

辽宁省护理工作 标准与规范



■ 护理管理分册

辽宁省护理学会 编

辽宁省护理工作 标准与规范

护理管理分册

辽宁省护理学会 编

辽宁科学技术出版社

沈 阳

图书在版编目(CIP)数据

辽宁省护理工作标准与规范：护理管理分册 / 辽宁省护理学会编. —沈阳：辽宁科学技术出版社，2009.4

ISBN 978-7-5381-5937-0

I.辽… II.辽… III.护理-标准-辽宁省；护理-技术操作规程-辽宁省；护理学：管理学-标准-辽宁省；护理学：管理学-规范-辽宁省 IV.R47-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 061247 号

出版发行：辽宁科学技术出版社

(地址：沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编：110003)

印刷者：沈阳市北陵印刷厂有限公司

经销者：各地新华书店

幅面尺寸：110mm × 203mm

印 张：4

字 数：100 千字

印 数：1~20000

出版时间：2009 年 4 月第 1 版

印刷时间：2009 年 4 月第 1 次印刷

责任编辑：丁东戈

封面设计：达 达

版式设计：于 浪

责任校对：维 诚

书 号：ISBN 978-7-5381-5937-0

定 价：10.00 元

联系电话：024-23285311

E-mail:ddge@sina.com

http://www.lnkj.com.cn

本书编委会

主 审	董德刚		
主 编	李 森	宋文舸	
分册主编	范 玲	姜桂春	
编 委	(按姓氏笔画排序)		
	于静蕊	刘淑芹	李丽霞
	徐继红	崔小岩	

序言

欣闻《辽宁省护理工作标准与规范》即将付梓出版，特向李森理事长引领的辽宁省护理学会组织的编写团队表示热烈的祝贺，祝贺他们辛勤的耕耘终于收获丰硕的成果。同时也与广大护理工作者同喜，我省终于有了这样一本集科学性、权威性、指导性、可操作性于一体的护理工作准则，供全省护理人员在工作实践中遵循。

护理学作为医学科学的一部分，是一门以自然科学、社会科学、行为科学为基础的生命学科，护理工作的重要性业已尽人皆知。护理是与病人身心健康息息相关的重要工作，也是科技和人文知识含量很高的职业。随着人民生活水平的提高和医学科技的进步，人们对医疗保健的需求如潮涌般增长，如何适应社会的发展需要，满足人民群众日益增长的健康需求，建立、健全一整套遵循卫生事业发展规律、适应社会发展和人民健康要求、保障护理质量和护理安全的标准和规范，这是时代赋予护理工作的更高要求。

辽宁省各位护理专家，通过多年的实践与探索，不断总结工作中的经验，编写了《辽宁省护理工作标准与规范》，书中融入了新时期的护理理念，充分体现了“以人为本”、“以病人为中心”的整体护理观念，体现了理论的先进性、结构的系统性、规范的可操作性、编写形式的新颖性等突出特点，对辽宁省护理工作具有重要的指导意义，必将促进辽宁省护理质量的持续改进和医院的可持续发展。

《辽宁省护理工作标准与规范》的出版，可以说为我省当前和今后规范、提高、督导、评价医院护理质量奠定了基础。希望全省广大护理工作者以这本《辽宁省护理工作标准与规范》为蓝本，坚持以科学发展观为指导，结合本单位的实际情况，深入、扎实地加强护理管理和临床护理工作，全面提高我省医院的整体护理水平。同时，也希望辽宁省的护理人员，在已取得的宝贵经验的基础上，进一步加强实践、



探索和创新，与时俱进，努力学习，在不断传承与创新中积极谋求发展，不断提高辽宁省的医疗护理质量和水平，为护理事业的繁荣发展做出应有贡献！

2009年5月

前 言

护理管理是医院工作的重要组成部分，护理质量是医疗质量的关键要素之一，随着护理学科的不断进步，护理管理面临着新的课题与挑战。为适应医疗卫生事业的发展，满足人民群众的健康需求，推进护理管理与实践逐步地科学化、规范化、标准化，编著适应我省护理工作实际的医院护理管理与技术规范势在必行。

《辽宁省护理工作标准与规范》是编者在1992年版《辽宁省护理工作质量管理标准及规范》基础上，依据卫生部《医院管理评价指南》和《护理规划纲要2005—2010年》，结合十余年医院护理工作经验及护理新理念、新技术的应用实践，修订编写出版的包含医院护理管理、护理技术操作及部分常见疾病护理等方面内容的书籍。

全书共三个分册，力求从医院护理管理、护理质量标准、护理技术操作及部分常见疾病的护理几方面给以指南，使内容充分体现出其先进性、实用性和临床指导性。

旨在提高护理人员执业素质与执业能力，提高护理质量，加强护理管理，推动学科进步，加速我省护理事业的发展。

自2008年2月始，辽宁省护理学会在省卫生厅指导下，组织省内部分专家着手编写工作。历时1年多，完成了编写任务。

本书涉及内容广泛，问题和不足在所难免。恳请各级医疗卫生机构的广大护理人员对实施中发现的问题及时反馈，以便再版时修正。

编 者

目 录

第一章 护理工作制度	1
第一节 一般工作制度	1
一、护理部工作制度	1
二、护理文件管理制度	1
三、护士长夜间总值班制度	1
四、护理查房制度	2
五、交接班制度	2
六、查对制度	3
七、护理缺陷登记报告制度	4
八、护理会诊制度	5
九、皮肤压疮管理制度	5
十、健康教育制度	6
十一、护理工作报告制度	7
十二、护理病历讨论制度	7
十三、护理人员临时调配制度	8
十四、保护病人隐私制度	8
十五、护理告知制度	8
十六、危重病人抢救制度	9
十七、护理人员继续教育制度	9
第二节 各室管理制度	10
一、预诊室管理制度	10
二、治疗室与处置室管理制度	10
三、重症监护室管理制度	11
四、急诊室管理制度	11
五、手术室管理制度	11
六、消毒供应室管理制度	12
七、分娩室管理制度	14
八、血液透析室管理制度	14
九、导管室管理制度	15
十、窥镜室管理制度	15
十一、层流室(移植室)管理制度	15
第三节 病区管理制度	16
一、分级护理制度	16



二、病区管理制度	17
三、病房药品管理制度	18
四、住院规则	19
五、饮食管理制度	19
六、病房安全制度	20
七、陪护制度	20
八、病人入院、转科、出院工作制度	21
第二章 各级护理人员职责	22
第一节 护理管理人员职责	22
一、护理部人员职责	22
(一) 护理部主任、副主任职责	22
(二) 专职护理质量控制人员职责	23
(三) 护理部干事职责	23
二、科护士长职责	23
三、护士长职责	24
(一) 基本职责	24
(二) 专科岗位职责	25
1. 夜间总值班护士长职责	25
2. 病区护士长职责	25
3. 重症监护室护士长职责	25
4. 急诊室护士长职责	26
5. 门诊护士长职责	26
6. 手术室护士长职责	26
7. 分娩室护士长职责	26
8. 高危儿监护室护士长职责	27
9. 消毒供应室护士长职责	27
第二节 护士职责	27
一、基本职责	27
二、专科岗位职责	28
(一) 病区护士职责	28
(二) 夜班护士职责	28
(三) 重症监护室护士职责	29
(四) 急诊室护士职责	29
(五) 门诊护士职责	29
(六) 手术室护士职责	30
(七) 助产护士职责	30
(八) 高危儿监护室护士职责	30



(九) 消毒供应室护士职责	31
(十) 临床带教老师职责	31
第三章 护理质量管理	32
第一节 护理质量及护理质量管理	32
一、护理质量管理概述	32
二、护理质量管理控制	33
第二节 护理紧急风险预案	35
一、住院病人紧急状态时的护理应急程序 - - -	35
二、意外事故紧急状态时的护理应急程序 - - -	48
第三节 专科护理应急预案	54
一、重症监护专科应急预案	54
二、内科专科护理应急预案	56
三、急诊专科护理应急预案	57
四、外科专科护理应急预案	58
五、妇产科专科护理应急预案	59
六、儿科专科护理应急预案	60
第四节 病人护理安全管理	60
一、住院病人安全管理	60
二、操作安全制度管理	65
三、医院感染管理	65
四、药品安全管理	67
五、无菌及一次性使用医疗用品安全管理 - - -	69
第五节 护理风险管理与防范	71
一、护理风险分类与相关因素	71
二、护理风险管理组织、工作内容	71
三、护理风险管理基本程序	72
四、护理风险管理相关制度	72
五、护理投诉的管理	73
六、护理风险防范的基本措施	73
第六节 护理防护管理	75
一、化学治疗的防护措施	75
二、护理人员职业伤害的防护管理	75
三、SARS 医护人员的防护	77
四、爱滋病护理防护	78
五、护理人员心理防护	80
第七节 护理服务规范	80
一、医德规范 (护士守则)	80



二、护理服务行为规范	81
三、护理服务语言规范	81
第四章 护理质量评价标准	84
第一节 护理质量评价	84
一、护理质量评价内容	84
二、护理质量评价方法	85
三、护理质量评价程序	86
第二节 临床护理质量评价标准	86
一、重症（一级）护理质量评价标准	86
二、消毒隔离质量评价标准	87
三、病房管理质量评价标准	89
四、抢救物品药品质量评价标准	89
五、护理表格质量评价标准	90
第三节 特殊科室的质量评价标准	91
一、急诊室护理质量评价标准	91
二、门诊护理质量评价标准	92
三、手术室护理质量评价标准	93
四、分娩室护理质量评价标准	94
五、高危儿监护室护理质量评价标准	95
六、消毒供应室护理质量评价标准	96
七、重症监护室护理质量评价标准	98
八、血液透析室护理质量评价标准	99
九、导管室护理质量评价标准	100
十、窥镜室护理质量评价标准	100
十一、层流室（移植室）护理质量评价标准	101
第五章 护理人员岗位培训与继续教育	102
第一节 素质培训	102
一、护士素质	102
二、护士应具备的条件	103
三、护士素质评价标准	103
第二节 各级护理人员继续教育	104
一、见习护士培训（未注册护士）	104
二、护士培训（毕业后 1~5 年的注册护士）	105
三、护师和工作 5 年以上的护士培训	105
四、主管护师和工作 8 年以上的护士培训	106
五、正、副主任护师培训	107

第六章 护理科研及管理	108
第一节 护理科研范围及课题选择	108
一、科研目的与伦理	108
二、护理科研范围	108
三、护理科研课题选择	109
第二节 护理科研程序及管理标准	109
一、护理科研程序	109
二、护理科研管理标准	109
三、护理科研管理委员会职责	110
四、护理科研项目申请人职责	110
五、护理科研申报及流程	110
六、科研成果申报	111



第一章 护理工作制度

第一节 一般工作制度

一、护理部工作制度

1. 有健全的领导体制，实行护理部 - 科护士长 - 护士长三级管理或总护士长 - 护士长二级管理。
2. 负责全院护理人员的聘任、调配、奖惩等有关事宜。
3. 有规划、年计划、季重点、月重点，并认真组织落实，年度有总结。
4. 全面实施以病人为中心的整体护理，建立健全各项护理管理制度、疾病护理常规、技术操作规范、应急预案、工作流程及各级护理人员岗位职责。
5. 定期、不定期召开相关工作会议，开展多种形式的护理质量管理活动。
6. 健全科护士长、护士长的考核标准。开展对护理人员的技能培训、新护士岗前培训及岗位技术能力评价等。
7. 组织全院业务学习、护理查房与会诊，参与协调全院大型抢救、突发事件的人力、物力。
8. 负责护理科研和护理教学工作的安排与实施。

二、护理文件管理制度

1. 各项护理文件按规定及时、准确、真实书写，并妥善保存1年。测温本保存3个月，以备查阅。
2. 护理文件由病房护士长和值班护士负责管理。
3. 病区护理文件摆放有序，病历中的各种表格均应排列整齐，不得撕毁、涂改或丢失，用后归还原处。
4. 病人不得自行携带病历出科室。出院或死亡后，病历按规定顺序排列，由病案室保存。
5. 护士长应每日检查交班提示本，每周检查各种护理记录书写质量。

三、护士长夜间总值班制度

1. 护士长夜间值班时，行使护理部工作职权，遇到大



型抢救、突发事件，可调配全院护士参加抢救。

2. 了解夜班护士的工作情况，查看护理措施是否到位，并帮助解决护理工作中的疑难问题。

3. 检查护士掌握病人总数、危重、特一级护理、手术病人数等情况。

4. 检查夜班护士在病人熄灯前的准备工作落实情况。

5. 检查各病房及急诊的管理、秩序、作息制度等落实及护士仪表、劳动纪律等情况。

四、护理查房制度

1. 护理查房包括行政、业务、教学查房。

(1) 护理行政查房：重点查病房管理、岗位责任制、规章制度等执行情况，存在问题及其改进情况。

(2) 护理业务查房（包括教学查房）：查基础护理、专科护理工作及新技术、新业务的开展情况，讨论重症护理或护理问题较多的病例。

2. 护理部主任每季度参加科室查房一次、科护士长每季度组织护理查房一次、病房护士长每月进行护理查房一次。

五、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、护理工作准确及时进行。

2. 每班必须按时交接班，接班者提前 5~10 分钟到病房，清点物品，阅读交班提示本。

3. 交班者必须在交接班前完成本班的各项工作，与接班者共同做好交接班工作方可离去。白班应为夜班做好物品准备，以便于夜班工作。

4. 交班中发现病人病情、治疗、护理及器械、物品不符时，应立即查问。接班时间发现问题，应由交班者负责。

5. 交班内容及要求：

(1) 床头交接前应交清住院病人总数，出入院、转科、转院、死亡人数、手术、特级护理、一级护理。交清新入院、手术前、手术日、分娩、危重、抢救、特殊检查等病人的诊断、病情、治疗、护理及留送各种标本完成情况。

(2) 床头交班查看危重、抢救、昏迷、大手术、瘫痪病人的病情，如：生命体征、输液、皮肤、各种引流管、特殊治疗情况及各专科护理措施执行情况。



(3) 交、接班者共同巡视、检查病房整洁、安静、安全的情况。

(4) 接班者应清点毒麻药、急救药品和其他医疗器械，若数量不符应及时与交班者核对。

六、查对制度

1. 医嘱查对制度

(1) 护士执行医嘱时，要认真查对医嘱的全部内容，记录执行时间及签全名，执行门、急诊医嘱时，在相应医嘱项目的右下方记录执行时间及签全名。若有疑问必须问清后，方可执行。

(2) 各班医嘱均由当班护士两人进行查对无误后方可执行。

(3) 下一班护士查对上一班医嘱，护士长每周组织医嘱查对后，在医嘱核对本上登记签名。

(4) 抢救病人时，下达口头医嘱后，执行者须复诵一遍，由二人核对后方可执行，并暂保留用过的空安瓶。抢救结束后及时补全医嘱，经两人核对后，方可弃去空安瓶。

2. 服药、注射、输液查对制度

(1) 服药、注射、输液前必须严格进行三查七对。

三查：操作前查、操作中查、操作后查。

七对：对床号、姓名、药名、剂量、浓度、时间和用法。

(2) 清点药品时和使用药品前要检查标签、失效期和批号，符合要求方可使用。

(3) 摆药后必须经第二人核对方可执行。

(4) 对易致过敏的药，给药前需询问病人有无过敏史；使用毒、麻、限、剧药时，要经过反复核对，静脉给药要注意有无变质、瓶口松动、裂缝。同时使用多种药物时，要注意配伍禁忌。

(5) 观察用药后反应，对因各种原因未能及时用药者应及时报告医生，根据医嘱做好处理，并在护理记录中及时记录。

3. 输血查对制度

(1) 查对采血日期、血液有无凝血块或溶血，并查血袋有无破裂。

(2) 查对输血单与血袋标签上供血者的姓名、血型及



血量是否相符，交叉配血报告有无凝集。

(3) 输血前需两人核对病人床号、姓名、性别、年龄、住院号、血型、血量、血袋编号及交叉配血报告，无误后方可输入。

(4) 输血完毕后再次查对上述内容，并将血袋标签取下粘贴在配血单上保存。

(5) 输血完毕应低温保留血袋 24 小时，以备必要时送检。

(6) 输血过程中，如有输血反应，应填写不良反应登记单，交血库保存、上报。

4. 手术病人查对制度

(1) 术前准备及接病人时，应查对病人床号、姓名、年龄、性别、诊断、住院号、血型、麻醉方式、手术名称及手术部位（左、右）。

(2) 查对手术名称、配血报告、术前用药、药物过敏试验结果等。

(3) 查对无菌包内灭菌指示剂以及手术器械是否齐全。

(4) 凡体腔或深部组织手术，要在缝合前核对纱垫、纱布、缝针、器械的数目是否与术前相符。

(5) 手术取下的标本，应由洗手护士与手术者核对后，再填写病理检验单送检。

5. “腕带”标识制度

(1) 对手术和无法有效沟通的病人使用“腕带”作为病人的识别标志，例如昏迷、无自主能力的病人，至少应在重症监护病房、手术室、急诊抢救室、新生儿等科室中得到实施。

(2) “腕带”填入的识别信息（病区、床号、住院号、姓名、年龄、诊断等）必须经二人核对后方可使用，若损坏需更新时同样需要经二人核对。

(3) 佩戴“腕带”标识应准确无误，注意观察佩戴部位皮肤无擦伤，血运良好。

七、护理缺陷登记报告制度

1. 各科室建立护理缺陷登记本，及时据实登记。

2. 发生护理缺陷后，要积极采取补救措施，以减少或消除不良后果。

3. 应及时向护士长、护理部上报发生护理缺陷的经过、



原因、后果，并在 24 小时写出书面材料。

4. 发生护理缺陷的各种有关记录、检验报告及造成事故的药品、器械等均应妥善保管，不得擅自涂改、销毁，以备鉴定。

5. 按护理缺陷的性质与情节，一周内分别组织相关护理人员进行讨论，以提高认识，吸取教训，改进工作，并确认事件性质，提出处理意见。

6. 发生护理缺陷的单位或个人，如不按规定报告，有意隐瞒，事后经领导或他人发现，须按情节轻重给予处理。

7. 护理部应定期组织有关人员分析护理缺陷发生的原因，并提出防范措施。

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病人，应先向护理部提出申请。

2. 填写护理会诊记录单，注明病人一般资料，请求护理会诊的理由等，护士长签字后电话通知护理部。

3. 护理部负责确定会诊时间、通知申请科室并负责组织有关护理人员进行护理会诊。

4. 会诊地点常规设在申请科室。

5. 参加护理会诊的人员由专科护士或由护士长选派的骨干护士组成。

6. 会诊意见由会诊人员填写在护理会诊单上，送护理部存档。

九、皮肤压疮管理制度

1. 由于病情的原因，根据国际标准和美国健康保健政策研究机构（AHCPR）推荐使用的 Braden 评分法进行压疮危险因素评估，根据评分结果，采取有效的防范措施。

2. 院内发生或院外带入的皮肤压疮，科室均需及时填写皮肤压疮上报表。

3. 24 小时内通知护理部，由专项负责人员到科室核查。

4. 核查人员及时到科室检查压疮情况，提出具体指导意见，检查护理记录与病人实际情况是否相符。

5. 科室持续观察压疮转归情况，实施有效护理，并及时记录。

6. 当病人转科时，将护理记录交由所转科室继续填写