



西京临床工作手册

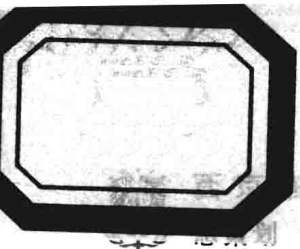
总策划 熊利泽 董新平

西京门诊部 工作手册

▲主 编 苑继承 许凤琴



第四军医大学出版社



床工作手册

熊利泽 董新平

西京门诊部 工作手册

主 编 孔继承 许凤琴

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 博	牛培琦	石月琴
成 恒	华月英	刘 雅
袁军勤	郭淑香	曹卫军
程 琰	童 卫	樊永卫

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

西京门诊部工作手册/苑继承, 许凤琴主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2012. 6

(西京临床工作手册)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0139 - 3

I. ①西… II. ①苑… ②许… III. ①医院 - 门诊 - 工作 - 手册 IV. ①R4 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 122431 号

Xijing Menzhenbu Gongzuo Shouce

西京门诊部工作手册

主 编 苑继承 许凤琴

策划编辑 富 明

责任编辑 杨耀锦

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 西安永惠印务有限公司

版 次 2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷

开 本 889 × 1194 1/32

印 张 3

字 数 80 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0139 - 3/R · 1030

定 价 15.00 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

《西京临床工作手册》

编委会

总 策 划	熊利泽	董新平		
主 任 委 员	熊利泽			
副主任委员	苏景宽	刘建中	李谨革	
委 员	李晓康	罗正学	苑继承	尹 文
	王海昌	孙世仁	陈协群	吴开春
	姬秋和	李志奎	王晓明	窦科峰
	赵青川	王 岭	裴国献	胡大海
	郭树忠	易定华	袁建林	费 舟
	董海龙	李 锋	吴振彪	赵 钢
	王雨生	邱建华	陈必良	成胜权
	王 刚	刘文超	谭庆荣	牟 翔
	汪 静	周晓东	宦 怡	石 梅
	郝晓柯	穆士杰	文爱东	王 哲
	李 哲	李向东	冯秀亮	王 宇
学 术 秘 书	王敬博	金 鑫		

总 序

“往者不可谏，来者犹可追。”经过近年来的持续高速发展，西京医院全面建设已经处于高平台，进入爬坡期。面对辉煌成绩，我们不禁思考：医院发展的顶峰究竟在哪里？数量的发展何时是尽头？站在历史高点，按照什么样的发展思路保成果、续辉煌？如何走内涵发展道路，完成从数量到质量、从规模到效率、从基础到临床、从跟踪热点到自主创新，和从国内比拼到国际视野转变，推进临床战略转型？这一切都是摆在我们面前的主要问题。

质量是医院建设的永恒主题，规范诊疗则是医院可持续发展的动力源泉。中华名院的建设离不开名科、名人、名术、名品，这其中，首当其冲的就是学科建设。学科是医院建设的基本单元，是承载医院人才、技术、品牌和服务等核心要素的重要载体。学科好坏决定了医院能否可持续发展，能否继续保持荣誉。只有以国际视野定位，以世界标准衡量，开拓创新思维，注重自主创新，医院才能不断突破瓶颈，实现超越。

《西京临床工作手册》正是医院拓宽国际视野、加强内涵建设的创新性工作之一。2010年底，在全面推行《医院管理信息系统》和《临床安全合理用药决策支持系统》的基础上，《西京临床工作手册》的编写工作正式启动。此项工作面向全院管理部门、临床科室和辅助科室，旨在通过

编写一套特色鲜明、涵盖面广、内容详实、操作性强的丛书，借以总结几十年医院临床工作经验，凝练学科方向，展现学科风采，使之成为医院临床工作指南和诊疗规范，并在此基础之上，逐步建立具有西京特色、可以在全国推广的“西京规范”和“西京路径”。

英文中“手册”有两种翻译，一是 manual；二是 handbook。前者侧重提供与“how”关联的内容，具有较强的操作指导性，后者侧重提供与“what”相关的知识、数据类信息。此套丛书兼具 manual 与 handbook 双重含义，由 40 余分册组成，每一分册涉及规章制度、处理原则、主要疾病治疗方案、护理常规、常用文书书写及国外相关疾病诊治指南和评分表等内容，不同专科具有各自的特点和特色，是各相关科室几代专家学者心血和智慧的结晶，是长期临床救治经验科学凝练和理性总结的成果，是医院临床工作与国际接轨的一次成功探索。

尽管编写人员付出了艰辛的努力，但由于编写时间紧，加之参编人员医教研任务十分繁重，疏漏与不足之处在所难免，需要在今后的医疗实践中不断修订、丰富和完善，亦恳请诸位读者不吝批评指正。

第四军医大学西京医院院长



前言

门诊部是医院的一个职能部门，主要任务是为出诊医生和就诊患者做好服务工作。随着人民生活水平的提高和服务意识的不断强化，对医疗服务的要求越来越高，科技强院的模式逐步向科技、服务并重的模式转化。

我院门诊管理工作分两部分，对出诊医生的管理和对门诊直属人员的管理。对出诊医生的管理，在医教部的领导和支持下，遵循医生出诊管理制度和千分制考核，门诊主要执行院、部两级主管部门制定的各项规章制度和政策。对门诊直属人员的管理宗旨是满足“两员”的服务需求，注重细节和过程，通过效益管理、流程管控、量化评价，提高质量和效果。服务工作也逐渐走向规范化、制度化、优良化。

门诊出诊医生由各学科医生每周 1~2 次派往门诊坐诊，有较强的流动性。门诊直属人员以护理人员为主。近几年来，随着精减整编工作的不断深入，原有的军人逐渐被聘用人员和合同工代替，人员稳定性也越来越差。而有一本符合我院实际情况的工作手册，能帮助出诊医生尽快了解门诊的工作要求，对新入科人员迅速了解科室情况，尽快进入工作状态会起到很大的帮助作用。借我院编写

《西京临床工作手册》的春风，我们编写《西京门诊部工作手册》，希望能对门诊管理工作和到门诊工作的同志起到积极的指导作用。

由于时间仓促、编者水平有限，有不足之处，敬请批评指正，并希望各位同仁在以后的修订过程中不断完善。

苑继承

2012 年 4 月

目 录

门诊部发展简史/1

第一章 门诊规章制度/3

门诊病历书写制度/3

病历书写基本要求/3

门诊处方制度/5

门诊物品请领、交接、报
废制度/9

安全工作制度/10

门诊接诊制度/10

医师印章制度/11

值班、交接班制度/13

门诊诊断证明管理制度/13

医疗登记、统计制度/14

门诊导诊管理制度/15

门诊消毒隔离制度/15

发热门诊工作管理制度/16

住院处工作制度/17

门诊诊室管理制度/17

第二章 门诊岗位职责/19

门诊部主任工作职责/19

门诊部副主任工作职责/20

护士长工作职责/20

挂号员工作职责/21

门诊护士工作职责/21

导医员工作职责/21

住院处人员工作职责/22

信息台人员工作职责/22

特需服务中心各班次工作
职责/23

直属科室组长工作职责/26

统计助理员工作职责/26

办公室助理员工作职责
/27

第三章 门诊办公室工作流 程与规范/28

导诊护士工作流程/28

导诊护士工作规范/28

流动导医员工作流程/29

流动导医员工作规范/29

办公班工作流程/30

办公班工作规范/30

第四章 住院处工作流程与规范/31

住院工作人员工作流程/31

住院登记处工作人员工作规范/32

第五章 信息台工作流程与规范/33

信息台交接班工作规范/33

信息台工作流程/35

信息台工作人员管理规范/37

计算机管理制度及操作规范/43

一卡通就诊流程/48

西京健康龙卡(银医卡)的使用须知/51

第六章 特需查体中心工作流程与规范/55

办公班工作流程/55

办公班工作规范/56

治疗班工作流程/56

治疗班工作规范/57

卫生班工作流程/58

卫生班工作规范/59

报告班工作流程/59

报告班工作规范/60

特需班工作流程/60

特需班工作规范/61

心电图室工作流程/62

心电图室工作规范/62

院前检查班工作流程/62

院前检查班工作规范/63

特需挂号班工作流程/64

特需挂号班工作规范/65

第七章 导分诊中心工作流 程与规范/66

诊区挂号员工作流程/66

诊区挂号员工作规范/67

导诊护士工作流程/67

导诊护士工作规范/69

第八章 统计室工作流程与 规范/70

统计助理员工作流程/70

统计助理员工作规范/70

第九章 门诊突发事件应急

预案/71

门诊安全保障体系/71

完善的值班及安全责任
制度/71

门诊部突发事件应急预案

处理/72

门诊就诊患者常见病情变
化及初步处理/73

急救器材的使用/79

门诊部急救箱的使用及
管理/81

难的问题。

1999 年，门诊部被评为基层建设先进单位；2000 年，门诊部荣立集体三等功；2001 年再次荣立集体三等功，并被评为基层建设标兵单位；2002 年至 2011 年多次被评为基层建设先进单位，先进党支部，抗震救灾先进集体，校、院两级先进护理组等荣誉。

第一章 门诊规章制度

门诊病历书写制度

1. 内容包括门诊病历首页（门诊手册封面）、病历记录、化验单（检验报告）、医学影像检查资料等。

2. 门诊病历首页（门诊手册封面）内容应当包括患者姓名、性别、出生年月日、年龄、民族、婚姻状况、职业、工作单位、住址、药物过敏史等项目。外籍患者写明国籍。

3. 门诊病历记录分别为初诊病历记录和复诊病历记录。

初诊病历书写内容包括就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史、阳性体征、有鉴别诊断意义的阳性体征和辅助检查结果、诊断、治疗意见和医师签名等。

复诊病历书写内容应包括就诊时间、科别、主诉、病史、必要的体格检查和辅助检查结果、诊断、治疗处理意见和医师签名等。

4. 对法定传染病，应注明疫情报告情况。

病历书写基本要求

1. 病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门诊病因和住院病历。

2. 病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、整理，形成医疗活动记录的行为。

3. 病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整，语句通顺，表述准确，字迹清晰，标点正确。病历内容不得随意删除、涂改、刀刮或粘贴。

4. 医务人员应亲笔签署可辨认的全名，住院医师不得摹仿代替上级医师签名。

5. 病历书写应当使用电子病历，特殊情况可用蓝黑墨水、碳素墨水笔书写。门诊病历和需复诊的资料使用蓝黑墨水或碳素墨水笔书写，或使用电子病历。

6. 书写应当使用中文和医学用语，不能用“眼黄”“咽红”等非医学术语。通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。患者叙述的诊断名称应加引号。

7. 书写过程中如出现错字或上级医师审查修改下级医师书写的病历史时，应保持原记录清楚可辨。在错误处画双线，不得涂抹掩盖或去除原来的字迹，医师需在修改处签名，并注明修改日期。

8. 对有创检查和治疗，需征得患者书面同意并由患者本人签署同意书后方可进行。患者如不具备完全民事行为能力时，应由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应由其近亲属签字；没有近亲属的，由其关系人签字；为挽救患者，在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的，应将有关情况通知患者近亲属，由患者近亲属签署同意，并及时记录；患者无近亲属或者患者近亲属无法签署同意书的，由患者的法定代理人或者关系人签署。

9. 电子病历打印后，由接诊医师用蓝黑墨水笔在电子

病历签名前面再次亲笔签名，以起法律效应。

10. 及时更换打印机墨盒或色带，保证打印字迹清晰可辨，以利于病历长期保存。

门诊处方制度

一、处方管理的一般规定

1. 患者一般情况和临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载相一致。

2. 每张处方限于一名患者的用药。

3. 字迹清楚，不得涂改；如需修改，应当在修改处签名并注明修改日期。

4. 药品名称应当使用规范的中文名称，没有中文名称的可以使用规范的英文名称；医疗机构或者医师、药师不得自行编制药品缩写名称或者使用代号；书写药品名称、剂量、规格，用拉丁文或者缩写体，但不得使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清的字句。

5. 患者年龄应当填写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄，必要时注明体重。

6. 西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。

7. 开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方不得超过5种药品。

8. 中药饮片处方的书写，一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；调剂、煎煮的特殊要求在药品右上方注明，并加括号，如布包、先煎、后下等；对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称前写明。

9. 药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次

签名。

10. 除特殊情况外，应当注明临床诊断。

11. 开具处方后的空白处画一斜线以示处方完毕。

12. 处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样相一致，不得任意改动，否则应当重新登记留样备案。

二、处方权的获得

1. 经注册的执业医师在执业地点取得相应的处方权。经注册的执业助理医师在医疗机构开具的处方，应当经所在执业地点执业的医师签名或加盖专用签章后方有效。

2. 医师应当在注册的医疗机构签名留样或者加盖专用签章后，方可开具处方。

3. 医疗机构应当按照有关规定，对本机构执业医师和药师进行麻醉药品和精神药品使用知识和规范化管理的培训。执业医师经考核合格后取得麻醉药品和第一类精神药品的处方权，药师经考核合格后取得麻醉药品和第一类精神药品调剂资格。

医师取得麻醉药品和第一类精神药品处方资格后，方可在本机构开具麻醉药品和第一类精神药品处方，但不得为自己开具有该类药品的处方。药师取得麻醉药品和第一类精神药品调剂资格后，方可在本机构调剂麻醉药品和第一类精神药品。

4. 试用期人员开具处方，应当经所在医疗机构有处方权的执业医师审核，并签名或加盖专用章后方有效。

5. 进修医师由接收进修的医疗机构对其胜任本专业工作的实际情况进行认定后授予相应的处方权。

三、处方的开具

1. 医师应当根据医疗、预防、保健需要，按照诊疗规

范、药品书中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等开具处方。

医疗用毒性药品、放射性药品的处方用量应当严格按照国家有关规定执行。

2. 医疗机构应当根据本机构性质、功能、任务，制订药品处方集。

3. 医疗机构应当按照经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称购进药品。同一通用名称药品的品种，注射剂型和口服剂型各不得超过2种，处方组成类同的复方制剂不超过2种。因特殊诊疗需要使用其他剂型和剂量规格药品的情况除外。

4. 医师开具处方应当使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称。

医师开具院内制剂处方时，应当使用经省级卫生行政部门审核、药品监督管理部门批准的名称。

医师可以使用由卫生部公布的药品习惯名称开处方。

5. 处方开具当日有效。特殊情况下需要延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过3天。

6. 处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过2日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，医师应当注明理由。

7. 医师应当按照卫生部制订的麻醉药品和精神药品临床应用指导原则，开具麻醉药品、第一类精神药品处方。

8. 门诊癌症疼痛患者和中、重度慢性病患者需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的，首先求其签署《知情同意书》。