

ZHONG YI YUAN

中医院

HULI SHIXI

ZHIDAO

护理实习指导

唐 锐 主编



图书在版编目(C I P) 数据

中医院护理实习指导 / 唐锐主编. —兰州: 甘肃
民族出版社, 2012. 4
ISBN 978-7-5421-2103-5

I. ①中... II. ①唐... III. ①中医学: 护理学 IV.
①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 077809 号

书 名: 中医院护理实习指导

作 者: 唐 锐 主编

责任编辑: 张兰萍

封面设计: 兰州山水文画广告有限公司 张 斌

出 版: 甘肃民族出版社 (730030 兰州市读者大道 568 号)

发 行: 甘肃民族出版社发行部 (730030 兰州市读者大道 568 号)

印 刷: 甘肃天河印刷有限责任公司

开 本: 787 毫米× 1092 毫米 1/16 印张: 33.625 插页: 2

字 数: 756 千

版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1~1 000

书 号: ISBN 978- 7- 5421- 2103- 5

定 价: 75.00 元

甘肃民族出版社图书若有破损、缺页或无文字现象, 可直接与本社联系调换。

邮编: 730030 地址: 兰州市读者大道 568 号 网址: <http://www.gansumz.com>

投稿邮箱: liuxingtian@yahoo.com.cn

发行部: 葛慧 联系电话: 0931- 8773271 (传真) E- mail: gsmzgehui3271@tom.com

版权所有 翻印必究

序

中医护理同中医学一样有着悠久的历史，是我国优秀传统文化的瑰宝。中医学强调“三分治，七分养”，其中“七分养”实际就是指护理，这是古代医学对护理重要性的高度概括。中医护理起源于个别病案的诊疗体会，积累了历史上诸多医家的护理经验，逐渐发展成为一门独立的学科。中医护理学尤其注重“以人为本”，强调天人相应、个体差异，整体护理和辩证施护是它的基本特点。中医护理人才的培养是发展中医护理事业的前提。

中医院护理实习教学培养了既掌握现代护理学理论与技术，又掌握中医护理学理论与中医护理技术的新型护理人才，还突破以往单纯的西医护理模式，全方位提高现代护理人员综合素质及专业技术水平。

本书作者都是工作在临床教学第一线的护理人员，该书是她们在多年临床护理与教学实践的基础上，汲取多家医院丰富的临床教学经验，突出中医院临床护理教学特色，把握实习教学重点，提升护生人文素养，解决护生实习难点，围绕“中医院临床实习教学”，进行了深入浅出的论述。本书可供护理学专业本科、高等专科学校、中专学生使用，也可供广大中医院临床护理教育者、工作者使用和参考。

祝愿此书能真正为广大护生及中医院护理临床教学工作者提供有用的参考，能给大家诸多的启迪与指导。

甘肃省中医院院长：



2012 年 5 月

目 录

第一部分 护理临床实习相关知识	(1)
第一章 护理临床实习目的及相关规章制度	(1)
第一节 护理临床实习的目的及重要性	(1)
第二节 临床实习相关护理规章制度	(3)
第二章 护理临床实习中的法律问题	(4)
第一节 病区护理工作的法律性问题	(4)
第二节 手术室、门急诊、ICU 护理工作中的法律问题	(9)
第三节 护生的临床法律责任及法律意识的培养	(16)
第三章 护理临床实习方法	(18)
第一节 实习生的素质及实习应解决的问题	(18)
第二节 护理实习方法荟萃	(20)
第三节 适应新环境	(24)
第二部分 临床科室护理教学安排	(27)
第一章 总则	(27)
第二章 内科	(30)
第一节 心病科临床护理教学安排	(30)
第二节 脾胃病科临床护理教学安排	(37)
第三节 肺病科临床护理教学安排	(44)
第四节 肾病科临床护理教学安排	(52)
第五节 脑病科临床护理教学安排	(59)
第六节 糖尿病科临床护理教学安排	(66)
第七节 血液病科临床护理教学安排	(73)

第八节 风湿病临床护理教学安排	(80)
第九节 肿瘤科临床护理教学安排	(87)
第十节 老年病科临床护理教学安排	(94)
第十一节 针灸科临床护理教学安排	(101)
第十二节 急诊科临床护理教学安排	(109)
第三章 外科	(117)
第一节 骨伤科临床护理教学安排	(117)
第二节 肛肠外科临床护理教学安排	(125)
第三节 普通外科临床护理教学安排	(133)
第四节 神经外科临床护理教学安排	(142)
第五节 泌尿外科临床护理教学安排	(150)
第六节 胸外科临床护理教学安排	(158)
第七节 心脏大血管外科临床护理教学安排	(167)
第四章 妇产科	(176)
第五章 儿科	(184)
第六章 眼科	(192)
第七章 耳鼻喉科	(199)
第八章 皮肤科	(208)
第九章 重症加强护理病房(ICU)	(215)
第十章 心血管病介入性科	(224)
第十一章 内镜室	(231)
第十二章 手术室	(239)
第三部分 中医护理技术操作	(248)
第一章 中医护理技术操作	(248)
第一节 毫针针刺法	(248)
第二节 穴位注射	(250)
第三节 艾灸法	(253)
第四节 拔罐法(平衡火罐法)	(255)
第五节 小儿推拿	(258)
第六节 刮痧法	(260)
第七节 熏洗法	(263)
第八节 全身药浴	(267)

第九节 坐浴法	(270)
第十节 中药手足浴法	(271)
第十一节 中药湿敷法	(274)
第十二节 中药热敷法	(276)
第十三节 药熨法	(278)
第十四节 中药换药法	(281)
第十五节 中药涂药法	(283)
第十六节 中药外敷法	(285)
第十七节 蜡疗法	(286)
第十八节 耳穴压豆法	(288)
第十九节 中药口腔护理	(290)
第二十节 中药雾化吸入法	(292)
第二十一节 中药保留灌肠	(294)
第二十二节 火龙疗法	(297)
第二十三节 中药离子导入	(299)
第二十四节 经络导平	(301)
第二十五节 中药煎煮法	(304)
第二十六节 服药法	(306)
第四部分 西医护理操作	(310)
第一章 内科护理操作	(310)
第一节 内科护理操作技术	(310)
第二节 内科护理操作问答	(323)
第二章 外科护理操作	(332)
第一节 外科护理操作技术	(332)
第二节 外科护理操作问答	(337)
第三章 妇产科护理操作	(341)
第一节 妇产科护理操作技术	(341)
第二节 妇产科护理操作问答	(351)
第四章 儿科护理操作	(354)
第一节 儿科护理操作技术	(354)
第二节 儿科护理操作问答	(361)
第五章 眼科护理操作	(369)

第一节 眼科护理操作技术	(369)
第二节 眼科护理操作问答	(373)
第六章 耳鼻喉科护理操作	(375)
第一节 耳鼻喉科护理操作技术	(375)
第二节 耳鼻喉科护理操作问答	(381)
第七章 腔镜室护理操作	(384)
第一节 各种腔镜护理配合技术	(384)
第二节 腔镜室护理技术问答	(390)
第八章 心血管病介入性诊疗护理技术操作	(394)
第一节 心血管病介入性诊疗护理技术	(394)
第二节 心血管病介入性诊疗护理技术问答	(414)
第五部分 护理临床实习教学	(427)
第一章 护理临床实习教学概论	(427)
第一节 实习生岗前教育与培训	(427)
第二节 临床带教老师的素质及具体要求	(430)
第三节 护理临床教学新进展	(437)
第二章 科室教学计划的制订与实施	(441)
第一节 科室带教计划的基本内容	(441)
第二节 目标教学及实习目标的制订	(443)
第三节 护理临床实习带教内容	(445)
第四节 临床教学方法	(450)
第五节 科室临床护理教学评价	(463)
第六节 实习科室带教计划实例	(466)
第七节 《实习小助手——外科轻松实习手册》在中医院护理临床教学中的使用	(471)
第三章 护理教学查房概论	(474)
第一节 护理教学查房的方法及意义	(475)
第二节 护理教学查房的类型与形式	(476)
第三节 带教老师在护理教学查房中的作用	(480)
第四章 以“患者为中心”的整体护理查房实例	(482)
第一节 慢性呼吸衰竭患者的整体护理查房	(482)
第二节 直肠癌患者的整体护理查房	(486)

第三节	巨大畸形子宫肌瘤患者的整体护理查房	(490)
第四节	儿童右中叶综合征的整体护理查房	(494)
第五章	“以问题为基础”的 PBL 护理教学查房实例	(497)
第一节	不明原因的腹水——PBL 护理教学查房	(497)
第二节	急性颈髓损伤的 SSP 与 PBL 整合模式护理教学查房	(501)
第三节	妊娠高血压疾病的 SSP 与 PBL 整合模式护理教学查房	(505)
第四节	原发性肾病综合征患儿的 PBL 模式护理教学查房	(508)
第六章	“以护理技术为中心”的操作性护理教学查房实例	(511)
第一节	拔罐法的操作性查房	(511)
第二节	头部按摩法的操作性查房	(517)
第三节	经外周静脉置入中心静脉导管(PICC) 的操作性查房	(522)
第四节	诺和笔注射技术的操作性查房	(526)

第一部分 护理临床实习相关知识

第一章 护理临床实习目的及相关规章制度

第一节 护理临床实习的目的及重要性

一、护理临床实习的目的

护理临床实习是为护生提供一个把基础知识与有关诊断、治疗及护理患者的技能相结合，帮助实习生获得为患者提供高质量的护理服务所必需的专业知识、态度和技能的环境与场所。

二、护理临床实习的重要性

护理学是医学科学的重要分支，是以基础医学、临床医学、临床护理学和护理技术为基础，在社会科学、自然科学理论指导下的一门综合性应用性学科。它不仅有自己完整的理论体系，而且在应用新技术过程中有许多新的发展。护理学同其它学科一样，它

随着人类的前进，社会的发展，科学的进步而不断地拓展。

临床教学是护理学的重要组成部分，护生毕业实习是理论联系实践的重要阶段。通过一年的临床实习，拓宽护生的知识面，增加感性认识，将在校所学的理论知识条理化、系统化，并应用于临床实践，培养和提高护生临床思维分析能力与解决问题的实际能力；在为患者服务的过程中，逐步掌握“以患者为中心”的整体护理所必备的各种技术；学习正确处理护患、护士与医生、护士与护士之间的人际关系，从而锻炼她们适应社会的能力，增强社会责任感和事业心，更好地树立全心全意为患者服务的思想。这是衡量护理教育水平和质量，是向社会输送合格的护理人才的重要问题，是中国护理与国际护理接轨的需要，所以要高度重视护理临床实习这一关键环节。

三、中医院护理实习的特殊性

中医护理同中医学一样有着悠久的历史，是我国优秀传统文化的瑰宝。中医学强调“三分治，七分养”，其中“七分养”实际就是指护理，这是古代医学对护理重要性的高度概括。中医护理起源于个别病案的诊疗体会，积累了历史上诸多医家的护理经验，逐渐发展成为一门独立的学科。中医护理学尤其注重“以人为本”，强调天人相应、个体差异，整体护理和辨证施护是它的基本特点。中医护理程序包括护理评估、护理诊断、护理措施3个方面，具体指运用望、闻、问、切的方法收集资料、进行护理评估，通过中医的思维方法进行辨病、辨证，用具有中医特色的护理进行辨证施护。

中医护理教育是以传统医学文化为依托、以中医学整体观理论为指导、以辨证施护为中心，着力培养在临证护理、情志护理、饮食护理、技术操作以及卫生保健、疾病预防、控制感染等方面体现“以人为本，天人相应”指导思想的中医护理专业队伍。中医护理人才的培养是发展中医护理事业的前提。培养具有一定外语水平、高学历、高素质、有临床经验、有创新能力的中医护理人才是中医发展壮大的关键。

中医院护理实习教学不仅要培养具有扎实中西医理论知识、护理学、人文科学知识和创新能力，具有21世纪现代护理理念的能满足国内护理临床、护理科研、护理教育、护理管理需要的人才，而且还要培养适应国际社会对护理学的需要，弘扬中医护理特色，融中西医结合护理之优势的人才。培养既掌握现代护理学理论与技术又掌握中医护理学理论与中医护理技术的新型护理人才，突破以往单纯的西医护理模式，全方位提高现代护理人员的综合素质及专业技术水平。中医护理临床教学是护生的一个重要学习阶段，是对3年基础理论知识巩固和加深的过程，是课堂理论知识的补充和更新过程，是培养实践能力必不可少的过程。

四、临床实习教学与课堂教学的差异

1. 在教学计划中，课堂教学不涉及实际患者，可完全按照教学计划去实施；而临床实习患者的随机性很强，病情变化具有紧迫感，患者病情、情绪各方面的变化均可能

会影响教学计划的实施。

2. 在教学内容上, 临床实习是课堂教学的补充, 在注重理论知识掌握的同时, 更加强调护士核心能力的培养。即护理专业人员必须具备的最主要的能力, 包括具有较高的素质和职业道德标准; 临床护理操作技能及运用护理程序进行整体护理的能力; 沟通与协作能力 (包含健康教育能力); 评判性思维能力、信息运用和管理能力等。

3. 在教学方法上, 课堂教学以教师讲授为主, 理论性强, 进行的是模拟病历分析, 使学生领会理解; 而临床实习则是通过现场讲授、教学查房、实际病例的讨论分析、操作演示等多种教学方法获取知识与提高技能, 而且更重要的途径是在带教老师指导下护生通过对患者的亲自护理、各班次的轮转, 巩固书本所学到的理论知识, 同时可获得在书本上不易了解和不易学到的知识以及临床护理能力、人际沟通交流能力等。

4. 在教学环境及教学要求上也存在差异。如保护性医疗制度, 课堂教学不涉及患者的实际情感, 学生可以自由地分析与发言, 无需注意保护性医疗; 而临床实习涉及患者真实情况, 在病室讨论时必须注意保护性医疗制度, 同时必须随时观察患者的病情变化以及情绪波动。

第二节 临床实习相关护理规章制度

护理规章制度是护理人员长期实践的科学总结, 是护理管理的重要内容, 具有规范作用、协调作用、保障作用、约束作用和控制作用。抓好护理规章制度管理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。

一、护理规章制度的重要性

(1) 是管理的重要手段: 规章制度属于管理要素中法的范畴。通过规章制度进行管理是法制管理方法的重要体现。能规范人们的行为, 具有约束力, 使组织顺利实现目标。规章制度中的操作规程既可作为护理工作的质量标准, 又可作为判断护理工作是否有过错的准则, 有时也能作为法院判案的参考。

(2) 是现代大生产的必然产物: 医院具有现代化大生产的特点, 需要医、护、技、工各类人员分工协作, 因此需通过规章制度建立正常的工作秩序, 避免混乱。

(3) 是医院和护理工作客观规律的反映: 护理工作具有的特点 (细致、复杂、涉及面广, 连续性, 科学性和服务性强等) 及服务对象是人, 就必须建立科学的规章制度, 以使护理人员有章可循。某些规章制度是护理人员长期工作实践的经验总结。如三查七对制度, 就是逐渐总结工作中的经验教训不断完善的。

(4) 是提高工作效率和护理质量, 防止差错事故的重要保障: 规章制度使共同劳动有序、协调、操作科学合理, 节时省力, 使物资、设备管理良好, 使工作人员提高效

率和质量，防止差错事故发生。常见的护理差错事故原因——违反规章制度，如：未执行查对制度导致打错针、用错药；未执行操作规程致使输液从开始至结束，未松止血带，时间长达 5h，最后导致肢体坏死，截肢。

二、护生临床实习需掌握、熟悉的相关护理规章制度

1. 护士条例：条例共 6 章 35 条。条例的制定旨在维护护士的合法权益，规范护理行为，促进护理事业发展，保障医疗安全和人体健康。条例自 2008 年 5 月 12 日起施行。

2. 护理临床实习教学管理制度：内容包括护理部教学管理制度、实习生管理制度、实习生岗前培训及入科教育制度、实习讲座制度、护理教学查房制度、实习出科考试制度、毕业实习鉴定制度、实习护士职责、实习护生考勤和请销假制度、护生形象、着装管理制度、护生实习安全管理制度。

3. 护理核心制度：包括护理质量管理制度、病房管理制度、抢救工作制度、分级护理制度、护理交接班制度、查对制度、给药制度、护理查房制度、患者健康教育制度、护理会诊制度、病房一般消毒隔离管理制度、护理安全管理制度、护理差错及事故报告制度、术前患者访视制度。

第二章 护理临床实习中的法律问题

第一节 病区护理工作的法律性问题

护理工作是针对人对潜在或现存的健康问题而产生反应的判断及处理。护理功能有独立性功能，依赖性功能及合作性功能之分。独立性功能即护士应用自己所学的专业知识、临床经验及专业团体的规范要求独立完成的任务；依赖性功能是指在医生或其他医务人员的指导下所完成的护理任务；合作性功能指护士与其他医务人员合作所完成的任务或进行的技术操作，因此护士必须明确自己的作用范围及法律责任。本节着重论述病区护理工作的法律性问题。

一、护理行为的两重性

护理行为是指护士在实现基本使命的同时所进行的基础护理、专科护理、环境调整、保健教育、辅助诊疗等方面的行为，部分是由护士独立进行的，部分是执行医生的医嘱。通常人们认为护理行为是有益无害的，实际上并不完全如此。辩证的观点认为任何一种护理行为都具有两重性，因为它属于帮助患者自护的一种行为，并非人体固有的生理调节功能，所以它包含有益性和有害性两方面。给患者作检查、给药、治疗等，均包含对患者的侵袭，如果这些行为符合要求，方法正确，对患者康复起促进作用，如果医护人员操作过失，药物本身发生毒副作用，就会给患者带来危害。如加压输液输血，对失血性休克患者抢救是有益的，但在加压输液时，护士离开患者致使患者发生空气栓塞而死亡则是有害的；输液对患者有很多的益处，若输液前护士未进行三查七对，患者输入过期液体，引起严重输液反应，其后果可想而知。因此，每一项护理行为均应遵循操作常规，严格三查七对、交接班等护理制度，避免差错事故的发生。

二、执行医嘱的合法性

医嘱是护士对患者实施评估及治疗的法律依据，具有法律效应。执行医嘱是护士的依赖性功能之一，在处理及执行医嘱时的法律责任如下：

1. 护士应熟知各项医疗护理程序，常用药物的作用、副作用及使用方法。当医生给患者下了医嘱，护士经仔细核对，确信无误时，就应准确及时地执行医嘱，随意篡改医嘱或无故不执行医嘱均属违法行为。

2. 如果护士对医嘱有疑问，应向开医嘱的医生询问以证实医嘱的准确性。护士如果发现医嘱有明显的错误，有权拒绝执行医嘱。如护士向医生指出了医嘱中的错误，医生仍执意要求护士执行医嘱，护士应报告护士长。

3. 如果护士明知医嘱有错，但不提出质疑或护士由于疏忽大意而忽视了医嘱中的错误，由此造成的严重后果，护士与医生共同承担法律责任，医生负主要责任，护士负次要责任。

4. 法律规定，医生无医嘱时，护士一般不得给患者作对症处理，只有当遇抢救危重患者的紧急情况下医生不在，护士才可针对病情临时给予必要处理，但应做好记录并及时向经治医生报告。对此规定，有相当一部分护士不了解，如当患者出现病情变化或患者要求给药而医生暂时不在时，有的护士往往同意患者的要求随意给患者镇静剂或止痛药，而不及时通知医生，这种行为实际上在无意中构成了违法行为，当患者出现不良反应时，护士就有可能被追究法律责任。

5. 为了保护自己 and 患者，护士在执行医嘱时应注意以下几点：①如果患者对医嘱提出疑问，护士应证实医嘱的准确性。②如果患者病情发生变化，护士应及时通知医生，并根据自己的专业知识及临床经验判断是否应暂停医嘱。③慎对口头医嘱及“必

要时”等形式的医嘱。一般应尽可能避免口头医嘱；在急诊等特殊情况下，必须使用口头医嘱时，护士应向医生重复一遍医嘱，确信无误后方可执行。在执行完医嘱后，应尽快记录医嘱的时间、内容、当时患者的病情等，并让医生及时补上书面医嘱。

三、完成独立性及合作性护理功能

作为一名合格的护士，从法律及专业角度讲，在临床护理工作中应注意以下几点：

1. 明确自己的职责范围及工作单位的政策要求，专业团体的规范标准：护士应根据自己职位的工作要求实施护理，任何护理活动应严格依据规范要求进行。超出自己作用范围或没有按照规范要求实施的护理活动，而对患者产生了伤害，护士负有不可推卸的法律责任。

2. 严格执行查对制度：在进行护理前，护士应认真核查，确信无误后方可实施护理。①由于护士未严格执行“三查七对”而发错药、打错针，造成患者受到伤害，护士负主要责任。②由于药剂人员发错药，护士未查对出现的差错事故，药剂人员负主要责任，护士负次要责任。③化验室或血库将患者血型验错而发血，护士虽经查对也难以发现，发生差错事故，应由化验室或血库人员负责；如一般发错血（甲患者血误发给乙患者），护士又未查对出来出现差错事故，血库工作人员与护士共同承担责任。④护士配合医生进行某项操作应用有剧毒作用的药物时，护士在启开安瓿前经过医师复核，如发生事故应由医师负主要责任；未经医师复核，则护士负主要责任。

3. 委派别人实施护理时，须明确被委托人有胜任此项工作的资格、能力及知识，即全面衡量，适当委派。否则，由此产生的后果，委派者负法律责任。

四、护理文件的法律效应

对于医疗机构而言，在其参加的医疗损害赔偿诉讼中，如果需要证明自己的医疗行为没有过错，医疗行为与损害后果之间没有因果关系，最直接、最方便、最有效的证据资料就是医疗机构在医疗行为过程中依法形成的病历文件。根据“中华人民共和国档案法”和“医药卫生档案管理暂行办法”的规定，病历文件是国家必然的档案资料，因此其证明效力非常明显而容易确定。临床护理文件记录则是病历文件的重要组成部分，尤其2002年4月1日起实行的“举证责任倒置”，护理文件更具其法律效应。中华人民共和国国务院第351号“医疗事故处理条例”有关医疗文件的规定如下：

第八条：医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的要求，书写并妥善保管病历资料，因抢救急危患者，未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记，并加以说明。

第九条：严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或掠夺病历资料。

第十六条：发生医疗事故争议时，死亡病历讨论记录、疑难病历记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录应当在医患双方在场的情况下封存和启封。

以上充分证实了病案的法律效应。护理文件包括体温单、医嘱单、护理记录单(一般护理记录单、危重患者护理记录单)等,当发生护理差错事故医疗纠纷时,都要将原始病案记录作为原始资料加以判断。

1. 体温单:体温单经常涉及患者外出而影响体温、呼吸、脉搏曲线的连续性问题。过去病历质量检查人员要求护理人员补充因患者外出缺失的内容,这样势必造成护理人员编造虚假数据,从而影响病历的真实可靠性。在举证责任倒置的情况下,由于护理人员这种编造数据的行为往往会使出现在法庭上的病历受到患方甚至法官的质疑。因此,护士必须本着实事求是的态度,对于因患者外出而缺漏的项目,应当空缺,但应注明“患者请假”或“私自外出”等字样,不允许编造数据。

2. 医嘱单:各班必须严格认真地查对医嘱的执行情况,每天定时核对24小时内长期医嘱与各类牌、卡、治疗单等是否相符,以防差错发生,凡需下一班执行的临时医嘱,必须交班。医生下临时医嘱后应及时通知护士,以免贻误时间,影响治疗。

3. 护理记录:系指护士根据医嘱和病情对患者住院期间护理过程的客观记录。护理记录分一般患者护理记录和危重患者护理记录。危重患者护理记录是指护士根据医嘱和病情对危重患者住院期间护理过程的客观记录,在护理记录中应当注意以下事项:

(1) 护理评估内容要反映患者实际情况,关键内容与医疗记录相符,如有差异,应与医生商讨为宜,不能凭空想象,否则引起医疗纠纷。例如入院时间是十分关键的,常常反映入院时患者状况与医务人员处理的及时性,也是医疗纠纷的焦点。注意入院时间在各种医护记录中均应一致;另外遇车祸外伤,涉及诉讼案件时,主诉现病史医护一致性不容忽视,如某一患者被摩托车撞伤,医疗记载患者撞伤后昏迷1小时,而护理记录记载患者撞伤后昏迷约20分钟后清醒,此种情况其昏迷时间涉及诊断脑外伤程度,故需医护共同澄清以免卷入纠纷中。

(2) 护理记录最好随做随记,避免等到一天工作完成或交接班以前再补记录。

(3) 书写过程中出现错字时,应当用双线划在错字上,不得采用刮、粘、涂等方法掩盖,或去除原来的字迹,修改处须签名,并保持原记录清晰可辨。

(4) 写你应做的,做你所写的,记录做过的,没有做过的事情不能记录,做过的有意义的事情也不能漏记。

(5) 护理人员应记载护理中出现的特殊情况的内容,例如患者私自外出;患者饮食需要特别注意的事项,护理人员将饮食要求向患者交代的具体情况以及患者是否遵守与配合;对于长期卧床患者向家属交代患者翻身的方法和时间间隔等事项均可记录在该记录单上。尽管有些治疗已经进行,但没有显示在记录中,即不具有法律效力。

(6) 记录具体客观数据,尽量不做主观描述,如患者血压高、心率快等。因此,护理人员应高度重视护理记录的科学性、真实性和准确性,及时完整地反映患者的情况,并且提升到法律的高度来认识。

(7) 记录涉及隐私的内容不能暴露或随意放在公共区域,未经本人许可,不能给他人及家属阅读,否则视为侵犯隐私权。

五、关于知情同意的法律责任与义务

知情同意是在第二次世界大战以后提出来的,1957年美国法院在一个案例的判决中,首次将知情同意权在法律上引入了医疗领域。

1. 从法律角度讲,患者在医院所接受的主要治疗必须在患者或其家属全面了解情况,经过自身判断,自愿表示同意的条件下才能进行。患者有权了解有关疾病的诊断、治疗、处置及病情预后等确切的情况和结果,有权要求医护人员对此做出通俗易懂的解释,有权了解医疗过程中医疗费用使用情况。医疗机构应当尊重患者对自己的病情、诊断、治疗的知情权,并有权随时向医院索取病历材料。如果拒绝提供患者要求知道的有关治疗、护理、经济中的疑问,则可能导致侵犯患者的知情权。

2. “医疗事故处理条例”第11条“在医疗活动中,医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者,及时解答其咨询;但是应当避免对患者产生不利后果”。

3. “护士管理办法”第21~23条规定中特别强调护士有充分的告知义务。在医疗实践中,对患者进行特殊检查、治疗及手术前均应作知情同意签字,相比之下护理领域在这方面的工作相对滞后,需要广大护理人员转变观念,尊重患者的知情同意权,认真履行告知义务,在一些侵袭性的治疗护理中做好书面知情同意签字,从而避免不必要的纠纷发生。

4. 履行告知义务时应特别注意:①知情同意绝不是推脱责任,而是对患者负责任的严肃行为。②告知对象的主体首先是患者本人,只有在患者无行为能力如未成年人、无意识或精神病患者的情况下才能由其监护人签字。③签订了知情同意书只能证明护士是否尽了告知义务,避免“生死合同”式的无效条款,《合同法》明确规定造成对方人身损害的免责条款是无效条款。

六、入院与出院的法律问题

1. 入院有关法律问题:护士接收患者入院的唯一标准是病情的需要,护士没有任何权利将一个经济困难而生命垂危的患者拒之门外。当护士接待急需抢救的危重患者时,应以高度的责任心,全力以赴地创造抢救条件,配合医生及其他医务人员对患者进行救治。若因护理人员拒绝、不积极参与或工作拖沓而使患者残疾或死亡,可能被起诉,以渎职罪论处。

2. 出院涉及的法律问题:①在患者出院时,护士一定要根据自己的职权范围,严格按照医院的规章制度办理。多数患者病情好转或痊愈后将根据医生的建议出院,但也有少数患者拒绝继续治疗而自动要求出院,对后者护士应做耐心细致地说服工作。②如患者或其法定的监护人执意要求出院,应让患者或其法定监护人在自动出院一栏签字,同时做好护理记录,决不允许非法侵权扣留患者。③当患者未付清住院费而想逃走时,

护士应配合院方，合法扣留患者，同时向司法部门汇报，请司法部门协同处理。

七、麻醉药品及其它药品管理

麻醉药品主要指阿片类、哌替啶及吗啡等药物。临床上限用于术后、癌症晚期及一些危重患者的对症处理。通常这类药物由专人锁于专柜内负责保管，护士只能凭医嘱领取及应用这些药物，如护士随意窃取、盗卖或自己使用，则会构成贩毒、吸毒罪。

八、死亡的有关法律问题

1. 患者尸体处理及有关文件记录的书写：当医生经检查并确认患者已经死亡，在有关的记录上签字后，护士应认真填写有关卡片，做好详细准确的记录，涉及患者死亡的时间各处记录均需一致，以防产生法律纠纷，并按常规做好尸体料理。

2. 安乐死的有关法律问题：①安乐死的含义及形式：安乐死的基本含义有两层，一是作为一种死亡的状态，即无痛苦地死亡；二是一种死亡方法，指为结束不治之症等患者的痛苦所采取的无痛致死术。安乐死以其形式而言可分为主动与被动两种形式。主动安乐死指由医务人员或其他人采取措施，以结束患者的痛苦或加速死亡过程。被动安乐死是指停止对患者采用一切医疗措施，任其自然死亡。②安乐死的方法：一般临床上安乐死采用以下几种方法：放弃治疗、自我执行、亲属执行及由医护人员直接执行。③安乐死的法律问题：从法律角度来讲，主动安乐死是一种“高尚的杀人”，而被动安乐死也是“有意让患者死亡”。目前虽然世界上有少数国家的法律允许实施安乐死，但我国的法律目前尚未将安乐死合法化。因此不论有无医嘱，护士均不能对患者实施安乐死，否则有可能被控告为故意杀人罪或玩忽职守罪。

综上所述，从患者入院至出院或死亡的全过程中，在护理工作中的每一个环节，均有可能涉及法律问题，我们必须防患于未然，对自己负责，对患者负责。

第二节 手术室、门急诊、ICU 护理工作中的法律问题

手术室及门诊、急诊科、ICU 不同于病区，它们作为患者急诊急救及进行治疗的特殊场所，在护理工作中存有不可忽视的法律性问题，在此加以强调，以引起高度警惕。

一、手术室护理工作的法律问题

随着“医疗事故处理条例”的实施及法制建设的逐步完善和全民法律意识的提高，手术患者这一特殊群体的自我保护意识进一步增强，手术室护理工作所涉及的法律问题