

实用护理管理规范系列丛书

实用护理工作易错环节管理

SHIYONG HULI GONGZUO YICUO HUANJIE GUANLI

主编 丁淑贞 郝春艳



中国协和医科大学出版社

R47

1032-1

实用护理工作易错环节管理

主 编 丁淑贞 郝春艳

副主编 戴 红 陈正女 倪雪莲 郑淑敏

编 者

白雅君	韩 玲	冯海莹	安 丽
崔丽艳	姜庆勇	丁淑贞	郝春艳
戴 红	倪雪莲	陈正女	杨清华
王 涛	杨 晶	韩 莉	郑淑敏
金 嵩	马 慧	陶巍巍	李 丹
丛丰辉			



B0010261

南京鼓楼医院
图书馆藏书

B0010261

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用护理工作易错环节管理 / 丁淑贞, 郝春艳主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2014. 7

ISBN 978-7-5679-0086-8

I. ①实… II. ①丁… ②郝… III. ①护理学-管理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 086478 号

实用护理工作易错环节管理

主 编: 丁淑贞 郝春艳
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 700×1000 1/16 开
印 张: 22.75
字 数: 370 千字
版 次: 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 49.00 元

ISBN 978-7-5679-0086-8

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 提 要

本书内容涵盖内科、外科、妇产科、儿科、口腔科、眼科、耳鼻咽喉科及特殊科室护理工作易错环节管理，包括各班交接班要求、环节质量管理、护士长工作要求、特殊护理人员的管理、特殊药物应用要求、仪器的安全使用及应急预案等。

本书适合广大护理管理者和临床各级护理人员使用。

前 言

近年来,随着社会的发展、医学科学的进步,人们对健康的认识和需求日趋提高,越来越突显出护理工作的重要性。卫生部颁发了《2013年推广优质护理服务工作方案》的通知、《护理院基本标准(2011版)》的通知、《医院实施优质护理服务工作标准(试行)》的通知、《关于加强医院临床护理及深化“优质护理服务示范工程”活动有关工作》的通知等若干文件,进一步引导、深化了护理内涵建设,这就要求护理人员不但要有丰富的临床经验,还要有扎实的理论基础。

规范的护理工作能为患者提供安全和质量的保障,作为一名优秀的护理人员,知其然,还应知其所以然。在临床的护理工作中的确存在着许多易错环节,为了满足日益增长的高层次护理人才的需求,进一步规范临床护理工作,防范高风险职业操作中的安全隐患,确保护理服务质量不断提高,第41届南丁格尔奖章获得者——丁淑贞教授,组织具有丰富临床工作经验的资深作者,共同编写了这本《实用护理工作易错环节管理》。本书的编写力求贯彻“以整体人的健康为中心”的护理理念,希望能满足医院护理管理者及临床各级护理人员的工作需要。

本书内容涵盖内科、外科、妇产科、儿科、口腔科、眼科、耳鼻咽喉科及特殊科室护理工作易错环节管理,包括各班交接班要求、环节质量管理、护士长工作要求、特殊护理人员的管理、特殊药物应用要求、仪器的安全使用及应急预案等。本书实用性和可操作性强,内容全面,重点突出。

本书适合广大护理管理者和临床各级护理人员,以及护理院校学生参考使用。

编者参考了大量相关资料,为了提高本书的编写质量尽了最大的努力,但编者水平及能力有限,书中难免有疏漏之处,恳请广大读者批评指正。

编 者

2014年1月

目 录

第一章 内科护理工作易错环节管理	(1)
第一节 呼吸科护理工作易错环节管理	(1)
第二节 消化科护理工作易错环节管理	(9)
第三节 心血管内科护理工作易错环节管理	(20)
第四节 肾内科护理工作易错环节管理	(36)
第五节 神经内科护理工作易错环节管理	(45)
第六节 内分泌科护理工作易错环节管理	(56)
第七节 血液科护理工作易错环节管理	(64)
第八节 肿瘤科护理工作易错环节管理	(75)
第二章 外科护理工作易错环节管理	(87)
第一节 普通外科护理工作易错环节管理	(87)
第二节 泌尿外科护理工作易错环节管理	(101)
第三节 神经外科护理工作易错环节管理	(115)
第四节 心外科病房护理工作易错环节管理	(132)
第五节 心外科重症监护室护理工作易错环节管理	(150)
第六节 骨科护理工作易错环节管理	(155)
第三章 妇产科护理工作易错环节管理	(164)
第一节 妇科护理工作易错环节管理	(164)
第二节 产科护理工作易错环节管理	(177)
第四章 儿科护理工作易错环节管理	(195)
第一节 小儿内科护理工作易错环节管理	(195)
第二节 小儿外科护理工作易错环节管理	(212)
第五章 口腔科、眼科、耳鼻咽喉科护理工作易错环节管理	(228)
第一节 口腔科护理工作易错环节管理	(228)

第二节	眼科护理工作易错环节管理	(235)
第三节	耳鼻咽喉科护理工作易错环节的管理	(242)
第六章	特殊科室的护理工作易错环节管理	(252)
第一节	消毒供应中心护理工作易错环节管理	(252)
第二节	手术室护理工作薄弱环节管理要求	(265)
第三节	血液净化中心易错环节管理	(278)
第四节	急诊科护理工作易错环节管理	(295)
第五节	ICU 护理工作易错环节管理	(322)
第六节	麻醉恢复室护理工作易错环节管理	(343)
第七节	输液中心护理工作易错环节管理	(350)
参考文献		(353)

第一章 内科护理工作易错环节管理

第一节 呼吸科护理工作易错环节管理

一、呼吸科一般护理常规

1. 按内科一般护理常规处理。
2. 心理护理：多与患者沟通，减轻患者的压力，使患者积极配合治疗与护理，早日康复。
3. 恢复期可下床适当活动，危重患者应绝对卧床休息。
4. 给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食。高热及危重患者，给予流质或半流质饮食。
5. 严密观察病情，随时注意体温、脉搏、呼吸、血压、神志等变化，有无感染性疾病所致全身毒性反应（如畏寒、发热、乏力、食欲减退、体重减轻、衰竭），本系统疾病的局部表现（如咳嗽、咳痰、咯血、哮喘、胸痛）等。
6. 金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌所致感染性疾病，进行呼吸道隔离。有条件时将同一致病菌感染的患者集中一室，或住单人房间。
7. 患者需进行支气管造影、纤维支气管镜检查、胸腔穿刺、胸腔测压抽气、胸膜活检等检查时应做好术前准备、术中配合、术后护理。
8. 呼吸困难者应按医嘱给予氧气吸入。
9. 了解肺功能检查和血气分析的临床意义，发现异常及时通知医生。
10. 呼吸衰竭患者如出现兴奋、烦躁、谵妄时应慎用镇静药，禁用吗啡、地西洋和巴比妥类药，以防抑制呼吸中枢。
11. 留取痰液、脓液、血液标本时按常规操作，取样要新鲜，送检要及时，标本容器要清洁干燥。
12. 病房空气要流通，每日定时通风，避免对流。空气消毒每日 1 次。定期监测空气情况和消毒效果。
13. 做好卫生宣传教育工作，积极宣传预防呼吸系统疾病的措施。指导

患者进行体育锻炼，阐明吸烟对人体的危害，劝告患者注意保暖、预防感冒。

14. 备好一切抢救物品和药物。

二、呼吸科交接班要求

1. 白班责任护士交班要求

(1) 物品数目准确无误。

(2) 办公室、治疗室以及病房清洁整齐，符合“三化、八字”要求。

(3) 新患者做好入院评估、入院指导，遵医嘱进行初步治疗。

(4) 危重患者卧位正确、舒适，生命体征平稳，各种管道通畅，皮肤完好，各项医嘱执行及时、准确。

(5) 向家属做好探视、陪护指导，需陪护者一人一陪。

(6) 交班内容：住院患者总数、出院人数、入院人数、转科人数、危重人数、死亡人数、特殊治疗人数、特殊检查人数、病情变化及情绪波动的患者。

(7) 所有记录本、医嘱本、交班报告符合要求。护理记录规范、整洁，按时完成各项治疗。

(8) 为下一班准备好所需物品。

(9) 因特殊原因本班未完成的工作及晚间治疗，要口头与书面交班。

(10) 危重及特殊患者床头交班。

2. 小夜班责任护士交班要求

(1) 办公室、治疗室清洁整齐。

(2) 物品数目正确。

(3) 一级护理、危重患者及时巡视并填写巡视单，护理记录规范、整洁。

(4) 危重患者卧位正确、舒适，生命体征平稳，各种管道通畅，皮肤完好。

(5) 各项治疗准时、正确完成。

(6) 监护仪用后摆放有序，清洁备用。

(7) 危重及特殊患者床头交班。

3. 大夜班责任护士交班要求

(1) 办公室、治疗室、病房清洁整齐。

(2) 物品数目准确。

(3) 一级护理、危重患者及时巡视并填写巡视单，护理记录规范、整

洁。各种记录正确、完善。

(4) 危重患者卧位舒适,各种引流液及时倾倒,正确记录引流量。

(5) 危重患者符合下床条件者,督促并帮助患者下床活动;不能下床者如无禁忌证可取半卧位,各种管道通畅,皮肤完好,患者按医嘱进食;不能进食者督促并协助患者刷牙、漱口、洗脸、更换衣服。

(6) 认真执行操作规程和查对制度,完成当班的医嘱。

(7) 标本采集及时,符合要求。

(8) 口服药及各种治疗无误。

(9) 危重患者生命体征平稳,皮肤完好,各种管道通畅,卧位正确。

(10) 危重及特殊患者床头交班。

三、各环节质量管理要求

1. 新入院患者入院流程

(1) 医生根据病房床位及患者病情安排并通知新患者入院。

(2) 患者接到入院通知后,持有效身份证、医保证、押金及生活必需品到住院处办理入院手续。

(3) 患者到接诊室领取病员服,由接诊人员送到病房。

(4) 患者及家属要保管好交费收据,以备出院时使用。

2. 病房接诊新入院患者流程

(1) 患者持住院病历首页及门诊病历到护士站时,责任护士站立,主动热情迎接患者,根据病情安排床位并办理相关手续。

(2) 请患者及家属详细阅读入院须知,填写相关条款并签字,此须知签字后由护士放病历夹上妥善保管。

(3) 通知责任护士将患者带至床前,将备用床改为暂空床,核对患者姓名,将床头卡插至床尾袋内;嘱病情轻的患者休息,将随身携带物品妥善放置;协助病重者安排卧位,初步检查病情;交接皮肤、输液及特殊用药;通知医生,遵医嘱及时进行治疗。

(4) 责任护士为患者测体重、血压、脉搏、呼吸、体温并记录在体温单上。

(5) 责任护士带患者(重患者为其直系亲属)熟悉病区环境及讲解病房规章制度,如住院期间患者不能擅自外出,病区内不准吸烟、饮酒,听收音机要戴耳机,住院期间要穿病员服等;做好入院宣传教育,包括病房环境、作息时间、陪住制度、饮食制度、医生查房时间、呼叫器使用、物品保管、

防火、防盗、责任护士及主管医生姓名等，责任护士应耐心回答患者及家属提出的问题。

(6) 协助家属或患者整理用品，请家属协助将患者暂时不用或多余的物品带回，以保持病房内清洁整齐。

(7) 为新患者进行入院评估，记录护理记录，在患者入院后 2 小时内完成。

(8) 责任护士通知主管医生患者已到院。

(9) 遵医嘱进行各种治疗。

3. 接诊转入患者流程

(1) 病房接到通知后，由责任护士根据患者情况准备床位。

(2) 患者转入后，责任护士接病历，检查病历是否完整，了解患者当日治疗及用药情况。

(3) 通知本病房主管医生。

(4) 责任护士接患者到床旁，协助患者安排好卧位。

(5) 观察病情、生命体征、输液、引流等；检查皮肤情况并详细记录；特殊问题做好交班。

(6) 协助患者整理物品。

(7) 向患者介绍本病房的相关规定、环境，以减轻患者紧张情绪，使患者更好地配合治疗和护理。

4. 转出患者流程

(1) 病房主管医生根据患者病情变化确定转出患者。

(2) 医生开出转出医嘱后，责任护士及时执行。

(3) 责任护士协助医生通知患者及家属，并协助整理物品。

(4) 责任护士将转出患者所有病历按转出要求书写、登记、整理。

(5) 转出前，责任护士评估患者的一般情况、生命体征，危重患者需由医生和护士同时护送。

(6) 将病历及所用药物等交与新病房责任护士。

(7) 转至新病房后，由医生交代病情，护士交代患者皮肤、输液、引流、用药情况及护理记录等。

5. 患者办理出院流程

(1) 由主管医生根据患者病情决定其出院时间。

(2) 出院前一日由主管医生告知患者，并向患者交代病情及出院后应注

意的问题, 开出院医嘱及出院带药。

(3) 病房责任护士见医嘱后办理相关出院手续。

(4) 患者出院当日, 责任护士再次核对医嘱, 将患者一览表改为出院状态, 通知患者家属到住院处办理出院手续。

(5) 责任护士为患者做好出院指导。

(6) 家属先到药房领取出院带药, 再到住院处办理出院手续。

(7) 家属持住院结算单回病房, 责任护士将门诊病历交给家属, 并按出院医嘱告知患者所带药物的用法、注意事项、复诊时间。责任护士协助患者整理用品, 恭送患者离开病房。

6. 调床工作流程

(1) 医生开出调床医嘱并写于黑板上。

(2) 责任护士见医嘱后执行医嘱。

(3) 责任护士准备床单位。

(4) 责任护士进行调床前查对患者床号、姓名, 将床头卡、护理及饮食标记换至所需床位, 向患者及家属做好解释工作, 征得患者同意。

(5) 责任护士遵医嘱将患者调至所需床位后, 将患者所有治疗单、服药单及护理单上床号更正。

(6) 责任护士在微机上调床, 更换病历夹号, 并核对无误。

四、呼吸科监护室管理要求

1. 完善的抢救设备, 如呼吸机、心电监护仪、心脏除颤器、心电图机、快速血糖仪、输液泵等设备及配备完善的中心吸引、供氧系统、急救车。

2. 严格执行各项规章制度, 建立健全一系列重症监护治疗病房(ICU)的规章制度, 规范重症监护病房的管理机制, 做到各级医护人员各司其职、职责分明。

3. 严格执行无陪护制度和定时探视制度。

4. 严格消毒隔离, 减少医院内感染的发生。每护理完一位患者都要洗手。对有耐药菌混合感染的患者要进行隔离。定时开窗通风, 每2小时1次, 最好设循环风紫外线消毒仪对房间进行持续消毒。要湿式扫地, 用健之素消毒液浸泡过的拖把擦地, 每日2次。

5. 选拔有经验的护士在监护室工作。严密观察患者病情变化。实施治疗准确无误。实施整体护理, 满足患者生理需求。

6. 严格交接班制度, 要做到床头交接。交接内容全面, 不遗漏。

五、呼吸科特殊检查护理常规

【纤维支气管镜检查】

1. 术前准备

(1) 术前应使患者充分了解纤维支气管镜检查的必要性和安全性,消除紧张和顾虑,晚间保证充足的睡眠,必要时可使用小剂量地西泮(安定)。

(2) 术前4小时禁食。

(3) 术前0.5小时肌肉注射阿托品0.5mg、地西泮10mg。

(4) 术前准备痰杯和毛巾或卫生纸等。

(5) 检查日最好有亲属陪送患者,有利于消除其恐惧心理。

2. 术后护理

(1) 术后3~6小时内禁止饮食,避免误吸。

(2) 门诊受检者术后需休息0.5~1小时,应尽量少说话,使声带得到休息。

(3) 术后痰中带血较常见,向患者解释清楚,勿紧张,若遇持续较大量咯血者,应及时报告医生进行处理。

(4) 术后发热、咳嗽和咳痰者应及时用抗生素治疗,查血常规和胸部透视等。

(5) 术后出现低氧血症,应及时行鼻导管给氧治疗。

【BIPAP呼吸机护理常规】

1. 使用前向患者介绍机器的性能、使用方法,使患者了解其优越性、安全性、必要性。

2. 根据脸型选择面罩,气囊充气后,以手感有弹性即可,用尼龙头带固定,密闭扣于口鼻区。

3. 遵医嘱调节呼吸模式及参数。

4. 调节面罩适宜的松紧度,鼻梁、颧骨处用纱布、海绵衬垫,连续使用者每2小时放松一次,每次放松10~15分钟。

5. 严防鼻梁根部漏气,使用抗生素眼药水滴眼预防刺激性角膜炎。

6. 湿化气道,协助患者翻身、拍背,及时排痰,确保呼吸道通畅。

7. 备好吸引器及抢救器材。

8. 健康教育

(1) 指导患者正常呼吸,引发呼吸机按节律进行辅助呼吸。

(2) 面罩使用时不能张口呼吸, 以免引起腹胀。有腹胀者需胃肠减压。

六、护士长工作要求

1. 护士长每周排班 1 次, 排班时注意护士职称、年资及能力搭配。
2. 排班时间合理, 特别注意中午、夜间护士力量搭配, 有条件应上双班, 原则上减少交接班环节。
3. 护士长应注意护士的心理状态, 特别关注恋爱期、孕期、哺乳期护士的心理变化, 如有异常情况需及时处理。
4. 护士长对新护士、合同制护士应严格管理, 加强素质教育和理论、技术培训。
5. 护士长每日提前 10~15 分钟进病房, 查看夜班护士工作质量及危重患者情况。
6. 参加晨会交班, 带领护士床头交班。
7. 参加晨间护理并检查病房管理情况。
8. 为出院患者做出院指导并征求患者及家属意见。
9. 执行周计划。
10. 检查出院病历并签字。
11. 检查护理质量, 查看危重患者、新入院患者及有特殊情况患者。
12. 建立护士长留言本和护士留言本, 以便于与护士沟通。

七、应急预案

1. 患者发生大咯血的应急预案

- (1) 发生大咯血时, 立即协助患者卧床休息, 取平卧位或头低位, 保持呼吸道通畅。准备吸引装置。医护人员守候在患者床边, 安慰患者。
- (2) 立即通知医生, 准备好抢救车、抢救用品, 积极配合抢救。
- (3) 迅速建立有效的静脉通路, 遵医嘱输血、输液及应用药物。
- (4) 给予氧气吸入, 注意保暖。
- (5) 严密监测患者的血压、脉搏、呼吸、体温及神志变化, 必要时进行心电监护, 准确记录尿量及病情变化。
- (6) 遵医嘱急查血常规、血凝常规及血型, 做交叉配血试验。
- (7) 向患者及家属了解既往病史。
- (8) 观察用药后的反应。

2. 肺栓塞的应急预案

- (1) 责任护士接急诊科通知后应立即通知医生。

(2) 责任护士做好各项准备工作,如准备好氧气、气垫床、吸引器、吸痰管及各种抢救药品等。

(3) 重症肺栓塞患者应有家属及医护人员陪同住院。

(4) 将患者置于监护病房,即刻给予持续吸氧,进行心电监护、血氧饱和度监护、血压监护及呼吸监护。

(5) 密切观察病情变化,保持呼吸道通畅。

(6) 迅速建立静脉通路。

(7) 根据医嘱应用药物,用药前询问患者有无药物过敏史,及时准确应用药物。

(8) 密切观察患者神志、呼吸、心率、心律、血压及尿量变化,详细记录护理记录。

(9) 发生呼吸心脏骤停时,立即进行胸外心脏按压、人工呼吸等心肺复苏的抢救。

3. 气胸的应急预案

(1) 责任护士接急诊科通知后立即通知医生,做好抢救准备,如备好胸腔穿刺包、胸腔闭式引流装置、负压吸引装置、急救药品等。

(2) 患者应在家属及医生的陪同下收住院。

(3) 将患者安置在监护病房,迅速给予吸氧,连接心电监护、血氧饱和度、血压及呼吸监护。

(4) 做好紧急排气和胸腔闭式引流准备。胸腔穿刺抽气常用的穿刺部位在患侧锁骨中线外侧第2肋间或腋前线第4~5肋间。

(5) 在插管、引流排气和处理伤口时要注意无菌操作。

(6) 密切观察引流后患者的反应,若患者呼吸困难加重,出现发绀、大汗、四肢湿冷、血压下降等情况应立即通知医生并协助处理。

(7) 引流时密切观察排气情况,根据病情定期挤压引流管,保持引流管通畅并记录引流液性质和量。

(8) 密切观察生命体征变化,详细做好护理记录。

(9) 意外情况的应急处理:患者床旁应备一止血钳,一旦引流瓶被踢倒或打破,应迅速用止血钳夹闭引流管并及时更换引流瓶;若胸腔引流管不慎滑出胸腔时,应嘱患者呼气,迅速用凡士林纱布将伤口覆盖,并立即通知医生。

4. 呼吸衰竭的应急预案

(1) 责任护士接急诊科通知后立即通知医生,病房做好各项准备工作,如准备好氧气、呼吸机、吸引器、吸痰管、气管内插管、呼吸囊及各种抢救药品等。

(2) 重症呼吸衰竭患者应有家属及医护人员陪同住院。

(3) 将患者置于监护病房,即刻给予持续低流量吸氧,进行心电监护、血氧饱和度监护、血压监护、呼吸监护。

(4) 观察患者神志,急查血气分析及电解质,以指导治疗。

(5) 保持呼吸道通畅,清除呼吸道分泌物,即刻给予气管内湿化吸痰,做好气管内插管准备工作。

(6) 迅速建立静脉通路,根据医嘱应用呼吸兴奋剂或解痉剂。

(7) 根据医嘱应用抗感染药物,用药前询问患者有无药物过敏史,及时准确地应用药物。

(8) 缺氧和二氧化碳潴留不能改善者,应及时应用呼吸机进行无创通气,应用呼吸机时应注意患者生命体征变化,并保持呼吸道通畅。

(9) 如无创机械通气效果欠佳,及时行气管内插管或气管切开。

(10) 密切观察患者神志、呼吸、心率、心律、血压、尿量变化,详细记录护理记录。

(11) 如发生呼吸心脏骤停,立即进行胸外心脏按压、人工呼吸等心肺复苏的抢救。

第二节 消化科护理工作易错环节管理

一、消化科一般护理常规

1. 按内科一般护理常规护理。

2. 心理护理:进行有效的沟通疏导,使患者正确面对生活压力,树立战胜疾病的信心。

3. 及时、准确地完成对患者的入院评估、护理问题、护理计划、护理措施的实施和效果评价。

4. 严密观察消化道出血患者的神志、面色、生命体征、大小便等,准确判断出血量,及时发现休克征象,纠正循环衰竭。呕吐者记录呕吐次数、性质、颜色、量、气味,有无隔夜宿食。腹痛、腹胀者,应观察疼痛部位、程度、性质、时间及与饮食的关系,注意大便次数、形状、性质、颜色、气味

及量，必要时留取标本送检。

5. 危重及消化道活动性出血患者绝对卧床休息，做好生活护理，恢复期或出血停止后进行适当活动。

6. 进行电子胃镜、胶囊内镜、结肠镜、全消化道气钡造影检查，腹腔穿刺及肝、脾穿刺时，应做好术前准备、术中配合、术后护理。

7. 指导患者合理饮食，定时、定量规律进餐，少食或忌食生冷、刺激性及油腻食物。

8. 依据病情及药物性质不同，指导患者正确服用各种药物。

9. 做好健康教育及出院指导工作。强调饮食规律和戒烟戒酒的益处，说明保持良好情绪对消化系统疾病的重要性。指导慢性病患者掌握复诊的时间及指征。

二、消化科交接班要求

1. 白班责任护士交班要求

(1) 物品数目无误。

(2) 办公室、治疗室清洁整齐。病房清洁、整齐，符合“三化、八字”要求。

(3) 新患者做好入院评估、入院指导并遵医嘱进行治疗。

(4) 危重患者及特殊检查、治疗的患者卧位正确、舒适，生命体征平稳，各种管道通畅，皮肤完好，各项医嘱执行准时、准确。

(5) 次日需要特殊检查、治疗的患者做好各种检查治疗前准备，包括心理护理及健康教育，使患者知道检查治疗过程中的配合及检查治疗前后的注意事项。

(6) 交班内容：住院患者总数、出院人数、入院人数、转科人数、危重人数、死亡人数、特殊治疗人数、特殊检查人数、病情变化及情绪波动的患者。

(7) 重点交代病区内所有患者，尤其是新患者、危重患者的病情变化，相应的治疗、护理措施、效果评价，以及需要接班者继续完成的工作。

(8) 所有记录本、医嘱本、交班报告符合要求。

(9) 为下一班准备好所需物品。

(10) 因特殊原因本班未完成的工作，要口头与书面交班。

2. 小夜班责任护士交班要求

(1) 办公室、治疗室清洁整齐。