

全国高等职业技术教育卫生部规划教材


供五年一贯制护理学专业用

基础护理技术

主 编·李晓松

副主编·王艾兰

郭耀玲

 人民卫生出版社

全国高等职业技术教育卫生部规划教材

供五年一贯制护理学专业用

基础护理技术

主 编 李晓松

副主编 王艾兰 郭耀玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

王艾兰 (江苏省盐城卫生学校)

王慧玲 (河北省沧州卫生学校)

卢省花 (江西省卫生学校)

刘登蕉 (福建省卫生学校)

孙晓洁 (山西省临汾职业技术学院)

李晓松 (黑龙江省卫生学校)

宋永红 (郑州市卫生学校)

张徐宁 (江苏省淮阴卫生学校)

郭耀玲 (河南省平顶山卫生学校)

高焕云 (山东省卫生学校)

秘 书 孙 伟 (黑龙江省卫生学校)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理技术/李晓松主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 6
ISBN 7-117-06153-7

I. 基… II. 李… III. 护理-技术
IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 039141 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

基础护理技术

主 编: 李 晓 松

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 19

字 数: 424 千字

版 次: 2004 年 7 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 版第 4 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06153-7/R·6154

定 价: 29.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等职业技术教育五年一贯制护理学专业

卫生部规划教材出版说明

医学高等职业技术教育作为我国高等教育的重要组成部分,已迅速发展起来。为保障教学质量,规范课程设置和教学活动,促进我国高等职业技术教育的良性发展,卫生部教材办公室决定组织编写医学高等职业技术教育教材。2001年11月,卫生部教材办公室对我国医学职业技术教育现状(专业种类、课程设置、教学要求)进行了调查,并在此基础上提出了医学高等职业技术教育卫生部规划教材的编写原则,即以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高等职业技术教育的特色。同时,教材编写继续坚持“三基五性”的原则,但基本理论和基本知识以“必须,够用”为度,强调基本技能的培养,特别强调教材的实用性与先进性;考虑到我国高等职业技术教育模式发展中的多样性,在教材的编写过程中,提出了保障出口(毕业时的知识和技能水平),适当兼顾不同起点的要求,以保障教材的适用性。教材编写注意了与专业教育、中等职业教育的区别。从2002年4月起,卫生部教材办公室陆续启动了检验、影像技术、药学、口腔工艺技术、临床医学、护理学专业卫生部规划教材的编写工作。

2003年8月,卫生部教材办公室在河北省承德市召开了“全国高等职业技术教育五年一贯制护理学专业卫生部规划教材主编人会议”,正式启动了高等职业技术教育护理学专业卫生部规划教材的编写工作。本套教材共29种,其中2种选修课程与中等职业技术教育教材共用。

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 01 人体结构学(包括解剖学和组织胚胎学) | 主 编 杨壮来 |
| | 副主编 李玉林 于晓谟 |
| 02 病理学(包括病理学和病理生理学基础) | 主 编 陈命家 |
| | 副主编 李惠兰 丁运良 |
| 03 生物化学 | 主 编 刘粤梅 |
| | 副主编 阎瑞君 |
| 04 生理学 | 主 编 白 波 |
| | 副主编 王维智 蒋昭庆 |
| 05 病原生物与免疫学基础 | 主 编 许正敏 |
| | 副主编 曹德明 |
| 06 护理药理学 | 主 编 王开贞 |
| | 副主编 弥 曼 |

| | | |
|----------------------|---------|-----|
| 07 护理学导论 | 主 编 彭幼清 | |
| | 副主编 侯玉华 | |
| 08 基础护理技术 | 主 编 李晓松 | |
| | 副主编 王艾兰 | 郭耀玲 |
| 09 健康评估 | 主 编 王克惠 | |
| | 副主编 马秀芬 | 刘士生 |
| 10 护理伦理学 | 主 编 曹志平 | |
| | 副主编 刘一鸣 | |
| 11 护理心理学 | 主 编 蒋继国 | |
| | 副主编 盛秋鹏 | |
| 12 护理管理学 | 主 编 刘化侠 | |
| | 副主编 殷 翠 | |
| 13 营养与膳食 | 主 编 李胜利 | |
| | 副主编 刘 琦 | |
| 14 人际沟通 | 主 编 王 斌 | |
| | 副主编 秦东华 | |
| 15 护理礼仪 (与中职共用) | 主 编 刘桂英 | |
| 16 内科护理学 (包括神经内科学基础) | 主 编 夏泉源 | |
| | 副主编 冯丽华 | 胡月琴 |
| | | 夏惠丽 |
| 17 外科护理学 (包括神经外科学基础) | 主 编 党世民 | |
| | 副主编 张宗业 | 金鹤万 |
| 18 妇产科护理学 | 主 编 任新贞 | |
| | 副主编 刘文娜 | |
| 19 儿科护理学 | 主 编 黄力毅 | |
| | 副主编 于海红 | |
| 20 社区护理学 | 主 编 黄惟清 | |
| | 副主编 李春玉 | |
| 21 中医护理学 | 主 编 袁秀英 | |
| | 副主编 陈文松 | |
| 22 老年护理学 | 主 编 夏晓萍 | |
| | 副主编 齐秀泽 | |
| 23 康复护理学 | 主 编 李忠泰 | |
| | 副主编 苏英珍 | |
| 24 精神科护理学 | 主 编 覃远生 | |
| | 副主编 邓荆云 | |
| 25 眼耳鼻咽喉和口腔科护理学 | 主 编 吴慧云 | |
| | 副主编 蒋松波 | 李 敏 |

- 26 急重症护理学
- 27 社会学基础
- 28 美学基础（与中职共用）
- 29 卫生法律法规

主 编 孙 菁
副主编 李俊杰
主 编 韩 敏
副主编 沈 清
主 编 朱 红
主 编 李建光
副主编 王 峰

□ _____ 前 言 _____

随着我国经济、科技和社会的快速发展，人民生活水平的普遍提高，健康意识的不断增强，人们对医疗护理服务的需求日益扩大，对护理人才培养的层次也提出了新的、更高的要求。为了培养适应社会需要，具有扎实的理论基础、良好的职业素养、高水平的技术应用能力的专门人才，满足人们对高层次护理紧缺人才的迫切需求，2003年卫生部教材办公室组织了全国十所学校的10位专家学者编写了《基础护理技术》一书，供五年一贯制高等护理专业的学生使用。

本教材重点突出了护士核心能力的培养，全书贯穿了以能力为本位的职教思想，运用整体护理的理念，以护理程序的思维方式为基本框架，介绍了护理专业基本操作技术的有关内容，并希望通过对本教材的学习，构筑学生的现代护理理念，培养学生创新思维，打造娴熟的职业能力，以适应临床护理实际工作的需要。

本教材在编写过程中，对护理学专业不同层次的教学内容进行了界定和整和，强化了培养学生护理技术应用能力和优化学生知识、能力、素质结构的教学模式，使之更符合高等职业技术教育培养目标的需要。

全书共分为16章，1~6章为临床各科常用的一般生活护理技术，主要介绍病区的环境、病人出入院护理、病人卧位与舒适的护理等基本知识和基本技能。7~13章为与诊疗相关的护理技术，分别讲述了生命体征的观察、饮食与营养、排泄护理、药疗技术、输液和输血等。14~16章主要介绍了抢救配合技术和临终护理，以及护理文件的书写等内容。

本书在编写过程中，承蒙江西省卫生学校、黑龙江省卫生学校大力的支持，并得到了护理界同仁的热情鼓励与帮助，在此一并致以诚挚的谢意。

限于编者能力和水平，书中难免存在错误和疏漏，恳请使用本教材的师生和护理界同仁给予谅解和惠正。

李晓松

2004年3月

目 录

| | |
|------------------------|----|
| 第一章 医院和住院环境 | 1 |
| 第一节 医院概述 | 1 |
| 一、医院的性质和任务 | 1 |
| 二、医院的种类 | 1 |
| 三、医院的组织结构 | 2 |
| 第二节 门诊部 | 3 |
| 一、门诊 | 3 |
| 二、急诊 | 4 |
| 第三节 病区 | 5 |
| 一、病区的设置和布局 | 6 |
| 二、病区的环境管理 | 6 |
| 三、病人单位及设备 | 10 |
| 四、铺床法 | 11 |
| 第二章 病人入院和出院的护理 | 16 |
| 第一节 病人入院的护理 | 16 |
| 一、入院程序 | 16 |
| 二、入病区后的初步护理工作 | 17 |
| 第二节 病人出院的护理 | 18 |
| 一、病人出院前护理工作 | 18 |
| 二、病人出院后护理工作 | 19 |
| 第三节 运送病人的护理技术 | 19 |
| 一、护理工作中应用的人体力学原理 | 19 |
| 二、轮椅运送技术 | 22 |
| 三、平车运送技术 | 24 |
| 四、担架运送技术 | 27 |
| 第三章 病人卧位与安全的护理 | 29 |
| 第一节 临床常用卧位 | 29 |
| 一、卧位的概念 | 29 |

| | |
|-----------------------|----|
| 二、卧位的种类 | 29 |
| 第二节 协助病人更换卧位的方法 | 33 |
| 第三节 保护具的应用 | 36 |
| 一、保护具的种类 | 36 |
| 二、保护具的使用技术 | 36 |
| 附 辅助器具 | 39 |

41

第四章 医院感染的预防与控制

| | |
|---|----|
| 第一节 医院感染 | 41 |
| 一、医院感染的形成 | 41 |
| 二、医院感染的主要因素 | 42 |
| 三、预防和控制医院感染 | 43 |
| 第二节 清洁、消毒、灭菌 | 44 |
| 一、概念 | 44 |
| 二、清洁、消毒、灭菌的方法 | 44 |
| 第三节 无菌技术 | 52 |
| 一、概念 | 52 |
| 二、无菌技术操作原则 | 52 |
| 三、无菌技术基本操作法 | 53 |
| 第四节 隔离技术 | 59 |
| 一、隔离基本知识 | 60 |
| 二、隔离原则 | 60 |
| 三、隔离种类 | 62 |
| 四、隔离技术应用 | 64 |
| 第五节 供应室 | 68 |
| 一、供应室设置 | 68 |
| 二、供应室工作内容 | 68 |
| 三、常用物品的保养 | 70 |
| 附 1 传染性非典型肺炎 (SARS) 发热门 (急) 诊医务人员防护措施 | 70 |
| 附 2 传染性非典型肺炎 (SARS) 发热门 (急) 诊更衣流程 | 71 |
| 附 3 传染性非典型肺炎 (SARS) 留观室、隔离病区医务人员防护措施 | 71 |
| 附 4 传染性非典型肺炎 (SARS) 留观室、隔离病区更衣流程 | 72 |

第五章 病人清洁的护理

73

| | |
|--------------------|----|
| 第一节 口腔护理 | 73 |
| 一、口腔护理目的 | 73 |
| 二、口腔护理技术 | 73 |
| 三、口腔健康维护 | 75 |
| 第二节 头发护理 | 76 |
| 一、头发护理目的 | 76 |
| 二、头发护理技术 | 76 |
| 三、头发健康与保养 | 80 |
| 第三节 皮肤护理 | 81 |
| 一、皮肤护理目的 | 81 |
| 二、皮肤护理技术 | 81 |
| 三、压疮的预防和护理 | 83 |
| 第四节 晨晚间护理 | 88 |
| 一、晨间护理 | 88 |
| 二、晚间护理 | 89 |
| 三、卧有病人床更换床单法 | 90 |

第六章 舒适的护理

93

| | |
|---------------------|-----|
| 第一节 舒适 | 93 |
| 一、舒适与不舒适 | 93 |
| 二、影响舒适的因素 | 94 |
| 三、满足病人舒适需要的原则 | 95 |
| 四、促进舒适的护理措施 | 95 |
| 第二节 休息 | 96 |
| 一、休息的意义 | 97 |
| 二、休息的先决条件 | 97 |
| 三、促进休息的护理措施 | 98 |
| 第三节 睡眠 | 99 |
| 一、睡眠的生理 | 99 |
| 二、睡眠的需要 | 100 |
| 三、影响睡眠的因素 | 100 |
| 四、促进睡眠的护理措施 | 101 |
| 第四节 焦虑 | 103 |
| 一、焦虑的概念 | 103 |
| 二、焦虑的诊断依据 | 103 |
| 三、焦虑的分级 | 103 |

| | |
|----------------------|-----|
| 四、减轻和控制焦虑的护理措施 | 104 |
| 第五节 疼痛 | 105 |
| 一、概述 | 105 |
| 二、疼痛的原因 | 106 |
| 三、影响疼痛的因素 | 107 |
| 四、疼痛的分类 | 108 |
| 五、疼痛的评估 | 108 |
| 六、疼痛的护理措施 | 110 |

第七章 生命体征的观察及护理

| | |
|---------------------|-----|
| 第一节 体温的观察及护理 | 113 |
| 一、正常体温及生理性变化 | 113 |
| 二、异常体温的观察及护理 | 114 |
| 三、体温计消毒与检测法 | 117 |
| 四、体温测量技术 | 118 |
| 第二节 脉搏的观察及护理 | 120 |
| 一、正常脉搏及生理性变化 | 120 |
| 二、异常脉搏的观察及护理 | 120 |
| 三、脉搏测量技术 | 121 |
| 第三节 呼吸的观察及护理 | 123 |
| 一、正常呼吸及生理性变化 | 123 |
| 二、异常呼吸的观察及护理 | 124 |
| 三、呼吸测量技术 | 125 |
| 四、促进呼吸功能的护理技术 | 126 |
| 第四节 血压的观察及护理 | 127 |
| 一、正常血压及生理性变化 | 127 |
| 二、异常血压的观察及护理 | 128 |
| 三、血压计的种类及构造 | 129 |
| 四、血压测量技术 | 130 |

第八章 饮食与营养

| | |
|---------------------|-----|
| 第一节 医院饮食 | 132 |
| 一、基本饮食 | 132 |
| 二、治疗饮食 | 133 |
| 三、试验饮食 | 134 |
| 第二节 病人一般饮食的护理 | 135 |
| 一、影响饮食与营养的因素 | 135 |
| 二、病人一般饮食的护理 | 136 |

| | |
|---------------------|-----|
| 第三节 病人特殊饮食的护理 | 138 |
| 一、鼻饲法 | 138 |
| 二、完全胃肠外营养 | 139 |
| 第四节 出入液量记录 | 140 |
| 一、记录内容与要求 | 140 |
| 二、记录方法 | 141 |

第九章 排泄护理

| | |
|-------------------|-----|
| 第一节 排尿护理 | 142 |
| 一、尿液的观察 | 142 |
| 二、影响排尿的因素 | 143 |
| 三、排尿异常的护理 | 144 |
| 四、协助排尿的护理技术 | 145 |
| 第二节 排便护理 | 150 |
| 一、粪便的观察 | 150 |
| 二、影响排便的因素 | 151 |
| 三、排便异常的护理 | 152 |
| 四、协助排便的护理技术 | 154 |

第十章 药疗技术

| | |
|-------------------------------|-----|
| 第一节 给药的基本知识 | 160 |
| 一、概述 | 160 |
| 二、安全给药的原则 | 161 |
| 三、影响药物疗效的因素 | 161 |
| 第二节 口服给药法 | 163 |
| 一、安全有效用药指导 | 163 |
| 二、口服给药技术 | 163 |
| 第三节 吸入给药法 | 165 |
| 第四节 注射给药法 | 168 |
| 一、注射原则 | 168 |
| 二、注射用物 | 169 |
| 三、药液抽吸技术 | 170 |
| 四、常用注射技术 | 170 |
| 附：诺和笔® ₃ 注射器 | 178 |
| 第五节 药物过敏试验法 | 178 |
| 一、药物过敏反应的特点 | 178 |
| 二、常用药物过敏试验技术 | 179 |
| 第六节 局部给药法 | 183 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| 一、滴药技术 | 183 |
| 二、插入治疗技术 | 185 |
| 三、皮肤给药技术 | 187 |
| 四、舌下给药技术 | 187 |
| <hr/> | |
| 第十一章 静脉输液与输血法 | 189 |
| 第一节 静脉输液法 | 189 |
| 一、静脉输液的目的 | 189 |
| 二、常用溶液及作用 | 189 |
| 三、静脉输液技术 | 190 |
| 附1 输液速度与时间的计算 | 197 |
| 附2 输液泵的应用 | 197 |
| 四、输液故障排除技术 | 198 |
| 五、输液微粒污染 | 199 |
| 六、输液反应及护理 | 200 |
| 第二节 静脉输血法 | 202 |
| 一、血液及血液制品的种类 | 202 |
| 二、血型和交叉配血试验 | 203 |
| 三、静脉输血的目的 | 204 |
| 四、静脉输血技术 | 205 |
| 附 自体输血 | 207 |
| 五、输血反应及护理 | 208 |
| <hr/> | |
| 第十二章 冷热疗技术 | 211 |
| 第一节 冷疗技术 | 211 |
| 一、冷疗的作用 | 211 |
| 二、影响冷疗的因素 | 211 |
| 三、冷疗法禁忌证 | 212 |
| 四、冷疗技术 | 213 |
| 第二节 热疗技术 | 215 |
| 一、热疗的作用 | 215 |
| 二、影响热疗的因素 | 216 |
| 三、热疗法禁忌证 | 216 |
| 四、热疗技术 | 217 |
| <hr/> | |
| 第十三章 标本采集 | 220 |
| 第一节 标本采集的意义和原则 | 220 |

| | |
|-------------------|-----|
| 一、标本采集的意义 | 220 |
| 二、标本采集的原则 | 220 |
| 第二节 各种标本的采集 | 221 |
| 一、痰标本采集技术 | 221 |
| 二、咽拭子标本采集技术 | 222 |
| 三、呕吐物标本采集技术 | 223 |
| 四、血标本采集技术 | 223 |
| 五、尿标本采集技术 | 225 |
| 六、粪标本采集技术 | 227 |

229

第十四章 危重病人的抢救及护理

| | |
|------------------------|-----|
| 第一节 病情观察 | 229 |
| 一、病情观察的意义 | 229 |
| 二、病情观察的方法 | 229 |
| 三、病情观察的内容 | 230 |
| 第二节 危重病人的抢救及护理 | 232 |
| 一、抢救工作的组织管理及抢救设备 | 233 |
| 二、常用抢救技术 | 234 |
| 三、危重病人的支持性护理 | 246 |

248

第十五章 临终护理

| | |
|----------------------|-----|
| 第一节 临终关怀 | 248 |
| 一、临终关怀的概念 | 248 |
| 二、临终关怀的内容 | 248 |
| 三、临终关怀的基本原则 | 249 |
| 第二节 临终病人的身心护理 | 249 |
| 一、临终护理的概述 | 249 |
| 二、临终病人的生理变化及护理 | 250 |
| 三、临终病人的心理变化及护理 | 251 |
| 四、临终病人家属的安抚及护理 | 252 |
| 第三节 死亡后的护理 | 253 |
| 一、濒死和死亡的定义 | 253 |
| 二、死亡的标准 | 253 |
| 三、死亡过程的分期 | 254 |
| 四、尸体护理 | 255 |
| 五、丧亲者的护理 | 256 |

第十六章 护理相关文件记录

258

| | |
|---------------------|-----|
| 第一节 病案管理 | 258 |
| 一、记录的意义 | 258 |
| 二、记录的原则 | 258 |
| 三、管理要求 | 259 |
| 四、病历排列顺序 | 259 |
| 第二节 护理相关文件的书写 | 259 |
| 一、体温单 | 259 |
| 二、医嘱单 | 260 |
| 三、护理记录单 | 262 |
| 四、病室报告 | 263 |
| 五、护理病历 | 264 |

附录 教学大纲(参考)

276

第一章

医院和住院环境

医院是一个以寻求健康的人员为服务对象,以医学科学技术为主要手段,并把医疗护理服务和生活服务融合在一起的技术服务系统,同时又是病人治病、休养、康复的照顾机构。病人置身于医院的特定环境中,因其身体健康状态欠佳,适应性下降,常常会产生对环境的陌生感及焦虑,影响病人的疾病治愈和健康的恢复。因此,医院要以病人为中心,充分考虑到环境的安排、布置、舒适、安全等因素,努力创造并维护一个最佳疗养的住院环境,以满足病人的健康需求,促进身心健康的恢复。

第一节 医院概述

一、医院的性质和任务

医院是对个人或特定人群进行防病治病的场所,具备一定数量的病床设施、医疗设备和医务人员等,运用医学科学理论和技术,通过医务人员集体协作,对住院和门诊病人实施诊治与护理的医疗卫生机构。

卫生部颁发的《全国医院工作条例》明确了医院的基本性质:“医院是治病防病,保障人民健康的社会主义卫生事业单位,必须贯彻国家的卫生工作方针政策,遵守政府法令,为社会主义现代化建设服务”。同时指出医院的任务是:“以医疗为中心,在提高医疗质量的基础上,保证教学和科研任务的完成,并不断提高教学质量和科研水平。同时做好扩大预防,指导基层和计划生育的技术工作”。

二、医院的种类

(一) 接收治病人范围分类

1. 综合性医院 在各类医院中占有较大的比例。综合性医院分设内科、外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻喉科、中医科等各种专科,并设有药剂、检验、影像等医技部门和相应的人员及设备,同时配有一定数量的病床。

2. 专科医院 是为诊治某些专科性疾病而设置的医疗机构,如传染病院、结核病防治院、精神卫生中心、妇产科医院、肿瘤医院、口腔医院、康复医院和职业病防治医院等。设置专科医院有利于集中人力、物力,发挥技术设备优势,可以更好地开展专科疾病的诊治和预防。

（二）按医疗技术水平分类

目前,我国医院实行标准化分级管理。根据医院不同的任务和功能,不同的技术质量水平和管理水平、设施条件,将医院划分为三级(一、二、三级)十等(每级别医院分甲、乙、丙等和三级医院增设特等)。

1. 一级医院 是直接向具有一定人口(≤ 10 万)的社区提供医疗、预防、保健和康复服务的基层医疗卫生机构。一级医院是提供社区初级卫生保健的主要机构。主要指农村乡镇卫生院、城市街道医院、地市级的区医院和某些企事业单位的职工医院。

2. 二级医院 是向多个社区(其半径人口在10万以上)提供全面连续的医疗、护理、预防保健、康复服务的卫生机构,能与医疗相结合开展教学科研工作及指导基层卫生机构开展工作。主要指一般市、县医院和直辖市的区级医院等。

3. 三级医院 是指国家高层次的医疗卫生服务机构,是省或全国的医疗、预防、教学和科研相结合的技术中心,提供全面连续的医疗护理、预防保健、康复服务和高水平的专科服务。主要指全国、省、市直属的市级大医院及医学院校的附属医院。

（三）按特定任务分类

有军队医院、企业医院等。

（四）按所有制分类

有全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院和中外合资医院等。

（五）按经营目的分类

分为非营利性医疗机构和营利性医疗机构。我国绝大部分现有医疗机构为公有制,包括全民所有和集体所有,其主体属于非营利性医疗机构。

1. 非营利性医疗机构 是指为社会公众利益而设立和运营的医疗机构,不以营利为目的,其收入用于弥补医疗服务成本,实际运营中的收支结余不能用于投资者的回报,只能用于自身的发展,如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。

2. 营利性医疗机构 是指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构。营利性医疗机构根据市场需求自主确定医疗服务项目,并报卫生行政部门核准,参照执行企业财务、会计制度和有关政策。营利性医疗机构依法自主经营,医疗服务价格开放,实行市场调节价,根据实际服务成本和市场供求情况自主制定价格。

当发生重大灾害、事故、疫情等特殊情况时,各类医疗机构均有义务执行政府指令性的任务。

三、医院的组织结构

我国医疗机构体制已形成三级医疗网络。根据医院的职能和任务、服务地域范围、隶属关系、医疗设施规模及技术力量,分为不同级别医院。目前医院的组织结构模式,大致可分为三大系统,即诊疗部门、辅助诊疗部门和行政后勤部门(图1-1)。