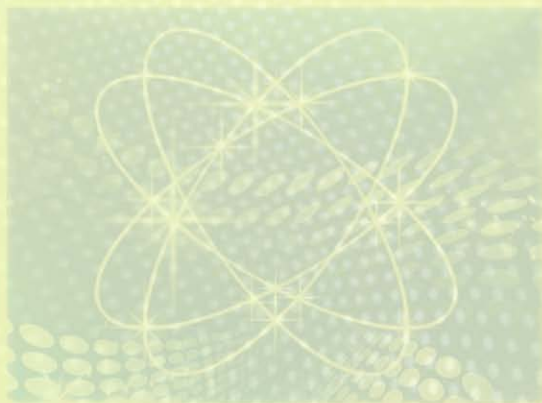


# 实用护理管理手册

赵丽华 王金兰 肖丽 主编



内蒙古科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

实用护理管理手册 / 赵丽华, 王金兰, 肖丽主编. — 赤峰:  
内蒙古科学技术出版社, 2008. 9  
ISBN 978 - 7 - 5380 - 1755 - 7

I. 实… II. ①赵…②王…③肖… III. 护理学: 管理学  
— 手册 IV. R47 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 148298 号

出版发行: 内蒙古科学技术出版社  
地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段 4 号  
电 话: (0476)8224848 8231924  
邮 编: 024000  
出 版 人: 额敦桑布  
责任编辑: 鲍东方  
封面设计: 永 胜  
印 刷: 赤峰地质宏达印刷有限责任公司  
字 数: 246 千  
开 本: 850 × 1168 1/32  
印 张: 9.5  
版 次: 2008 年 9 月第 1 版  
印 次: 2008 年 9 月第 1 次印刷  
定 价: 28.00 元

# 《实用护理管理手册》

## 编委会

主 编 赵丽华 王金兰 肖 丽

副主编 (以姓氏笔画为序)

王桂英 王文玲 王金英 王宏英

马洪光 仝连洁 许景云 纪善燕

吕凤英 李继光 张树仁 杨 璐

杨运良 韩兴瑞 商昌军

编 委(以姓氏笔画为序)

王继君 王 宁 吕延媛 何桂敏

肖 燕 邢玉梅 陈 娟 夏红月

张临娜 敬长霞 谭小环 樊美玲

## 内容简介

本书重点介绍了护理管理的各项规章制度、各级各类护理人员职责、护理质量安全管理、护理人员行为规范、特殊科室护理管理、相关医疗卫生法律法规等全新内容。

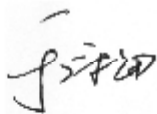
本书章节扼要、内容丰富精练、实用性强,适于各级医院的管理人员和广大护理人员阅读及参考。

## 序

护理管理是医院管理的重要组成部分。随着医学模式的转变和医院改革的不断深入,护理管理在机制创新、服务理念、人力资源、经济及文化建设等各方面,都有新的发展,并在实践中不断完善。护理规章制度是护理工作的行为准则,具有规范、协调、保障、约束和控制作用。抓好护理规章制度的有效实施才能维持护理工作正常有序的运转,确保各项护理任务的完成,不断提高护理管理水平。

本书编者从事临床和护理管理多年,积极倡导先进的护理服务理念,注重服务意识,规范护理行为,追求服务质量,塑造护理品牌,具有丰富的理论知识和管理经验。他们编写的《实用护理管理手册》一书,充分结合了多年临床实践和护理管理工作经验,内容丰富,具有较强的实用性和可操作性。包涵了护理规章制度、护理人员职责、护理安全管理、护理人员行为规范、特殊科室护理管理及相关医疗卫生法律、法规等内容,在强化医院管理体系的同时,还吸收了不少护理管理方面的新观念、新思路、新理论,非常适合医院护理管理者和临床护理人员使用,也可用于医院行政管理人员参考。

借此机会向广大护理工作表示亲切的慰问,真诚地希望护理事业健康、蓬勃发展!



2008年9月

# 前 言

随着社会的发展、医学科学技术的进步,人类对健康和医疗服务质量提出了更高的要求,护理管理的内容也日益丰富。护理管理者积极应用科学的管理方法,对临床护理人员进行评价,以持续改进护理工作及服务质量,使广大患者能够得到最优的护理及最好的服务。

本书主要立足于临床的护理管理,可作为医院各级护理管理人员的参考用书。全书共十章,涉及护理制度、人员职责、护理质量安全管理、护理人员行为规范、各种常见疾病护理常规、医疗卫生法律法规,还包括一些特殊科室,如手术室、供应室、血液净化室、产房、门急诊的管理等内容。

该书编写过程中,参阅了多种有关护理管理及法律法规方面的书籍,力争在内容上充分体现先进性和实用性。

由于时间仓促、水平有限,本书难免有不足之处,希望广大读者及护理同仁提出批评、给予指正。

编 者  
2008 年 9 月

# 目 录

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| <b>第一章 护理工作制度 .....</b>        | <b>1</b>   |
| 第一节 核心工作制度 .....               | 1          |
| 第二节 其他各项管理制度 .....             | 13         |
| 第三节 继续教育制度及教学制度 .....          | 25         |
| <b>第二章 各级各类人员职责 .....</b>      | <b>33</b>  |
| 第一节 各级管理人员职责 .....             | 33         |
| 第二节 各类护理人员职责 .....             | 37         |
| 第三节 各岗位人员职责 .....              | 43         |
| <b>第三章 护理质量安全管理 .....</b>      | <b>48</b>  |
| 第一节 护理质量管理 .....               | 48         |
| 第二节 患者护理安全管理 .....             | 60         |
| 第三节 护理操作告知程序 .....             | 80         |
| 第四节 护理安全应急预案 .....             | 94         |
| <b>第四章 手术室护理管理制度及职责 .....</b>  | <b>117</b> |
| 第一节 管理制度 .....                 | 117        |
| 第二节 人员职责 .....                 | 129        |
| <b>第五章 产房管理及岗位职责 .....</b>     | <b>136</b> |
| 第一节 产房管理制度 .....               | 136        |
| 第二节 产房工作人员各岗位职责 .....          | 148        |
| <b>第六章 供应室管理及岗位职责 .....</b>    | <b>152</b> |
| 第一节 供应室管理制度 .....              | 152        |
| 第二节 供应室护理人员各岗位职责 .....         | 159        |
| <b>第七章 门、急诊护理管理及岗位职责 .....</b> | <b>163</b> |
| 第一节 门、急诊护理管理 .....             | 163        |
| 第二节 门、急诊护理人员岗位职责 .....         | 167        |
| <b>第八章 血液净化室护理管理及职责 .....</b>  | <b>171</b> |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 第一节 各项护理工作制度及规范 ..... | 171 |
| 第二节 人员职责 .....        | 177 |
| 第九章 常见疾病护理常规 .....    | 180 |
| 第十章 护士素质与行为规范 .....   | 251 |
| 附： .....              | 266 |
| 《护士条例》 .....          | 266 |
| 《医疗机构管理条例》 .....      | 273 |
| 《医疗事故处理条例》 .....      | 281 |

# 第一章 护理工作制度

## 第一节 核心工作制度

### 护理质量管理制度

一、医院成立由分管院长、护理部主任(副主任)、病房护士长组成的护理质量管理委员会,负责全院护理质量管理目标及各项护理质量标准制定,并对护理质量实施控制与管理。

二、护理质量实行护理部、病区二级控制和管理。

1. 病区护理质量控制组(1级):由2~3人组成,病区护士长参加并负责。按照质量标准对护理质量实施全面控制,及时发现工作中存在的问题与不足,对出现的质量缺陷进行分析,制定改进措施。检查要登记、记录,并及时反馈,每月填写检查登记表及护理质量月报表报上一级质控组。

2. 护理部护理质量控制组(2级):由8~10人组成,护理部主任参加并负责。每月按护理质量控制项目有计划、有目的、有针对性的对各病区护理工作进行检查评价,填写检查登记表及综合报表。及时研究、分析、解决检查中发现的问题。每月在护士长会议上反馈检查结果,提出整改意见,限期整改。

三、建立专职护理文书终末质量控制督察小组,由主管护师以上人员承担负责全院护理文书质量检查。每月对出院患者的体温单、医嘱单、护理记录单、手术护理记录单等进行检查评价,不定期到临床科室抽查护理文书书写质量,填写检查登记表上报护理部。

四、对护理质量缺陷进行跟踪监控,实现护理质量的持续改进。

五、各级质控组每月按时上报检查结果,护理部负责对全院检查结果进行综合评价、填写报表并在护士长例会上反馈检查评价结果。

六、护理部随时向主管院长汇报全院护理质量控制与管理情况,每季度召开一次护理质量分析会,每年进行护理质量控制与管理总结,并向全院护理人员通报。

七、护理工作质量检查考评结果作为各级护理人员的考核内容。

### 查对制度

一、处理医嘱、打印服药卡、注射卡、护理单等时,必须认真核对患者的床号、姓名,执行医嘱时应注明时间并签字。医嘱要班班查对,每天总查对;每周大查对一次,护士长参加并签名;每次查对后进行登记,参与查对者签名。

二、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。

三、一般情况下不执行口头医嘱。抢救时医师可下达口头医嘱,护士执行时必须复诵一遍,确定无误后执行,并暂保留用过的空药瓶。抢救结束后及时补开医嘱(不超过6小时)。

四、输血:取血时应和血库发血者共同查对。

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。

在确定无误后方可取回,输血前由两人按上述项目复查一遍。输血完毕应保留血袋24小时,以备必要时查对。将血袋上的条形码粘贴于交叉配血报告单上,入病历保存。

五、使用药品前要检查药瓶标签上的药名、失效期、批号和药品质量,不符合要求者不得使用。摆药后须经两人查对后再执行。

六、抽取各种血标本在注入容器前,应再次查对标签上的各项内容,确保无误。

### 七、手术查对制度

#### 1. 六查十二对:

六查:

(1)到病房接患者时查。

(2)患者入手术间时查。

(3)麻醉前查。

(4)消毒皮肤前查。

(5)开刀前查。

(6)关闭体腔前、后查。

十二对:科别、床号、姓名、性别、年龄、住院号、手术间号、手术名称、手术部位、所带物品药品、药物过敏史及有无特殊感染、手术所用灭菌器械、敷料是否合格及数量是否符合。

2. 手术取下标本,巡回护士与手术者核对无误后方可与病理检验单一并送检。

3. 手术标本送检过程中各环节严格交接查对,并双方签字。

### 八、供应室查对制度

1. 回收器械物品时:查对名称、数量,初步处理情况,器物完好程度。

2. 清洗消毒时:查对消毒液的有效浓度及配制浓度;浸泡消毒时间;酶洗前残余消毒液是否冲洗干净。

3. 包装时:查对器械敷料的名称、数量、质量、湿度。

4. 灭菌前:查对器械敷料包装规格是否符合要求,装放方法是否正确;灭菌器各种仪表、程序控制是否符合标准要求。

5. 灭菌后:查试验包化学指示卡是否变色、有无湿包,植入器械是否每次灭菌时进行生物学监测。

6. 发放各类灭菌物品时:查对名称、数量、外观质量、灭菌标识等。

7. 随时查对供应室备用的各种诊疗包是否在有效期内及保存条件是否符合要求。

8. 一次性使用无菌物品:要查对每一批号的检验报告单,并进行抽样检查。

9. 及时对护理缺陷进行分析,查找原因并改进。

### **护理交接班制度**

一、病房护士实行 24 小时三班轮流值班制,值班人员履行各班职责。

二、每天晨会集体交接班,全体医护人员参加,一般不超过 15 分钟。由夜班护士详细报告危重及新入院患者的病情、诊断及护理等有关事项。护士长根据报告作必要的总结,扼要的布置当天工作。

三、交班后,由护士长带领接班者共同巡视病房,对危重患者、手术后患者、待产妇、分娩后、小儿患者以及有特殊情况的患者进行床头交接班。

四、对规定交接班的毒、麻、剧、限药及医疗器械、被服等当面交接清楚并签字。

五、除每天集体交接班外,各班均需按时交接。接班者应提前 15 分钟到科室,清点应接物品,阅读交接班报告和护理记录单。交班者向接班者交接清楚患者病情,并对危重、手术、小儿患者以及新入院等患者进行床头交接。未交接清楚前,交班者不得离开岗位。凡因交接不清所出现的问题由接班者负责。

六、值班者在交班前除完成本班各项工作外,需整理好所用物品,保持治疗室、护士站清洁,并为下一班做好必要的准备。

### **七、交班内容**

患者的心理情况、病情变化、当天或次日手术患者及特殊检查患者的准备工作及注意事项。当天患者的总数、新入院、出院、手术、分娩、病危、死亡、转科(院)及急救药品器械、特殊治疗和特殊

标本的留取等。

### 八、交班方法

1. 文字交接:每班书写护理记录单,进行交班。
2. 床头交接:与接班者共同巡视病房,重点交接危重及大手术患者、老年患者、小儿患者及特殊心理状况的患者。
3. 口头交接:一般患者采取口头交接。

## 分级护理制度

### (一)特殊护理

1. 病情依据:
  - (1)病情危重,随时需要抢救的病人,如监护病人等。
  - (2)各种复杂的大手术或新开展的大手术,如脏器移植等。
  - (3)各种大外伤,严重烧伤。
2. 护理要求:
  - (1)设专人护理,严密观察病情,备齐急救药品、器材,随时准备抢救。
  - (2)制定护理计划,设特别护理记录单,根据病情随时严密观察病人的生命体征变化,并做好记录,准备记录液体出入量,注意水、电解质平衡。
  - (3)认真细致的做好各项基础护理,预防并发症,确保病人安全。

### (二)一级护理

1. 病情依据:
  - (1)病重、病危及各种手术后需严格卧床休息,包括不能自理者。
  - (2)各种内出血或外伤、高烧、昏迷、肝肾功能衰竭、休克及极度衰竭者。
  - (3)瘫痪、惊厥、子痫、早产婴、癌症治疗期。

2. 护理要求:

(1) 绝对卧床休息,解决生活的各种需要。

(2) 注意思想情绪上的变化,做好思想工作,周密细致的护理。

(3) 严格观察病情,每 15 ~ 30 分钟巡视一次,定时测量体温、脉搏、呼吸、血压,根据病情制定护理计划,观察用药后的反应及效果,做好各项护理记录。

(4) 加强基础护理,定时做好口腔、皮肤的护理,防止发生合并症。

(5) 加强营养,鼓励病人进食,保持室内清洁整齐、空气新鲜,防止交叉感染。

### (三) 二级护理

#### 1. 病情依据:

(1) 病重期急性症状消失,特殊复杂手术、大手术术后病情稳定及骨牵引、石膏固定的、生活不能自理仍需卧床休息的。

(2) 年老体弱或慢性病不宜过多活动者。

(3) 一般手术后或轻型先兆子痫者。

#### 2. 护理要求:

(1) 卧床休息,根据病人情况,可在床上坐起。

(2) 注意观察病情及特殊治疗、用药后的反应及效果,每 1 ~ 2 小时巡视一次。

(3) 做好基础护理,协助翻身,加强口腔皮肤的护理,防止发生合并症。

(4) 给予生活上的必要照顾,如:洗脸、擦身、送饭、递送便器等。

### (四) 三级护理

#### 1. 病情依据:

(1) 轻症、一般慢性病、手术前检查准备阶段,如正常孕妇等。

(2) 各种疾病术后恢复期或即将出院的病人。

(3) 可以下床活动,生活可以自理者。

#### 2. 护理要求:

- (1)可下床活动,生活可以完全自理。
- (2)每日测量体温、脉搏、呼吸二次,掌握病人的生活、思想情况。
- (3)督促遵守院规,保证休息,注意病人饮食,每日巡视两次。
- (4)产妇可进行妇幼保健咨询指导。
- (5)进行科普宣教。

### **护理差错、事故报告制度**

一、各科室建立差错、事故登记本,登记差错、事故发生的经过、原因、后果等并及时上报。

二、发生差错、事故后,要采取积极补救措施,以减少或消除由于差错、事故造成的不良后果,护士长应及时进行调查,组织科室有关人员讨论,进行原因的分析 and 定性,总结经验教训,并进行详细的记录。

三、对发生差错、事故的单位和个人,有意隐瞒不报者,按情节轻重给予处理。

四、护理部应定期组织护士长分析差错、事故发生的原因,并提出防范措施。

### **给药制度**

一、护士必须严格根据医嘱给药,不得擅自更改,对有疑问的医嘱,应了解清楚后方可给药,避免盲目执行。

二、了解患者病情及治疗目的,熟悉各种常用药物的药性、用法、用量及副作用,向患者进行药物知识的介绍。

三、严格执行三查七对制度。

三查:操作前、操作中、操作后。

七对:床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间。

四、做治疗前,护士要洗手、戴帽子、口罩,严格遵守操作规程。

五、给药前要询问患者有无药物过敏史(需要时作过敏试验)

并向患者解释以取得合作。用药后要注意观察药物反应及治疗效果,如有不良反应要及时报告医师,并记录护理记录单,填写药物不良反应登记表。

六、用药时要检查药物有效期及有无变质。静脉输液时要检查瓶盖有无松动、瓶口有无裂缝、液体有无沉淀及絮状物等。多种药物联合应用时,要注意配伍禁忌。

七、安全正确用药,合理掌握给药时间、方法,药物要做到现配现用,避免久置引起药物污染或药效降低。

八、治疗后所用的各种物品进行初步清理后,由中心供应室回收处理。口服药杯定期清洗消毒备用。

九、如发现给药错误,应及时报告、处理,积极采取补救措施。向患者做好解释工作。

## 护理查房制度

### 一、护理部主任查房

1. 护理部主任每日随时轮流巡回查房,查护士劳动纪律、无菌技术操作、岗位责任制的执行情况,以重病护理、消毒隔离、服务态度等为主要内容,并记录查房结果。

2. 每月进行专科护理大查房一次,有详细查房结果。

3. 选择好疑难病例、危重患者或特殊病种进行查房。事先通知病房所查房内容,由病房护士长指定报告病例的护理人员进行准备,查房时要简单报告病史、诊断、护理问题、治疗护理措施等,查房完毕进行讨论,并及时修订护理计划。

4. 每月按护理工作要求,进行分项查房,严格考核、评价,促使护理质量达标。

### 二、护士长查房

1. 护士长随时巡视病房,查各班护士职责执行情况、劳动纪律、无菌操作规程等执行情况。

2. 每两周一次护理业务查房,典型病例或危重患者随时查房,

并做好查房纪录。

3. 有目的、有计划的组织教学查房,根据教学要求,查典型病例,事先通知学员熟悉病历及患者情况,组织大家共同讨论,也可进行提问,由护士长做总结。

### 三、参加医生查房:

病区护士长或责任护士每周参加主任或科室大查房,以便进一步了解病情和护理工作质量。

四、有条件的医院,开展主任(副主任)护师、主管护师、护师三级业务查房。

## 护理会诊制度

一、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。

二、填写会诊单,注明患者一般资料、请求护理会诊的理由等。会诊单按要求填好后,经护士长签字,通知护理部。

三、护理部负责会诊的组织协调工作,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。

四、会诊地点常规设在申请科室。

五、护理会诊的意见由会诊人员写在会诊单上。

六、参加护理会诊的人员由护士长或由护士长选派的主管护师职称以上人员负责。

七、所填护理会诊单由护理部留档。

## 患者健康教育制度

一、护理人员对住院及门诊就诊患者必须进行一般卫生知识的宣教及健康教育。

### 二、健康教育方式

1. 个体指导:内容包括一般卫生知识,如个人卫生、公共卫生、饮食卫生;常见病、多发病、季节性传染病的防病知识;急救常识、