神饱满。

(3)负责输送药房所需的药品。

(4)工作时认真负责,核对清楚并做好登记。

(5)如遇特殊情况及时与病房联系,防止发生差错。

(6)积极参加各项学习活动,以提高自身素质。

5. 内勤护工职责

(1)进行晨午间护理,持病区清洁,规范病室物品设置。

(2)新患者介绍病室环境、设施的使用及其“三短九洁”工作。
做好基础护理,生活护理。

(3)负责清点更换治疗室内用物(输液管、注射器、消毒包)等,及时将用后的输液瓶收至库房。

(4)神志清醒、病情较轻的患者协助完成生活护理,在医护人员指导下共同完成危重患者的生活护理。

(5)微波炉及各种搬运工具的管理。

(6)协助护士完成本病房的勤杂工作如转床等。

(7)出院床单位的处理工作。

(8)需注意科内水、电、空调及其他能源的节约,随手开关灯。

(9)随时清理库房,保持库房的清洁。

(10)发放费用清单,药房拿药,领取物品,收发资料,病历送档案室,送患者到手术室。

(二) 支助中心工作人员资质标准

1. 具有初中或以上学历。
2. 经过医院岗前培训及1个月试用,考核合格,获得结业证书。
3. 身体健康,能够胜任支助中心各岗位工作,按要求完成工作任务。
4. 具有本岗位所需的思想政治素质、业务素质和身体素质。

(三) 支助中心工作人员技术能力要求

1. 支助中心护士长技术能力要求

(1) 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律、法规、规范进行科学管理。

(2) 具有一定的管理知识和较强的管理能力,能制定详细而不断更新的年度工作计划。

(3) 具备解决复杂、疑难问题的能力。

(4) 掌握服务质量标准,能进行高效的质量控制。

(5) 具备捕捉新知识、新信息的能力,熟悉学科发展的动态和方向。

(6) 具有良好的沟通能力,能与相关职能部门、科室进行有效的沟通。

(7) 具有较强的组织能力,能调动支助中心工作人员积极性。

(8) 具有敏锐的观察力,及时发现支助中心工作人员工作中的不足并妥善处理和改进。

(9) 具备一定的护理教育知识和教育能力,能指导学习计划的制定。

(10) 具有较强的综合分析问题的能力,发现工作流程的不足和制度的不完善,并逐步改进流程和完善制度。

2. 支助中心工作人员技术能力要求

(1) 熟悉相关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行。具有良好的职业道德,具有对患者进行关怀的意识和能力。

(2)具备合理的知识结构,能熟练掌握相应岗位、相应专科的知识和技能,能够胜任各岗位工作。

(3)具有敏锐的观察和综合分析判断能力,能及时发现工作中的问题并进行相应处理,及时满足服务对象的需求。

(4)能够正确地运送各类标本及医疗文件。

(5)具有一定的沟通能力。能够正确地解答患者提出的与工作内容相关的问题。

(6)能够用正确方式运送患者,防止患者受到意外伤害。

(7)能够按要求做好各种工作统计及记录。

(四)支助中心工作人员工作标准

1. 支助中心护士长工作标准

(1)认真履行岗位职责,做好科学管理,为支助中心工作人员创造一个良好的工作环境。

(2)有详细的工作计划并不断更新,各项工作计划得到落实。

(3)熟悉支助中心工作人员的思想、工作及生活情况,并对其及时给予关怀、指导和帮助。支助中心工作人员积极性高。

(4)各项服务质量达标,及时反馈工作中的不足,有效改进工作。

(5)根据新开展的业务制定服务常规,并指导工作人员执行。

(6)协调好支助中心与临床科室和相关职能部门的关系。

(7)督察支助中心工作人员在职培训及业务学习计划的落实,反馈教学效果,提升服务质量。

2. 支助中心工作人员工作标准

(1)仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

(2)礼貌、热情、主动接待就诊患者,耐心解答各种问题。

(3)服从中心调度安排,接到中心调度紧急情况通知后须及时(10分钟内)赶到指定的地方。

(4)每天了解所管病区范围的检查、治疗等情况,按照检查的时间、病情急缓有计划地完成护送工作。

(5)护送患者做检查时要核对姓名、床号及检查内容,向患者及家属说明检查内容,并请家属配合。

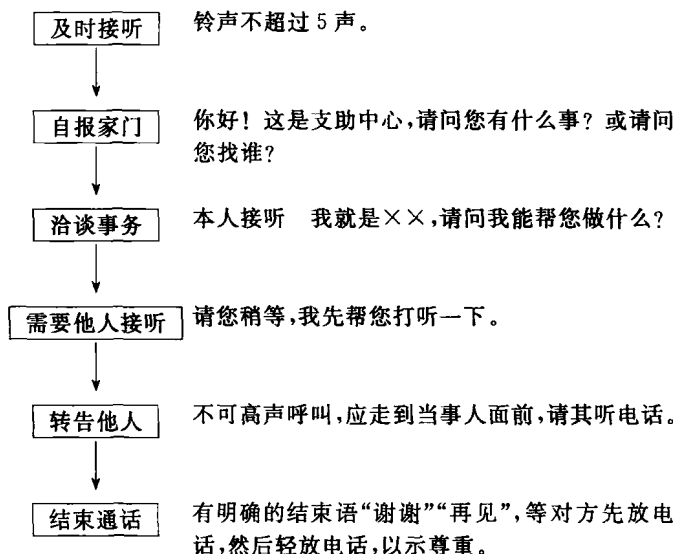
(6)护送途中注意安全,防止患者意外伤害;有管道者请护士将管道妥善处理好;病情危重者请医务人员协助护送;检查途中遇到病情变化,应马上通知病房,尽快护送病房;患者检查完毕应及时接回病房,并与病房护士交接签字。

(7)各类标本认真核对并登记,准确送往各检查科室并请接受科室签字。

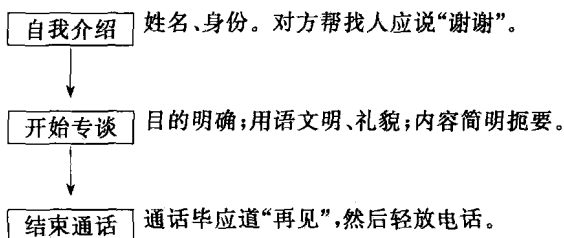
(8)各种记录完整,工作有登记记录,工作未完成要进行书面交班;做好每天的工作量统计;下班前将轮椅、平车及提篮等物品清理干净,保持功能状态。

五.临床支助中心服务流程及注意事项

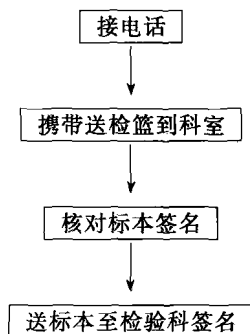
1. 接听电话流程



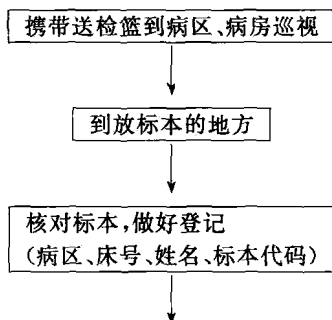
2. 打电话流程

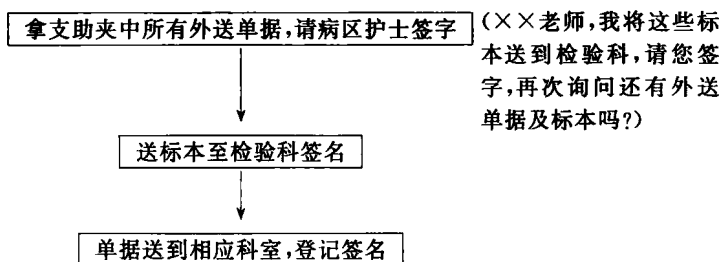


3. 送标本流程

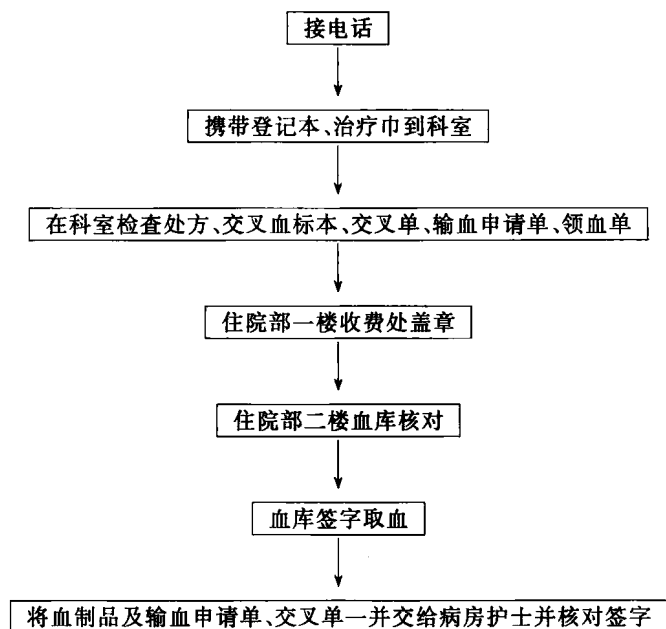


4. 巡视病区流程





5. 送取血流程



注意事项

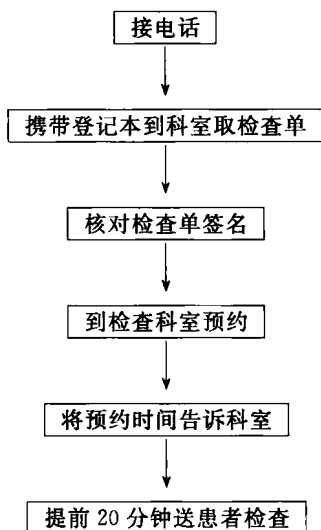
(1) 处方不得涂改,住院号必须填写清楚,血浆必须携带交叉血单,冷沉淀一次最多取8个单位。

(2) 送血途中避免剧烈摇晃及挤压。

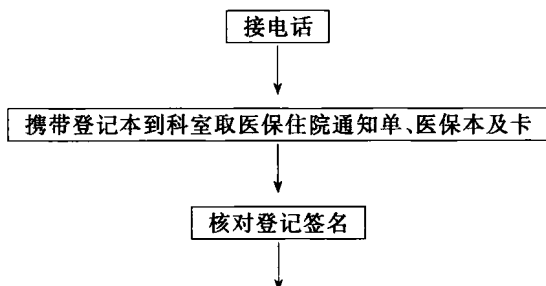
(3)治疗巾包裹血袋,勿外露。

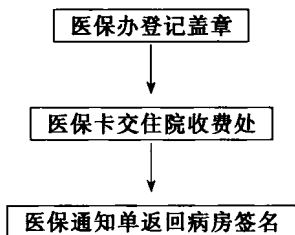
(4)核对内容:患者床号、姓名、性别、年龄、住院号、血袋号、血型(包括 RH 因子)、血液成分剂量、有效期、交叉配备试验结果(献血者、受血者)。

6. 预约检查流程



7. 医保申请流程



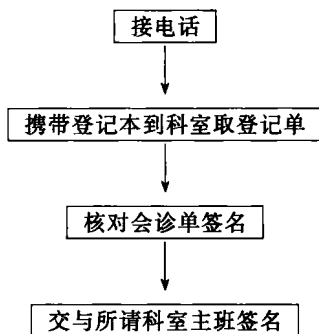


注意事项

(1)居民医保需带医保住院通知单、医保卡及医保卡复印件到医保办公室登记盖章(填写居名所在居委会),如未复印,交0.5元帮助复印。

(2)医保特检申请单如放在医保办审批,应在登记本上注明并告知科室,审批后返回科室并签名。

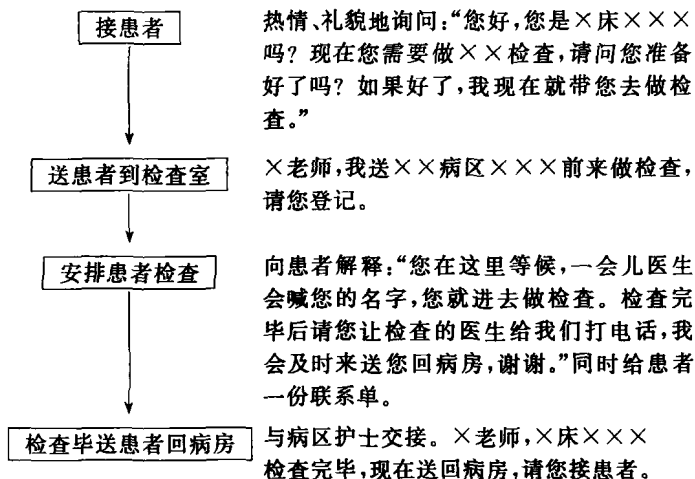
8. 送会诊单流程



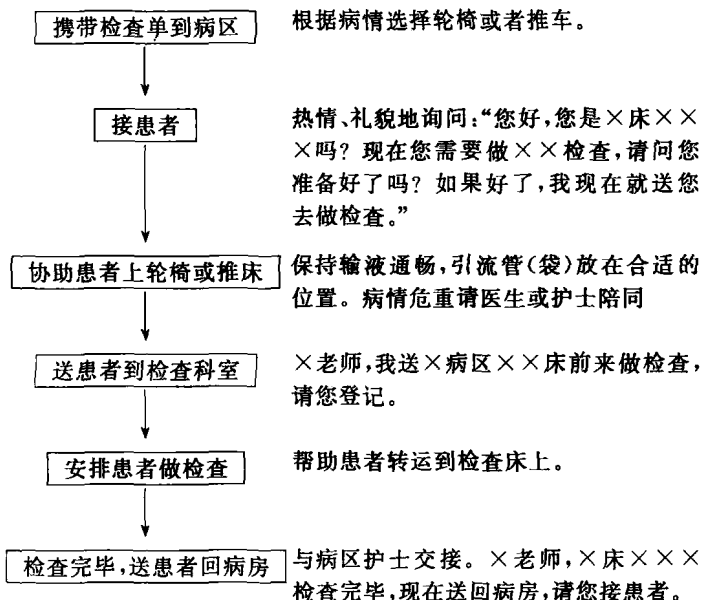
9. 陪检流程

(1)能行走的患者

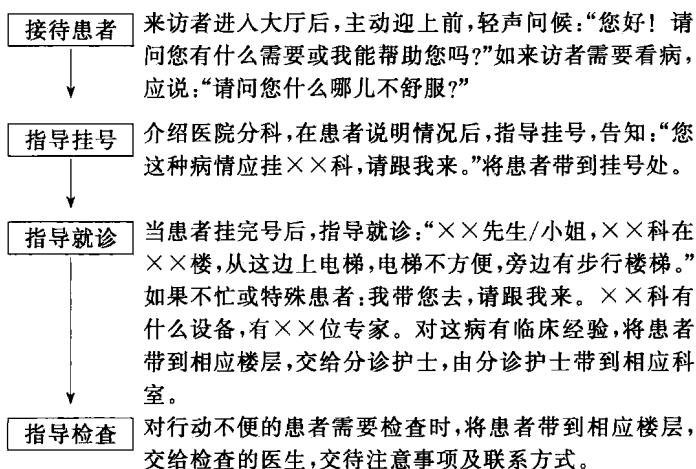




(2)需轮椅、床运转的患者



10. 导医工作流程



11. 内勤护工工作流程

7:30am—8:30am

入病房了解科室总人数以及前天晚上新入院人数,准备晨间护理。

整理病床、床头柜、阳台、床帘、床下、开窗通风。

要求:

(1)推晨护车,准备干净被服,扫床并整理病床单元,保证床基平整无碎屑。

(2)保持床头柜整洁,物品不超过床头柜的 1/3。

(3)窗帘、床帘腰带束好,床下无杂物。

(4)定时开窗通风。按时关灯,注意节能。

(5)床下架上放脸盆、便盆、尿壶等,开抽风灯,关照明灯。

协助活动受限、生活自理能力差的患者刷牙或漱口、洗脸、洗手、梳头。

要求:

(1)面部清洁光亮(秋、冬季注意皮肤干裂)。

(2)眼部无分泌物。

(3)口腔无异味。

(4)头发梳理整齐。

(5)衣服干燥、床单位整洁干燥。

另注:肢体制动的患者根据要求刷牙或用清水漱口。对由家属协助完成生活护理的患者进行指导和评估,并按评估要求进行补充完成。

8:30am—8:45am

巡视整理病房,检查床单位的完整性(包括被服、床头柜、餐桌、垃圾桶)。

8:45am—9:00am

与被服室兑换被服、患服。

9:00am—11:00am

(1)准备新入院患者和手术患者床单位,做好入院宣教、“三短九洁”、订餐。

(2)出院患者床单位的终末处理。

(3)巡视整理病房,协助患者如厕以及其他需要。

11:00am—11:30am

(1)指导患者热饭。

要求:严格执行管理制度,做到微波炉热饭时必须有人在场,人走关电源。

(2)为有需求的患者订餐。

14:30pm—15:00pm

(1)午间护理。

(2)出院患者床单位终末处理。

16:30pm—17:30pm

晚间生活护理。包括协助活动受限、自理能力差的患者洗脸、洗手,擦洗背部、臀部,用热水洗脚。肢体制动患者用热毛巾擦脚。

要求:用温水擦身,保持皮肤干净,无异味。余同晨护要求,协助患者热饭。

17:30pm

清点被服,整理库房,填写交班本,检查当日工作的完整性方可下班。

六、临床支助中心工作质量标准

临床支助中心工作质量标准见表 3-1 至表 3-4。

表 3-1 支助中心标本组工作质量考核内容与评分标准

考核日期	考核者	总分	护士长签名		
考核项目	考核内容	标准分	考核方法	扣分标准	实得分
仪容仪表	1. 着装规范,头发整齐用发网套好,戴胸牌,着肤色袜子,工作衣、鞋干净	12 分	现场查看	一处不符合要求扣 2 分	
送检标本	2. 巡视病房、收取标本时带标本架、工作本记录	10 分	现场查看	一处不符合要求扣 2 分	
	3. 每小时巡视病房一次,及时收取标本或检查单	12 分	询问 3 个病房老师,现场查看查记录本	未落实扣 4 分	
	4. 就地做好标本的签收	12 分	查看 3 个现场	未落实扣 4 分	
	5. 加强与病房老师沟通,不要漏收标本或检查单	12 分	询问 3 个病房老师,现场查看	漏收一次扣 4 分	
	6. 及时送检标本不延误,急诊标本等半小时内送到,普通标本 1 小时内送到	15 分	询问 3 个病房老师,现场查看	一处不符合要求扣 5 分	
工作记录	7. 仔细核对标本或检查单做好登记	15 分	现场查看,查记录本	一处未登记扣 2 分	

(续 表)

考核项目	考核内容	标准分	考核方法	扣分标准	实得分
处理用物	8. 用完后的标本架及时清洁、消毒, 归还原位	12 分	现场查看	一处不符合要求扣 2 分	

表 3-2 支助中心护送组工作质量考核内容与评分标准

考核日期	考核者	总分	护士长签名		
考核项目	考核内容	标准分	考核方法	扣分标准	实得分
仪表仪容	1. 着装规范, 头发整齐、肤色袜子, 工作衣、鞋干净	10 分	现场查看	一处不符合要求扣 2 分	
护送患者	2. 到病床前核对床号、姓名、住院号, 向患者及家属说明所做检查的内容	15 分	询问 3 个患者, 现场查看	一项未落实扣 5 分	
	3. 搬运患者, 保持患者舒适的体位, 注意保暖	10 分	询问 3 个患者, 现场查看	一项未落实扣 2 分	
	4. 危重患者做检查时要请示当班医生或护士, 妥善处理好患者的氧气、输液等各种管道, 必要时请医务人员协助护送	15 分	询问 3 个病房老师, 现场查看	一项未落实扣 5 分	
	5. 到各科检查室, 帮助患者做好登记, 指导患者排队等候。急诊检查要向检查老师说明, 提前安排	10 分	询问 3 个患者, 现场查看	一处不符合要求扣 2 分	
	6. 患者检查完毕及时送回病房, 特殊情况与病房老师交班。如遇下班, 工作未完成要交班	2 分	询问 3 个患者或病房老师, 现场查看	一处不符合要求扣 4 分	
	7. 如果要离开患者, 需向患者说明情况并交待联系方式	10 分	询问 3 个患者现场查看	一处不符合要求扣 2 分	

第3章 临床科室及特殊科室护理管理

(续表)

考核项目	考核内容	标准分	考核方法	扣分标准	实得分
工作记录	8. 所有接送的患者要登记	8分	查看登记本或处方	一项不符合要求扣1分	
处理用物	9. 做好轮椅、平车的清洁、保养,用完后及时归还	10分	现场查看	一项不符合要求扣2分	

表3-3 药品配送中心工作质量考核内容与评分标准

考核日期	考核者	总分	护士长签名		
考核项目	考核内容	标准分	考核方法	扣分标准	实得分
仪表仪容	1. 着装规范、头发整齐用发网套好,戴胸牌,着肤色袜子、工作衣、鞋干净	15分	现场查看	一处不符合要求扣2分	
配送药品	2. 送药品时要带送药篮或送药车、药品单	15分	现场查看	一项不符合要求扣5分	
	3. 与药房老师仔细核对所送药物,做好交接签收	15分	询问3个药房工作人员,现场查看,看记录本	一处未落实扣5分	
	4. 及时传送药品,不延误,抢救用药立即送,普通用药当班完成	15分	询问3个病房老师,现场查看,查记录本	一次未落实扣5分	
	5. 不允许在药房吃东西、看杂志、听音乐,保持药房地面清洁	15分	询问3个药房工作人员,现场查看	一项不符合要求扣5分	
核对记录	6. 与病房老师仔细核对所发药物,发现问题当面提出,做好登记	15分	查看现场	一项不符合要求扣3分	
处理用物	7. 用完后的送药篮或送药车及时清洁、消毒,归还原位	10分	查看现场	一项不符合要求扣2分	

表 3-4 内勤护工工作质量考核内容与评分标准

科室考核日期		考核者	总分	护士长签名	
考核项目	考核内容	标准分	考核方法	扣分标准	实得分
仪表 仪容	1. 着装规范, 头发整齐、 肤色袜子、工作衣、鞋 干净	10 分	现场查看	一处不符合要求 扣 2 分	
病房 管理	1. 床单位整洁、平整、干 燥、无污渍, 患者外出 随时整理 2. 床头柜整洁, 物品不 超过床头柜 1/3 3. 床下物品(如鞋子、便 盆、便壶)摆放有序 4. 电视柜鲜花不超过 4 束, 开水瓶放于电视 柜下, 阳台物品摆放 整齐, 设备带无杂物 5. 病房内无人时关灯, 关空调, 注意节能 6. 主动巡视病房, 及时 呼叫医护人员, 协助 如厕等	25 分	现场抽查	一项不合格扣 2 分	
患者 管理	1. 头发短、胡须短、指 (趾)甲短, 清洁无污 垢, 当天完成 2. 头发、口腔、皮肤、手 足、会阴、肛门清洁 3. 危重及手术患者穿患 服	25 分	现场抽查	一项不合格扣 2 分	

第 3 章 临床科室及特殊科室护理管理

(续 表)

考核项目	考核内容	标准分	考核方法	扣分标准	实得分
库房管理	1. 内被服摆放整齐有序,货架干净无灰尘、无书报、无杂物等,各类车、床清洁,无安全隐患(火灾),人走灯熄,及时锁门 2. 每日更换患服、被服,与洗衣房清点交接 3. 每周更换医护值班室被服 4. 每周清点被服,保持被服基数正确无误有记录 5. 医护工作服摆放整齐,每周与洗衣房交接有记录	20 分	现场抽查	一项不合格扣 2 分	
满意度	1. 医务人员满意度均大于 95%,无投诉 2. 患者满意率均大于 95%,无投诉	20 分	现场抽查	满意度 > 95%,每下降一个百分点扣 1 分,投诉一次扣 3 分	

年 月 日

第4章 护理人员职责

第一节 护理部主任职责

一、护理部正主任职责

1. 在院长、主管副院长领导下负责护理工作,熟悉医院设置、组织结构、营运方针,建立健全高效的护理组织系统。

2. 围绕医院发展规划,制定全院护理工作宗旨、理念和工作计划,并组织实施。

3. 运用现代管理理论、根据以人为本的服务理念,制定各项护理管理制度、护理常规、护理技术操作规程及护理质量标准,并根据整体护理工作进程和患者需要进行修订完善。

4. 对全院的护理服务质量进行定期检查、分析、评价和反馈。

5. 指导科护士长对病房进行管理,督导对危重、抢救患者的护理工作。

6. 负责院内护理人力资源的管理与调配,动态掌握全院护理人员工作、思想、学习情况。负责拟定在职护士培训和梯队建设计划及实施措施,组织全院护理人员的业务技术培训及考核。

7. 协调护理工作和其他相关协作科室的关系,与各部门、各科室建立通畅的沟通网络。审查各科室提出的有关护理人员及护理员的申报计划和使用情况。

8. 了解国内外护理专业发展动态,进行信息分析和利用,不断提高护理水平。

9. 组织和领导各项护理工作。

10. 主持召开科护士长会和全院护士长会议,分析护理工作情况,并定期组织护士长相互检查工作,学习和交流经验,不断提高护理质量。

11. 组织领导全院护理科研工作及护理新技术、新业务的推广。

12. 关心各级护理管理者和护士的思想、工作、学习和生活情况,必要时给予支持、指导和帮助。

二、护理部副主任职责(分管护理质量)

1. 在护理部主任领导下负责护理质量管理工作。

2. 协助护理部主任制定护理工作的各项规章制度及各级人员职责。

3. 负责制定护理质量标准,研讨护理质量管理方法,不断更新护理质量评价标准。

4. 组织全院护理质量检查和控制,并做好护理质量的分析及整改工作,负责护理差错的防范及护理纠纷的处理。

5. 负责组织全院护理业务查房、护理会诊和护理病例讨论。

6. 深入临床各科室,了解护理工作现状,做好危重患者的抢救指导及协调工作。

7. 协助护理部主任做好全院护理人员的调配工作。

8. 及时了解国内外护理动态,协助主任制定医院护理发展规划,并组织实施。

9. 保持与各科室、各部门的密切联系,加强沟通、协调和配合。

10. 协调护理部其他各项工作,主任不在时受委托负责全面工作。

11. 关心各级护理管理者和护士的思想、工作、学习和生活情况,必要时给予支持、指导和帮助。

三、护理部副主任职责(分管护理教学与科研)

1. 在护理部主任领导下负责教学管理工作,制定相应的工作计划经主任审核后实施。
2. 负责护士岗前培训、规范化培训、继续教育及考核,制订方案并实施。
3. 负责本科、大专、中专护生教育教学管理和进修护士的管理工作,制定各项教学计划并组织实施。
4. 负责所承担的护理院校理论授课的管理工作。
5. 负责组织全院护理教学查房。
6. 保持与各科室、各部门的密切联系,加强沟通、协调和配合。
7. 协调护理部其他各项工作,主任不在时受委托负责全面工作。
8. 关心各级护理管理者和护士的思想、工作、学习和生活情况,必要时给予支持、指导和帮助。
9. 负责制定年度护理科研计划,并组织实施。
10. 组织举办各种护理学习班及学术活动。提高护理人员的科研意识和能力,促进护理科研的发展。

第二节 护理部干事职责

一、护理部质控干事职责

1. 在护理部主任的领导下安排及督促实施全院护理三级质控。
2. 在护理部主任的指导下,安排每月质控人员名单和质控科室,并及时下发质控检查表,督促质控结果的反馈与追踪。
3. 负责各种护理安全事件的登记、分析,开展专项护理质量

管理。

4. 将各质控组具体情况输入计算机进行统计,同时将各科质控结果反馈给科护士长和护士长,协助护理部主任每季召开全院护理质量讲评会。

5. 每季对各科上交的三级质控原因分析及整改措施进行汇总和资料整理。

6. 协助护理部主任根据质量标准对三级质控结果中有问题的科室进行相应处理,并将结果通知或报告相关部门。

7. 接待全院的护理纠纷与投诉,并及时向护理部主任汇报,协调解决。

8. 协助护理部主任完成其他任务。

二、护理部行政干事职责

1. 在护理部主任领导下进行工作。

2. 参加护理部召开的各种会议,并做好记录。负责各种文件的收发、承办、立卷归档和各种资料的收集、保管工作。负责护理宣传简报及全院护士技术档案管理。

3. 负责协助护士执业证书的办理、更新等工作。

4. 热情接待院内外来访者,并及时处理有关事宜。协助主任安排护士外出参观、学习、进修等工作。

5. 负责领发各种补贴费等。

6. 完成上级安排的临时任务。

三、护理质控督导员职责

1. 在医院护理质量管理委员会及各级质控小组组长的领导下进行工作。

2. 熟悉医院护理质量控制标准与检查方法。

3. 各级质控小组按照护理质量检查标准和计划,每月对各护理单元进行护理质量考核的资料收集。收集资料时,要做到客观、

公正。

4. 按时向组长上交质量评价原始资料。及时向组长反应质控中遇到的特殊问题及临床护理人员对质控的意见或建议。

5. 参与每月质控的讨论与分析。对质量控制标准、方法等提出合理化建议和意见。

6. 参与医院护理质量标准的修订。

第三节 科护士长职责

1. 在护理部主任领导和科主任的业务指导下,根据护理部对全院护理工作总目标、质量标准、工作计划,结合本科情况制定本岗位目标及辖区护理工作计划,并组织实施。

2. 对辖区护士长工作计划、工作程序、岗位职责、护理质量进行控制,对护士长管理的业务水平给予指导。

3. 深入辖区病房参加晨会、交接班,组织、协调、指导、检查危重患者的护理工作,解决疑难复杂护理问题。

4. 定期组织辖区内多科室的护理查房、护理业务学习、护理缺陷分析等活动,并开展护理会诊业务。

5. 随科主任查房,以便了解护理工作中存在的问题,并加强医护联系。

6. 加强护士服务意识、服务理念的培训,注重护士综合素质的培养。对新开展的护理技术、护理业务,要亲临现场指导。

7. 参加全院三级护理质量控制。每月1次对辖区护理质量进行检查、分析,提出改进措施和奖惩办法,并及时反馈。

8. 负责辖区临床教学计划的制定、实施、评价、反馈。

9. 组织拟定本科护理科研计划,督促检查计划的执行情况。定期组织辖区业务学习及其他护理信息交流,负责本科理论授课任务的管理及进修管理。

10. 实施辖区护理人员协调。

11. 定期向护理部汇报科室护理工作情况,特殊或重大情况及时汇报。

12. 关心管辖病房护理人员思想、工作、学习、生活的情况,对护理人员晋升、轮转、调整、奖惩提出意见。

第四节 各职称护理人员职责

一、主任护师职责

1. 在护理部主任(科护士长)领导下,指导本科护理业务技术、科研和教学工作。

2. 检查指导本科急、重、疑难病的护理计划、护理会诊及危重患者的护理工作。

3. 了解国内外本科护理发展动态,并根据本院具体条件努力引进先进技术,提高护理质量,发展护理学科。

4. 主持本科的护理大查房,指导主管护师的查房,不断提高护理业务水平。

5. 对本科发生的护理安全事件进行分析、定性,并提出防范措施。

6. 组织护理人员的业务学习,并负责理论授课。

7. 指导护理专业学生的临床实习带教,担任相关课程的讲授。

8. 协助护理部做好护理人才的培养工作。

9. 指导本科护理科研、技术革新计划,并负责指导实施。参与审定、评价护理论文、科研和技术革新成果。

10. 组织本科护理学术讲座和护理病例讨论。

11. 对全院护理队伍建设、业务技术管理和组织管理工作提出意见或建议,协助护理部加强对全院护理工作的领导。

二、副主任护师职责

1. 在护理部主任和主任护师的领导下,指导本科护理业务技术、科研和教学工作。
2. 检查指导本科急、重、疑难患者的护理计划、护理会诊及抢救危重患者的护理。
3. 主持本科的护理大查房,指导主管护师的查房,不断提高护理业务水平。
4. 对本科发生的护理安全事件进行分析、定性,并提出防范措施。
5. 组织护理人员的业务学习,并负责理论授课。
6. 指导护理专业学生的临床实习带教,担任相关课程的讲授。
7. 协助护理部做好护理人才的培养工作。
8. 指导本科护理科研、技术革新计划,并负责指导实施。参与审定、评价护理论文、科研和技术革新成果。
9. 负责组织本科护理学术讲座和护理病例讨论。
10. 对全院护理队伍建设、业务技术和组织管理提出意见或建议,协助护理部加强对全院护理工作的领导。

三、主管护师职责

1. 在科护士长、护士长领导下和本科主任护师指导下进行工作。
2. 负责督促检查本科各病房护理工作质量,发现问题,及时解决,把好护理质量关。
3. 解决本科护理业务上的疑难问题,指导疑难、危重患者护理计划的制定及实施。
4. 负责指导本科各病房的护理查房和护理会诊,对护理业务给予具体指导。

5. 对本病房发生的护理安全事件进行分析、定性,并提出防范措施。
6. 组织护理人员进行业务培训,并负责理论授课。
7. 组织护理专业学生的临床实习教学,负责讲课和成绩评定。
8. 制定本科护理科研和技术革新计划,并组织实施。
9. 协助本科护士长做好行政管理和队伍建设工作。

四、护 师 职 责

1. 在护士长的领导下和本科主管护师指导下进行工作。
2. 参加护理临床实践,指导护士正确执行医嘱及各项护理技术操作规程,发现问题,及时解决。
3. 参与危重、疑难患者的护理工作及难度较大的护理技术操作。带领护士完成新业务、新技术的临床实践。
4. 协助护士长拟定病房护理工作计划,参与管理工作。
5. 参与本科主任护师、主管护师组织的护理查房、会诊和病例讨论。主持本病房的护理查房。
6. 协助护士长负责本病房护士和进修护士的业务培训,制定学习计划,并承担讲课任务。对护士进行技术考核。
7. 承担护理专业学生临床实习的教学工作。
8. 协助护士长制定本病房的科研、技术革新计划,提出科研课题,并组织实施。
9. 对病房出现的护理差错、事故进行分析,提出防范措施。

五、护 士 职 责

1. 在护士长领导及护师指导下进行工作。
2. 认真执行各项规章制度、岗位职责和护理技术操作规程,正确执行医嘱,准确及时地完成各项护理工作,严格执行查对及交接班制度、消毒隔离制度,防止差错事故的发生。

3. 做好基础护理和患者的心理护理工作。
4. 认真做好危重患者的抢救工作及各种抢救物品、药品的准备、保管工作。
5. 协助医师进行各种治疗工作,负责采集各种检验标本。
6. 经常巡视患者,密切观察并记录危重患者的病情变化,如发现异常情况及时处理并报告。
7. 参加护理业务学习,工作中应不断总结经验,写出论文,以提高护理水平。
8. 指导护生、护理员、清洁员工作。
9. 定期组织患者学习、宣传卫生知识和住院规则,经常征求患者意见,做好说服解释工作并采取改进措施,在出院前为患者做好健康教育工作。
10. 办理入院、出院、转科、转院手续,做好有关文件的登记工作。
11. 认真做好病室物资、器材的使用及保管工作,并注意坚持勤俭节约的原则。

第五节 各级护理教学人员职责

一、护理部教学干事职责

1. 在护理部主任的领导下开展临床护理教学、护理人员在岗培训、护理院校理论授课管理等工作。
2. 协助制定护理人员继续教育工作计划,报主任审批后实施。
3. 负责学校理论授课及继续教育工作的组织实施和质量控制工作。负责与学校的联系和沟通工作,特殊情况及时上报。
4. 协助落实全院护理人员继续教育计划,并不断改进工作。
5. 负责发放经审批的各项教学费。

6. 负责新护士的“三基三严”培训工作及日常管理工作。
7. 负责各类继续教育资料的登记与分析工作。
8. 及时沟通和反馈全院继续教育的落实情况。

二、临床带教组长职责

1. 根据临床护理学教研室的临床实习计划制定本病区具体的教学计划并负责实施。
2. 热情接待学生,介绍病房环境、规章制度、教学目标及病房管理的基本内容。
3. 落实本病区所负责的各项实习任务并及时反馈效果,做好记录。
4. 负责学生综合技能考试、科室操作考试的监考,书写实习鉴定,检查学生填表情况并签字。
5. 了解学生的思想、工作和生活情况,学生如有违纪、差错或其他特殊情况发生,须及时向护理部进行汇报。
6. 积极总结教学经验,撰写论文。

三、临床带教老师职责

1. 根据病区教学计划按时完成教学任务。
2. 关心学生,了解学生的思想、生活和学习情况,及时对学生提供指导、支持和帮助。
3. 认真学习教育学理论和教学方法,并根据学生的具体情况不断改进临床教学方法。
4. 严格遵守《护士条例》规定,对实习生的临床实践学习进行认真督导,防范差错事故的发生。
5. 对学生发生的职业危害、违纪、差错或其他特殊情况,须及时向病区教学组长及护士长汇报。

第六节 病区护士长职责

一、病房护士长职责

1. 在护理部主任及科护士长的领导和科主任的业务指导下，负责病房护理工作的行政管理和业务技术管理。

2. 负责组织制定病房护理工作计划，组织实施，督促检查，及时总结经验，不断提高护理质量。

3. 关心护理人员的思想、工作、学习和生活等情况，必要时给予指导、帮助和支持，提高护士工作的积极性、工作质量和职业满意度。

4. 培养护理人员的现代护理观，为患者提供生理、心理、社会、文化等全方位的护理服务。

5. 负责本病房护理质量管理工作。

6. 参与并指导各项护理工作，对复杂的护理技术操作、危重、大手术及抢救患者的护理，应亲自参与并进行现场指导。

7. 督促护理人员严格执行各项规章制度和技术操作规程，严防差错事故的发生；定期组织护理安全事件的分析讨论，提出改进措施并实施。

8. 随同科室主任查房，参加科内会诊及大手术或新开展的手术、疑难病例的讨论。

9. 组织本病区护理查房、教学查房和护理会诊。

10. 根据患者的需要，科学、合理安排本科室护理人员的分工和排班。

11. 有计划地对本科室护士进行培训及考核，不断提高护士业务水平及工作能力。

12. 负责管理和检查实习生、进修人员的管理工作，并指定有经验、有教学能力的护理人员进行临床带教工作。

13. 积极开展新业务、新技术及护理科研工作。

14. 定期征求患者和(或)家属意见,对存在的问题提出改进措施。

二、门诊护士长职责

1. 在护理部、科护士长和门诊办公室领导下,负责检查护理人员完成所分管的工作。

2. 制定工作计划,并组织实施。负责护理人员的分工排班,经常深入各诊疗区和治疗区域检查护理工作情况及护理质量。对复杂的技术应亲自执行或指导护士进行操作,搞好传、帮、带,不断提高技术水平。

3. 督促护理人员认真执行各项规章制度和技术操作,严防差错事故的发生;检查指导各诊室做好开诊前准备及健康教育。

4. 督促护理人员改善服务态度,经常巡视患者的病情变化,对较重的患者应提前诊治或送急诊室处理。

5. 督促卫生员保持门诊的整洁,做好消毒隔离工作。

6. 组织护士学习新技术、新业务。

7. 负责协调处理各种医护、护患矛盾,维持良好的门诊就医秩序及就医环境。

三、急诊科护士长职责

1. 在护理部主任及科护士长的领导、科主任的业务指导下,负责急诊科护理工作的行政管理和业务技术管理。

2. 负责组织制定、修订急诊科护理工作计划,并组织实施,保障各项工作任务地完成。

3. 关心护士的思想、生活和工作等情况,必要时给予支持、帮助和指导,提高护士工作的积极性、工作质量和职业满意度。

4. 负责急诊科护理质量管理工作,包括质控计划的制定、质控资料的收集、对问题的跟踪反馈、实行护理质量的持续改进等。

根据安排,参与全院性或全科性护理质量控制与夜查房。

5. 负责急诊科的患者护理安全管理工作。了解本科室护理工作的隐患,积极采取对策,落实各项安全管理制度。鼓励护士对各类护理安全事件的报告,认真组织对事件的讨论和原因分析,提出改进措施并实施。积极向护理部报告各类安全事件。

6. 科学、合理安排本科室护理人员的分工和排班。

7. 负责各种急救药品器材的管理,做到定量、定点、定放位置、定人负责,并经常检查补充、消毒、更换。参加并指导护理新技术的开展。参加危重患者的抢救工作。

8. 加强对护理人员的业务训练,不断提高急救抢救业务的基本知识和技术水平。

9. 负责管理临床实习教学、理论授课、进修教学等工作,不断提高教学质量。

10. 负责安排和指导急诊科的护理科研课题申报、课题实施及新业务和新技术工作。指导护士撰写、发表论文。个人带头进行科研及论文撰写等工作。

11. 认真接待、妥善处理护理纠纷、患者投诉等事项;定期征求患者意见,改进护理工作,提高患者对护理工作的满意度。

12. 做好与各级领导及相关部门的沟通。

四、手术室护士长职责

1. 在护理部主任及科护士长的领导下,负责手术室护理的行政管理和业务技术管理。

2. 负责组织制定、修改手术室护理工作计划,并组织实施,保障各项工作任务顺利地完

3. 关心手术室护士的思想、生活和工作等情况,必要时给予支持、帮助和指导,提高手术室护士工作的积极性、手术配合质量、手术医生和手术患者的满意度。

4. 负责手术室护理质量管理工作,包括质控内容与计划的制

定、质控资料的收集、对问题的跟踪反馈、实行手术室护理质量的持续改进等。根据安排参与全院性或全科性护理质量控制与夜查房工作。

5. 负责手术室护理质量安全管理。了解手术室护理工作中常见的安全隐患,积极采取应对措施。督促各级人员认真执行各项规章制度和技术操作规程,并要求严格遵守手术中的无菌操作原则。鼓励护士对各类护理安全事件的报告,并认真组织手术室核心人员对事件进行讨论和原因分析,改进系统或工作流程。积极向护理部报告手术室各类安全事件。

6. 根据手术室任务和护理人员的情况,进行科学分工和排班,密切配合医生完成手术,必要时亲自参加。

7. 参加疑难患者的术前讨论,参与和指导临床新业务、新技术的开展,参加危重手术患者的抢救工作。

8. 定期组织各种应急预案的演练。

9. 按照手术室专科护士的培训计划,对各级护理人员进行培训和考核,不断提高手术室护士的业务水平及工作能力。

10. 负责管理临床实习教学、理论授课、进修教学等工作,不断提高教学质量。

11. 负责安排和指导手术室的护理科研课题申报、课题实施及新业务、新技术工作。指导护士撰写论文、发表论文。带头进行科研和论文撰写等工作。

12. 认真接待、妥善处理护理纠纷、患者投诉等事项。定期征求手术医生和手术患者意见,改进护理工作,提高医生和患者对手术室护理工作的满意度。

13. 做好与各级领导及相关部门的沟通工作,负责接待参观事宜。

五、消毒供应中心护士长职责

1. 在护理部主任及科护士长的领导、科主任的业务指导下,

负责供应室护理工作的行政管理和清洗、消毒、灭菌技术管理。

2. 负责组织制定、修订供应室护理工作计划,并组织实施,保障各项工作任务地完成。

3. 关心护士的思想、生活和工作等情况,必要时给予支持、帮助和指导,提高护士工作的积极性、工作质量和职业满意度。

4. 负责供应室护理质量管理工作,包括质控计划的制定、质控资料的收集、对问题的跟踪反馈、实行护理质量的持续改进等。根据安排,参与全院性或全科性护理质量控制与夜查房工作。

5. 负责供应室清洗、消毒、灭菌安全管理工作。了解供应室清洗、消毒、灭菌工作的隐患,积极采取对策。落实各项安全管理制度。鼓励护士对各类护理安全事件的报告,认真组织对事件的讨论和原因分析,改进系统或工作流程。积极向护理部报告各类安全事件。

6. 定期组织各种应急预案的演练。

7. 科学合理安排供应室护理人员的分工和排班。

8. 按计划对供应室各层次护理人员进行培训及考核,不断提高护士的业务水平及工作能力。

9. 负责管理临床实习教学、进修教学等工作,不断提高教学质量。

10. 负责安排和指导供应室的护理科研课题申报、课题实施、新业务、新技术等工作。指导护士撰写发表论文。个人带头进行科研及论文撰写等工作。

11. 定期征求各临床科室意见,改进护理工作,提高各临床科室对清洗、消毒、灭菌及物品收、送工作的满意度。

12. 做好与各级领导及相关部门的沟通。

六、ICU 护士长职责

1. 在护理部主任及科护士长的领导、科主任的业务指导下,负责病房护理工作的行政管理和业务技术管理。

2. 负责组织制定病房护理工作计划,组织实施,督促检查,及时总结经验,不断提高护理质量。

3. 关心护士的思想、生活和工作等情况,必要时给予支持、帮助和指导,提高护士工作的积极性、工作质量和职业满意度。

4. 负责 ICU 护理质量管理,包括质控计划的制定、质控资料的收集、对问题的跟踪反馈、实行护理质量的持续改进等。根据安排,参与全院性或全科性护理质量控制与夜查房工作。

5. 负责 ICU 患者护理安全管理工作。了解护理工作的隐患,积极采取对策。督促护理人员严格执行各项规章制度和技术操作规程,鼓励护士对各类护理安全事件的报告,认真组织对事件的讨论和原因分析,提出改进措施并实施。积极向护理部报告各类安全事件。

6. 参与并指导各项护理工作,对复杂的护理技术操作和对危重、大手术及抢救患者的护理,应亲自参与并进行现场指导。

7. 随同科室主任查房,参加科内会诊及大手术或新开展的手术、疑难病例的讨论。

8. 组织本病区护理查房、教学查房和护理会诊。

9. 根据患者的需要,科学、合理安排本科室护理人员的分工和排班。

10. 有计划对本科室护士进行培训及考核,不断提高护士业务水平及工作能力。

11. 负责实习生、进修人员的管理工作,并指定有经验、有教学能力的护理人员进行带教。

12. 积极开展新业务、新技术及护理科研工作。

13. 定期征求患者或患者家属意见,对存在的问题提出改进措施。

七、血液净化中心护士长职责

1. 在护理部及科护士长的领导、科主任的业务指导下,负责

透析室护理工作行政管理和业务技术管理。

2. 负责制定、修改和完善护理工作计划,并组织实施,保障各项工作的完成。

3. 关心护士的思想、生活和工作情况,必要时给予指导、支持和帮助,提高护士的工作积极性,提高其职业满意度。

4. 负责血透室护理质量管理工作及患者安全管理。

5. 科学安排本科护理人员分工及实行弹性排班,保证急诊透析工作能顺利进行。

6. 组织参与复杂的透析技术操作和危重患者的抢救及护理。

7. 负责本科各层次护理人员培训及考核,不断提高护士业务水平及工作能力。负责科室各层次教学工作。

8. 认真接待妥善处理各种纠纷及患者投诉,定期征求透析患者及家属意见。

9. 主持透析室的护理查房。

10. 做好与各级领导、各部门人员的沟通与协调工作。

11. 积极开展护理科研。

八、产房护士长职责

1. 在护理部主任及科护士长的领导、科主任的业务指导下,负责产房护理工作的行政管理和业务技术管理。

2. 负责组织制定产房护理工作计划,组织实施,督促检查,及时总结经验,不断提高护理质量。

3. 关心护士思想、生活、工作,提高护士工作积极性,提高其职业满意度。

4. 培养护理人员的现代护理观,使其为孕产妇提供生理、心理、社会、文化全方位的护理服务。负责产房的护理质量管理,使产房护理质量达标并得到不断改进。

5. 参与并指导各项护理工作,对复杂的护理技术操作和危重、大手术及抢救患者的护理,应亲自参与并进行现场指导。

6. 监督产房人员严格执行各项规章制度和技术操作规程,严防差错、事故的发生,定期组织安全事件,提出改进措施并实施。积极向护理部报告各类安全事件,分析讨论。

7. 随同科室主任查房,参加科内会诊及大手术或新开展的手术、疑难病例的讨论。

8. 组织产房的护理查房、教学查房和护理会诊。

9. 根据孕产妇的需要,科学、合理安排本科室护理人员的分工和排班。

10. 有计划对产房护理人员进行培训及考核,不断提高护理人员业务水平及工作能力。

11. 负责管理和检查实习生、进修人员的工作,并指定有经验、有教学能力的护理人员进行临床带教工作。

12. 积极开展新业务、新技术及护理科研工作。

九、支助中心护士长职责

1. 在护理部的直接领导下开展工作。根据护理部对全院护理工作总目标、质量标准、工作计划,结合本科情况制定岗位目标及工作计划,并组织实施。

2. 定期向护理部汇报工作,特殊或重大情况及时汇报。

3. 负责支助中心的日常事务、人员培训、人员调配及应急事件的处理工作。

4. 参加全院三级护理质量控制。制定支助中心工作质量标准及服务流程,每个月对照质控标准进行质量控制1次,对质控结果进行总结分析并及时反馈。

5. 根据支助中心的工作特点,制定各级人员的考核方法及奖惩条例,每个月对中心员工进行综合考评1次,根据考评结果实施绩效管理。

6. 加强支助中心职工安全管理意识,负责督促、检查各组工作职责落实情况,及时改进并定期反馈。

7. 每个月召开中心工作会议 1 次,对当月的工作进行总结、评价,并提出奖惩意见。表扬好人好事,对不足之处提出改进方法。

8. 制定新职工培训及职工在职培训计划及考核标准,针对计划组织职工进行业务学习、培训及考核。

9. 负责协调支助中心与相关协作科室之间的关系,保证临床工作的正常运行。

10. 关心支助中心职工的思想、工作、学习、生活的情况,对职工的合同续签、晋升、转岗、调整、奖惩等提出意见。

第七节 病区护士职责

一、专科护士职责

1. 在科护士长、护士长和科主任的业务指导下进行工作。

2. 利用自己在某一专科领域的知识、专长和技术为住院患者提供护理服务,并为患者进行健康教育。

3. 必要时,开设专科门诊或咨询热线,为非住院患者提供健康咨询和指导。

4. 为所在专科病房的护理人员提供信息和建议,指导和帮助护理人员提高对患者的服务技术水平和服务质量。

5. 协助护士长进行病区或某一专业领域的护理质量管理,包括质量控制、质量追踪反馈和质量标准的修订。

6. 开展本专科领域的人员培训。

7. 开展本专科领域的护理研究,并运用循证护理,将研究的结果有效运用于临床。

二、病房护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。

2. 严格遵守《护士条例》及其他卫生法规,认真执行各项护理

规章制度和操作规程,正确执行医嘱,准确及时地完成各项护理工作,严格执行查对制度、交接班制度及消毒隔离制度,防止差错、事故的发生。

3. 做好患者的基础护理、专科护理和心理护理工作。加强与患者及其家属的沟通,关心爱护患者。经常巡视病房,密切观察病情变化,发现异常及时报告和处理。

4. 认真做好危重患者的抢救工作。

5. 协助医生做好各种诊疗工作,负责采集各种检验标本。

6. 做好患者的入院、住院期间及出院前的健康教育。

7. 尊重患者,保护患者隐私,维护患者权利。

8. 按护理文件书写规范的要求进行护理记录。

9. 参加护理教学和科研工作。指导实习护生、护理员和保洁员的工作。

三、门诊护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。

2. 负责本科室器械的清洁、消毒和开诊前的准备工作。

3. 合理进行分诊,按医嘱为患者进行处置。

4. 尊重患者,关怀患者,保护患者的隐私。

5. 经常巡视、观察候诊患者的病情变化,对较重的患者应请医生提前对其诊治或送急诊科处理。

6. 负责诊疗室的整洁、安静,维持就诊秩序,做好健康教育指导。

7. 做好消毒隔离工作,防止交叉感染。

8. 认真执行各项规章制度和技术操作规程,严格查对制度,准确执行各项治疗,做好交接班,防止差错事故的发生。

9. 保证各项诊断、治疗用物齐全,各种急救药品、用物处于功能状态。

10. 按照分工,负责领取、保管药品器材和其他物品。

四、急诊科护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。
2. 做好急诊患者的分诊工作,按病情决定优先就诊,遇到疑难问题及时与医生联系。
3. 急诊患者就诊:应立即通知值班医师,在医师未到以前,遇特殊、危急患者,可先行必要的急救处理,随即向医师报告。
4. 尊重和关怀患者及其家属,保护患者的隐私。
5. 准备各项急救所需器材、敷料、药品等,在急救过程中,应迅速而准确地协助医师进行抢救工作。
6. 经常巡视患者,了解患者的病情、心理活动和饮食情况,及时完成治疗及护理工作,严密观察和记录留观患者的病情变化,发现异常及时报告。
7. 认真执行各项规章制度和技术操作规程,做好查对和交接班工作,努力学习业务技术,不断提高分诊业务能力和抢救工作质量,严防差错、事故的发生。
8. 准备各项急救所需药品、器材、敷料等,使各项抢救仪器设备均处于功能状态。
9. 准确、及时、客观做好就诊患者、留观患者、抢救患者的护理记录。
10. 护送危重患者到病房或手术室。

五、门诊换药室护士职责

1. 在护士长的领导下开展工作。
2. 认真执行各项规章制度和技术操作规程,严格查对制度,做好交接班。
3. 负责换药室器械的清洁、消毒和开诊前的准备工作。
4. 做好消毒隔离工作,防止交叉感染。
5. 巡视、观察患者的病情变化,对较重的患者应提前换药。

6. 负责及时补充、添加各种换药所需物品。
7. 做好患者的健康教育。
8. 加强与患者沟通,尊重患者,关怀患者,保护患者的隐私和权利。

六、门诊注射室护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。
2. 严格遵守《护士条例》及其他相关卫生法规,认真执行各项护理制度和操作技术规程,正确执行医嘱,严格执行查对及交接班等核心制度,防止差错、事故的发生。对发生或发现的患者护理安全事件要主动报告。
3. 着装整洁、仪表端庄,文明礼貌、热情接待患者,耐心解答患者的疑问,做好患者的健康教育工作。
4. 加强与患者的沟通,尊重患者,关心患者,保护患者的隐私及权利。
5. 严格执行无菌操作原则,保证一人一针一止血带。
6. 按规范做好手卫生。
7. 经常巡视,及时添加药物或及时拔针,发现患者病情变化及时报告并处理。
8. 掌握常用药物的药理作用、适应证、禁忌证、药物不良反应、药物剂量、用法、用途。
9. 做好消毒隔离工作,防止交叉感染。所用输液器、注射器必须统一回收处理。
10. 保证治疗用物齐全,各种急救药品、用物处于功能状态。
11. 保持注射室清洁整齐,维持本科室秩序,指导保洁员的工作。

七、手术室护士职责

1. 在手术室护士长的领导下进行工作。

2. 严格遵守《护士条例》及其他卫生法规,认真执行各项护理制度和无菌操作技术规程,严格执行手术患者的查对及手术室消毒、隔离等核心制度,防止差错、事故的发生。对发生或发现的患者护理安全事件要主动报告。

3. 尊重患者,关怀患者,保护患者的隐私。

4. 做好手术患者的术前准备和术中配合工作,准确及时地完成各项护理工作。

5. 手术中密切观察患者病情变化,发现异常及时报告和处理。

6. 做好急诊手术和危重手术患者的抢救工作。

7. 协助医生做好手术标本的保留和送检工作。

8. 按护理文书书写规范的要求进行护理记录。

9. 参加临床护理教学和科研工作。指导实习护生、护理员和保洁员的工作。

八、麻醉恢复室护士职责

1. 在护士长的领导下进行护理工作。

2. 自觉遵守医院和科室的各项规章制度,严格执行各项护理制度和技术操作规程,准确及时地完成各项治疗、护理措施,严防护理差错和事故的发生。对发生或发现的患者护理安全事件要主动报告。

3. 尊重患者,关怀患者,保护患者的隐私。

4. 做好患者的基础护理和专科护理和心理护理,准确及时地完成各项护理工作。

5. 护理工作中有预见性,积极采取各种措施,减少患者并发症的发生。

6. 掌握常规监测手段,熟练使用各种仪器设备。密切观察病情变化并及时通知医生采取相应措施,护理记录翔实、准确。

7. 抢救技术熟练,积极配合医生进行各项抢救。

8. 严格执行消毒隔离制度,防止医院感染的发生及扩散。
9. 做好病房仪器、设备、药品、医用材料的保管工作。
10. 参与本科室护理教学和科研工作。

九、ICU 护士职责

1. 在护士长的领导下进行护理工作。
2. 自觉遵守医院和科室的各项规章制度,严格执行各项护理制度和技术操作规程,准确及时地完成各项治疗、护理措施,严防护理差错、事故的发生。对发生或发现的患者护理安全事件要主动报告。
3. 尊重患者,关怀患者,保护患者的隐私。
4. 具备良好的职业道德和护士素质,贯彻“以患者为本”的服务理念,做好患者的心理护理。
5. 做好患者的基础护理和专科护理,准确及时地完成各项护理工作。
6. 参加主管患者的 ICU 医生查房,及时了解患者的治疗护理重点。
7. 掌握常规监测手段,熟练使用各种仪器设备,密切观察病情变化并及时通知医生采取相应措施,护理记录翔实、准确。
8. 抢救技术熟练,积极配合医生进行各项抢救。
9. 严格执行消毒隔离制度,预防医院内感染的发生。
10. 做好病房仪器、设备、药品、医用材料的保管工作。
11. 参与本科室护理教学和科研工作。

十、血液净化中心护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。
2. 认真执行各项护理工作制度和操作规程,准确、及时地完成各项护理工作及技术操作。
3. 正确执行医嘱,遵循医师的治疗计划,协助医师做各种诊

疗工作。负责各种标本的采集。

4. 密切观察患者病情,认真记录,发现异常情况及时报告。

5. 做好血液透析患者的整体护理,加强心理护理与饮食管理,积极开展健康教育。

6. 维持血液透析室秩序,为患者创造清洁、整齐、安静的治疗环境。

7. 参加护理教学与科研工作,指导实习学生、护理员、保洁员的工作。

8. 认真做好各种登记及记录。

9. 负责血液透析室的消毒隔离及物品的领取、管理(包括药品、器械、消耗品、被服等)。注意节约,加强管理,防止丢失。

10. 服从安排,参加各种临时值班。

十一、产房护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。

2. 严格遵守《护士条例》及其他卫生法规,认真执行各项护理制度。

3. 尊重产妇,关怀产妇,保护产妇的隐私。

4. 负责正常产妇接产工作,协助医师进行难产的接产工作,做好接产准备,密切关注产程进展和变化。遇产妇发生并发症或婴儿窒息时,应立即采取紧急措施,并报告医师。

5. 严格执行技术操作规程,注意保护妇婴安全,防止差错、事故的发生。对发生或发现的患者护理安全事件要主动报告。

6. 严格遵守产房消毒隔离制度,定期消毒监测,保证各项监测达到质控标准。

7. 做好计划生育围产期保健和妇婴卫生的健康教育工作,并进行技术指导。

8. 做好危重患者的抢救工作。

9. 按护理文件书写规范的要求进行护理记录。

10. 协助护士长管理产房的药品及器材。
11. 参加护理教学和科研工作。指导进修、实习人员的工作。

十二、母婴同室护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。
2. 严格遵守《护士条例》及其他卫生法规,认真执行各项护理制度、岗位职责和操作规程,正确执行医嘱,严格执行查对及交接班等核心制度,防止差错、事故的发生。对发生和发现的患者护理安全事件要主动报告。
3. 尊重孕产妇,关怀孕产妇,保护孕产妇隐私。
4. 做好孕产妇的基础护理和专科护理、心理护理,准确、及时地完成各项护理工作。
5. 经常巡视病房,密切观察病情变化,发现异常及时报告和处理。
6. 做好孕产妇的抢救工作及抢救药品、器材的准备、保管工作。
7. 协助医生做好各种诊疗工作,负责正确采集各种检验标本。
8. 做好孕产妇的健康教育。
9. 按照护理文件书写规范的要求进行护理记录。
10. 参加护理教学和科研工作,不断总结,提高护理水平。
11. 定期组织学习、宣传卫生知识和住院规则,经常征求孕产妇及其家属的意见,配合护士长做好病房管理工作。
12. 指导实习护生、护理员和保洁员的工作。

十三、新生儿科护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。
2. 认真执行各项规章制度、岗位职责和护理技术操作规程,正确执行医嘱,准确及时地完成各项护理工作,严格执行查对及交

接班制度,严防差错、事故的发生。

3. 严格执行各项消毒隔离制度,防止交叉感染。
4. 负责落实患儿的各项护理工作。
5. 认真做好危重患儿的抢救工作,并做好记录。严密观察患儿的病情变化,发现异常情况时及时向医生汇报。
6. 做好仪器及各类物品的维护及保养工作,使之处于功能状态。
7. 协助医生做好各种诊疗工作,负责正确采集各种检验标本。
8. 做好患儿入院、住院期间及出院前、后家长的健康教育及出院指导工作。
9. 按照文件书写规范的要求进行护理记录。
10. 参加护理教学和科研工作。指导实习生、护理员和保洁员的工作。

十四、消毒供应中心护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。
2. 严格遵守《护士条例》及其他卫生法规,认真执行各项护理制度和操作技术规程,正确执行供应室工作流程,严格执行查对及交接班等核心制度,防止差错、事故的发生。对发生或发现的护理安全事件要主动报告。
3. 做好下收下送工作,准确、及时地完成工作。
4. 定期保养各种清洗、消毒、灭菌设备,发现异常及时报告和处理。
5. 做好无菌物品和一次性医疗用品的供应工作。
6. 协助质量监测工作,负责完成各类物品清洗、消毒、检查包装。
7. 做好护理员的下收下送、清洗指导工作。
8. 按相关要求进清洗、消毒、灭菌记录。

9. 参加护理教学和科研工作。指导实习护生和保洁员的工作。

十五、感染管理科护士职责

1. 在护理部主任和科主任领导下进行工作。

2. 对有关预防和控制医院感染管理规章制度的落实情况进行检查和指导。

3. 对医院感染及相关危险因素进行监测、分析和反馈,针对问题提出控制措施并指导实施。

4. 对医院感染发生状况进行调查、统计分析,并向医院感染管理委员会或者医疗机构负责人报告。

5. 对医院的清洁、消毒灭菌与隔离、无菌操作技术、医疗废物管理等工作提供指导。

6. 对传染病的医院感染控制工作提供指导。

7. 对医务人员有关预防医院感染的职业卫生安全防护工作提供指导。

8. 对医院感染暴发事件进行报告和调查分析,提出控制措施并协调、组织有关部门进行处理。

9. 对医务人员进行预防和控制医院感染的培训工作。

10. 参与抗菌药物临床应用的管理工作。

11. 对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的相关证明进行审核。

12. 组织开展医院感染预防与控制方面的科研工作。

13. 完成医院感染管理委员会或者医疗机构负责人交办的其他工作。

十六、体检中心护士职责

1. 在主任的领导下进行工作。

2. 尊重、关怀受检者,并保护其隐私。

3. 做好团体及个人接待、沟通工作,圆满地完成各项体检任务。
4. 协助医生做好各诊室的工作,负责正确采集各种检验标本。
5. 做好团队及个人体检前、体检中、体检后的健康教育工作。
6. 指导保洁员的工作。
7. 做好各种资料的登记、保管工作。

十七、保健科护士职责

1. 在护士长的领导下进行工作。
2. 认真执行各项规章制度、岗位职责和护理技术操作规程,正确执行医嘱,准确及时地完成各项护理工作,严格执行查对制度和消毒隔离制度,防止差错、事故的发生。
3. 定期组织学习,宣传卫生知识,经常征求患者意见,做好说服解释工作。
4. 认真做好科室物资、器材的使用及保管工作。
5. 建立、健全疫情管理组织和报告网络,主动与卫生防疫部门沟通,配合医办做好传染病防治工作。
6. 做好非计划免疫接种工作。

十八、医学影像科护士职责

1. 在护士长和科主任领导下进行工作。
2. 认真执行各项规章制度和技术操作规程,正确执行医嘱。准确及时完成各项护理工作,严格执行“三查七对”制度,防止差错、事故的发生。
3. 尊重患者,关怀患者,保护患者的隐私。
4. 做好碘过敏试验及观察反应情况,准确判断结果。
5. 向患者及其家属介绍检查前、检查中及检查后的注意事项。

6. 护送患者进机房,并与扫描技师联系有关扫描情况。
7. 准备好各项急救用品,在抢救过程中协助医生工作。
8. 配合其他各项工作如登记预约等。

十九、内镜室护士职责

1. 在负责医生或护士长领导下进行工作。
2. 严格遵守卫生法规,认真执行各项护理制度和技术操作规程,正确执行医嘱,严格执行查对、消毒隔离等核心制度,防止差错、事故的发生。对发生或发现的患者护理安全事件要主动报告。
3. 尊重患者,关怀患者,保护患者的隐私。
4. 做好内镜和附件使用前的检查、准备工作,保证内镜检查 and 治疗的顺利进行。
5. 做好患者检查前的预约登记及术前准备,了解各种内镜检查的适应证、禁忌证以及并发症。严格执行分检制度,防止诊疗过程中的交叉感染。
6. 熟悉各种内镜诊断,掌握治疗操作程序及所使用器械的性能,确保检查过程中密切配合医师完成检查。
7. 检查治疗术中随时注意观察患者情况,及时发现异常情况并报告医生,协助医生处理患者。
8. 负责收集病理标本并及时送检。
9. 发送内镜检查报告,交代报告中的医生建议,解答患者咨询。
10. 负责检查治疗后的内镜及附件的清洗、消毒、保管和清洗消毒登记工作。
11. 做好患者的档案管理 & 疑难病例的追踪工作。
12. 对化学消毒剂每天进行化学监测,灭菌后的内镜每个月进行生物学监测,确保达标并做好监测记录。
13. 参加护理教学和科研工作。
14. 指导医学生、进修生、护理员和保洁员的工作。

二十、导管室护士职责

1. 在护士长和科主任领导下进行工作。负责日常导管室内管理。

2. 认真执行各项护理制度和技术操作规程,正确执行医嘱。准确、及时、完成各项护理工作。严格执行“三查七对”制度,严防差错、事故的发生。

3. 尊重患者,关怀患者,保护患者的隐私。

4. 接诊介入治疗患者,核对患者姓名、性别、年龄、床号、手术名称、各种药物试验结果、皮肤准备情况。重危患者和特殊治疗须进行心率、呼吸、血压等的监测。

5. 术前引导患者卧于检查床,术后协助搬送患者。

6. 严格执行无菌操作规程,做好消毒隔离工作。

7. 术中巡视观察患者血压,有异常及时报告医生,积极配合做好抢救工作。

8. 做好患者心理护理和健康教育。

9. 每日清点各种药品、抢救器械,发现缺少、故障及时通知有关人员。

10. 介入治疗前铺好床单、枕头,准备好手术包、手术器械,术后及时清理房间,物归原处,做好房间消毒。

11. 指导保洁员搞好卫生工作,对垃圾分类处理。

二十一、眼科准分子激光中心护士职责

1. 在护士长和主管护师指导下进行工作。

2. 严格遵守《护士条例》及其他卫生法规。

3. 尊重患者,关心患者,保护患者的隐私。

4. 认真做好室内清洁卫生和空气消毒。

5. 手术器械、无菌物品定期消毒、更换,手术器械应由专人保管、位置固定,定期清点、擦拭。

6. 各类药品放置有序,定期清理。
7. 做好准分子激光治疗患者的术前、术中及术后护理和健康教育。
8. 按护理文件书写规范的要求书写护理记录。

第5章 护理人员资质标准

第一节 护理部主任资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 护理专业或管理专业本科或以上学历。
3. 具有副主任护师或以上职称。
4. 从事临床护理工作 10 年以上。
5. 从事护理管理工作 8 年或以上。
6. 接受过护理管理培训并获得合格证书。
7. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

第二节 护理部干事与质控督导员资质标准

一、护理部质控干事资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 具有专科或以上学历。
3. 具有 3 年或以上临床护理工作经验。
4. 接受过护理质量管理知识培训。
5. 具有基本的计算机应用和统计分析能力。
6. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

二、护理质控督导员资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 具有专科或以上学历。
3. 具有护师或以上职称。
4. 从事临床护理工作3年以上。
5. 接受过护理质量管理知识培训。
6. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

第三节 科护士长资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 具有本科或以上学历。
3. 具有主管护师或以上职称。
4. 从事临床护理工作8年以上。
5. 从事护理管理工作5年以上。
6. 接受过护理管理培训并获得合格证书。
7. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

第四节 各级护理教学人员资质标准

一、护理部教学干事资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 有院外护理教育学培训经历，考核合格并获得证书。
3. 具有专科或以上学历。

4. 具有护师或以上职称。
5. 从事临床护理工作 3 年或以上。
6. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

二、继续教育组长资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 有院内护理教育学培训经历。
3. 具有专科或以上学历。
4. 具有护师或以上职称。
5. 有临床护理工作经验，本病区工作 3 年以上。
6. 有临床带教经验，临床带教 2 年以上。
7. 无教学差错和教学事故。
8. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

三、临床带教组长资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 有院内护理教育学培训经历。
3. 具有专科或以上学历。
4. 具有护师或以上职称。
5. 有临床护理工作经验，本病区工作 3 年以上。
6. 有临床带教经验，临床带教 2 年以上。
7. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

四、临床带教老师资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 具有专科或以上学历。

3. 本病区2年以上临床护理工作经验。
4. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

第五节 病区护士长资质标准

一、普通病房护士长资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在执业注册有效期内。
2. 具有护理专业本科或以上学历。
3. 具有护师或以上职称。
4. 从事临床护理工作5年或以上。
5. 接受过护理管理培训并取得合格证书。
6. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

二、特殊专科病房护士长资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在注册有效期内。
2. 具有护理专业本科或以上学历。
3. 具有护师或以上职称。
4. 从事该专科临床护理工作3年或以上。
5. 持有该专科护士培训合格证书。
6. 接受过护理管理培训并获得合格证书。
7. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

第六节 病区护士资质标准

一、专科护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在注册有效期内。

2. 具有本科或以上学历。
3. 具有护师或以上职称。
4. 具有 5 年或以上临床护理工作经历,具有 3 年或以上专科护理工作经历。
5. 具有英语阅读的基本能力,能借助词典阅读国外相关文献。
6. 接受过经论证的省级或以上机构的专科护士培训,并考核获得结业证书。
7. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

二、病房、门诊护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。
2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

三、急诊科护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。
2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 在院内或院外接受 3 个月或以上急诊专业知识技能的培训,考核合格获得结业证书。
5. 从事临床护理工作 2 年以上。
6. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

四、手术室护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期

内。

2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 在院内或院外接受3~6个月手术室专业知识和技能培训,经考核合格获得手术室专科护士资格证书。
5. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

五、消毒供应中心护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。

2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 在院内或院外接受3个月或以上消毒、灭菌专业知识和技能培训,经考核合格获合格证书。
5. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

六、ICU 护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。

2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 通过3个月以上的危重症护理在职培训并通过理论和技能考核合格。
5. 取得ICU专科护士合格证书。
6. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

七、血液净化中心护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。

2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 经过 3~6 个月专科理论及操作培训,考试合格者。
5. 从事临床护理工作 2 年以上。
6. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

八、产房护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。
2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 持有《母婴保健技术资格证》。
5. 在妇产科从事临床护理工作 5 年(产科 2 年)以上的护士。
6. 经产房专科理论及技能等相关培训考核合格,获得产房专科护士证书者。
7. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

九、母婴同室护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。
2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 持有《母婴保健技术资格证》。
5. 在院内或院外接受 1 个月或以上产房专业知识和技能培训,考核合格。
6. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

十、新生儿科护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期

内。

2. 具有专科以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 经 NICU 专科培训、考核合格,取得结业证书。
5. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

十一、感染管理科护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。

2. 具有专科以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 从事护理工作 3 年以上。
5. 具备护师或以上职称。
6. 经培训或进修,考核合格并取得《医院感染管理岗位培训合格证》。
7. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

十二、保健科护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。

2. 具有专科以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 接受过预防接种、疫情管理、计划生育管理等相关知识培训,并获得结业证书。
5. 具备护师或以上职称。
6. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

十三、医学影像科护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期

内。

2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 经过放射防护培训,考核合格,持有《放射工作人员证》。
5. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

十四、内镜室护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。

2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 具有 2 年以上临床护理工作经历。
5. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

十五、眼科准分子激光中心护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》,且在注册有效期内。

2. 具有专科或以上学历。
3. 经过医院岗前培训及其他相关培训,并考核合格。
4. 具有 5 年以上眼科临床护理工作经历。
5. 在眼科门诊接受 1 年或以上眼科专业知识和技能的培训,考核合格取得结业证书。
6. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

十六、支助中心工作人员资质标准

1. 具有初中或以上学历。
2. 经过医院岗前培训及 1 个月试用,考核合格,获得结业证书。
3. 身体健康,能够胜任支助中心各岗位工作,按要求完成工

作任务。

4. 具有本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

十七、门诊换药室护士资质标准

1. 持有《中华人民共和国护士执业证书》，且在注册有效期内。

2. 具有专科或以上学历。
3. 具有护师或以上职称。
4. 具有 5 年以上专科工作经历。
5. 接受过伤口护理的专门培训并获得合格证书。
6. 具备本岗位所需的思想素质、业务素质和身体素质。

第6章 护理人员技术能力要求

第一节 护理部主任技术能力要求

一、护理部正主任技术能力要求

1. 具有护理专业丰富的理论知识和技能。熟悉护理学科发展的现状和趋势,在护理专业内具有权威和影响力,能引导本院护理学科的发展。能参加并胜任全国性及省市级护理学术团体的工作。

2. 具有现代护理管理的理论知识,并能熟练运用到医院各项护理管理工作中。能够有效激励各层次护理管理人员及临床护理人员。

3. 具有对护理人员资源进行有效管理的能力,包括人员的选留、聘任和奖励等,能够合理调配护理人员。

4. 能够指导护理质量控制标准的制定和实施,使医院护理质量得到持续改进。

5. 具有对护理教学管理进行指导的能力。能胜任护理专业学生的授课任务。

6. 具有对医院护理科研进行有效管理和指导的能力;能进行本专业重要课题的科学研究。

7. 具有正确处理医院护理工作中各种突发事件和重大事件的能力。

8. 具有与上级领导及相关部门进行有效沟通和协作的能力。

9. 具有批判性思维的能力,能不断改革、创新全院护理工作。

10. 具有不断学习、发展自我的能力。

二、护理部副主任技术能力要求(分管护理质量)

1. 具备护理专业丰富的理论知识和技能。
2. 熟悉护理质量和患者安全等的发展现状和趋势,在护理管理领域具有丰富的实践经验和一定的学术地位。能参加省市护理专业学术团体的工作。
3. 具有现代管理学的理论知识,并能熟练运用到护理质量与患者安全管理工作中。
4. 能够负责医院护理质量控制各项工作的实施,能够对质量控制的信息进行分析,对护理质量的改进提出有效的方案。能不断修订护理质量评价标准。
5. 具有教育教学的知识和能力,能胜任护理专业理论授课任务。
6. 具有正确处理临床各种突发事件和重大事件的能力。
7. 具有良好的协作意识,能积极协助护理部主任的工作;能与各级护理人员 and 相关部门进行有效沟通和协作。
8. 具有批判性思维的能力,能不断改革、创新护理质量和科研管理工作。
9. 具有不断学习、发展自我的能力。

三、护理部副主任技术能力要求(分管护理教学与科研)

1. 具备护理学专业丰富的理论知识和技能。
2. 具备护理教育教学的知识和能力,熟悉护理教学的现状和趋势,在护理教育专业领域具有丰富的实践经验和一定的学术地位。能参加省市护理专业学术团体的工作。
3. 具有现代护理管理的理论知识,并能熟练运用于教学管理工作中。
4. 能够对本院的各项护理教学工作进行有效管理;能胜任护

理专业学生的理论授课任务。

5. 具有进行护理教育教学科学研究的能力。能够参与护理教材的编写。

6. 具有正确处理教学工作中各种突发事件和重大事件的能力。

7. 具有进行护理管理科学研究的能力。能对医院护理科研进行管理和指导。

8. 具有良好的协作意识,能积极协助护理部主任的工作;具有与各种人员和相关部门进行有效沟通和协作的能力。

9. 具有批判性思维的能力,能不断改革、创新护理教学管理工作。

10. 具有不断学习、发展自我的能力。

第二节 护理部干事技术能力要求

一、护理部质控干事技术能力要求

1. 具备护理专业丰富的理论知识和技能。

2. 掌握护理学发展的现状和趋势。

3. 熟练掌握现代护理管理的理论知识,并能协助领导进行医院护理质控管理工作。

4. 具备对质控资料综合分析及判断的能力。

5. 具备与上级领导、各科护士长及相关部门协调沟通的能力。

6. 具备设计、确认和实施计划的能力。能够根据制度、职责开展工作,并确保护理部质控工作的正常运行。

7. 具备对各类护理安全事件和护理纠纷的判断及处理能力。

8. 具备起草信函、文件、报告的能力。

9. 具备不断学习、发展自我的能力。

二、护理部行政干事技术能力要求

1. 具备护理专业丰富的理论知识和技能。
2. 具有高度的责任和较强的敬业精神。
3. 具有良好的沟通协调能力。
4. 具有认真细致、一丝不苟的工作作风。
5. 具备设计、确认和实施计划的能力。能够根据制度、职责开展工作,并确保护理部职能的正常运行。能够协助上级筹办各种会议、活动的安排、组织和实施。
6. 具备起草信函、文件、报告的能力。
7. 具备不断学习、发展自我的能力。

三、护理质控督导员技术能力要求

1. 具有高度的责任心和较强的敬业精神。在质控工作中能够做到公正、公平,具有严格遵守各项护理质量标准的表率能力。
2. 待人谦和有礼,具有积极而又稳定的工作情绪。
3. 具有良好的沟通协调能力,能够协调各科室医患和护护关系。
4. 具有敏锐的洞察力和解决问题的能力。
5. 具有扎实的临床护理知识和熟练的技术操作能力。
6. 熟练掌握卫生部、卫生厅及本医院护理质量评价标准。

第三节 科护士长技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范进行科学管理。
2. 具有一定的管理知识和较强的管理能力,能制定详细而不断更新的年度工作计划。
3. 具备解决复杂、疑难护理问题的能力,能亲临现场指导新

业务的开展、复杂的护理技术操作、危重和大手术及抢救患者的护理。

4. 掌握辖区的护理质量标准 and 基础护理质量标准,能进行高效的质量控制。

5. 具备捕捉新知识、新信息的能力,熟悉学科发展的动态和方向。

6. 具有良好的沟通能力,能与辖区各科室及相关职能部门进行有效的沟通。

7. 具有较强的组织能力,能主持辖区的护理查房及业务学习。

8. 具有敏锐的观察能力,及时发现辖区护士长及护理人员工作的不足并妥妥善处理和改进。

9. 具备一定的护理教育知识和教育能力,能指导辖区教学计划的制定。

10. 具有较强的综合分析问题的能力,能发现工作流程的不足和制度的不完善,并逐步改进流程和完善制度。

11. 具有较强的科研能力,能积极开展护理科研、新技术新业务,定期传播新知识新信息。

12. 具备选拔优秀人才的能力,能进行人才的梯队培养。

第四节 各级护理教学人员技术要求

一、护理部教学干事技术要求

1. 熟悉与护理专业相关的政策和法律法规,有依法进行日常教学管理和质量控制的能力。

2. 具有丰富的护理专业理论、护理教育理论以及管理理论知识。具有依据临床护理教育的发展现状和趋势安排护理教学工作的能力。

3. 能与护理部主任、各科护士长、护士长、临床带教老师、学校以及学生进行有效沟通,具有较强的沟通能力。

4. 具有敏锐的观察力和知识更新的能力,能不断捕捉新知识、新信息,以完善和改进临床护理教学体系和方法。

5. 具有批判性思维能力,能运用科学的方法进行护理教学研究。

6. 具有不断学习、发展自我的能力。

二、继续教育组长技术能力要求

1. 熟悉与护理专业相关的政策和法律法规,有依法进行继续教育管理和质量控制的能力。

2. 具有一定的护理专业理论以及护理教育、管理理论知识。有依据计划安排全院护士培训工作的能力。

3. 具有一定的沟通能力,能与各科护士长、护士长及护士各级人员进行有效沟通。

4. 具有一定的观察力和知识更新能力,有不断捕捉新知识、新信息的能力。

5. 具有批判性思维能力,能运用科学的方法进行护士培训工作的研究。

6. 具有不断学习、发展自我的能力。

7. 具有对学生进行关怀的意识和能力,能主动关心学生的思想、学习和生活等情况。

三、临床带教组长技术能力要求

1. 熟悉与护理专业相关的政策和法律法规,有依法进行日常教学活动和教学质量管理的能。

2. 具有本专科所需的专业理论知识。有根据教学计划进行临床护理教学工作的能力。

3. 具有一定的沟通能力,能与护士长和临床带教老师进行有

效沟通。

4. 具有一定的观察力和知识更新能力,能不断捕捉本专科的新知识、新技术,以提高临床护理教学质量。

5. 具有批判性思维能力,能运用科学的方法进行临床护理教学。

6. 具有不断学习、发展自我的能力。

7. 具有对学生进行关怀的意识和能力,能主动关心学生的思想、学习和生活等情况。

四、临床带教老师技术能力要求

1. 具备正确的价值观和道德观,有引导学生爱岗敬业的能力。

2. 具有本专科所需的护理专业知识,有答疑解惑的能力。

3. 了解护理教育的理论、方法和技巧,有高效传授知识和技能的能力。

4. 具有一定的沟通能力,能与教学组长和学生进行有效沟通。

5. 具有批判性思维能力,能运用科学的方法进行临床护理教学。

6. 具有不断学习、发展自我的能力。

第五节 病区护士长技术能力要求

一、普通病房护士长技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范进行病区管理工作。

2. 具有一定的管理理论知识,能制定切合实际的年度工作计划并有效实施。

3. 具有良好的专科业务能力、扎实的临床护理知识和熟练的

技术操作能力,能参与并指导复杂的护理技术操作和危重、大手术及抢救患者的护理。

4. 具有敏锐的观察力和综合分析判断能力,及时发现患者病情变化及护理人员的工作缺陷并妥善处理。

5. 掌握本专科的护理质量标准 and 基础护理质量标准,能进行高效的质量控制。

6. 具有较强的患者安全意识,能及时发现各种安全隐患并采取对策。能创建非惩罚的环境鼓励护理不良事件的报告并科学组织讨论分析,改进工作流程。

7. 具有较强的组织能力,主持本专科的护理查房及业务学习。

8. 具有良好的沟通能力及协调能力,能与患者、医生、护士、护生、护理员、其他科室和相关职能部门进行有效的沟通。

9. 具有较强的教学能力和教学管理能力。

10. 具有强烈的科研意识和科研能力,能积极开展护理科研和护理新业务、新技术。

11. 具备捕捉新知识、新信息的能力,计算机运用能力较强。

二、门诊护士长技术能力要求

1. 具备良好的职业道德修养和素质要求,具有良好的组织管理能力。

2. 具有高度的责任心和工作热情,身心健康。

3. 具有本专科护理专业理论知识和技术操作水平。

4. 能够处理本专业中存在的护理技术问题。

5. 掌握门诊的护理质量标准,能进行高效的质量控制,并能进行质量持续改进。

6. 具有较强的患者安全管理意识,能及时发现各种安全隐患并采取积极对策。

7. 具有良好的组织沟通能力及协调能力,能与科护士长、科

主任、本科工作人员、门诊办公室及其他职能部门进行有效沟通。

8. 掌握本部门护理常规、服务流程、应急预案。

9. 掌握消毒隔离原则,防止交叉感染。

三、急诊科护士长技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范进行急诊科护理管理工作。

2. 具有丰富的护理管理理论知识和较强的管理能力;能按护理部要求制定周密的工作计划并有效实施。

3. 具备良好的专科业务能力、扎实的急救护理知识和熟练的急救技术操作能力,熟练掌握各种急救仪器的操作使用、故障处理及维修保养。能参与并指导复杂的护理技术操作和急危重症及抢救患者的护理。

4. 具有敏锐的观察和综合分析判断能力,及时发现患者病情变化及护理人员的工作缺陷并妥善处理。具有发现急诊科护理安全隐患并妥善应对的能力。

5. 掌握急诊科护理质量标准 and 基础护理质量标准,能进行高效的质量控制,并对护理质量进行持续改进。

6. 具有较强的患者安全意识,能及时发现各种安全隐患并采取对策。能创建非惩罚的环境鼓励护理不良事件的报告并科学组织讨论分析,改进工作流程。

7. 具备较强的组织指挥能力,对突发的医疗事件能迅速组织人员进行有序的现场急救,保证急救工作的顺利进行。

8. 具有良好的沟通能力及协调能力,能与患者、医生、护士、护生、护理员、其他科室和相关职能部门进行有效的沟通。

9. 具有较强的教学能力,能有效主持急诊科的护理查房及业务学习。

10. 具有强烈的科研意识,能积极开展护理科研和护理新业务、新技术。

11. 具备捕捉新知识、新信息的能力,具有较强的计算机运用能力。

12. 具备很强的消毒隔离意识,能够发现消毒隔离中存在的问题,并及时改进,以防止交叉感染。

四、手术室护士长技术能力要求

1. 熟悉相关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范进行手术室管理工作。

2. 具有手术室管理理论知识,能制定切合实际的年度工作计划并有效实施。

3. 具有良好的手术室专科业务能力、扎实的临床护理知识和熟练的手术配合技能,亲自参与手术配合中复杂的技术操作;参与各手术专科新业务、新技术的开展;参加危重患者、大型手术抢救患者的组织工作。能主持手术室专业的教学查房和业务查房。

4. 根据手术室的工作量和护士的人力资源状况,周密计划,合理排班。并安排好手术室各项日常工作。

5. 熟练掌握手术室护理质量控制标准和巡回护士、器械护士手术配合质量考核标准,能进行高效的质量控制,把好手术及护理质量关。

6. 具有较强的患者安全意识,能及时发现各种安全隐患并采取对策。能创建非惩罚的环境鼓励护理不良事件的报告并科学组织讨论分析,改进工作流程。

7. 具有敏锐的观察和综合分析能力,及时发现具有特殊情况的手术患者,并能进行妥善处理。

8. 具有良好的组织、沟通能力及协调能力,能与手术医生、麻醉师、患者及其家属进行有效的沟通,能与医院相关职能部门、后勤等其他科室有效沟通。

9. 具有较强的教学能力,能有效主持手术室的教學查房及在职培训,能承担并指导手术室理论授课和临床实习教学任务。

10. 具有强烈的科研意识和较强的科研能力,能积极开展手术室护理科研以及新业务、新技术等。

11. 具有较强的学习能力和自我发展能力,善于捕捉新信息,学习新知识,计算机运用能力较强。

五、消毒供应中心护士长技术能力要求

1. 熟悉相关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范进行供应室管理工作。

2. 具有一定的管理理论知识;能对工作进行周密计划并实施;能对护理人员进行有效激励。

3. 具有扎实的消毒灭菌知识和熟练的操作技术,能参与并指导复杂器械的清洗、消毒、灭菌工作。

4. 能根据供应室情况合理进行排班。

5. 掌握供应室的护理质量标准和质量控制流程,能进行高效的质量控制,并能进行质量持续改进。

6. 具有较强的患者安全意识,能及时发现各种安全隐患并采取对策。能创建非惩罚的环境鼓励护理不良事件的报告并科学组织讨论分析,改进工作流程。

7. 具有良好的组织、沟通能力及协调能力,能与上级、本中心工作人员、其他科室和相关职能部门进行有效的沟通。

8. 具有较强的教学能力,能主持本病房的教学查房及在职培训,能承担并指导理论授课、临床实习和进修教学任务。

9. 具有强烈的科研意识、扎实的科研知识和较强的实施科研的能力。

10. 具有较强的评判性思维、解决问题及进行决策的能力。具有创新精神,能积极开展护理新业务、新技术等,不断改进护理工作。

11. 具备较强的学习能力和自我发展能力,具有信息收集和 information 利用的能力,不断更新知识和技能。

六、ICU 护士长技术能力要求

1. 熟悉相关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范进行病区管理工作。

2. 具有丰富的护理管理理论知识和较强的管理能力;能按护理部要求制定周密的工作计划并有效实施;能运用激励原理对护理人员进行有效激励。

3. 具有丰富的基础护理和专科护理理论知识及熟练的专科技术操作能力,熟练掌握各种仪器的操作使用、故障处理及维修保养。能参与并指导复杂的护理技术操作和急危重、大手术及抢救患者的护理。能主持 ICU 的护理查房、护理会诊、护理疑难病例讨论等工作,能参与院内会诊并给予专业性指导。

4. 能根据病房情况和护士性格、能力及要求,科学合理进行排班和护士的分工安排,保障各班人员配备,保证护理质量。

5. 掌握 ICU 的专科护理质量标准 and 基础护理质量标准,能进行高效的质量管理和控制,并能进行质量持续改进。

6. 具备解决复杂、疑难护理问题的能力,能正确指导疑难、危重患者护理计划的制定及实施。

7. 具有敏锐的观察能力、综合分析判断能力,能及时发现患者病情变化及护理人员工作的不足并正确处理和改进。

8. 具有较强的安全意识,能及时发现病房各种安全隐患并积极采取对策。能创建非惩罚的环境鼓励护理人员及时报告不良事件并科学组织讨论分析,改进工作流程。

9. 具有良好的组织、沟通能力及协调能力,能与上级、本病房工作人员、其他科室和相关职能部门进行有效的沟通。

10. 具有较强的教学能力,能主持病房的教学查房;对护士进行业务培训,能承担并指导理论授课、临床实习和进修教学任务。

11. 具有强烈的科研意识、扎实的科研知识和较强的科研能力。能积极带领和指导护理人员开展护理科研工作。

12. 具有较强的评判性思维、解决问题及进行决策的能力。具有创新精神,能积极开展护理新业务、新技术等,不断改进护理工作。

13. 具备较强的学习能力和自我发展能力,具有信息收集和利用的能力,不断更新知识和技能。

七、血液净化中心护士长技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范进行病区管理工作。

2. 具有一定的管理理论知识,能制定切合实际的年度工作计划并有效实施。

3. 具有良好的专科业务能力、扎实的临床护理知识和熟练的技术操作能力,亲自参与复杂的护理技术操作和危重、抢救患者的护理。

4. 具有敏锐的观察和综合分析判断能力,及时发现患者病情变化及其他隐患并妥善处理。

5. 掌握血液净化治疗的护理质量标准 and 基础护理质量标准,能进行高效的质量控制。

6. 具有较强的安全意识,能及时发现病房各种安全隐患并积极采取对策。能创建非惩罚的环境鼓励护理人员及时报告不良事件并科学组织讨论分析,改进工作流程。

7. 具有较强的组织能力,主持本专科的护理查房。

8. 具有良好的沟通能力及协调能力,能与患者、医生、护士、护生、护理员、其他科室和相关职能部门进行有效的沟通。

9. 具有强烈的科研意识,积极开展护理科研和护理新业务、新技术。

八、产房护士长技术能力要求

1. 熟悉相关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规

规、规范进行病区管理工作。

2. 具有一定的管理理论知识,能对工作进行周密计划并实施,能对护理人员进行有效激励。

3. 具有扎实的临床护理知识和熟练的操作技术,能参与并指导产科危重、大手术及抢救患者的护理。能主持本专科的护理查房、病例讨论等工作。

4. 能根据产房工作情况合理进行排班。

5. 掌握病房护理质量标准,掌握产房的专科护理质量标准,能进行高效的质量控制,并能进行质量持续改进。

6. 具有较强的安全意识,能及时发现病房各种安全隐患并积极采取对策。能创建非惩罚的环境鼓励护理人员及时报告不良事件并科学组织讨论分析,改进工作流程。

7. 具有较强的组织管理能力,能很好地运用沟通技巧,与服务对象和其他工作人员进行良好沟通和协作。

8. 具有良好的组织、沟通能力及协调能力,能与上级、本病房工作人员、其他科室和相关职能部门进行有效的沟通。

9. 具有较强的教学能力,能主持病房的教学查房;对护士进行业务培训,能承担并指导理论授课、临床实习和进修教学任务。

10. 具有强烈的科研意识和较强的科研能力。具有创新精神,能积极开展护理新业务、新技术等。

11. 具备较强的学习能力和自我发展能力,具有信息收集和
信息利用能力,不断更新知识和技能。

第六节 病区护士技术能力要求

一、专科护士技术能力要求

1. 熟悉相关医疗卫生法律法规,尤其是自己专科护理领域的法律法规,并能运用法规保护患者的权利,促进专业的发展。

2. 具有护理专业的基本知识和技能,掌握某专科领域的全面、最新知识和技能。能够对患者的专科护理给予有效指导。

3. 熟悉专科护理质量标准,能对专科护理质量进行评价考核;能够敏锐发现专科护理质量管理中的问题,并不断改进。

4. 掌握教育教学的理论和熟练的教学技能,能有效开展专科护理人员的培训。

5. 具有较强的科研意识和能力,能有效开展专科护理领域的研究;具有循证医学的基本知识和能力,能有机运用相关科研成果到专科护理中。

6. 具有较强的组织管理能力,能很好地运用沟通技巧,与服务对象和其他工作人员进行良好沟通和协助。

7. 具有不断学习、发展自我和发展专业的意识和能力。

二、病房护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范进行临床护理工作。具有良好的职业道德,具有对患者进行关怀的意识和能力。

2. 具有合理的知识结构及比较系统完整的专业理论知识和较强的实践技能。

3. 熟练掌握相应岗位的知识技能,能胜任岗位工作。

4. 具有敏锐的观察和综合分析判断能力,及时发现病情变化,及时满足服务对象的需要。

5. 有较强的沟通能力,能与其他医务人员、护生及服务对象等进行有效沟通。

6. 具有一定的教学能力和护理科研的能力。

7. 具有不断更新知识的能力。

三、门诊护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行相关法

律法规。具有良好的职业道德,具有对患者进行关怀的意识和能力。

2. 具有本专科护理理论知识水平及操作技能,掌握常见病的临床症状、治疗原则、预防措施及护理要点。能胜任岗位工作并能有效地完成各项护理工作。

3. 能准确分诊,维持良好的就医秩序。

4. 熟悉本专科护理常规及常用化验正常值。

5. 熟悉本专科常用特殊检查的目的、意义、适应证及检查前的注意事项及检查要求。

6. 具有开展健康教育的能力,能满足门诊患者健康教育的需求。

7. 有较强的沟通能力,能与其他医务人员及服务对象进行有效沟通。

8. 具有不断更新知识和自我发展的能力。

四、急诊科护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行相关法律法规。具备良好的职业道德,具有对患者进行关怀的意识和能力。

2. 具备合理的知识结构及比较系统完整的专业理论和较强的实践技能,能熟练掌握本专科的知识和技能。能胜任岗位工作并能有效地完成各项护理工作。

3. 能对就诊的急诊患者进行准确的分诊。

4. 掌握急救护理知识和急救技术。熟练掌握呼吸机、电除颤仪、洗胃机、心电监护仪、心脏按压机的使用,能排除简单的仪器故障。

5. 能快速敏捷地应对突发医疗事件和大型抢救事件。

6. 掌握心肺复苏技术。

7. 掌握消毒隔离原则,防止交叉感染。

8. 掌握各类急救护理文书书写要求,准确、及时、客观、真实地进行护理文件的记录。

9. 具有较强的沟通能力,能与服务对象、医务人员进行有效沟通。

10. 具有一定的教学能力和科研的能力。

11. 具有不断更新知识、自我发展的能力。

五、门诊换药室护士技术要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行相关法律法规。具有良好的职业道德,具有对患者进行关怀的意识和能力。

2. 具有本专科护理理论知识和实践技能,能胜任岗位工作并能有效地完成各项护理工作。

3. 掌握伤口护理的基本原则和理论知识。

4. 熟练掌握各种伤口的换药包扎方法,能区分感染伤口和清洁伤口的换药方法。

5. 熟悉各种消毒液的配制方法、浓度及使用注意事项。

6. 熟悉各种物品的消毒和保养方法。

7. 具有对患者进行健康教育的能力。

六、门诊注射室护士技术要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行相关法律法规。具有良好的职业道德,具有对患者进行关怀的意识和能力。

2. 具备良好的职业道德和职业素质要求。

3. 能遵守无菌操作原则及操作规范。

4. 熟悉常用注射药物的药理作用、剂量、用法、适应证、禁忌证及药物不良反应。

5. 静脉穿刺一针见血,减少患者的痛苦。

6. 熟悉药物过敏性休克的抢救流程。
7. 熟悉抢救仪器的使用。
8. 掌握消毒隔离原则及一次性医疗用物的处理方法,防止交叉感染。

七、手术室护士技术能力要求

1. 熟悉医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行相关法律法规。具有良好的职业道德和慎独精神;具有对手术患者进行关怀的意识和能力。

2. 具有合理的知识结构及比较系统完整的手术室专业理论知识和较强的无菌技术观念;能熟练掌握中、小型手术的巡回护士工作及各专科手术器械护士配合工作;严格执行手术过程中的各项无菌技术操作;熟悉手术中使用物品的分类灭菌方法;掌握手术室感染控制措施;掌握手术室各个专科仪器的操作与保养。能胜任专科器械护士工作。

3. 具有敏锐的观察和综合分析判断能力,术前要了解手术患者的心理状况,及时满足患者的心理需求。术中仔细观察患者的病情变化,发现问题,及时处理。

4. 具有做好手术患者的术前访视和术后回访工作能力,满足手术患者健康教育的需求。

5. 能按规定进行手术护理单记录和术前访视、术后回访单记录。

6. 有较强的沟通能力,能与手术医生、麻醉师、实习护生及手术患者等进行有效沟通。

7. 具有专科手术间的管理能力,能协助护士长做好手术室管理工作。

8. 具有一定的教学能力。能按时完成各项临床教学任务。

9. 具有一定的护理科研意识及能力,在手术室工作中不断总结经验,不断创新。

10. 具有不断更新知识和自我发展的能力。

八、麻醉恢复室护士技术要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行相关法律法规。具有良好的职业道德,具有高度的工作责任心。
2. 具有较强的专业能力和突发事件的应急处理能力。
3. 掌握各专科的护理理论知识和急救护理操作技能。
4. 熟练掌握设备仪器的操作技术,对仪器异常情况具有一定的排障能力。
5. 能进行多脏器功能动态监测,及时发现病情变化并进行有效处理。
6. 能很好地配合医生完成患者的抢救工作。
7. 具备较好的人际沟通能力,协调与各科室之间的关系。

九、ICU 护士技术要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行相关法律法规。具有良好的职业道德和高度的责任心,具有对患者进行关怀的意识和能力。
2. 具备一定的知识结构和较系统完整的专业理论知识和较强的实践技能。能胜任 ICU 工作并能有效地完成各项护理工作。
3. 具有敏锐的观察和综合分析判断能力,及时发现病情变化并能进行相应处理。
4. 具有对患者多脏器功能动态监测、临床病情观察分析能力,能掌握监测参数并达到专业要求,对仪器异常情况具有一定的排障能力。
5. 熟练掌握 ICU 常规设备仪器的操作技术。
6. 熟练掌握心肺复苏基本技术及复苏后生命支持技术。
7. 具有较强的感染控制意识,能遵照感染控制的规定进行护理工作。

十、血液净化中心护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行相关法律法规。具有良好的职业道德、无私的奉献精神和高度责任心,具有对患者进行关怀的意识和能力。

2. 具有敏锐的洞察力;具有较扎实的护理理论基础及熟练的操作技能。养成严谨、敏捷、果断的工作作风。

3. 掌握各种透析机的结构、工作原理和熟练操作程序。

4. 具有严格的消毒隔离意识并能贯穿于各项护理工作中。

5. 具有良好的沟通能力,与患者及其家属建立良好的护患关系。

6. 能有效对患者及其家属进行健康教育,帮助患者及家属进行自我管理,掌握常见的防病知识。具有定期举行肾友交流会等文体活动的 ability。

7. 具有对患者饮食进行科学管理的能力。

8. 具有对进修护士进行教学的能力和从事理论授课的能力。

9. 具有一定的护理科研能力。

十一、产房护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行。具有良好的职业道德,具有对孕产妇进行关怀的意识和能力。

2. 掌握孕产期保健和母乳喂养的健康教育和咨询,掌握顺产助产术、各种难产助产技术的配合、高危妊娠监测和处理技术及母乳喂养技术。

3. 具有敏锐的观察和综合分析判断能力,急救意识强,及时发现病情变化并能及时处理,满足服务对象的身心需求。

4. 能按规范进行护理记录。

5. 有较强的沟通能力,能与其他医务人员、护生及服务对象等进行有效沟通。

6. 具有一定的病房管理能力,能协助护士长做好病房管理工作。
7. 具有一定的教学能力,能按要求完成各项教学任务。
8. 具有一定的护理科研意识及能力,能在工作中不断总结经验,不断创新。
9. 具有不断更新知识和自我发展的能力。

十二、母婴同室护士技术能力要求

1. 熟悉并遵照执行有关医疗护理法律、规范。具有良好的职业道德;具有对孕产妇进行关怀的意识和能力。了解国家的医疗卫生、计划生育、优生优育政策。
2. 具有合理的知识结构和比较系统完整的专业理论知识及较强的实践技能,能熟练掌握妇产科及助产知识和技能。
3. 具有敏锐的观察能力和综合分析判断能力,及时发现病情变化并能进行相应处理,满足服务对象的需求。
4. 具有危重患者抢救能力,熟练掌握新生儿复苏技术。
5. 能独立开展健康教育,满足孕产妇健康教育需求。
6. 护理记录能按规范进行书写。
7. 沟通能力强,能与其他医务人员、护生及服务对象进行有效沟通。
8. 具有一定的病房管理能力,能协助护士长做好病房管理工作。
9. 具有一定的教学能力,能按时完成各项教学任务。
10. 具有护理科研意识及能力,能在工作中不断总结经验、不断创新。
11. 具有不断更新知识和自我发展的能力。

十三、新生儿科护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行。

2. 有较完善的专业知识和新生儿 ICU 专科护理技术,能完成新生儿常见疾病的护理。

3. 具有严格的消毒隔离意识并能贯穿到日常各项护理工作中。

4. 拥有良好的新生儿急救复苏技术及气道护理技术。

5. 能熟练使用操作各种新生儿 ICU 仪器设备,并能排除常见故障。

6. 对监护仪显示的异常心电图有一定的识别能力。能及时发现异常的呼吸、心率、心律变化,并做好相应的处理。了解呼吸机的工作状态和所设定的参数,了解呼吸机报警所提示的问题和解决方法。

8. 能迅速、准确地完成急救药物的计算和配制。

9. 具有进行新生儿 ICU 教学和科研工作的能力。

十四、消毒供应中心护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行。具有良好的职业道德和高度的责任感。

2. 具有合理的知识结构及比较系统完整的专业理论知识及较强的实践技能,能熟练掌握消毒供应专业的知识和技能,能胜任岗位工作并能有效地完成清洗、消毒、灭菌工作。

3. 有较强的沟通能力,能与各临床医务人员、护生等进行有效沟通。

4. 能按规范进行清洗、消毒、灭菌记录。

5. 具有一定的供应室管理能力,能协助护士长做好供应室管理工作。

6. 具有一定的教学能力,能按要求完成各项教学任务。

7. 具有一定的护理科研意识及能力,能在工作中不断总结经验,不断创新。

8. 具有不断更新知识和自我发展的能力。

十五、感染管理科护士技术能力要求

1. 能掌握医院感染管理的相关法律法规,并能严格遵照执行具有良好的职业道德。
2. 能够制定本医院感染管理工作计划。
3. 能够制定本医院各项有关医院感染管理的规章制度,并检查指导落实情况。
4. 能够进行有关医院感染管理方面的业务指导、提供技术咨询。
5. 具备敏锐的观察问题、发现问题及科学地解决问题的能力。
6. 能够了解医院感染的发生、发展及转归,掌握医院感染的发病机制,探讨预防、治疗医院感染疾病的方法及手段。
7. 掌握对医院感染性疾病的正确评估,并能对在治疗中发生的医院感染性疾病患者的预后进行综合性评价。
8. 掌握细菌耐药的发生机制和抗菌药物的合理使用,指导临床合理用药,提高抗感染药物的疗效。
9. 掌握各种无菌操作技术方法,制定正确的消毒隔离制度和职业卫生安全防护制度等。
10. 具有丰富的专业知识,掌握较全面的流行病学、微生物学、传染病学、消毒学和抗菌药物的合理使用等知识。
11. 具有对临床医务人员进行感染控制培训和督导的能力。

十六、体检中心护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范并能遵照执行。具有良好的职业道德,具有对受检者关怀的意识和能力。
2. 具有合理的知识结构及比较系统完整的专业理论知识及组织能力,能胜任岗位工作并能有效地完成各项接待工作。
3. 具有较强的人际沟通能力,能及时发现问题并进行相应处

理,满足服务对象的需求。

4. 具有开展健康教育的能力,能满足受检者健康教育的需求。
5. 具有一定的组织协调能力,能协助主任做好体检工作。
6. 具有不断更新知识和自我发展的能力。

十七、保健科护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范并能遵照执行。具有良好的职业道德。
2. 疫情管理人员能按疾控中心的规定及时收集全院传染病或指定疾病个案报告卡,并逐一核对、检查、分析、登记、汇总后进行网络直报。
3. 预防接种人员能完成非计划免疫接种工作。

十八、医学影像科护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行。
2. 能热情接诊患者,细听患者叙述病情,耐心解释,妥善处理。
3. 具有放射防护意识和责任心,在放射诊疗工作中能遵守医疗照射正当化和放射防护最优化的原则。
4. 能严格执行查对制度及各项操作规程,严防差错事故的发生。

十九、内镜室护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律法规、规范,并能遵照执行。
2. 熟悉各种内镜检查的适应证、禁忌证以及并发症。
3. 熟悉各种内镜诊断、治疗操作程序及所使用的器械,能在检查过程中密切配合医师完成检查任务。
4. 掌握相关的护理技能,能够做好患者的术前准备、术中、术

后的观察与护理。

5. 掌握内镜及各种辅助设备的性能、使用方法,能正确对其进行维护和保养。

6. 具备感染控制的意识和知识,掌握对各种仪器进行消毒灭菌的方法。

7. 具有对患者及其家属进行健康教育的能力。

8. 熟悉患者资料的收集、整理、保管和查找。

二十、导管室护士技术能力要求

1. 熟悉相关医疗护理法律法规、规范,并能遵照相关法律法规、规范履行职责。具有良好的职业道德,具有对患者进行关怀的意识和能力。

2. 具备高度的责任心。术中严密监测患者病情变化。当患者发生并发症时应反应灵敏,动作迅速,配合医生进行妥善处理。

3. 具有较强的沟通能力,能与其他工作人员、患者进行有效沟通。

4. 具有系统的理论知识。掌握常规心电图的监测和各部位压力曲线的识别及记录。

5. 能熟练地使用除颤器、临时起搏器、血氧分析仪等各种导管室内的仪器,熟悉各种检查及治疗所需的物品。

6. 能配合医生对患者实施有效的检查和治疗。

二十一、眼科准分子激光中心护士技术能力要求

1. 熟悉有关医疗护理法律、法规、规范,并能遵照执行。

2. 具有良好的职业道德和职业素养。

3. 具有对患者进行关怀和服务的意识和能力。

4. 具有眼科专科基本理论知识、屈光理论知识和技能。

5. 有较强的沟通能力,能与其他医务人员及服务对象等进行

有效沟通。

6. 掌握测量角膜地形图及角膜厚度的技能。

7. 具有准分子激光术前、术中及术后护理的能力,并能对患者进行针对性的健康教育。

第7章 护理人员工作标准

第一节 护理部主任工作标准

一、护理部正主任工作标准

1. 在省、市级护理学术团体担任职务。通过学术讲座、发表论文等形式传播护理信息,扩大影响,本院护理学科得到良性发展。

2. 护理工作有完善系统的年度计划并能认真落实。医院各项护理管理体现出科学性、人文性和有效性。护理部具有较强的凝聚力,各级护理人员能认真履行其职责。

3. 护理部有系统、完善的护理质量管理体系、切实可行的目标、适合护理发展和患者需求的质量评价标准及质控的实施和反馈。护理质量管理各项指标达标,且护理质量不断改进,患者对护理服务满意度达95%以上。有良好的患者安全事件报告系统,患者安全得到有效保障。

4. 有完备的护理人才培养计划和合理的人才梯队结构。护理人员的选留、聘任、培训、调配等能满足医院临床护理工作与学科发展的需要。

5. 全院各项护理教学工作计划有序并能按计划完成。个人承担院内外的授课任务,效果优良。

6. 医院护理人员每年承担市级科研课题2~3项、院级课题若干项;每3~5年有市级科研成果;护理人员每年发表论文率 $\geq 20\%$ 。个人每年在核心期刊发表论文1篇以上,每3年主编出版

教材或书籍1部。

7. 医院护理工作中各种突发事件和重大事件得到有效处理,事件的后果被控制到最低程度。

8. 与上级领导及相关部门沟通良好,获得领导和相关部门的支持与协作。

9. 医院护理工作每年有创新。

10. 每3~5年参加国外培训进修1次,每年国内培训2次以上。

二、护理部副主任工作标准(分管护理质量)

1. 在护理部主任的领导下积极开展工作,表现出较强的协作精神和创新意识。

2. 医院护理质量目标清楚,计划明确,标准清晰,各专科有其专门质量标准。

3. 质控计划得到有效落实。各级质控人员按计划实施质量检查。质控资料翔实,保管妥当。

4. 质量评价达到预定目标。有明确的质量改进计划并落实追踪反馈。

5. 护理人员熟悉工作制度和岗位职责。服务态度良好、理论知识丰富、技术熟练。按常规、标准实施各项护理,患者基础护理、专科护理、心理护理和健康教育得到落实,患者满意度达到或超过预定标准。

6. 患者安全管理理念先进、组织健全、报告系统完善。定期有安全事件的统计分析及改进措施,患者安全得到保障。

三、护理部副主任工作标准(分管护理教学与科研)

1. 在护理部主任和教学办公室的领导下积极开展教学管理工作,表现出较强的协作精神和创新意识。

2. 具有完善、系统的各级各类人员教学与培训计划,包括“三

基三严”培训计划、岗前培训计划、在职培训计划、继续教育制度等。

3. 有合理的教学人员组织结构,有系统的教师培训制度和师资队伍发展规划。

4. 按计划实施各项教学工作。护理人员院内年培训率达100%;院外培训率 $\geq 15\%$ 。

5. 按计划完成临床护理实习教学工作。实习差错得到有效控制。

6. 完成护理院校各项理论授课任务。教师授课效果优良率 $\geq 80\%$;无教学事故发生。

7. 个人每5年主持市级教学课题1项,每年在核心期刊发表论文1篇以上,每5年主编出版教材或书籍1部。

8. 与教学部门及其他相关部门沟通协作良好。

9. 有明确的科研计划并落实。护理部每年承担市、院级课题1~2项。按计划完成科研工作。护士每年发表论文率 $\geq 20\%$ 。

10. 护理科研的成果被广泛、有效应用到医院护理管理和临床护理、护理教学中。

第二节 护理部干事工作标准

一、护理部质控干事工作标准

1. 积极协助护理部主任制定医院护理质量评价标准,做好质控管理工作。

2. 设计、确认和实施质控计划,保障质控工作正常进行。

3. 各种质控资料收发迅速、及时,归档有序、分明。

4. 与上级领导、各科护士长及相关部门的沟通良好、协调有效。

5. 协助护理部主任对护理安全事件和护理纠纷妥当处理。

6. 及时准确起草各类信函、文件、报告,并做好保管工作。
7. 按要求完成培训、继续教育和考核等工作。

二、护理部行政干事工作标准

1. 在工作中表现出高度的责任心,工作耐心、细致,协调能力强。
2. 各种文件资料收发迅速、及时,归档有序、分类。
3. 协助上级圆满完成各种会议、活动的安排、组织和实施。
4. 及时准确起草各类信函、文件、报告,并做好保管工作。

三、护理质控督导员工作标准

1. 及时、高效地完成所计划的护理质量资料的收集工作。
2. 质控中表现出科学、公正、严谨的精神和态度,临床护理人员对其工作满意度高。
3. 协同质控干事完成每月、每季度质控资料的汇总分析。
4. 质控资料齐全,管理有序。
5. 向组长及时反映质控中遇到的特殊问题及临床护理人员对质控的意见或建议,并有书面记录。
6. 定期或随时对质量控制标准、方法等提出合理化建议和(或)意见。

第三节 科护士长工作标准

1. 认真履行岗位职责,管理科学规范,为护士长及护士创造一个良好的工作氛围,服务对象有一个良好的医疗护理环境。
2. 有详细的工作计划并不断更新,各项工作计划得到落实。
3. 熟悉本片护士长和护士的思想、工作及生活情况。并对其及时给予关怀、指导和帮助。护士长和护士工作积极性高,职业满意度高。

4. 本辖区内护理人力资源得到合理调配,临床工作需求得到满足。

5. 护理人员熟悉并执行各项护理制度,严格按护理常规、操作规范实施护理。患者各项护理工作得到落实。护理质量达标,患者对护理服务满意度高。

6. 安全管理制度健全并得到落实,科室具有良好的报告氛围;安全事件及时上报,全院性安全措施护理人员知晓率高。在对护理安全事件原因分析的基础上,工作流程和制度得到有效改进,差错事故得到有效控制。

7. 本辖区的护理查房、各项学习计划得到实施。各级护理人员完成培训,达到学分规定;院外培训率达 30%。

8. 辖区理论授课教学计划落实,教学效果优良,无教学差错发生。

9. 本辖区每年中标课题 2~3 项;科研按计划实施;论文发表率占护理人员总数 30%以上。

10. 本辖区与其他各片及相关部门关系协调良好。

11. 各类型人才(管理型、教学型、临床型或专科型)得到培养,梯队建设完善。

第四节 各级护理教学人员工作标准

一、护理部教学干事工作标准

1. 每年有不断更新且详细的临床教学计划和继续教育工作计划。

2. 按计划对全院的临床教学质量和继续教育工作进行检查并及时进行反馈。

3. 能为护理管理部门提供科学的检查数据。

4. 教学资料实行计算机管理,保管有序,无遗失。

5. 各科护士长、带教老师、学校以及学生了解医院的各种教学管理制度并积极配合。

6. 能与医院、学校、学生进行有效沟通,临床教学质量得到好评。

7. 护理人员从事教学研究的积极性高;本人每年在核心期刊发表1篇教学论文。

8. 重视教学人才梯队的培养和建设,对轮转护理教研室的专职教师实行跟踪辅导,对病区教学组长进行定期培训。

9. 积极传授课堂授课的新理论和新方法,以科目为单位对授课效果实施评价并及时反馈。

10. 认真做好在职培训计划,并配合主任督促执行。

二、继续教育组长工作标准

1. 每年有不断更新而详细的各级护理人员继续教育工作计划。

2. 按计划对全院的继续教育工作进行检查并及时进行反馈。

3. 能为护理管理部门提供科学的检查数据。

4. 继续教育资料实行计算机管理,保管有序,无遗失。

5. 各科护士长、护士长以及护士了解各年度继续教育工作计划并积极落实。

6. 与各科室沟通密切有效,继续教育工作中存在的问题得到及时反映和解决。

7. 对各科目的理论授课有评价结果并反馈到科室及个人。授课质量不断提高。

三、临床带教组长工作标准

1. 病房有针对不同学历层次学生制定的教学计划并按时执行,且病房教学计划根据学生的实际情况不断调整。

2. 按时完成护理部下达的教学任务。

3. 每周与临床带教老师和学生进行有效沟通,熟悉学生的思想、学习、工作和生活情况。

4. 每月与临床护理教研室进行沟通,及时反映学生的情况;特殊事件及时沟通。

5. 每周对本病区的教学活动效果进行检查和反馈,及时找出问题。

6. 按计划参加病房的各项临床护理教学活动,对临床带教老师的工作提出指导性意见和建议。

7. 组织和参加本病区学生的基础护理和专科护理操作考试,并对考试效果进行质量分析和反馈。

8. 每年在核心期刊发表教学论文至少1篇。

四、临床带教老师工作标准

1. 按照病房教学计划认真落实和完成各项教学任务,并根据学生的实际情况不断调整。

2. 对每个工作日学生的学习情况有计划、有落实、有检查。熟悉学生的思想、学习、工作和生活情况。

3. 每周与临床带教组长进行有效沟通,及时反馈信息。特殊事件及时沟通。

4. 及时征求学生的意见和建议,不断改进临床教学方法。

5. 参加本病区学生的基础护理和专科护理操作考试,并对考试结果进行质量分析和反馈。

第五节 病区护士长工作标准

一、普通病房护士长工作标准

1. 病区各项管理措施落实,患者有一个良好的医疗护理环境。

2. 有不断更新且详细的工作计划,并带领护士按计划完成年度工作。
3. 熟悉关心护士的思想、工作和生活情况,护士工作的积极性高。
4. 专科护理质量和基础护理质量达标,患者得到优质护理,对护理服务满意度高。
5. 各项安全措施得到落实。本病房护理安全事件能够得到及时报告,在事件原因分析的基础上工作流程有改进。
6. 排班合理,能保证患者护理的需要,并能适当关照顾护士的需求。
7. 协调好本专科医护患及其他科室和相关职能部门的关系。
8. 督促护士完成培训、参与继续教育学习,院外培训率 $\geq 15\%$ 。
9. 各类文件齐全,保管有序。
10. 按照要求完成本专科的护理查房、教学查房及业务学习。
11. 带领护士积极撰写论文,论文发表率达 30% 。

二、门诊护士长工作标准

1. 门诊各项管理措施落实,患者有一个良好的医疗就诊环境。
2. 有详细的年度、季度、月及周工作安排,并得到实施。
3. 熟悉关心护士的思想、工作和生活情况,护士工作积极性高。
4. 对护士的排班合理,保障各班人员配置,使患者得到优质、规范、安全的医疗和护理。
5. 患者健康教育措施落实,患者获得健康知识,具备自我保健意识,并能有效执行。
6. 建立完善的各项护理规章制度,有专科疾病护理常规、应急预案、服务流程、护士职责、各班职责,并检查落实情况。

7. 各种医疗诊断、治疗用物齐全,按时开诊。
8. 各诊室符合管理规范化要求,保持清洁有序,有管理措施。
9. 护士仪表端庄,态度和蔼,工作耐心细致,主动迎送患者。
10. 消毒隔离符合管理要求,防止交叉感染。
11. 本部门无患者投诉,无差错事故发生。
12. 每月护理质量控制落实,对存在的问题有整改措施及质量追踪。

三、急诊科护士长工作标准

1. 急诊科各项管理措施落实,患者有一个良好的医疗、抢救与护理环境。

2. 有详细的年度、季度、月及周工作计划,并得到落实。

3. 护士长熟悉护士的思想、工作和生活情况,并对护士及时给予关怀、指导和帮助。护士工作积极性高。

4. 排班合理,能满足不同时段急诊患者护理服务的需求。有重大突发事件的人力调配预案,对重大突发事件能有效应对。

5. 各项护理规章制度、抢救流程、护理常规、技术操作规程、应急预案等资料齐全。护理人员熟悉相关内容并严格按照规范进行护理工作;护理人员急救技术熟练。

6. 各种抢救设备处于功能状态,抢救物品完好率 100%。各种仪器定期保养和维护,登记规范,资料齐全。

7. 急诊患者得到及时准确分诊和安置;患者抢救配合密切,工作有序不乱。

8. 落实护理质量控制,质量评价达到标准,并持续改进。患者对护理工作满意度高。

9. 各项安全管理措施得到落实。急诊护理安全事件能够得到及时报告,在事件原因分析的基础上工作流程有改进,患者安全得到保障。

10. 在职培训、临床教学、进修教学和理论授课等教学培训任

务落实,教学质量高。

11. 科内每2~3年中标护理科研课题1项;护理人员论文发表率占护士总数的20%以上。

12. 医护、护护、护患关系协调,并与各临床科室及相关部门具有良好的协作关系。

四、手术室护士长工作标准

1. 手术室各项管理措施落实,手术医生和手术患者有一个良好的医疗护理环境。

2. 有详细的年度和季度工作计划、每月及每周的实施重点,各项计划得到完全实施。

3. 护士长熟悉和关心护士的思想、工作和生活情况。护士得到护士长的及时关怀、指导和帮助,工作积极性高。

4. 根据手术室工作量和人力资源情况,合理排班,相对保障各班的人员配置,实施手术室护士相对专科化,使患者得到优质、规范、安全的护理。

5. 落实巡回护士护理质量控制和器械护士手术配合质量考核,在手术室基础护理质量和专科手术技能配合质量检查中不断地改进,提高手术患者满意度,提高手术医生满意度。手术室工作无投诉或少投诉,护理缺陷和差错逐渐下降。

6. 落实手术室各项安全措施,及时报告手术室发生的患者安全事件,并分析原因,改进流程。

7. 落实和检查术前访视及术后回访,使患者获得手术、麻醉、体位的基本要求信息,减轻术前心理恐惧和焦虑。

8. 落实手术室专科培训计划,组织手术室护士参加院内及院外的各种培训班。

9. 完善实习护生、进修护士的教学计划,实习护生、进修护士及教研室对手术室教学评价高。

10. 手术室每2~3年申报课题1项;论文发表率>20%,每

年开展新业务 1 项。

五、消毒供应中心护士长工作标准

1. 供应室各项管理措施落实。
2. 有不断更新且详细的工作计划,并带领护士按计划完成年度工作。
3. 熟悉护士的思想、工作和生活情况。护士得到护士长的及时关怀、指导和帮助,护士工作的积极性高。
4. 供应室各项制度齐全、完善,护理人员对制度熟悉;各应急预案能定期演练。
5. 各项护理质量达标,工作中的问题等得到及时改进。
6. 各项安全管理措施得到落实,安全事件能够及时报告,对每起事件有原因分析及相关的改进措施。
7. 遵照规范做好消毒灭菌记录资料的保管工作。
8. 协调好供应室与各临床科室、医院感染管理科、后勤等部门的关系。
9. 新法规、新业务、新技术得到及时有效的培训和实施。护士能积极完成培训、参与继续教育学习;落实各项教学计划,教学效果优良。

六、ICU 护士长工作标准

1. ICU 各项管理措施落实,患者有一个良好的医疗护理环境。
2. 根据护理工作量及人力资源情况,合理排班,保障各班人员配置,患者得到优质、安全的护理。
3. 落实危重患者护理早晚查房,参与并指导危重患者的护理及救治。
4. 落实护理质量控制。危重患者基础护理质量、急救物品管理、消毒隔离、护理文书书写、服务质量等达标。

5. 病房内仪器固定专人管理,每月维护记录,保障仪器正常使用。呼吸机、监护仪有使用保养制度。

6. 监测并记录呼吸机相关性肺炎、导管相关性感染、留置尿管伴发泌尿系感染、多重耐药菌感染发生率,每月分析并上报监测结果。杜绝发生医院内暴发感染。

7. 监测记录管道滑脱、皮肤压疮、患者跌倒、用药错误等护理不安全事件的发生。发生后对事件原因进行分析并及时上报。及时组织科内人员学习护理不安全事件的防范措施,避免此类事件的再次发生。

8. 落实 ICU 转出患者的随访。科室每个月召开 1 次患者意见反馈会。患者/家属对护理工作满意度高,无投诉。

9. 落实 ICU 新护士、3~5 年护士、5~10 年护士等专科培训计划。组织护士参加院内外的培训,保证院外培训率达到 30%。

10. 有完善的实习生、进修护士教学培训计划,并按计划要求落实,教学反馈结果优秀。

11. 护理人员论文发表率达 20%。

12. 关心 ICU 护士的思想动态,每个月召开座谈会,保证护士工作的积极性。

七、血液净化中心护士长工作标准

1. 病区各项管理措施落实,患者有一个良好的透析治疗及护理环境。

2. 有详细的工作计划,带领护士按计划完成年度工作及各种急诊透析工作。定期演练透析过程中易发生的各种突发事件应急预案,提高护士的应急反应能力。

3. 熟悉护士的思想、工作和生活情况,调动护士工作的积极性,为患者提供优质、规范、安全、高效的透析治疗及护理;弹性排班,保证急诊透析治疗能顺利进行。

4. 协调好本专科医护患及与其他科室和相关职能部门的关

系。

5. 透析治疗、护理质量及医院感染控制质量等达标,随时反馈工作中的不足,及时改进。

6. 督促护士完成培训、参与继续教育学习,院外培训率达20%。

7. 遵照规范做好透析治疗文件的保管工作。

8. 根据服务对象的不同特点制定针对性健康教育措施,督促护士执行。

9. 按照要求完成本专科的护理查房、教学查房及业务学习。

10. 带领护士积极撰写论文,护理人员论文发表率>20%。

八、产房护士长工作标准

1. 病区各项管理措施落实,孕产妇具有一个良好的医疗护理环境。

2. 病区有详细的年度、季度、月及周工作计划,并得到实施。

3. 护士长对护士的思想、工作和生活情况熟悉,并对其给予及时的关怀、指导和帮助,护理工作积极性高。

4. 产房排班合理,相对保障各班人员配置,患者得到优质、规范、安全的护理。

5. 各项护理质量控制活动落实,产房护理质量达标并不断改进。孕产妇对护理工作满意度高,无投诉。

6. 各项安全管理措施得到落实。各类安全事件能够得到及时报告,在事件原因分析的基础上工作流程有改进。

7. 健康教育措施完善并得到落实,孕产妇获得健康知识。

8. 各项在职培训活动按计划得到实施,护士能积极参加各种培训,院外培训率达30%。

9. 有完善的实习、进修教学计划,实习、进修生对本病房教学评价高。

10. 本病区无教学差错事故发生,授课教学效果达良或优。

第六节 病区护士工作标准

一、专科护士工作标准

1. 认真履行自己的职责,优质完成各项工作任务。
2. 有效促进专科护理新技术和新业务的正确及时运用。
3. 患者专科护理中的问题得到及时解决,患者对护理服务满意度不断提高。
4. 为患者提供及时专业的咨询和健康教育,患者自护能力得到增强。
5. 具有明确的专科护理质量标准,按计划实施质量控制;质量检查达到标准,专科护理质量得到持续改进。
6. 制定专科护理人员培训计划,按计划实施培训;护理人员培训率达标,考核合格。
7. 专科护理知识和技术水平不断提高,每3年有1项研究课题。每年发表专科护理论文1篇。

二、病房护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。
2. 工作中体现出对患者的尊重和关怀,与患者具有良好的护患关系;患者信任护士,对护理服务满意度高,无投诉。
3. 熟悉分管患者的病情及身心情况;日常护理工作组织有序、高效;护理技术、患者的基础护理和专科护理得到落实。
4. 对患者巡视观察符合要求,患者病情变化得到及时发现与正确处理;对病情危急的患者表现出良好的急救意识和能力。
5. 熟知各项安全管理制度,执行医嘱准确无误;主动向护士长报告发生或发现的不良事件,并能从中学习和改进。
6. 为所分管的患者提供内容合适、方法得当、效果明显的健

康教育。

7. 各项护理记录书写规范。
8. 完成科室所规定的理论授课、实习和进修生教学任务。
9. 完成科室所规定的科研任务,发表规定数量的论文。
10. 完成院内院外各种培训,达到规定的学分及其他考核要求。
11. 对护士长的指导能虚心听取,并向护士长提出针对护理工作的合理化建议。

三、门诊护士工作标准

1. 工作期间仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。
2. 明确规章制度,坚守工作岗位,无迟到、早退、脱岗、聊天等现象。
3. 各诊室整洁、安静,环境优美。
4. 候诊秩序良好,无围观分诊台和医生的现象,无吸烟。
5. 值班护士提前 15 分钟到岗做好开诊准备,按时开诊,准确分诊。
6. 热情接待患者,耐心解答,杜绝与患者发生争执。
7. 加强巡视,对老弱病残孕及重症患者尽量予以照顾及时安排就诊。
8. 专家门诊就诊秩序好,专家和患者能在安静的环境中诊断治病。
9. 有便民措施,设征求意见本,对提出的意见有改进措施。
10. 熟悉并落实消毒隔离制度,避免交叉感染,发现传染病患者及时按传染病防护要求进行消毒隔离管理。
11. 门诊日报表填写准确、及时。

四、急诊科护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,热情接待患者,礼貌服务,

耐心解答患者的问题。

2. 各诊室管理规范,符合要求。

3. 对急诊患者进行分诊登记,对患者安置合理。

4. 抢救工作有序不乱,岗位明确;观察、抢救记录完善。

5. 各种抢救设备处于功能状态,抢救物品完好率100%,有各种仪器的保养、维护登记。

6. 抢救用物做到“四定”:定人保管、定时核对消毒、定点放置、定量供应。

7. 抢救技能熟练、知识扎实、应急能力强,能配合医生对患者进行抢救。

8. 经常巡视患者,密切观察患者病情变化,发现问题及时报告、及时处理。

9. 各种护理文件记录书写规范,符合要求标准。

10. 严格执行消毒隔离制度,遇见传染病或疑似传染病患者能及时上报相关部门备案并给予相应处理。

11. 完成院内院外各种培训,达到规定的学分及其他考核要求。

五、门诊换药室护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 工作中体现出对患者的尊重和关怀,与患者建立良好的护患关系,患者信任护士,对护士服务满意度高,无投诉。

3. 室内整洁、工作有序、布局合理,分清洁区与污染区,严格区分并有明显标志。

4. 按常规工作程序做好换药前的各项准备工作。

5. 换药前洗手戴口罩;遵守一人一碗一盘二钳(镊)的换药原则。

6. 无菌物品专柜放置,摆放有序。

7. 无菌换药包干燥、清洁;各类无菌物品均在有效期内。

8. 无菌传物钳干燥使用,每 4 小时更换 1 次。
9. 换药后器械按消一洗一消的原则消毒。对传染或疑似传染者的废弃物、敷料给予焚烧处理。
10. 室内空气紫外线消毒或三氧机消毒每天 1 次,并有登记。
11. 每季度有室内空气培养,监测符合要求,不符合标准时应 有处理措施。

六、门诊注射室护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。接待患者热情周到。
2. 明确各项规章制度,坚守工作岗位,无迟到、早退、脱岗、聊天等现象。
3. 注射室内整洁,工作有序,布局合理,清洁区与污染区严格区分并有明显标志。
4. 无菌物品专柜放置,用物清洁,摆放有序,有定期消毒制度。
5. 室内每日消毒,定期对室内空气及物表、医务人员的手进行监测,符合要求并有监测报告。
6. 急救药品和急救用物配备齐全,且在有效期内或处于功能状态。
7. 注射药物现配现用。
8. 严格执行无菌操作原则,洗手戴口罩,保持一人一针一管一止血带。
9. 严格遵守查对制度,为患者提供安全的注射。
10. 满足患者对健康知识的需求,提供合适的健康教育。

七、手术室护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,更换专用的手术室衣、裤、鞋、帽。语言文明规范。

2. 认真履行手术室护士的岗位职责,为手术患者提供及时、优质的服务。

3. 熟练掌握手术室护理基础理论知识和专科手术配合技能,为手术患者提供规范护理。

4. 严格执行手术室消毒隔离制度,做好消毒隔离工作。

5. 各项手术室护理文件书写规范并妥善保管。

6. 做好各专科手术配合工作,做好围术期患者安全管理工作,确保手术的顺利进行。

7. 术前访视可针对患者的不同特点进行有效的健康教育,促进患者康复。术后回访积极采纳患者合理化的建议,提高手术室护理服务质量。

8. 密切配合医生做好急诊及危重手术患者的抢救工作。

9. 患者得到关怀护理,其隐私和权益得到保护。

10. 认真总结手术室临床工作经验,积极参与临床护理教学,开展护理科研及撰写论文。

11. 完成院内及手术室专科护士轮科培训及考核,考核合格。

八、麻醉恢复室护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 护士主动接待患者,迅速安置,观察病情细致,每15~30分钟记录生命体征。

3. 抢救用物齐全,性能良好,每日检查,完好率100%。

4. 尊重患者,耐心主动为患者服务。

5. 掌握监护仪器的操作方法、使用性能和故障排除,熟悉有关监护数据及指标意义,危重患者抢救措施及时、配合得力。

6. 严格执行交接班制度和危重患者转运制度,无护理缺陷事故发生。

7. 各项护理记录完善。

九、ICU 护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,语言文明规范。
2. 工作中体现出对患者的尊重和关怀。
3. 掌握监护仪器的操作方法、使用性能和故障排除。
4. 病情观察细致,熟悉有关监护数据及指标意义,危重患者抢救措施及时、配合得力。
5. 各种管道畅通、固定妥当;输血、输液速度适宜,无渗漏、无流空现象。
6. 床单位无血、尿、便迹,皮肤无压红、无水疱;患者会阴及肛周皮肤清洁干燥,卧床舒适,无长须,无口臭,肢体保持功能位。
7. 熟悉并严格执行各项安全管理制度,主动向护士长报告护理安全事件,并能从中学习和改进。
8. 做好患者饮食护理,注意摄入热量及水、电解质平衡。
9. 患者护理观察记录齐全,护理文书书写规范。
10. 完成科室所规定的教学和科研任务。
11. 对护士长的指导能虚心听取,并向护士长提出对护理工作的合理化建议。

十、血液净化中心护士工作标准

1. 工作期间仪表端庄,着装整齐,佩戴胸牌,语言文明规范。
2. 工作中体现对患者的尊重与关怀,与患者具有良好的关系;患者信任护士,对护理工作满意,无投诉。
3. 对分管透析患者的身心情况熟悉;护理工作有序、高效;基护操作及专科操作熟练规范,掌握常见并发症的处理。
4. 熟悉并严格执行透析室各项规章制度:进入透析室更衣、换鞋、戴帽子、严格洗手;透析机一人一用一消毒;每个月对出、入透析器的透析液细菌数进行监测;床单、被服一人一更换。
5. 对患者巡视观察符合要求,患者病情变化及机器运转问题

得到及时发现与正确处理。对病情危急的患者,表现出良好的急救意识和能力。

6. 熟知各项安全管理制度;正确执行医嘱;主动向护士长报告发生或发现的不良事件,并能从中学习和改进。

7. 对所管透析患者提供内容合适、方法得当、效果明显的健康教育。

8. 各项护理记录规范。

9. 完成科室所规定的理论授课、实习生和进修生教学任务,学员评价高。

10. 完成科室规定的科研任务,发表规定数量的论文。

11. 完成院内院外各种培训,达到规定学分及其他考核要求。

十一、产房护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 无菌观念强,严格遵守消毒隔离制度。

3. 工作中体现出对患者的尊重和关怀,与患者建立良好的护患关系;患者信任护士,对护士服务满意度高,无投诉。

4. 对分管患者的身心情况熟悉;日常护理工作组织有序、高效;护理技术熟练;患者的基础护理和专科护理均得到落实。

5. 对患者巡视观察符合要求,患者病情变化得到及时发现与正确处理;对病情危急的患者,具备及时、高效的急救意识和能力。

6. 熟知各项安全管理制度;正确执行医嘱;主动向护士长报告发生或发现的不良事件,并能从中学习和改进。

7. 为所分管的患者提供内容合适、方法得当、效果明显的健康教育。

9. 各项护理记录书写规范。

10. 完成科室所规定的理论授课、实习和进修生教学任务;学员评价高。

11. 完成科室所规定的科研任务,发表规定数量的论文。

12. 完成院内院外各种培训,达到规定的学分及其他考核要求。

13. 对护士长的指导能虚心听取,并能向护士长提出对护理工作合理化建议。

十二、母婴同室护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 忠于职守,履行岗位职责,工作踏实,尊重、关心孕产妇,护患关系良好,孕产妇满意度高,无投诉。

3. 按时巡视,及时发现病情变化并有效处理;掌握核心制度,对病情危重者表现出良好的急救意识和较强的抢救能力。

4. 熟知各项安全管理制度;正确执行医嘱;参与病房管理,发生或发现不良事件及时上报。

5. 遵守保护性医疗制度,尊重患者权利和人格,在检查、治疗、手术和护理操作前能给予适当的告知,保护患者隐私。

6. 为孕产妇提供内容适当、方法得当、效果明显的健康教育。

7. 护理文书书写客观、真实、准确、及时、完整。

8. 完成科室所规定的理论授课、实习和进修生教学任务,获得好评。

9. 完成科室规定的科研任务,发表规定数量的论文。

10. 完成院内外各种培训,达到规定的学分及其他考核要求。

11. 虚心听取护士长的指导,并向护士长提出对护理工作的合理化建议。

十三、新生儿科护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 熟练掌握 NICU 的专科技术。

3. 做好患儿的基础护理和专科护理。

4. 对患儿巡视观察符合要求,患儿病情变化得到及时发现与

正确处理。对病情危急的患儿,表现出良好的急救意识和高效的急救能力。

5. 熟知各项安全管理制度和应急预案;正确执行医嘱;主动向护士长报告发生或发现的不良事件。

6. 熟知消毒隔离制度,做好病房的消毒隔离工作,每个月做好消毒监测(奶瓶、奶嘴、温箱、空气、手等),保证监测结果在标准范围内。

7. 各项护理记录书写规范。

8. 完成科室规定的各项教学和科研任务,发表规定数量的论文。

9. 积极参加各种继续教育培训,达到规定的学分及其他考核要求。

10. 对护士长的指导能虚心听取,并向护士长提出对护理工作的合理化建议。

十四、消毒供应中心护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 与各临床科室建立良好的合作关系;临床对护士对其服务满意度高,无投诉。

3. 日常护理工作组织有序、高效;护理技术熟练;下收下送工作得到落实。

4. 清洗、消毒、灭菌符合要求,正确处理清洗、消毒、灭菌设备故障;对工作中的突发事件表现出良好的应急能力。

5. 熟知各项安全管理制度;主动向护士长报告发生或发现的不良事件,并能从中学习和改进。

6. 各项清洗、消毒、灭菌记录书写规范。

7. 完成科室所规定的理论授课、实习和进修生教学任务;学员评价高。

8. 完成科室所规定的科研任务,发表规定数量的论文。

9. 完成院内院外各种培训,达到规定的学分及其他考核要求。

10. 对护士长的指导能虚心听取,并向护士长提出对护理工作的合理化建议。

十五、感染管理科护士工作标准

1. 熟悉感染管理各项法规及感染管理质量控制评价标准。

2. 对有关预防和控制医院感染管理规章制度的落实情况进行检查和指导。

3. 医院感染流行暴发能按要求报告,有相应的控制措施,有相关环境调查资料,有案例调查、分析及总结报告等。

4. 管理制度健全,按卫生部《医疗卫生机构医疗废物管理办法》《医疗废物分类目录》分类处理医疗废物。

5. 消毒药械管理规范,有对新进消毒剂和消毒设备进行监测的记录;对发现的问题有处理措施及总结。

6. 对一次性使用无菌医疗用品,从进货到用后处理直至出医院进行全程监管,并有记录;对发现问题有改进措施及总结报告。

7. 对医院感染及相关危险因素进行监测、分析和反馈,针对问题提出控制措施并指导实施。

8. 与医院各职能部门及临床科室沟通良好。

9. 完成对各级医务人员预防和控制医院感染的培训工作和记录。

10. 申报并中标医院感染预防与控制方面的科研课题,发表规定数量的论文。

十六、体检中心护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 工作中体现出对受检者的尊重与关怀,受检者隐私等权利得到保护,与受检者建立良好的互信关系,受检者信任护士,对护

士服务满意度高,无投诉。

3. 熟知各项安全制度,主动向主任报告发生或发现的不良事件,并能从中学学习和改进。

4. 为所分管的个体或团队受检者提供内容合适、方法得当、效果明显的健康教育。

5. 各项体检记录书写规范。

6. 完成院内院外各种培训,达到规定的学分及考核要求。

7. 对主任的指导能虚心听取,并向主任提出对体检工作的合理化建议。

十七、保健科护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 疫情管理人员按疾控中心要求实施目标质量管理,各种报告卡要逐一核对、检查、分析、登记并进行网络直报。

3. 督促落实首诊医生报告制度。甲类传染病立即向上级有关部门报告,2小时内电话报告疾控中心,乙类传染病12小时内上报,丙类传染病24小时内上报;认真检查上报的传染病登记卡片,卡片填写字迹清楚,地址详细,无空项和漏报。

4. 接种疫苗时按“三查七对”的要求实施,并严格执行消毒隔离制度,防止差错事故的发生。

5. 由专人负责管理疫苗,严格实施冷链管理并建册登记,定期检查记录。

十八、医学影像科护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 工作中体现出对患者的尊重和关怀,患者信任护士,对护士服务满意度高,无投诉。

3. 熟知各项安全管理制度,严格遵守技术操作规程,做好防护工作。

4. 根据临床医师填写的申请单做好患者信息登记和预约工作。
5. 为进行检查的患者提供内容合适、方法得当、效果明显的健康教育。
6. 完成科室所规定的科研任务,发表规定数量的论文。

十九、内镜室护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。
2. 工作中体现对患者的尊重和关怀,与患者建立良好的护患关系,患者信任护士,对护士服务满意度高,无投诉。
3. 室内整洁,工作有序,布局合理,清洁区与污染区严格区分,并有明显的标志。
4. 热情接待患者,耐心解答,候诊有序。
5. 严格遵守各项操作规程,工作时必须更衣戴帽,戴口罩、手套、眼罩等。
6. 各类内镜、附件、一次性用物及药品管理有序,分类放置,标签清楚。
7. 严格执行消毒隔离制度,避免交叉感染,传染患者按要求进行消毒隔离管理;医疗废物分类处理。
8. 严格执行《内镜清洗消毒技术操作规范》,消毒剂浓度每日定时监测并记录完善。
9. 各类器械、附件及辅助设备得到及时维护和保养,处于功能状态。
10. 严格执行“三查七对”制度,差错事故得到有效控制。
11. 每个月对灭菌后的内镜、内镜室空气及医护人员的手进行生物学监测,符合要求并有监测记录。

二十、导管室护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 能做好介入检查及治疗的术前准备、术中配合及术后护理;工作中体现对患者的尊重和关怀,与患者建立良好的护患关系;患者信任护士,对护士服务满意度高,无投诉。

3. 严格执行无菌操作,并负责各级医务人员的放射防护工作。

4. 严格监测患者心电、血压的变化,发现异常情况及时报告医生。

5. 严格遵守导管室消毒隔离制度,定期做好消毒监测。

6. 熟知各项安全管理制度;正确执行医嘱;主动向护士长报告发生或发现的不良事件,并能从中学习和改进。

7. 完成科室所规定的科研任务,发表规定数量的论文。

8. 完成院内院外各种培训,达到规定的学分及其他考核要求。

9. 对护士长的指导能虚心听取,并向护士长提出对护理工作的合理化建议。

二十一、眼科准分子激光中心护士工作标准

1. 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,语言文明规范。

2. 工作中尊重和关怀患者,与患者建立良好的护患关系,患者对护理工作满意度高,无投诉。

3. 熟知各项安全管理制度,规范各项操作。

4. 无菌物品及器械定期消毒与更换。

5. 手术器械专人保管,定期清点、消毒。

第8章 突发公共卫生事件 应急处理

第一节 组织管理

遵循国务院《突发公共卫生事件应急条例》，护理部制定《突发公共卫生事件应急处理方案》(图 8-1)，纳入医院整体应急预案中，其内容包括护理应急队伍成员及职责、紧急状态下护理人力资源调配方案、抢救药械、应急或隔离病房、医务人员职业防护用物准备、参与抢救人员紧急培训及工作流程制定等。每年组织全院护理急救演练 1~2 次。

(一) 护理应急队伍成员(图 8-2)

(二) 重大意外伤害事故护理急救工作规定

1. 报告制度 凡遇到重大、复杂、批量、紧急抢救的突发事件，当班护士应及时向护士长、科护士及护理部报告；夜间及节假日向总值班报告。护理部在接到重大急救报告后，除积极组织人力实施救护工作外，立即向分管院长报告，逐级上报卫生局。

2. 对重大急救工作，开辟绿色通道，优先处理。

3. 启动护理急救小分队和护理急救梯队。

4. 重大意外伤害急救程序

(1) 院内急救程序

① 伤病员来院后，首先由急诊科护士做好应急处理，当大批伤员到达急诊科时，急诊值班人员要沉着组织抢救。

② 严格执行报告制度。

③ 急诊科护士人力不足时，由护理部或总值班调集相关科室

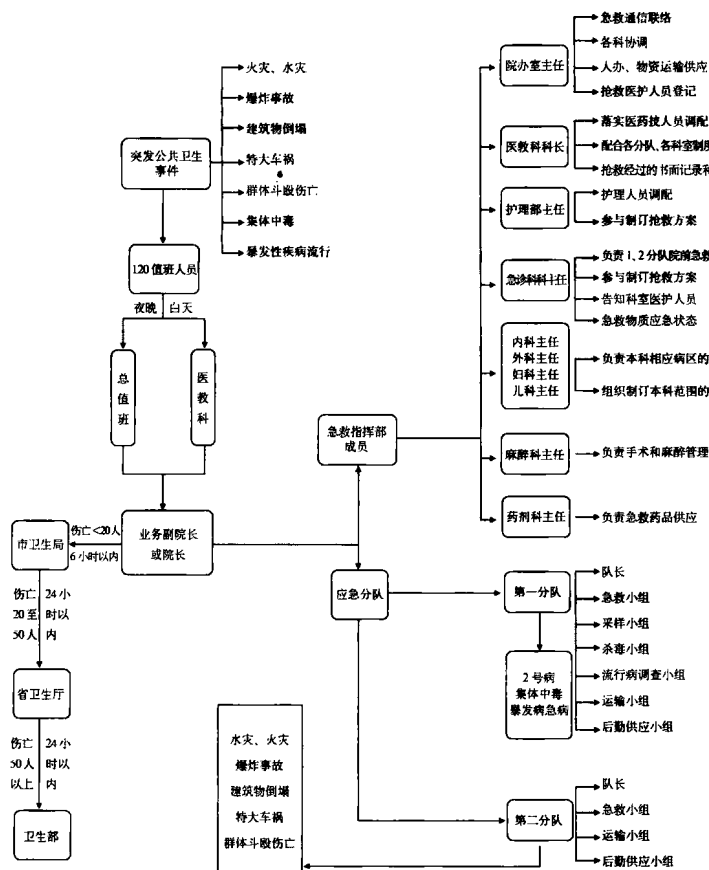


图 8-1 医院突发公共卫生事件应急处理方案

护士参加急救工作。

④由医务处、护理部或总值班负责组织、协调患者的急救、转科等工作。

⑤通知相关病房准备;根据受伤人数、受伤类别,准备病床、急救器材、药品,及时收治处理患者。

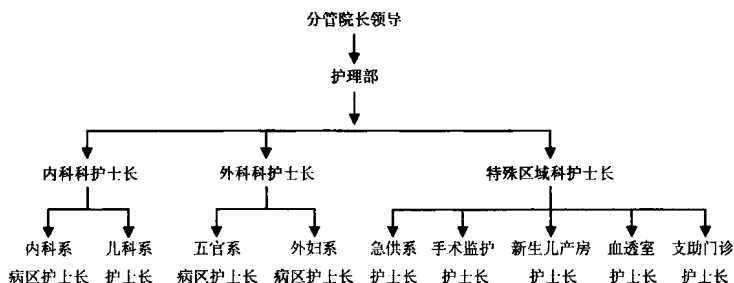


图 8-2 护理应急队伍成员

⑥门诊患者、住院患者突发意外情况时,所在科室或就近科室应就地进行抢救,并迅速通知急诊科医护人员前往参加急救或将患者转至急诊科进一步急救,同时报告医务处、护理部协助组织抢救。

(2) 院外救援程序

①接到院外救援通知的单位(院办、医务处、护理部、行政总值班)立即组织协调。需要护士时,呼叫护理急救小组第一梯队人员到急诊科待命。

②严格执行报告制度。

③护理部根据上级指示组建第二救援小分队。

第二节 护理紧急风险预案

一、抢救及特殊事件报告处理制度

1. 需报告的重大抢救及特殊病例

(1)涉及灾害事故及突发事件所致死亡 3 人及以上、同时伤亡 6 人以上的抢救。

(2)知名人士、高干、外籍、境外人士的抢救。

- (3)本院职工意外伤害或抢救。
- (4)涉及医疗纠纷或严重并发症患者的医疗及抢救。
- (5)特殊及危重病例的医疗及抢救。
- (6)大型活动和其他特殊情况中出现的患者。
- (7)涉及刑事案件的自杀和他杀。
- (8)突发甲类及乙类传染病患者。

2. 报告的内容

(1)灾害事故、突发事件的发生时间、地点、伤亡人数及分类，伤病员的病情，是否请求支援或启动批量患者应急预案。

(2)特殊病例患者姓名、性别、年龄、诊断、治疗抢救措施、目前抢救情况及预后。

3. 报告程序

(1)参加抢救的医务人员应立即向科室领导及院相关部门，如医务科、护理部、保卫科等部门报告。

(2)医务科、门诊部、护理部、保卫科接到通知后，向领导报告。

二、护理紧急风险预案程序

(一)住院患者紧急状态时的护理应急程序

1. 患者有自杀倾向时的应急程序

(1)发现患者有自杀念头时，应立即向科主任及护士长汇报。

(2)通知主管医生。

(3)做好必要的防范措施，包括没收锐利的物品，锁好门窗，防止意外。

(4)通知患者家属，要求 24 小时陪护，拒绝家属离开患者的要求，家属如需要离开患者时应通知值班的护理人员及医生。

(5)详细交接班，同时多关心患者，准确掌握患者的心理状态，帮助患者树立战胜疾病的信心和生活的勇气。

2. 患者自杀后的应急程序

(1)发现患者自杀，应立即通知医生及保卫部门，携带必要的

抢救药品及物品与医生一同奔赴现场。

- (2)判断患者是否有抢救可能,如有可能应立即开始抢救。
- (3)如抢救无效,应保护现场(病房内及病房外抢救现场)。
- (4)报告科主任、护士长,夜间电话通知院总值班。
- (5)配合公安部门现场拍照及收集资料。
- (6)妥善安置遗体。
- (7)协助主管医生通知家属,认真做好与家属的沟通和安慰工作。
- (8)服从院领导安排,配合院领导及有关部门的调查取证工作。
- (9)及时、准确、据实做好各种记录。
- (10)观察其他患者的动态并进行安抚,保证病室工作的正常进行。

3. 病房发生食物中毒的应急程序

- (1)当发生食物中毒时,应马上通知医生急救并采取配合措施,并将剩下的食物、呕吐物保留,以备检验。
- (2)报告科主任、护士长、院总值班人员。
- (3)值班医护人员熟练掌握各种急救技术如催吐、洗胃等,指导患者及时将毒物尽量排出体外。
- (4)根据医嘱有针对性地使用抗毒药物。

4. 患者外出或外出不归时的应急程序

- (1)在晨间大交班、有治疗及患者病情特殊时,要求三班交接患者。发现患者外出应马上通知病室主管医生及病房护士长。
- (2)查找患者联系电话,或通知住院处协助查找家属联系电话。
- (3)尽可能查找患者去向,必要时通知保卫科协助寻找患者,24小时寻找未果报警(如判断系欠费跑账,另当别论)。
- (4)根据情况通知医务科和护理部,夜间通知院内总值班。
- (5)患者返回后立即通知院总值班室或相关部门,由主管医生

及护士长按医院有关规定进行处理。

(6)若确属外出不归,需两人共同清理患者用物,贵重物品、钱款应登记并上交领导妥善保存。

(7)及时、准确记录患者外出过程。

5. 住院患者发生坠床的应急程序

(1)对于意识不清并躁动不安的患者,应加床栏,并要求家属陪伴,必要时专人守护。

(2)对于极度躁动的患者,可应用约束带实施保护性约束,但要注意动作轻柔,经常检查局部皮肤,避免对患者造成损伤,并向家属做好解释。

(3)在床上活动的患者,嘱其活动要小心,做力所能及的事情,如有需要可以让护士帮助。

(4)指导患者一旦出现不适症状,应暂停活动,随后用床头传呼器通知医护人员,医护人员须给予必要的处理措施并立即报告医生。

(5)一旦患者不慎坠床,护士应立即到患者身边,同时通知医生检查患者全身情况和局部受伤情况,初步判断有无危及生命的症状,骨折或肌肉、韧带损伤等情况。

(6)配合医生对患者进行检查,根据伤情采取必要的急救措施。

(7)如病情允许,将患者移至急救室或患者床上。

(8)向科主任、护士长汇报及协助医生通知家属。

(9)加强巡视、严密观察病情变化,发现病情变化及时向医生报告。

(10)及时、准确记录病情,认真做好交接班。

6. 患者住院期间出现摔伤时的应急程序

(1)当患者突然摔倒时,护士立即到患者身边,检查患者摔伤情况等,同时通知医生,并向护士长汇报。

(2)判断患者的神志、受伤部位、伤情程度、全身状况等,并初

步判断摔伤原因或病因。医生到场后,协助医生进行检查,为医生提供信息,遵医嘱进行正确处理。

(3)对疑有骨折或肌肉、韧带损伤的患者,根据摔伤的部位和伤情采取相应的搬运患者方法,将患者抬至病床。

(4)对于摔伤头部,出现意识障碍等危及生命的情况时,应立即将患者抬至病床,严格观察病情变化,注意瞳孔、神志、呼吸、血压等生命体征的变化情况,通知医生,迅速采取相应的急救措施。

(5)受伤程度较轻者,可搀扶或用轮椅将患者送回病床,嘱其卧床休息,安慰患者,并测量血压、脉搏,根据病情做进一步的检查和治疗。

(6)对于皮肤出现瘀斑者进行局部冷敷;皮肤擦伤渗血者用碘伏清洗伤口后,以无菌敷料包扎;出血较多者或有伤口者先用无菌敷料压迫止血,再由医生酌情进行伤口清创缝合。创面较大,伤口较深者遵医嘱注射破伤风针。

(7)加强巡视,及时观察病情变化及治疗效果。

(8)准确、及时书写护理记录。

(9)向患者了解摔倒时的情景,帮助患者分析摔倒的原因,向患者做宣教指导,提高患者的自我防范意识,尽可能避免再次摔伤。

7. 急诊患者突发呼吸心搏骤停时的应急程序

(1)急诊患者做检查或住院时,医护人员要详细向护送人员和家属交待患者病情以及途中可能出现的情况,电话通知所去科室,交待患者病情,嘱其做好各方面的准备。

(2)护送人员在途中应密切观察患者的病情,有变化时及时采取应急措施。

(3)患者一旦出现呼吸、心搏骤停,应立即就地抢救。

(4)根据发生的地点实施后续抢救措施

①如发生在途中或辅助科室,护送人员应边抢救边电话通知

急诊科,急诊科带必要的抢救物品去接应抢救患者,适时送回急诊科,中途不得中断抢救。

②在离住院病区较近时,首先通知病房医护人员接应抢救患者,同时通知急诊科,让急诊科医护人员到病区共同参加抢救,患者初步抢救成功后,方能返回急诊科。

8. 患者发生猝死时的应急程序

(1)发现后立即抢救,同时通知值班医生、科主任、护士长。

(2)无家属陪伴的立即通知家属,抢救时间紧张可通知院总值,由院总值通知家属。

(3)向院总值或医务科汇报抢救情况及抢救结果。

(4)参加抢救的各位人员应注意互相密切配合,有条不紊,严格查对,据实、准确、及时做好各项记录。

(5)如患者抢救无效死亡,应等家属到院后,再通知太平间将遗体接走。

(6)认真做好与家属的沟通、安慰等工作。

(7)注意对同室患者进行安抚,必要时将同室其余患者转出该病房。

9. 患者发生输血反应时的应急预案

(1)患者发生输血反应时,应立即停止输血,换输液器、输生理盐水,遵医嘱给予抗过敏药物。

(2)报告医生及病房护士长,并保留未输完的血袋,以备检验。

(3)病情紧急的患者准备好抢救药品及物品,配合医生进行紧急救治,并给予氧气吸入。

(4)若是一般过敏反应,应密切观察患者病情变化并做好记录,安慰患者,减少患者的焦虑。

(5)按要求填写输血反应报告卡,上报输血科。

(6)怀疑溶血等严重反应时,保留血袋及抽取患者血样一起送输血科。

(7)加强巡视及病情观察,做好抢救记录。

10. 患者发生输液反应时的应急预案

(1) 患者发生输液反应时,应立即撤除所输液体,重新更换生理盐水和输液器。

(2) 同时报告医生并遵医嘱给药。

(3) 情况严重者应就地抢救,必要时进行心肺复苏。

(4) 建立护理记录,记录患者的生命体征、一般情况和抢救过程。

(5) 发生输液反应时,应及时报告医院感染管理科、护理部和药剂科。

(6) 保留输液器和药液送检验科,同时取相同批号的液体、输液器和注射器分别送检。

11. 患者出现药物过敏反应时的应急程序

(1) 需做药物过敏试验前,需详细询问过敏史和履行告知义务,详细告知患者相关注意事项和可能出现的反应;并注意观察患者皮试后的反应。

(2) 若患者出现过敏反应,应高度重视,立即通知医生、科主任、护士长,并进行迅速及时、分秒必争的抢救。

(3) 立即停止用药,首选 0.1% 的盐酸肾上腺素 0.5~1ml 皮下或静脉注射,并遵医嘱及时给予地塞米松、抗组胺药物、给氧、扩容等对症处理。

(4) 遇有患者发生喉头水肿引起窒息时,应立即通知麻醉科协助行气管插管或气管切开术。

(5) 严密观察生命体征、意识状态、尿量、一般情况等,根据病情变化采取相应的急救措施,直至患者恢复正常。

(6) 抢救的同时注意安定患者情绪,做好患者和家属的解释工作。

(7) 做好翔实的护理记录。

12. 患者发生误吸时的应急程序

(1) 当发现患者发生误吸时,立即采取俯卧位,头低脚高,叩拍

背部,尽可能使吸入物排出,并同时通知医生。

(2)及时清理口腔内痰液、呕吐物等。

(3)监测生命体征和血氧饱和度,如出现严重发绀、意识障碍及呼吸频率、深度异常,在采用简易呼吸器维持呼吸的同时,急请麻醉科插管吸引或气管镜吸引。

(4)做好记录,必要时遵医嘱开放静脉通路,备好抢救仪器和物品。

(5)通知家属,向家属交代病情。

(6)做好护理记录。

13. 患者发生精神症状时的应急程序

(1)立即通知医生及病房护士长,夜间通知院总值班。

(2)同时采取安全保护措施,以免患者自伤或伤及他人。

(3)协助医生通知患者家属。

(4)24小时设专人陪护。

(5)如果患者出现过激行为时,应立即通知保卫科或相关部门协助处理,并考虑对患者采取躯体束缚,以防发生意外。

(6)协助医生请专科会诊。

(7)遵医嘱给予药物治疗。

14. 病房发现传染病患者时的应急程序

(1)发现甲类或乙类传染病,在第一时间内通知上级领导及有关部门(医务科、护理部、院感染办公室等)。

(2)根据传染源的性质,立即采取相应的隔离措施。

(3)保护同病室的患者。

(4)患者应用的物品按消毒隔离要求处理。

(5)患者出院、转出后,应按传染源性质进行严格的终末消毒。

15. 病房发现确诊或疑似 SARS 患者时应急程序

(1)病房一旦发现疑似或确诊 SARS 患者,立即启动应急预案。

(2)立即报告医务科及护理部并在医务处的统一协调下开展

所有工作。

(3)在 SARS 领导小组的领导下,进行患者救治、消毒隔离、防护等工作。

(4)密切观察患者病情的变化,严格监控医务人员的防护情况,及时向医院领导、有关科室及部门通报疫情。

(5)备好足够的防护与消毒用品,确保医务人员的安全。

(6)患者转出后,病房应严格按有关规定进行终末消毒处理。

16. 常规排班不能满足工作的需要

(1)当班的同志电话通知护士长或就近的人员,每周第二天轮休的同志为备用班。

(2)任何人接科室通知后,必须无条件在 10 分钟内赶到科室,在此过程中发生的车费由科室承担。

(3)凡未执行上述规定者科室将予以相应的处罚。

(二)出现纠纷、严重护理缺陷或事故的应急预案

1. 出现纠纷或有纠纷倾向

(1)如果患者或家属对医疗护理工作不满意或提出异议,最好由当事者与其进行沟通和协调,以期及早解决问题。

(2)本人解释效果不佳时,一方面安慰患者,该道歉时,一定要道歉;另一方面,可以请当班的其他同志给予协助,原则上不能与患者发生争执。

(3)和患者及家属沟通时要注意:慎重!该说的要说,不该说的一句也不能说,以免造成更严重的后果。

(4)如果我们工作中确有失误,要及时想办法,尽可能地减少患者的痛苦和损失。

(5)交接班时,对这类患者要认真交接,接班后同志也要正面与患者沟通,但言行一定要慎重,不能采取不理不睬和不闻不问的态度。

(6)需要时报告科主任和护士长;科内解决不了的,应及时上报上级领导。

2. 出现严重护理缺陷或事故

(1)发生医疗过失行为后,应立即向科室负责人如实汇报,科室负责人应立即到科室展开调查并着手解决,做好说服解释工作,防止事态扩大。同时迅速上报院总值班、医教科、护理部。

(2)科室按规定程序上报的同时,应组织强大的技术力量,及时采取积极有效的措施,避免或减轻对患者人身损害程度,防止损害扩大,必要时可请求全院组成专班力量进行诊治。

(3)发生医疗事故争议时,科室当班医护人员应妥善保管好病历等医疗文件,需要封存的,在当班医护人员、患者及科室负责人共同在场的情况下进行封存。若在科室出现病历丢失、损坏等情况,责任由当班医护人员共同承担。

(4)患者在病区内死亡,值班人员应立即通知协助太平间工作人员在 1 小时内搬离病区,必要时通知保卫科协助或强制执行。

(5)患者死亡,患方家属对死因有异议者,医护人员应做好解释工作,如不能达成共识则建议在死后 48 小时进行尸检,有尸体保存条件的,可在 7 日内进行尸检。

(6)一经发现事态有扩大迹象,当班医护人员应立即通知保卫科人员到场维持正常医疗秩序。

(7)发生缺陷或事故后,科室负责人应组织全科医护人员认真分析原因、总结经验教训,对相关责任人进行处理;对易出现缺陷或事故的人员、环节、时间进行前馈控制、现场控制、跟踪检查,避免缺陷事故再度发生。

(三)紧急封存患者病历及反应标本的应急预案

1. 封存患者病历前的应急预案

(1)当出现纠纷和医疗争议,患者及家属要求封存病历时,病房要保管好病历以免丢失。

(2)及时准确将患者病情变化、治疗、护理情况进行记录。

(3)备齐所有有关患者的病历资料。

(4)迅速与科领导、医务科(晚间及节假日与院总值班室)联

系。

2. 关于封存患者病历的应急预案

(1)发生医疗事故争议时,患者本人及其代理人,提出封存病历申请。

(2)科室向医务科(夜间向总值班)报告。

(3)医务科或总值班与患者或近亲属共同在场的情况下封存患者病历主观部分的复印件。

(4)主观病历为:死亡病历讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录等。

(5)封存的病历由医务科保管,晚间及节假日由院总值班保管,次日或节假日后移交医务科。

(6)如为抢救患者,病历应在抢救结束后6小时内据实补齐。

3. 关于封存反应标本的应急预案

(1)患者在医院期间进行输液、输血、注射、药物等治疗时,发生不良后果,要当场将标本保存,注明使用日期、时间、药物名称、给药途径。

(2)疑似由于输液、输血、注射、药物等引起的不良后果时,科室应向医务科(夜间向总值班)报告。同时由护士长报告护理部。

(3)科室医务人员、患者本人或代理人,须共同在场的情况下,对现场实物进行封存。

(4)封存标本需在封口处加盖科室图章或医患双方共同签字,同时注明封存日期和时间。

(5)封存标本由医务科保管,晚间及节假日由院总值班保管,次日或节假日后移交医务科。

(6)需要进行检验的标本,应当到由医患双方共同指定的、依法具有检验资格的检验机构进行检验。

(7)双方无法共同指定检验机构时,由上一级卫生行政部门指定。

(8)对封存标本进行启封时,应由双方当事人共同在场。

(9)疑似输血引起不良后果,科室要对血液立即进行封存保留,并向医务科汇报,同时通知医院血库,由院方与提供该血液的采供血机构联系。

(四)意外事故紧急时的护理应急程序

1. 收治大批伤病员的应急预案 医院成立以医疗院长为组长,医务科长、护理部主任、急诊科主任、急诊科护士长、部分专科主任组成的院内抢救小组。遇紧急批量患者,由急诊科值班人员汇报医院总值班,启动应急预案。

(1)保卫治安组

①维持抢救区秩序,负责临时保管危重患者随身携带物品。

②无法查明身份的患者,须登记其性别、年龄(估计)、形体特征、衣着,以备查询。

(2)伤情分查组:由急诊科主任、护士长、护士负责。

①对患者的严重程度进行分类,按轻重缓急实施适当的急救措施。

②将每一位患者实行编号,并将编号牌戴在其手腕上,每人发给一份门诊病历,并登记患者的姓名、年龄、性别、工作单位和住址,伤情待诊断后再补登。

③每位危重患者均安排一位护士和专科医师专人负责,直至患者手术或住院。

④轻伤患者由急诊诊疗组接诊处理。

⑤设临时抢救记账处,在各种检查、治疗单及处方上加盖“事故抢救”章,以便事后统一结算。

(3)手术抢救组由专科主任、麻醉科主任、手术室护士长负责对危重患者进行及时有效的抢救及手术,由医务科主任协调各科室间事宜,并决定术后收住病房。

(4)后勤服务组:由总务科负责。

①保证水、电、氧供应。

②保证饮食、物质、伤员生活用品供应。

③服务中心人员协助运送患者特检、住院。

(5)善后接待处理组:由医务科、财务处、事故相关单位负责人组成。

①向上级有关部门汇报抢救情况。

②向事故单位及家属交代患者情况。

③办好统一结账手续。

④做好患者安慰及有关善后处理事宜。

2. 病区停水后应急程序

(1)停水后,联系后勤中心询问原因及停水时间。

(2)做好病区安抚工作,告知患者停水原因、时间。

(3)协助患者提供必需生活用水。

3. 病区停电后应急程序

(1)医院配备双回路电源,停电后,立即电话问询电工班维修。

(2)对于正在使用如心电监护、输液泵的,开启储备电源。

(3)如系长时间停电,问询后勤中心院内发电,夜间电话报告院总值协调处理。

4. 被困电梯中的应急程序

(1)如突然被困电梯中,千万不要慌张,可按电梯内的紧急呼救按钮求救。

(2)安抚患者,请维修人员采取救助措施,如夜间暂时未到维修人员,可请院总值班人员协助。

(3)告诉患者需镇静等待,观察动静,保持体力,不要不停呼喊,不要强行扒门,不要从电梯顶部爬出,以防出现危险。

5. 病房发生火灾后的应急程序

(1)发现火情后,医护人员要保持清醒的头脑,冷静面对。

(2)立即呼叫周围人员并组织灭火,同时报告科主任、护士长、保卫科,夜间电话通知院总值班。

(3)根据火势,组织人员用灭火器、自来水等灭火工具积极扑救。

(4)发现火势无法扑救时,马上拨打“119”报警,并告知准确方位。

(5)开放安全通道,将患者撤离疏散到安全地带,注意稳定患者情绪,保证患者安全,防止拥挤发生意外。如火灾发生在白天:轻患者服从安排成批撤离;重患者由主管医生、责任护士负责,接好各种抢救设备如氧气袋、呼吸机、监护仪等,并将患者安置于平车或轮椅上,由专人护送撤离;如火灾发生在夜间:值班护士与值班医生应及时上报,在院方安排人员来临之前,先指挥患者撤离,然后服从院方统一安排。

(6)尽可能切断电源、撤除易燃易爆物品并抢救贵重仪器及重要科技资料。

(7)组织患者撤离时,不要乘坐电梯,可走安全通道。

(8)若大火或烟雾已封锁前后出口,应退守病房,用毛巾、被子等堵塞门缝,并泼水降温,等待消防队员前来营救。

(9)防火器材使用方法:

①干粉灭火器的使用:拉下铅封拉环→打开喷嘴→一手执喷管,另一手压手柄→对准火源喷洒干粉灭火。

②壁式消火栓的使用:打开或打碎玻璃门→按下消火栓报警按钮→接上水带,接水枪→拉至火源处,两人拿水枪,一人开启水管阀门→放水灭火。

(10)紧急疏散

①当病区内发生火灾时,所有工作人员应遵循“高层先撤、患者先撤、重患者和老人先撤、医务人员最后撤离”的原则,“避开火源,就近疏散,统一组织,有条不紊”,紧急疏散患者。

②发现某一房间发生火灾,室内有易燃易爆物品,要立即搬出,如已不可能搬出,要以最快的速度疏散邻近人员。立即通知保卫科、总值班并及时扑救。

6. 失窃的应急程序

- (1)发现失窃,保护现场。
- (2)电话通知保卫科来现场处理,夜间通知院总值班。
- (3)协助保卫人员进行调查工作。
- (4)维持病室秩序,保证患者医疗护理安全。

(五)工作人员针刺伤时的应急预案

1. 医护人员进行医疗操作时,要特别注意防止被针刺伤。

2. 针刺伤时,应当捏住伤口近心端轻轻挤压,尽可能挤出损伤处的血液,再用肥皂水和流动水进行冲洗;受伤部位的伤口冲洗后,应当用消毒液,如 75% 的乙醇或者 0.5% 的碘伏进行消毒,并包扎伤口;被暴露的黏膜,应当反复用生理盐水冲洗干净。

3. 进行血源性传播疾病的检查和随访

(1)被乙肝、丙肝阳性患者血液、体液污染的针刺伤后,应在 24 小时内到预防保健科抽血查乙肝、丙肝抗体,必要时同时抽患者血作对比。同时注射乙肝免疫高价球蛋白,按 1 个月、3 个月、6 个月接种乙肝疫苗。

(2)被 HIV 阳性患者血液、体液污染的针刺伤后,应在 24 小时内到预防保健科抽血查 HIV 抗体,必要时同时抽患者血对比,按 1 个月、3 个月、6 个月复查,同时口服拉米夫定(贺普丁)每日 1 片,并通知医务处、院内感染科进行登记、上报、随访等。

(六)发生狂犬病职业暴露后的应急预案

1. 立即向科主任和护士长报告,由科主任或护士长向院感染办、保健科汇报。

2. 用肥皂水和流动水清洗污染的皮肤,用生理盐水冲洗黏膜。

3. 如有伤口,应当捏住伤口近心端轻轻挤压,尽可能挤出损伤处的血液,再用肥皂水和流动水进行冲洗。

4. 受伤部位的伤口冲洗后,应当用消毒液,如 75% 的乙醇或者 0.5% 的碘伏进行消毒,并包扎伤口;被暴露的黏膜,应当反复

用生理盐水冲洗干净。

5. 据暴露程度 24 小时内到当地疾病控制中心注射狂犬疫苗,必要时注射抗毒血清。

6. 疗程注射完毕后应到疾病控制中心进行狂犬病病毒抗体监测。

第9章 护理信息管理

一、护理信息管理的内容

1. 护理行政管理方面

- (1) 职责、制度、常规方面的学习及贯彻执行。
- (2) 护理人员编制, 护士档案、考勤及奖惩。
- (3) 计算机排班、查阅出勤情况
- (4) 医院及有关护理管理信息的查询。

2. 护理业务管理方面

- (1) 护理学科发展动态信息。
- (2) “三基”及护理新业务、新技术训练。
- (3) 日常工作数据、资料(患者数、工作量及各项指标)的查询。
- (4) 护理计划设计。

3. 护理质量管理方面 质量标准; 质量考评; 质量结果; 质量反馈; 质量分析。

4. 护理教学管理方面 评教评学; 建立题库; 教学课件; 模拟考试; 教学统计。

5. 护理科研管理方面 文献检索; 资料积累; 统计学处理; 科研总结。

二、护理信息管理的相关资料

1. 行政管理档案

- (1) 全院护理人员花名册。
- (2) 全院护理人员登记表(来源、编制、调配、晋升、任命等)。
- (3) 各级护理人员职务及学历资料统计。

- (4)各级护理人员职责。
- (5)各种护理规章制度。
- (6)全院护理技术建设五年规划。
- (7)全院护理工作及护理部工作年度计划、季安排、月重点,年终工作总结。
- (8)护理人员职业素质教育计划。
- (9)护理部主任行政查房记录、院办公会议记录等。
- (10)日、夜间护士长查房记录。
- (11)护士长例会记录(包括护士长参加会议的考勤)。
- (12)护理安全制度及管理措施(包括签订的安全责任书)。
- (13)上级组织及卫生部门文件,院内外及护理学会下达的文件、通知等。
- (14)有关教学计划、教学大纲与教学会议记录。
- (15)护士调入、调出和院内护理人员调动登记。
- (16)接待院外参观登记本,记录前来参观单位、人数和通信地址。
- (17)举办大型学会记录(包括学会章程、学习资料、参加单位、人数、人员职称及职务、通信地址)。
- (18)护士长月报表(包括科室月工作安排、工作量统计、差错事故统计及处理意见、排班表、压疮统计及意外事件统计)。
- (19)护理活动记录。
- (20)护理大事记(按时间先后顺序,简要记录医院护理的大事件)。

2. 业务管理档案

- (1)各种疾病护理常规和技术操作规程。
- (2)护理业务管理制度。
- (3)各类护理委员会章程、活动记录。
- (4)护理质量管理计划(包括总目标、质量标准、措施等)。
- (5)护理质量考评制度(包括检查方法与检查记录)。

(6)护理质量考评结果。

(7)各重点部门消毒隔离监测结果记录。

(8)各护理单元消毒灭菌监测记录及每次细菌监测报告。

(9)护理部主任业务查房记录。

(10)护理部业务学习计划及学习记录。

(11)全院护理事故、差错、纠纷记录(详细登记发生类型、后果、鉴定情况、处理意见等)。

(12)护理人员继续教育情况:培养计划、目标与措施、时间、过程、性质。

(13)护理培训、讲座与办班记录(学习时间、内容、人数、成绩等情况)。

(14)护理人员外出进修、学习情况。

(15)护理人员业务考核情况。

(16)输血输液反应的详细记录及调查分析结果。

(17)护理科研记录(科研项目、命题、设计方案、程序、评议)。

(18)护理会诊记录。

(19)各种护理信息、资料等。

3. 护理人员业务技术档案

(1)简历:包括姓名、性别、毕业时间、毕业学校、学制、学历、学位、婚姻、家庭地址、政治面貌等,应附贴照片。

(2)业务职务或级别晋升情况:何时晋升为何职或何级别职务。

(3)奖惩情况:何时受过何种奖励或处罚。

(4)考核情况:包括各阶段的理论考试、技术操作考核、专科技能及外语等考试成绩。

(5)外出学习进修情况:在何地参加何种学习,学习时间,附所进修单位的鉴定表及进修结束时的考试成绩等。

(6)论文情况:何时在何学术会议交流何题目论文,何时在何期刊上发表何论文等。

(7)译文或综述:何时在何期刊上发表过何译文或综述。著作:何时参加过何著作的编写,何时出版,出版地及出版社等。

(8)科研、技术革新:何时参加何种科研活动,何时有何新成果,当时领先水平如何或附鉴定书及专利证复印件。

(9)学术团体:何时参加何种学术团体,任何职等。通过护理人员技术档案的建立与资料积累,可以对护理人员的业务情况做出比较全面的鉴定,为晋职、晋级、奖惩、任用提供依据。

三、护理业务技术资料档案管理

1. 护理部应采用明确有效程序来收集、验证和评估护理人员的资质文件(包括执业注册证,有关教育培训和工作经历的资料,技术准入、上岗许可文件等),并建立护理人员个人资料档案,定期评估护理人员专业技术与服务能力。

2. 护理部应设立资料档案室,并指定专人负责管理。建立健全资料管理制度,并严格贯彻执行,确保各种资料档案齐全完整。

3. 收集资料:应指定专人负责资料的收集工作。收集的范围除上述资料,应特别注意易流失的零星材料的收集。

4. 资料登记:资料收集到后应分类做好登记。登记本的格式可根据需要自行设计。

5. 资料整理:各种资料应建立索引分类、分卷、分档存放,并根据分类按年度装订成册。零散的资料应单独建立索引,附于书后,以便于查找。

6. 资料保管

(1)装订好的档案资料应放在固定的架子上或柜子里,不同的资料应放在不同的地方,要有清晰的标记。资料档案存放处也应建立索引表,便于查找及管理。

(2)档案的排列应按照一定的顺序:如护士业务技术档案,宜按照姓的第一个字母顺序依次排列;护理技术资料,可按照数字,即年度顺序排列;护理业务工作档案,可根据项目的不同分别排列。

(3)对有些护理业务工作档案内容,如护理人员的好人好事、差错事故、出勤、科研成果、论文等,可专门建立登记表,并每个月统计 1 次,每年汇总制成总表。

(4)资料借阅时应办理借阅手续,并督促借阅人按期归还。所有的资料档案不得丢失、涂改或拆散。

附录 A 护理缺陷、事故判定标准

1. 医疗事故 医疗(护理)事故是指医疗机构及其医务人员,在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。凡因护理因素导致的事故称为护理事故。

一级医疗事故:指造成患者死亡、重度残疾。

二级医疗事故:指造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍。

三级医疗事故:指造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍。

四级医疗事故:指造成患者明显人身损害的其他后果的医疗事故。

例如:

(1)局部注射造成组织坏死,成年人大于体表面积 2%,儿童大于体表面积的 5%。

(2)产后胎盘残留引起大出血,无其他并发症。

2. 严重护理缺陷 严重护理缺陷是指护理工作中由于护理人员(包括实习、进修人员)自身原因或技术原因所致,且给患者造成不良后果,但未构成护理事故的缺陷。有下列情形之一的,应定为严重护理缺陷。

(1)对急危重病患者推诿、拒收、耽误救治时机的。

(2)输液、注射、穿刺、给药、灌肠、给氧、吸痰、雾化等各项护理技术操作违反操作常规给患者造成不良后果。

(3)医嘱执行错误,给患者造成不良后果。

(4)助产士违反操作规程,会阴保护不当造成Ⅲ度撕裂。

(5)不遵守值班、交接班制度,患者病情发生重要变化时未能及时发现并向医生报告,耽误患者治疗的。

(6)危重、全麻术后绝对卧床的患者或者无陪伴患儿,因护理不当发生坠床,增加患者痛苦。

(7)使用过敏性药物,未按规定做过敏试验即输液、注射。

(8)静脉输液或者注射刺激性较大的药物时,漏于皮下组织,引起局部组织坏死。

(9)输入过期或有杂质的液体,被及时发现,未造成严重后果的。

(10)输错血或者因加入药物发生溶血、凝血被及时发现的。

(11)发错毒剧药、麻醉药物或其他药物引起患者头晕、呕吐、腹泻或全病房漏发 1 次药物(超过规定时间 2 小时以上)。

(12)供应室误将未灭菌或灭菌不合格的各类包、器械、敷料当作无菌物品发出的。

(13)各种消毒包内错装、漏装或将不能使用的器材装进,导致操作时缺少相应器械物品。

(14)科室预约好的各类包未能按要求准备,影响患者治疗。

(15)错拿、漏拿、损坏、遗失、延误脑脊液、胸腔积液、活检组织等送检标本,影响诊断、治疗的。

(16)因护理不当,造成烫伤,面积 $>3\text{cm}^2$ 的。

(17)因护理不当,造成压疮,处于溃疡期的(已经申报难免性压疮除外)。

(18)术前准备不充分,致使手术停顿时间超过 30 分钟的。

(19)错接患者至手术间或者在皮肤消毒后手术开始前查对时,发现接错手术患者、摆错手术体位的。

(20)手术前后因器械敷料清点不严,数目不清,影响手术进行,延长手术时间或遗留器械、敷料于体内。

(21)电刀烧伤。

(22)未按操作规程,致使患者在测体温时误吞水银或肛表断

裂损伤肛门而增加患者痛苦者。

(23)抢救药品及器械准备工作失误,延误抢救者。

3. 一般护理缺陷 一般护理缺陷是指由于护理人员自身原因或者技术原因所导致,且未给患者造成不良后果的缺陷。有下列情形之一的,应定为一般缺陷。

(1)因交接班不清,使一般治疗中断或者遗漏的。

(2)错做或漏做医嘱,核对医嘱时又未发现;错误地执行医嘱以及延误执行医嘱;抢救患者临时医嘱超过 15 分钟以上才执行的。

(3)做皮试未看反应而重复做皮试;治疗性药物发错剂量、漏服或重注射 1 次。

(4)违反查对制度,抽错血液,致使患者再次抽血检查。

(5)未遵照医嘱执行输液,输错药物,输错患者,输液漏入皮下组织面积 $>10\text{cm}^2$ 。

(6)因护理不当,造成烫伤,面积 $<3\text{cm}^2$ 的。

(7)术前应禁食但未预先告知禁食,延误了手术及检查时间;备皮不净需重新处理,备皮损伤皮肤延误了手术时间。

(8)因护理不当发生鹅口疮、红臀、脓疱疮等。

(9)因护理不当,发生压疮,处于炎性浸润期的(已经申报难免性压疮除外)。

(10)输液、注射、穿刺、给药、灌肠、给氧、吸痰、雾化等各项护理技术操作违反操作常规未给患者造成不良后果。

(11)未认真执行“三查七对”制度,导致输液、注射、灌肠、雾化、导尿等发生错误,但未造成不良后果者。

(12)手术台上用物清点和登记不全,手术中途反复查找影响手术进行者。

4. 其他护理相关患者安全事件 凡上述护理事故、护理大小差错中未提到的、与护理有关的对患者造成伤害或潜在伤害的事件。

附录 B 新生儿科入院告知书

欢迎宝宝入住我们科，我们将努力为宝宝提供一个整洁、安静、安全、舒适的环境，让宝宝早日康复。请家长们与我们配合做好以下工作。

1. 入院流程 持入院证到住院收费处办理入院手续→将宝宝和住院证一同交给值班护士→值班护士安排床位，家长在接待室等待→医生看患者→医生向家长询问病史，交待病情→护士向家长做疾病相关健康宣教→家长离开，带走宝宝衣物，清洗晾干，以便出院备用。

2. 住院期间 新生儿抵抗力差，病房内消毒隔离要求相对较高，因此我们实行无陪护封闭管理，家长不能进入监护室。患儿的一切治疗、护理和喂养均由我们来承担，我们会科学地、规范地治疗和护理您的孩子。住院期间宝宝病情变化时，我们会及时与您联系。

3. 探视制度 ①每周一、三、五上午 9:00—10:00 为探视时间，每次探视人员不超过 2 人。请各位家长准时探视，与宝宝的管床医生进行交流，了解宝宝的病情、治疗、护理。如不能到院探视的家长，请在当日上午 9:00—10:00 打电话，与宝宝的管床医生进行交流。电话：××××—××××××××。②需要家长入病室探视时，由护士长及主管医生根据宝宝的病情决定。

4. 住院缴费 宝宝住院期间，请您及时交纳住院费，交款收据请妥善保管，以便结账时核对，对住院费使用情况如有疑问，请您及时和我们联系。

5. 喂养 为避免交叉感染，在住院期间，我们将统一采用奶粉喂养，同时请母乳充足的母亲及时用吸奶器吸空奶头，保持通

畅,待宝宝出院后再行喂养。

6. 出院流程 医生通知出院→家长带上宝宝衣物,上午 9:00 到新生儿科→护士给出院卡→家长凭缴费收据于上午 9:30 到住院收费处办理出院→凭探视卡、结账发票接宝宝,当班护士确认无误后,将宝宝交给家长→送达出院小结,为家长做出院指导→平安离开医院。

请对我们的服务提出宝贵的意见,我们会根据您的建议,考虑改善我们的服务。新生儿病房电话:××××-×××××××

•谢谢合作!

新生儿科

附录 C 突发公共卫生事件应急条例

第一章 总 则

第一条 为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害,保障公众身体健康与生命安全,维护正常的社会秩序,制定本条例。

第二条 本条例所称突发公共卫生事件(以下简称突发事件),是指突然发生,造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

第三条 突发事件发生后,国务院设立全国突发事件应急处理指挥部,由国务院有关部门和军队有关部门组成,国务院主管领导人担任总指挥,负责对全国突发事件应急处理的统一领导、统一指挥。国务院卫生行政主管部门和其他有关部门,在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作。

第四条 突发事件发生后,省、自治区、直辖市人民政府成立地方突发事件应急处理指挥部,省、自治区、直辖市人民政府主要领导人担任总指挥,负责领导、指挥本行政区域内突发事件应急处理工作。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门,具体负责组织突发事件的调查、控制和医疗救治工作。县级以上地方人民政府有关部门,在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作。

第五条 突发事件应急工作,应当遵循预防为主、常备不懈的方针,贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

第六条 县级以上各级人民政府应当组织开展防治突发事件相关科学研究,建立突发事件应急流行病学调查、传染源隔离、医疗救护、现场处置、监督检查、监测检验、卫生防护等有关物资、设备、设施、技术与人才资源储备,所需经费列入本级政府财政预算。

国家对边远贫困地区突发事件应急工作给予财政支持。

第七条 国家鼓励、支持开展突发事件监测、预警、反应处理有关技术的国际交流与合作。

第八条 国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门,应当建立严格的突发事件防范和应急处理责任制,切实履行各自的职责,保证突发事件应急处理工作的正常进行。

第九条 县级以上各级人民政府及其卫生行政主管部门,应当对参加突发事件应急处理的医疗卫生人员,给予适当补助和保健津贴;对参加突发事件应急处理作出贡献的人员,给予表彰和奖励;对因参与应急处理工作致病、致残、死亡的人员,按照国家有关规定,给予相应的补助和抚恤。

第二章 预防与应急准备

第十条 国务院卫生行政主管部门按照分类指导、快速反应的要求,制定全国突发事件应急预案,报请国务院批准。

省、自治区、直辖市人民政府根据全国突发事件应急预案,结合本地实际情况,制定本行政区域的突发事件应急预案。

第十一条 全国突发事件应急预案应当包括以下主要内容:

- (一)突发事件应急处理指挥部的组成和相关部门的职责;
- (二)突发事件的监测与预警;
- (三)突发事件信息的收集、分析、报告、通报制度;
- (四)突发事件应急处理技术和监测机构及其任务;
- (五)突发事件的分级和应急处理工作方案;
- (六)突发事件预防、现场控制,应急设施、设备、救治药品和医疗器械以及其他物资和技术的储备与调度;

(七)突发事件应急处理专业队伍的建设和培训。

第十二条 突发事件应急预案应当根据突发事件的变化和实际中发现的问题及时进行修订、补充。

第十三条 地方各级人民政府应当依照法律、行政法规的规定,做好传染病预防和其他公共卫生工作,防范突发事件的发生。

县级以上各级人民政府卫生行政主管部门和其他有关部门,应当对公众开展突发事件应急知识的专门教育,增强全社会对突发事件的防范意识和应对能力。

第十四条 国家建立统一的突发事件预防控制体系。

县级以上地方人民政府应当建立和完善突发事件监测与预警系统。县级以上各级人民政府卫生行政主管部门,应当指定机构负责开展突发事件的日常监测,并确保监测与预警系统的正常运行。

第十五条 监测与预警工作应当根据突发事件的类别,制定监测计划,科学分析、综合评价监测数据。对早期发现的潜在隐患以及可能发生的突发事件,应当依照本条例规定的报告程序和时限及时报告。

第十六条 国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门,应当根据突发事件应急预案的要求,保证应急设施、设备、救治药品和医疗器械等物资储备。

第十七条 县级以上各级人民政府应当加强急救医疗服务网络的建设,配备相应的医疗救治药物、技术、设备和人员,提高医疗卫生机构应对各类突发事件的救治能力。

设区的市级以上地方人民政府应当设置与传染病防治工作需要相适应的传染病专科医院,或者指定具备传染病防治条件和能力的医疗机构承担传染病防治任务。

第十八条 县级以上地方人民政府卫生行政主管部门,应当定期对医疗卫生机构和人员开展突发事件应急处理相关知识、技能的培训,定期组织医疗卫生机构进行突发事件应急演练,推广最

新知识和先进技术。

第三章 报告与信息發布

第十九条 国家建立突发事件应急报告制度。

国务院卫生行政主管部门制定突发事件应急报告规范,建立重大、紧急疫情信息报告系统。

有下列情形之一的,省、自治区、直辖市人民政府应当在接到报告 1 小时内,向国务院卫生行政主管部门报告:

- (一)发生或者可能发生传染病暴发、流行的;
- (二)发生或者发现不明原因的群体性疾病的;
- (三)发生传染病菌种、毒种丢失的;
- (四)发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的。

国务院卫生行政主管部门对可能造成重大社会影响的突发事件,应当立即向国务院报告。

第二十条 突发事件监测机构、医疗卫生机构和有关单位发现有本条例第十九条规定情形之一的,应当在 2 小时内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告;接到报告的卫生行政主管部门应当在 2 小时内向本级人民政府报告,并同时向上级人民政府卫生行政主管部门和国务院卫生行政主管部门报告。

县级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向设区的市级人民政府或者上一级人民政府报告;设区的市级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向省、自治区、直辖市人民政府报告。

第二十一条 任何单位和个人对突发事件,不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

第二十二条 接到报告的地方人民政府、卫生行政主管部门依照本条例规定报告的同时,应当立即组织力量对报告事项调查核实、确证,采取必要的控制措施,并及时报告调查情况。

第二十三条 国务院卫生行政主管部门应当根据发生突发事件的情况,及时向国务院有关部门和各省、自治区、直辖市人民政府

府卫生行政主管部门以及军队有关部门通报。

突发事件发生地的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门,应当及时向毗邻省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门通报。

接到通报的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门,必要时应当及时通知本行政区域内的医疗卫生机构。

县级以上地方人民政府有关部门,已经发生或者发现可能引起突发事件的情形时,应当及时向同级人民政府卫生行政主管部门通报。

第二十四条 国家建立突发事件举报制度,公布统一的突发事件报告、举报电话。

任何单位和个人有权向人民政府及其有关部门报告突发事件隐患,有权向上级人民政府及其有关部门举报地方人民政府及其有关部门不履行突发事件应急处理职责,或者不按照规定履行职责的情况。接到报告、举报的有关人民政府及其有关部门,应当立即组织对突发事件隐患、不履行或者不按照规定履行突发事件应急处理职责的情况进行调查处理。

对举报突发事件有功的单位和个人,县级以上各级人民政府及其有关部门应当予以奖励。

第二十五条 国家建立突发事件的信息发布制度。

国务院卫生行政主管部门负责向社会发布突发事件的信息。必要时,可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门向社会发布本行政区域内突发事件的信息。

信息发布应当及时、准确、全面。

第四章 应急处理

第二十六条 突发事件发生后,卫生行政主管部门应当组织专家对突发事件进行综合评估,初步判断突发事件的类型,提出是否启动突发事件应急预案的建议。

第二十七条 在全国范围内或者跨省、自治区、直辖市范围内启动全国突发事件应急预案,由国务院卫生行政主管部门报国务院批准后实施。省、自治区、直辖市启动突发事件应急预案,由省、自治区、直辖市人民政府决定,并向国务院报告。

第二十八条 全国突发事件应急处理指挥部对突发事件应急处理工作进行督察和指导,地方各级人民政府及其有关部门应当予以配合。

省、自治区、直辖市突发事件应急处理指挥部对本行政区域内突发事件应急处理工作进行督察和指导。

第二十九条 省级以上人民政府卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的突发事件应急处理专业技术机构,负责突发事件的技术调查、确证、处置、控制和评价工作。

第三十条 国务院卫生行政主管部门对新发现的突发传染病,根据危害程度、流行强度,依照《中华人民共和国传染病防治法》的规定及时宣布为法定传染病;宣布为甲类传染病的,由国务院决定。

第三十一条 应急预案启动前,县级以上各级人民政府有关部门应当根据突发事件的实际情况,做好应急处理准备,采取必要的应急措施。

应急预案启动后,突发事件发生地的人民政府有关部门,应当根据预案规定的职责要求,服从突发事件应急处理指挥部的统一指挥,立即到达规定岗位,采取有关控制措施。

医疗卫生机构、监测机构和科学研究机构,应当服从突发事件应急处理指挥部的统一指挥,相互配合、协作,集中力量开展相关的科学研究工作。

第三十二条 突发事件发生后,国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门,应当保证突发事件应急处理所需的医疗救护设备、救治药品、医疗器械等物资的生产、供应;铁路、交通、民用航空行政主管部门应当保证及时运送。

第三十三条 根据突发事件应急处理的需要,突发事件应急处理指挥部有权紧急调集人员、储备的物资、交通工具以及相关设施、设备;必要时,对人员进行疏散或者隔离,并可以依法对传染病疫区实行封锁。

第三十四条 突发事件应急处理指挥部根据突发事件应急处理的需要,可以对食物和水源采取控制措施。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门应当对突发事件现场等采取控制措施,宣传突发事件防治知识,及时对易受感染的人群和其他易受损害的人群采取应急接种、预防性投药、群体防护等措施。

第三十五条 参加突发事件应急处理的工作人员,应当按照预案的规定,采取卫生防护措施,并在专业人员的指导下进行工作。

第三十六条 国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构,有权进入突发事件现场进行调查、采样、技术分析和检验,对地方突发事件的应急处理工作进行技术指导,有关单位和个人应当予以配合;任何单位和个人不得以任何理由予以拒绝。

第三十七条 对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大食物和职业中毒事件,国务院卫生行政主管部门应当尽快组织力量制定相关的技术标准、规范和控制措施。

第三十八条 交通工具上发现根据国务院卫生行政主管部门的规定需要采取应急控制措施的传染病患者、疑似传染病患者,其负责人应当以最快的方式通知前方停靠点,并向交通工具的营运单位报告。交通工具的前方停靠点和营运单位应当立即向交通工具营运单位行政主管部门和县级以上地方人民政府卫生行政主管部门报告。卫生行政主管部门接到报告后,应当立即组织有关人员采取相应的医学处置措施。

交通工具上的传染病患者密切接触者,由交通工具停靠点的

县级以上各级人民政府卫生行政主管部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门,根据各自的职责,依照传染病防治法律、行政法规的规定,采取控制措施。

涉及国境口岸和入出境的人员、交通工具、货物、集装箱、行李、邮包等需要采取传染病应急控制措施的,依照国境卫生检疫法律、行政法规的规定办理。

第三十九条 医疗卫生机构应当对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援,对就诊患者必须接诊治疗,并书写详细、完整的病历记录;对需要转送的患者,应当按照规定将患者及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。

医疗卫生机构内应当采取卫生防护措施,防止交叉感染和污染。

医疗卫生机构应当对传染病患者密切接触者采取医学观察措施,传染病患者密切接触者应当予以配合。

医疗机构收治传染病患者、疑似传染病患者,应当依法报告所在地的疾病预防控制机构。接到报告的疾病预防控制机构应当立即对可能受到危害的人员进行调查,根据需要采取必要的控制措施。

第四十条 传染病暴发、流行时,街道、乡镇以及居民委员会、村民委员会应当组织力量,团结协作,群防群治,协助卫生行政主管部门和其他有关部门、医疗卫生机构做好疫情信息的收集和报告、人员的分散隔离、公共卫生措施的落实工作,向居民、村民宣传传染病防治的相关知识。

第四十一条 对传染病暴发、流行区域内流动人口,突发事件发生地的县级以上地方人民政府应当做好预防工作,落实有关卫生控制措施;对传染病患者和疑似传染病患者,应当采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施。对需要治疗和转诊的,应当依照本条例第三十九条第一款的规定执行。

第四十二条 有关部门、医疗卫生机构应当对传染病做到早

发现、早报告、早隔离、早治疗,切断传播途径,防止扩散。

第四十三条 县级以上各级人民政府应当提供必要资金,保障因突发事件致病、致残的人员得到及时、有效的救治。具体办法由国务院财政部门、卫生行政主管部门和劳动保障行政主管部门制定。

第四十四条 在突发事件中需要接受隔离治疗、医学观察措施的患者、疑似患者和传染病患者密切接触者,在卫生行政主管部门或者有关机构采取医学措施时应当予以配合;拒绝配合的,由公安机关依法协助强制执行。

第五章 法律责任

第四十五条 县级以上地方人民政府及其卫生行政主管部门未依照本条例的规定履行报告职责,对突发事件隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报的,对政府主要领导人及其卫生行政主管部门主要负责人,依法给予降级或者撤职的行政处分;造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的,依法给予开除的行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十六条 国务院有关部门、县级以上地方人民政府及其有关部门未依照本条例的规定,完成突发事件应急处理所需要的设施、设备、药品和医疗器械等物资的生产、供应、运输和储备的,对政府主要领导人,和政府部门主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分;造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的,依法给予开除的行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十七条 突发事件发生后,县级以上地方人民政府及其有关部门对上级人民政府有关部门的调查不予配合,或者采取其他方式阻碍、干涉调查的,对政府主要领导人,和政府部门主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十八条 县级以上各级人民政府卫生行政主管部门和其他有关部门在突发事件调查、控制、医疗救治工作中玩忽职守、失职、渎职的,由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告;对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分;造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的,依法给予开除的行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十九条 县级以上各级人民政府有关部门拒不履行应急处理职责的,由同级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告;对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分;造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的,依法给予开除的行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第五十条 医疗卫生机构有下列行为之一的,由卫生行政主管部门责令改正、通报批评、给予警告;情节严重的,吊销《医疗机构执业许可证》;对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级或者撤职的纪律处分;造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果,构成犯罪的,依法追究刑事责任:

(一)未依照本条例的规定履行报告职责,隐瞒、缓报或者谎报的;

(二)未依照本条例的规定及时采取控制措施的;

(三)未依照本条例的规定履行突发事件监测职责的;

(四)拒绝接诊患者的;

(五)拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的。

第五十一条 在突发事件应急处理工作中,有关单位和个人未依照本条例的规定履行报告职责,隐瞒、缓报或者谎报,阻碍突发事件应急处理工作人员执行职务,拒绝国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构进入突发事件现场,或

者不配合调查、采样、技术分析和检验的,对有关责任人员依法给予行政处分或者纪律处分;触犯《中华人民共和国治安管理处罚条例》,构成违反治安管理行为的,由公安机关依法予以处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第五十二条 在突发事件发生期间,散布谣言、哄抬物价、欺骗消费者,扰乱社会秩序、市场秩序的,由公安机关或者工商行政管理部门依法给予行政处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第五十三条 中国人民解放军、武装警察部队医疗卫生机构参与突发事件应急处理的,依照本条例的规定和军队的相关规定执行。

第五十四条 本条例自公布之日起施行。

附录 D 住院患者基础护理服务项目

(试 行)

一、特级护理

项 目	项目内涵	备 注
(一)晨间护理	1. 整理床单位	1 次/日
	2. 面部清洁和梳头	
	3. 口腔护理	
(二)晚间护理	1. 整理床单位	1 次/日
	2. 面部清洁	
	3. 口腔护理	
	4. 会阴护理	
	5. 足部清洁	
(三)对非禁食患者协助进食/水		
(四)卧位护理	1. 协助患者翻身及有效咳嗽	1 次/2 小时
	2. 协助床上移动	必要时
	3. 压疮预防及护理	
(五)排泄护理	1. 失禁护理	需要时
	2. 床上使用便器	需要时
	3. 留置尿管护理	2 次/日
(六)床上温水擦浴		1 次/2~3 日

(续 表)

项 目	项目内涵	备 注
(七)其他护理	1. 协助更衣	需要时
	2. 床上洗头	1 次/周
	3. 指(趾)甲护理	需要时
(八)患者安全管理		

二、一级护理

A. 患者生活不能自理		
项 目	项目内涵	备 注
(一)晨间护理	1. 整理床单位	1 次/日
	2. 面部清洁和梳头	
	3. 口腔护理	
(二)晚间护理	1. 整理床单位	1 次/日
	2. 面部清洁	
	3. 口腔护理	
	4. 会阴护理	
	5. 足部清洁	
(三)对非禁食患者协助进食/水		
(四)卧位护理	1. 协助患者翻身及有效咳嗽	1 次/2 小时
	2. 协助床上移动	必要时
	3. 压疮预防及护理	
(五)排泄护理	1. 失禁护理	需要时
	2. 床上使用便器	需要时
	3. 留置尿管护理	2 次/日

附录 D 住院患者基础护理服务项目

(续 表)

项 目	项目内涵	备 注
(六)床上温水擦浴		1 次/2~3 日
(七)其他护理	1. 协助更衣	需要时
	2. 床上洗头	1 次/周
	3. 指(趾)甲护理	需要时
(八)患者安全管理		
B. 患者生活部分自理		
项 目	项目内涵	备 注
(一)晨间护理	1. 整理床单位	1 次/日
	2. 协助面部清洁和梳头	
(二)晚间护理	1. 协助面部清洁	1 次/日
	2. 协助会阴护理	
	3. 协助足部清洁	
(三)对非禁食患者协助进食/水		
(四)卧位护理	1. 协助患者翻身及有效咳嗽	1 次/2 小时
	2. 协助床上移动	必要时
	3. 压疮预防及护理	
(五)排泄护理	1. 失禁护理	需要时
	2. 协助床上使用便器	需要时
	3. 留置尿管护理	2 次/日
(六)协助温水擦浴		1 次/2~3 日
(七)其他护理	1. 协助更衣	需要时
	2. 协助洗头	
	3. 协助指(趾)甲护理	

(续 表)

项 目	项目内涵	备 注
(八)患者安全管理		

三、二级护理

A. 患者生活部分自理		
项 目	项目内涵	备 注
(一)晨间护理	1. 整理床单位	1 次/日
	2. 协助面部清洁和梳头	
(二)晚间护理	1. 协助面部清洁	1 次/日
	2. 协助会阴护理	
	3. 协助足部清洁	
(三)对非禁食患者协助进食/水		
(四)卧位护理	1. 协助患者翻身及有效咳嗽	1 次/2 小时
	2. 协助床上移动	必要时
	3. 压疮预防及护理	
(五)排泄护理	1. 失禁护理	需要时
	2. 协助床上使用便器	需要时
	3. 留置尿管护理	2 次/日
(六)协助沐浴或擦浴		1 次/2~3 日
(七)其他护理	1. 协助更衣	需要时
	2. 协助洗头	
	3. 协助指(趾)甲护理	
(八)患者安全管理		

(续 表)

B. 患者生活完全自理		
项 目	项目内涵	备 注
(一)整理床单位		1次/日
(二)患者安全管理		

四、三级护理

项 目	项目内涵	备 注
(一)整理床单位		1次/日
(二)患者安全管理		

附录 E 基础护理服务工作规范

一、整理床单位

(一)工作目标

保持床单位清洁,增加患者舒适感。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、节力、安全的原则。
2. 告知患者,做好准备。根据患者的病情、年龄、体重、意识、活动和合作能力,有无引流管、伤口,有无大小便失禁等,采用与病情相符的整理床单位的方法。
3. 按需要准备用物及环境,保护患者隐私。
4. 护士协助活动不便的患者翻身或下床,采用湿扫法清洁并整理床单位。
5. 操作过程中,注意避免引流管或导管牵拉,密切观察患者病情,发现异常及时处理。与患者沟通,了解其感受及需求,保证患者安全。
6. 操作后对躁动、易发生坠床的患者拉好床栏或者采取其他安全措施,帮助患者采取舒适体位。
7. 按操作规程更换污染的床单位。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 床单位整洁,患者卧位舒适,符合病情要求。
3. 操作过程规范、准确,患者安全。

二、面部清洁和梳头

(一)工作目标

使患者面部清洁、头发整洁,感觉舒适。

(二)工作规范要点

1. 遵循节力、安全的原则。
2. 告知患者,做好准备。根据患者的病情、意识、生活自理能力及个人卫生习惯,选择实施面部清洁和梳头的时间。
3. 按需要准备用物。
4. 协助患者取舒适体位,嘱患者若有不适告知护士。
5. 操作过程中,与患者沟通,了解其需求,密切观察患者病情,发现异常及时处理。
6. 尊重患者的个人习惯,必要时涂润肤乳。
7. 保持床单位清洁、干燥。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 患者面部清洁,头发整洁,感觉舒适。
3. 患者出现异常情况,护士处理及时。

三、口腔护理

(一)工作目标

去除口腔异味和残留物质,保持患者舒适,预防和治疗口腔感染。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合标准预防、安全原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者的口腔情况,包括有无手术、插管、溃疡、感染、出血等,评估患者的生活自理能力。
3. 指导患者正确的漱口方法。化疗、放疗、使用免疫抑制药的患者可以用漱口液清洁口腔。

4. 护士协助禁食患者清洁口腔,鼓励并协助有自理能力的患者自行刷牙。

5. 协助患者取舒适体位,若有不适马上告知护士。

6. 如患者有活动的义齿,应先取下再进行操作。

7. 根据口腔 pH,遵医嘱选择合适的口腔护理溶液,操作中应注意棉球干湿度。昏迷患者禁止漱口;对昏迷、不合作、牙关紧闭的患者,使用开口器、舌钳、压舌板。开口器从臼齿处放入。

8. 操作中避免清洁、污染物的交叉混淆;操作前后必须清点核对棉球数量。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 患者口腔卫生得到改善,黏膜、牙齿无损伤。

3. 患者出现异常情况时,护士处理及时。

四、会阴护理

(一)工作目标

协助患者清洁会阴部,增加舒适感,预防或减少感染的发生。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、消毒隔离、安全的原则。

2. 告知患者,做好准备。评估患者会阴部有无伤口、有无失禁和留置尿管等,确定会阴护理的方法等。

3. 按需要准备用物及环境,保护患者隐私。

4. 会阴冲洗时,注意水温适宜。冬季寒冷时,注意为患者保暖。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 患者会阴清洁。

3. 患者出现异常情况时,护士处理及时。

五、足部清洁

(一)工作目标

保持患者足部清洁,增加舒适感。

(二)工作规范要点

1. 遵循节力、安全的原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者的病情、足部皮肤情况。根据评估结果选择适宜的清洁方法。
3. 按需要准备用物及环境,水温适宜。
4. 协助患者取舒适体位,若有不适告知护士。
5. 操作过程中与患者沟通,了解其感受及需求,密切观察患者病情,发现异常及时处理。
6. 尊重患者的个人习惯,必要时涂润肤乳。
7. 保持床单位清洁、干燥。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 足部清洁。
3. 患者出现异常情况时,护士处理及时。

六、协助患者进食/水

(一)工作目标

协助不能自理或部分自理的患者进食/水,保证进食/水及安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循安全的原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者的病情、饮食种类、液体出入量、自行进食能力,有无偏瘫、吞咽困难、视力减退等。
3. 评估患者有无餐前、餐中用药,保证治疗效果。
4. 协助患者进食过程中,护士应注意食物温度、软硬度及患

者的咀嚼能力,观察有无吞咽困难、呛咳、恶心、呕吐等。

5. 操作过程中与患者沟通,给予饮食指导,如有治疗饮食、特殊饮食按医嘱给予指导。

6. 进餐完毕,清洁并检查口腔,及时清理用物及整理床单位,保持适当体位。

7. 需要记录出入量的患者,准确记录患者的进食/水时间、种类、食物含水量等。

8. 患者进食/水延迟时,护士进行交接班。

(三) 结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 患者出现异常情况时,护士处理及时。

七、协助患者翻身及有效咳痰

(一) 工作目标

协助不能自行移动的患者更换卧位,减轻局部组织的压力,预防并发症。对不能有效咳痰的患者进行拍背,促进痰液排出,保持呼吸道通畅。

(二) 工作规范要点

1. 遵循节力、安全的原则。

2. 告知患者,做好准备。翻身前要评估患者的年龄、体重、病情、肢体活动能力、心功能状况,有无手术、引流管、骨折和牵引等。有活动性内出血、咯血、气胸、肋骨骨折、肺水肿、低血压等,禁止背部叩击。

3. 根据评估结果决定患者翻身的频次、体位、方式,选择合适的皮肤减压用具。

4. 固定床脚刹车,妥善处置各种管路。

5. 翻身过程中注意患者安全,避免拖拉患者,保护局部皮肤,正确使用床档。烦躁患者选用约束带。

6. 翻身时,根据病情需要,给予患者拍背,促进排痰。叩背原

则:从下至上、从外至内,背部从第 10 肋间隙、胸部从第 6 肋间隙开始向上叩击至肩部,注意避开乳房及心前区,力度适宜。

7. 护理过程中,密切观察病情变化,有异常及时通知医师并处理。

8. 翻身后患者体位应符合病情需要。适当使用皮肤减压用具。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 卧位正确,管道通畅;有效清除痰液。
3. 护理过程安全,局部皮肤无擦伤,无其他并发症。

八、协助患者床上移动

(一)工作目标

协助不能自行移动的患者床上移动,保持患者舒适。

(二)工作规范要点

1. 遵循节力、安全的原则。
2. 告知患者,做好准备。移动前要评估患者的病情、肢体活动能力、年龄、体重,有无约束、伤口、引流管、骨折和牵引等。
3. 固定床脚刹车,妥善处置各种管路。
4. 注意患者安全,避免拖拉,保护局部皮肤。
5. 护理过程中,密切观察病情变化,有异常及时通知医师并处理。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 卧位正确,管道通畅。
3. 护理过程安全,患者局部皮肤无擦伤,无其他并发症。

九、压疮预防及护理

(一)工作目标

预防患者发生压疮,为有压疮的患者实施恰当的护理措施,促进压疮愈合。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、消毒隔离、无菌技术、安全的原则。
2. 评估和确定患者发生压疮的危险程度,采取预防措施,如定时翻身、气垫减压等。
3. 对出现压疮的患者,评估压疮的部位、面积、分期、有无感染等,分析导致发生压疮的危险因素并告知患者/家属,进行压疮治疗。
4. 在护理过程中,如压疮出现红、肿、痛等感染征象时,及时与医师沟通进行处理。
5. 与患者沟通,为患者提供心理支持及压疮护理的健康指导。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓压疮的危险因素,对护理措施满意。
2. 预防压疮的措施到位。
3. 促进压疮愈合。

十、失禁护理

(一)工作目标

对失禁的患者进行护理,保持局部皮肤的清洁,增加患者舒适感。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、消毒隔离、安全的原则。
2. 评估患者的失禁情况,准备相应的物品。
3. 护理过程中,与患者沟通,清洁到位,注意保暖,保护患者

隐私。

4. 根据病情,遵医嘱采取相应的保护措施,如小便失禁给予留置尿管,对男性患者可以采用尿套技术,女性患者可以采用尿垫等。

5. 鼓励并指导患者进行膀胱功能及盆底肌的训练。

6. 保持床单位清洁、干燥。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 患者皮肤清洁,感觉舒适。

十一、床上使用便器

(一)工作目标

对卧床的患者提供便器,满足其基本需求。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、消毒隔离、安全的原则。

2. 评估患者的生活自理能力及活动情况,帮助或协助患者使用便器,满足其需求。

3. 准备并检查便器,表面有无破损、裂痕等。注意保暖,保护患者隐私。

4. 护理过程中,与患者沟通,询问患者有无不适主诉,及时处理。

5. 便后观察排泄物性状及骶尾部位的皮肤,如有异常及时处理。

6. 正确处理排泄物,清洁便器,保持床单位清洁、干燥。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 患者皮肤及床单位清洁,皮肤无擦伤。

十二、留置尿管的护理

(一)工作目标

对留置尿管的患者进行护理,预防感染,增加患者舒适感,促进功能锻炼。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、消毒隔离、无菌技术、安全的原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者病情、尿管留置时间、尿液颜色、性状、量、膀胱功能,有无尿频、尿急、腹痛等症状。
3. 按需要准备用物及环境,保护患者隐私。
4. 对留置尿管的患者进行会阴护理,尿道口清洁,保持尿管的通畅,观察尿液颜色、性状、量、透明度、气味等,注意倾听患者的主诉。
5. 留置尿管期间,妥善固定尿管及尿袋,尿袋的高度不能高于膀胱,及时排放尿液,协助长期留置尿管的患者进行膀胱功能训练。
6. 根据患者病情,鼓励患者摄入适当的液体。定期更换尿管及尿袋,做好尿道口护理。
7. 拔管后根据病情,鼓励患者多饮水,观察患者自主排尿及尿液情况,有排尿困难及时处理。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 患者在留置尿管期间会阴部清洁,尿管通畅。
3. 患者出现异常情况时,护士处理及时。

十三、温水擦浴

(一)工作目标

帮助不能进行沐浴的患者保持身体的清洁与舒适。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、安全的原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者病情、生活自理能力及皮肤完整性等,选择适当时间进行温水擦浴。
3. 准备用物,房间温度适宜,保护患者隐私,尽量减少暴露,注意保暖。
4. 保持水温适宜,擦洗的方法和顺序正确。
5. 护理过程中注意保护伤口和各种管路;观察患者的反应,出现寒战、面色苍白、呼吸急促时应立即停止擦浴,给予恰当的处理。
6. 擦浴后观察患者的反应,检查和妥善固定各种管路,保持其通畅。
7. 保持床单位的清洁、干燥。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护理过程安全,患者出现异常情况时,护士处理及时。

十四、协助更衣

(一)工作目标

协助患者更换清洁衣服,满足舒适的需要。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、安全的原则。
 2. 告知患者,做好准备。评估患者病情、意识、肌力、移动能力、有无肢体偏瘫、手术、引流管及合作能力等。
 3. 根据患者的体型,选择合适、清洁衣服,保护患者隐私。
 4. 根据患者病情采取不同的更衣方法,病情稳定可采取半坐卧位或坐位更换;手术或卧床可采取轴式翻身法更换。
 5. 更衣原则
- (1)脱衣方法:无肢体活动障碍时,先近侧,后远侧;一侧肢体

活动障碍时,先健侧,后患侧。

(2)穿衣方法:无肢体活动障碍时,先远侧,后近侧;一侧肢体活动障碍时,先患侧,后健侧。

6. 更衣过程中,注意保护伤口和各种管路,注意保暖。

7. 更衣可与温水擦浴、会阴护理等同时进行。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 护理过程安全,患者出现异常情况时,护士处理及时。

十五、床上洗头

(一)工作目标

保持患者头发清洁、整齐,感觉舒适。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、节力、安全的原则。

2. 告知患者,做好准备。根据患者的病情、意识、生活自理能力及个人卫生习惯、头发清洁度,选择时间进行床上洗头。

3. 准备用物,房间温度适宜,选择合适的体位。

4. 操作过程中,用指腹部揉搓头皮和头发,力量适中,避免抓伤头皮。观察患者反应并沟通,了解患者需求。

5. 注意保护伤口和各种管路。

6. 清洗后,及时擦干或吹干头发,防止患者受凉。

7. 保持床单位清洁干燥。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 护理过程安全,患者出现异常情况时,护士处理及时。

十六、指(趾)甲护理

(一)工作目标

保持生活不能自理患者指(趾)甲的清洁、长度适宜。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、节力、安全的原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者的病情、意识、生活自理能力及个人卫生习惯,指(趾)甲的长度。
3. 选择合适的指甲刀。
4. 指(趾)甲护理包括:清洁、修剪、锉平指(趾)甲。
5. 修剪过程中,与患者沟通,避免损伤甲床及周围皮肤,对于特殊患者(如糖尿病患者或有循环障碍的患者)要特别小心;对于指(趾)甲过硬,可先在温水中浸泡 10~15 分钟,软化后再进行修剪。
6. 操作后保持床单位整洁。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护理过程安全,患者出现异常情况时,护士处理及时。

十七、安全管理

(一)工作目标

评估住院患者的危险因素,采取相应措施,预防不安全事件的发生。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、安全的原则。
2. 评估住院患者,对存在的危险因素采取相应的预防措施并向患者进行指导,如跌倒、坠床、烫伤的预防等。
3. 根据评估结果对患者进行安全方面的指导,嘱患者注意自身安全,提高自我防范意识。
4. 提供安全的住院环境,采取有效措施,消除不安全因素,降低风险。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 患者住院期间无因护理不当造成的不良事件发生。

附录 F 常用临床护理技术服务规范

一、患者入院护理

(一)工作目标

热情接待患者,帮助其尽快熟悉环境;观察和评估患者病情和护理需求;满足患者安全、舒适的需要。

(二)工作规范要点

1. 备好床单位。根据患者病情做好准备工作,并通知医师。
2. 向患者进行自我介绍,妥善安置患者于病床。
3. 测量患者生命体征,了解患者的主诉、症状、自理能力、心理状况,填写患者入院相关资料。
4. 入院告知:向患者/家属介绍主管医师、护士、病区护士长。介绍病区环境、呼叫铃使用、作息时间、探视制度及有关管理规定等。鼓励患者/家属表达自己的需要及顾虑。
5. 完成入院护理评估,与医师沟通确定护理级别,遵医嘱实施相关治疗及护理。
6. 完成患者清洁护理,协助更换病员服,完成患者身高、体重、生命体征的测量(危重患者直接进入病房)。

(三)结果标准

1. 物品准备符合患者需要,急、危、重患者得到及时救治。
2. 患者/家属知晓护士告知的事项,对护理服务满意。

二、患者出院护理

(一)工作目标

患者/家属知晓出院指导的内容,掌握必要的康复知识。

(二)工作规范要点

1. 告知患者:针对患者病情及恢复情况进行出院指导,包括办理出院结账手续方法、出院后注意事项、带药指导、饮食及功能锻炼、遵医嘱通知患者复诊时间及地点、联系方式等。

2. 听取患者住院期间的意见和建议。

3. 做好出院登记,整理出院病历。

4. 对患者床单位进行常规清洁消毒,特殊感染患者按院内感染要求进行终末消毒。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对护理服务满意。

2. 床单位清洁消毒符合要求。

三、生命体征监测技术

(一)工作目标

安全、准确、及时测量患者的体温、脉搏、呼吸、血压,为疾病诊疗和制定护理措施提供依据。

(二)工作规范要点

1. 告知患者,做好准备。测量生命体征前 30 分钟避免进食、冷热饮、冷热敷、洗澡、运动、灌肠、坐浴等影响生命体征的相关因素。

2. 对婴幼儿、老年痴呆、精神异常、意识不清、烦躁和不合作者,护士应采取恰当的体温测量方法或在床旁协助患者测量体温。

3. 测腋温时应当擦干腋下,将体温计放于患者腋窝深处并贴紧皮肤,防止脱落。测量 5~10 分钟后取出。

4. 测口温时应当将体温计斜放于患者舌下,用鼻呼吸,闭口 3 分钟后取出。

5. 测肛温时应当先在肛表前端涂润滑剂,将肛温计轻轻插入肛门 3~4cm,3 分钟后取出。用消毒纱布擦拭体温计。

6. 发现体温和病情不相符时,应当复测体温。

7. 体温计消毒方法符合要求。

8. 评估测量脉搏部位的皮肤情况,避免在偏瘫侧、形成动静脉瘘侧肢体、术肢等部位测量脉搏。

9. 测脉搏时协助患者采取舒适的姿势,以食指、中指、无名指的指腹按压桡动脉或其他浅表大动脉处,力度适中,以能触及到脉搏搏动为宜。

10. 一般患者可以测量 30 秒,脉搏异常的患者,测量 1 分钟。

11. 发现有脉搏短绌,应两人同时测量,分别测心率和脉搏。

12. 测量呼吸时患者取自然体位,护士保持诊脉手势,观察患者胸部或腹部起伏,测量 30 秒。危重患者、呼吸困难、婴幼儿、呼吸不规则者测量 1 分钟。

13. 观察患者呼吸频率、节律、幅度和类型等情况。

14. 危重患者呼吸微弱不易观察时,可用棉花少许置鼻孔前,观察棉絮吹动情况,并计数。

15. 测量血压时,协助患者采取坐位或者卧位,保持血压计零点、肱动脉与心脏同一水平。

16. 选择宽窄度适宜的袖带,驱尽袖带内空气,平整地缠于患者上臂中部,松紧以能放入一指为宜,下缘距肘窝 2~3cm。

17. 正确判断收缩压与舒张压。如血压听不清或有异常时,应间隔 1~2 分钟后重新测量。

18. 测量完毕,排尽袖带余气,关闭血压计。

19. 长期观察血压的患者,做到“四定”:定时间、定部位、定体位、定血压计。

20. 结果准确记录在护理记录单或绘制在体温单上。

21. 将测量结果告诉患者/家属。如果测量结果异常,观察伴随的症状和体征,及时与医师沟通并处理。

(三)结果标准

1. 护士测量方法正确,测量结果准确。

2. 记录准确,对异常情况沟通及时。

四、导尿技术

(一)工作目标

遵医嘱为患者导尿,患者能够知晓导尿的目的并配合。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防原则。
2. 告知患者/家属留置尿管的目的、注意事项,取得患者的配合。
3. 评估患者的年龄、性别、病情、合作程度、膀胱充盈度、局部皮肤等。根据评估结果,选择合适的导尿管。
4. 导尿过程中严格遵循无菌技术操作原则,避免污染,保护患者隐私。
5. 为男性患者插尿管时,遇有阻力,特别是尿管经尿道内口、膜部、尿道外口的狭窄部、耻骨联合下方和前下方处的弯曲部时,嘱患者缓慢深呼吸,慢慢插入尿管。
6. 插入气囊导尿管后向气囊内注入 10~15ml 无菌生理盐水,轻拉尿管以证实尿管固定稳妥。
7. 尿潴留患者一次导出尿量不超过 1 000ml,以防出现虚脱和血尿。
8. 指导患者在留置尿管期间保证充足液体入量,预防发生结晶和感染。
9. 指导患者在留置尿管期间防止尿管打折、弯屈、受压、脱出等情况发生,保持通畅。
10. 指导患者保持尿袋高度低于耻骨联合水平,防止逆行感染。
11. 指导长期留置尿管的患者进行膀胱功能训练及骨盆底肌的锻炼,以增强控制排尿的能力。患者留置尿管期间,尿管要定时夹闭。

(三) 结果标准

1. 患者/家属知晓护士告知的事项,对操作满意。
2. 操作规范、安全,未给患者造成不必要的损伤。
3. 尿管与尿袋连接紧密,引流通畅,固定稳妥。

五、胃肠减压技术

(一) 工作目标

遵医嘱为患者留置胃管,持续抽出胃内容物,达到减压。患者能够了解有关知识并配合。

(二) 工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防原则。
2. 告知患者/家属留置胃管的目的、注意事项,取得患者的配合。
3. 评估患者病情、意识状态、合作程度、患者鼻腔是否通畅,有无消化道狭窄或食管静脉曲张等,患者是否有以往插管的经验,根据评估结果选择合适的胃管。
4. 准确测量并标识胃管插入的长度。
5. 插管过程中指导患者配合技巧,安全顺利地插入胃管。
6. 昏迷患者应首先将其头向后仰,插至咽喉部(约 15cm),再用一手托起头部,使下颌靠近胸骨柄,插至需要的长度。如插入不畅,应检查胃管是否盘曲在口腔中。插管过程中如发现剧烈呛咳、呼吸困难、发绀等情况,应立即拔出,休息片刻后重插。
7. 检查胃管是否在胃内。
8. 调整减压装置,将胃管与负压装置连接,妥善固定于床旁。
9. 告知患者留置胃肠减压管期间禁止饮水和进食,保持口腔清洁。
10. 妥善固定胃肠减压装置,防止变换体位时加重对咽部的刺激以及胃管受压、脱出等,保持有效减压状态。
11. 观察引流物的颜色、性质、量,并记录 24 小时引流总量。

12. 留置胃管期间应当加强患者的口腔护理。
13. 胃肠减压期间,注意观察患者水、电解质及胃肠功能恢复情况。
14. 及时发现并积极预防和处理与引流相关的问题。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护士操作过程规范、准确、动作轻巧,患者配合。
3. 确保胃管于胃内,固定稳妥,保持有效胃肠减压。

六、鼻饲技术

(一)工作目标

遵医嘱为不能经口进食的患者灌入流质液体,保证患者摄入足够的营养、水分和药物。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度、标准预防、消毒隔离原则。
2. 告知患者/家属鼻饲的目的、注意事项,取得患者的配合。
3. 评估患者病情、意识状态、合作程度、鼻腔是否通畅、有无消化道狭窄或食管静脉曲张、以往是否有插胃管的经历;评估患者的消化、吸收、排泄功能和进食需求。根据评估结果选择合适的胃管和鼻饲时机。
4. 如需插胃管先准确测量并标识胃管插入的长度。插管过程中指导患者配合技巧。昏迷患者应先将头向后仰,插至咽喉部(约 15cm),再用一手托起头部,使下颌靠近胸骨柄,插至需要的长度。如插入不畅,应检查胃管是否盘曲在口腔中。插管过程中如发现剧烈呛咳、呼吸困难、发绀等情况,应立即拔出,休息片刻后重插。插入适当深度并检查胃管是否在胃内。
5. 鼻饲前了解上一次鼻饲时间、进食量,检查胃管是否在胃内以及有无胃潴留,胃内容物超过 150ml 时,应当通知医师减量或者暂停鼻饲。

6. 鼻饲前后用温开水 20ml 冲洗管道,防止管道堵塞。
7. 缓慢灌注鼻饲液,温度 38~40℃。鼻饲混合流食,应当间接加温,以免蛋白凝固。
8. 鼻饲给药时应先研碎,溶解后注入。
9. 对长期鼻饲的患者,应当定期更换胃管。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护士操作过程规范、准确、动作轻巧,患者配合。
3. 确保胃管于胃内,固定稳妥。

七、灌肠技术

(一)工作目标

遵医嘱准确、安全地为患者实施不同治疗需要的灌肠;清洁肠道,解除便秘及肠胀气;降温;为诊断性检查及手术做准备。

(二)工作规范要点

1. 评估患者的年龄、意识、情绪及配合程度,有无灌肠禁忌证。对急腹症、妊娠早期、消化道出血的患者禁止灌肠;肝性脑病患者禁用肥皂水灌肠;伤寒患者灌肠量不能超过 500ml,液面距肛门不得超过 30cm。

2. 告知患者及家属灌肠的目的及注意事项,指导患者配合。

3. 核对医嘱,做好准备,保证灌肠溶液的浓度、剂量、温度适宜。

4. 协助患者取仰卧位或左侧卧位,注意保暖,保护患者隐私。阿米巴痢疾患者取右侧卧位。

5. 按照要求置入肛管,置入合适长度后固定肛管,使灌肠溶液缓慢流入并观察患者反应。

6. 灌肠过程中,患者有便意,指导患者做深呼吸,同时适当调低灌肠筒的高度,减慢流速;患者如有心慌、气促等不适症状,立即平卧,避免发生意外。

7. 对患者进行降温灌肠时,灌肠后保留 30 分钟后再排便,排便后 30 分钟测体温。

8. 清洁灌肠应反复多次,首先用肥皂水,再用生理盐水,直至排出液澄清、无粪便为止。

9. 灌肠完毕,嘱患者平卧,根据灌肠目的保持适当时间再排便并观察大便性状。

10. 操作结束后,做好肛周清洁,整理床单位。

11. 观察排出大便的量、颜色、性质及排便次数并做好记录。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 护士操作过程规范、准确。

3. 达到各种灌肠治疗的效果,无并发症发生。

八、氧气吸入技术

(一)工作目标

遵医嘱给予患者氧气治疗,改善患者缺氧状态,确保用氧安全。

(二)工作规范要点

1. 评估患者病情、呼吸状态、缺氧程度、鼻腔情况。

2. 告知患者安全用氧目的及注意事项,强调不能自行调节氧流量,做好“四防”,即防震、防火、防热、防油。

3. 遵医嘱,选择合适的氧疗方法。

4. 遵医嘱根据病情调节合适的氧流量。

5. 使用氧气时,应先调节氧流量后应用。停用氧气时,应先拔出导管或面罩,再关闭氧气开关。

6. 密切观察患者氧气治疗的效果,发现异常及时报告医师处理。

7. 严格遵守操作规程,注意用氧安全。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 确保吸氧过程安全。

九、雾化吸入疗法

(一)工作目标

遵医嘱为患者提供剂量准确、安全、雾量适宜的雾化吸入。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合标准预防、安全给药的原则。
2. 遵医嘱准备药物和雾化装置,并检查装置性能。
3. 了解患者过敏史、用药史、用药目的、患者呼吸状况及配合能力。
4. 告知患者治疗目的、药物名称,指导患者配合。协助患者取合适体位。
5. 调节适宜的雾量,给患者戴上面罩或口含嘴,指导患者吸入。气管切开的患者,可直接将面罩置于气管切开造口处。
6. 观察患者吸入药物后的反应及效果。
7. 雾化吸入的面罩、口含嘴一人一套,防止交叉感染。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 操作过程规范、安全,达到预期目的。

十、血糖监测

(一)工作目标

遵医嘱准确测量患者血糖,为诊断和治疗提供依据。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防原则。
2. 告知患者监测血糖的目的,做好准备。评估患者穿刺部位皮肤状况。

3. 确认血糖仪的型号与试纸型号一致,正确安装采血针,确认监测血糖的时间(如空腹、餐后 2 小时等)。

4. 确认患者手指消毒剂干透后实施采血,采血量充足,应使试纸试区完全变成红色。

5. 指导患者穿刺后按压 1~2 分钟。

6. 将结果告知患者/家属,做好记录并通知医师。

7. 对需要长期监测血糖的患者,穿刺部位应轮换,并指导患者血糖监测的方法。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 操作过程规范,结果准确。

十一、口服给药技术

(一)工作目标

遵医嘱正确为患者实施口服给药,并观察药物作用。

(二)工作规范要点

1. 遵循标准预防、安全给药原则。

2. 评估患者病情、过敏史、用药史、不良反应史。如有疑问应核对无误后方可给药。

3. 告知患者/家属药物相关注意事项,取得患者配合。

4. 严格遵循查对制度,了解患者所服药物的作用、不良反应以及某些药物服用的特殊要求。

5. 协助患者服药,为鼻饲患者给药时,应当将药物研碎溶解后由胃管注入。

6. 若患者因故暂不能服药,暂不发药,并做好交班。

7. 对服用强心苷类药物的患者,服药前应先测脉搏、心率,注意其节律变化,如脉率低于 60 次/分钟或者节律不齐时,暂不服用并及时通知医师。

8. 观察患者服药效果及不良反应。如有异常情况及时与医

师沟通。

(三)结果标准

1. 患者/家属知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 帮助患者正确服用药物。
3. 及时发现不良反应,采取适当措施。

十二、密闭式周围静脉输液技术

(一)工作目标

遵医嘱准确为患者静脉输液,操作规范,确保患者安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防、安全给药原则。
2. 在静脉配制中心或治疗室进行配药,化疗和毒性药物应在安全的环境下配置。药物要现用现配,注意配伍禁忌。
3. 告知患者输液目的及输注药物名称,做好准备。评估患者过敏史、用药史及穿刺部位的皮肤、血管状况。协助采取舒适体位。
4. 选择合适的静脉。老年、长期卧床、手术患者避免选择下肢浅静脉穿刺。穿刺成功后,妥善固定,保持输液通道通畅。
5. 根据病情、年龄、药物性质调节速度。告知患者注意事项,强调不要自行调节输液速度。
6. 观察患者输液部位状况及有无输液反应,及时处理输液故障,对于特殊药物、特殊患者应密切巡视。
7. 拔除输液后,嘱咐患者按压穿刺点 3~5 分钟,勿揉,凝血机制差的患者适当延长按压时间。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 操作过程规范、准确。
3. 及时发现不良反应,采取适当措施。

十三、密闭式静脉输血技术

(一)工作目标

遵医嘱为患者正确安全地静脉输血,操作规范,及时发现、处理并发症。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防、安全输血原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者生命体征、输血史、输血目的、合作能力、心理状态和血管状况。告知患者输血的目的、注意事项和不良反应。
3. 严格执行查对制度。输血核对必须双人核对,包括取血时核对,输血前、中、后核对和发生输血反应时的核对。核对内容:患者姓名、性别、床号、住院号、血袋号、血型、血液数量、血液种类、交叉试验结果、血液有效期、血袋完整性和血液的外观。发生输血反应时核对用血申请单、血袋标签、交叉配血试验记录及受血者与供血者的血型,并保留输血装置和血袋。
4. 建立合适的静脉通道,密切观察患者,出现不良反应,立即停止输血并通知医师及时处理。
5. 血制品应在产品规定的时间内输完,输入 2 个以上供血者的血液时,应在两份血液之间输入 0.9%氯化钠注射液。
6. 开始输血时速度宜慢,观察 15 分钟,无不良反应后,将滴速调节至要求速度。输血时,血液制品内不得随意加入其他药物。
7. 输血完毕,贮血袋在 4℃ 冰箱保存 24 小时。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护士操作过程规范、准确。
3. 及时发现输血反应,妥善处理。

十四、静脉留置针技术

(一)工作目标

正确使用留置针建立静脉通道,减少患者反复穿刺的痛苦。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防、安全静脉输液的原则。

2. 告知患者留置针的作用、注意事项及可能出现的并发症。

3. 评估患者病情、治疗、用药以及穿刺部位的皮肤和血管状况。

4. 选择弹性适当血管穿刺,正确实施输液前后留置针的封管及护理,标明穿刺日期、时间并签名。

5. 严密观察留置针有无脱出、断裂,局部有无红、肿、热、痛等静脉炎表现,及时处理置管相关并发症。

6. 嘱患者穿刺处勿沾水,敷料潮湿应随时更换,留置针侧肢体避免剧烈活动或长时间下垂等。

7. 每次输液前后应当检查患者穿刺部位及静脉走向有无红、肿,询问患者有关情况,发现异常时及时拔除导管,给予处理。

8. 采取有效封管方法,保持输液通道通畅。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 护士操作过程规范、准确。

十五、静脉血标本的采集技术

(一)工作目标

遵医嘱准确为患者采集静脉血标本,操作规范,确保患者安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术,标准预防原则。

2. 评估患者的病情、静脉情况,准备用物。若患者正在进行静脉输液、输血,不宜在同侧手臂采血。

3. 告知患者/家属采血的目的及采血前后的注意事项。

4. 协助患者,取舒适体位。

5. 采血后指导患者压穿刺点 5~10 分钟,勿揉,凝血机制差的患者适当延长按压时间。

6. 按要求正确处理血标本,尽快送检。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 护士操作过程规范、准确。

3. 采取标本方法正确,标本不发生溶血,抗凝标本无凝血,符合检验要求。

十六、静脉注射技术

(一)工作目标

遵医嘱准确为患者静脉注射,操作规范,确保患者安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防、安全给药原则。

2. 在静脉配制中心或治疗室进行配药,药物要现用现配,注意配伍禁忌。

3. 告知患者,做好准备。评估患者过敏史、用药史以及穿刺部位的皮肤、血管状况。

4. 告知患者输注药物名称及注意事项。

5. 协助患者取舒适体位。

6. 根据病情及药物性质掌握注入药物的速度,必要时使用微量注射泵。

7. 静脉注射过程中,观察局部组织有无肿胀、严防药液渗漏,观察病情变化。

8. 拔针后,嘱咐患者按压穿刺点 3~5 分钟,勿揉,凝血机制

差的患者适当延长按压时间。

(三)结果标准

1. 患者/家属知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护士操作过程规范、准确。

十七、肌内注射技术

(一)工作目标

遵医嘱准确为患者肌内注射,操作规范,确保患者安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防、安全给药原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者病情、过敏史、用药史以及注射部位皮肤情况。
3. 告知患者药物名称及注意事项,取得患者配合。
4. 选择合适的注射器及注射部位,需长期注射者,有计划地更换注射部位。
5. 协助患者采取适当体位,告知患者注射时勿紧张,肌肉放松。
6. 注射中、注射后观察患者反应、用药效果及不良反应。
7. 需要两种药物同时注射时,应注意配伍禁忌。
8. 根据药物的性质,掌握推注药物速度。

(三)结果标准

1. 患者/家属知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护士操作过程规范、准确。

十八、皮内注射技术

(一)工作目标

遵医嘱准确为患者进行皮内注射,确保患者安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防、安全给药原则。

2. 皮试药液要现用现配,剂量准确。
3. 备好相应的抢救药物与设备并处于备用状态。
4. 告知患者,做好准备。评估患者病情、过敏史、用药史以及注射部位皮肤情况。
5. 告知患者药物名称及注意事项,取得患者配合。
6. 告知患者皮试后 20 分钟内不要离开病房,不要按揉注射部位。
7. 密切观察病情,及时处理各种过敏反应。
8. 正确判断试验结果。对皮试结果阳性者,应在病历、床头或腕带、门诊病历醒目标记,并将结果告知医师、患者及家属。

(三)结果标准

1. 患者/家属知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护士操作过程规范、准确。

十九、皮下注射技术

(一)工作目标

遵医嘱准确为患者皮下注射,操作规范,确保患者安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防、安全给药原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者病情、过敏史、用药史以及注射部位皮肤情况。
3. 告知患者药物名称及注意事项,取得患者配合。
4. 选择合适的注射器及注射部位。需长期注射者,有计划地更换注射部位。
5. 注射中、注射后观察患者反应、用药效果及不良反应。
6. 皮下注射胰岛素时,嘱患者注射后 15 分钟开始进食,避免不必要的活动,注意安全。

(三)结果标准

1. 患者/家属知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 护士操作过程规范、准确。

二十、物理降温法

(一)工作目标

遵医嘱安全地为患者实施物理降温,减轻患者不适。

(二)工作规范要点

1. 告知患者,做好准备。评估患者病情、意识、局部组织灌注情况、皮肤情况、配合程度、有无酒精过敏史。

2. 告知患者物理降温的目的及注意事项。

3. 嘱患者在高热期间摄入足够的水分。

4. 操作过程中,保护患者的隐私。

5. 实施物理降温时应观察局部血液循环和体温变化情况。重点观察患者皮肤状况,如患者发生局部皮肤苍白、发绀或者有麻木感时,应立即停止使用,防止冻伤发生。

6. 物理降温时,应当避开患者的枕后、耳郭、心前区、腹部、阴囊及足底部位。

7. 30 分钟后复测患者体温,并及时记录患者的体温和病情变化,及时与医师沟通,严格交接班。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 护士操作过程规范。

二十一、经鼻/口腔吸痰法

(一)工作目标

充分吸出痰液,保持患者呼吸道通畅,确保患者安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循无菌技术、标准预防、消毒隔离原则。

2. 告知患者,做好准备,如有义齿应取出。

3. 评估患者生命体征、病情、意识状态、合作程度、氧疗情况、

SpO₂、咳嗽能力、痰液的颜色、量和黏稠度,按需吸痰。

4. 选择粗细、长短、质地适宜的吸痰管。吸痰管应一用一换。

5. 吸痰前后给予高流量氧气吸入 2 分钟。

6. 调节合适的吸痰压力。

7. 插入吸痰管时不要带负压。吸痰时应旋转上提,自深部向上吸净痰液,避免反复上提。每次吸痰时间小于 15 秒。

8. 吸痰过程中密切观察患者的痰液情况、心率和 SpO₂,当出现心率下降或 SpO₂ 低于 90% 时,立即停止吸痰,待心率和 SpO₂ 恢复后再吸,判断吸痰效果。

9. 吸痰过程中应鼓励患者咳嗽。

(三)结果标准

1. 清醒的患者能够知晓护士告知的事项,并配合操作。

2. 护士操作过程规范、安全、有效。

二十二、经气管插管/气管切开吸痰法

(一)工作目标

充分吸出痰液,保持患者呼吸道通畅,确保患者安全。

(二)工作规范要点

1. 遵循无菌技术、标准预防、消毒隔离原则。

2. 告知患者,做好准备。

3. 评估患者生命体征、病情、意识状态、合作程度、呼吸机的参数、SpO₂、气道压力、痰液的颜色、量和黏稠度,按需吸痰。

4. 选择粗细、长短、质地适宜的吸痰管。吸痰管应一用一换。

5. 吸痰前后给予 100% 的氧气吸入 2 分钟,如呼吸道被痰液堵塞、窒息,应立即吸痰。

6. 调节合适的吸痰压力。

7. 吸痰过程中密切观察患者的痰液情况、心率和 SpO₂,当出现心率下降或 SpO₂ 低于 90% 时,立即停止吸痰,待心率和 SpO₂ 恢复后再吸。判断吸痰效果。

8. 插入吸痰管时不要带负压。吸痰时应旋转上提,自深部向上吸净痰液,避免反复上提。每次吸痰时间小于 15 秒。

9. 吸痰过程中应鼓励患者咳嗽。

(三)结果标准

1. 清醒的患者能够知晓护士告知的事项,并配合操作。

2. 护士操作过程规范、安全、有效。

二十三、心电监测技术

(一)工作目标

遵医嘱正确监测患者心率、心律变化,动态评价病情变化,为临床治疗提供依据。

(二)工作规范要点

1. 评估患者病情、意识状态、皮肤状况。

2. 对清醒患者,告知监测目的,取得患者合作。

3. 正确选择导联,设置报警界限,不能关闭报警声音。

4. 嘱患者不要自行移动或者摘除电极片、避免在监测仪附近使用手机,以免干扰监测波形。

5. 密切观察心电图波形,及时处理异常情况。

8. 嘱患者电极片处皮肤出现瘙痒、疼痛等情况时,及时告诉医护人员。

9. 定时更换电极片和电极片位置。

10. 停用时,先向患者说明,取得合作后关机,断开电源。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。

2. 护士操作规范。

二十四、输液泵/微量注射泵的使用技术

(一)工作目标

遵医嘱正确使用输液泵/微量注射泵。

(二)工作规范要点

1. 遵循查对制度,符合无菌技术、标准预防、安全给药原则。
2. 告知患者,做好准备。评估患者生命体征、年龄、病情、心功能等情况及药物的作用和注意事项、患者的合作程度、输注通路的通畅情况及有无药物配伍禁忌。
3. 告知患者输注药物名称及注意事项。
4. 告知患者使用输液泵/微量注射泵的目的、注意事项及使用过程中不可自行调节。
5. 妥善固定输液泵/微量注射泵,按需设定参数。
6. 随时查看指示灯状态。
7. 观察患者输液部位状况,观察用药效果和不良反应,发生异常情况及时与医师沟通并处理。

(三)结果标准

1. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意。
2. 护士操作规范。