

医疗护理常规 及各项技术操作规程

第一分册 一般医疗常规



广东省人民医院

前 言

为贯彻华主席、党中央“抓纲治国”的伟大战略决策，抓纲治院，拨乱反正，进一步加强医疗技术建设，提高医疗质量和医疗水平，特重新编写我院一套医疗护理常规及各项技术操作规程（以下简称常规）。

本“常规”共分十六分册，按分册以单行本的方式编写出版，其顺序是：（一）一般医疗常规；（二）护理；（三）内科；（四）外科；（五）妇产科；（六）小儿科；（七）眼科；（八）耳鼻喉科；（九）皮肤科；（十）麻醉科；（十一）检验科；（十二）病理科；（十三）放射科；（十四）理疗科；（十五）技术诊断科；（十六）药剂科。

本“常规”经各科室反复修订，编写小组审修和院领导审查批准，在全院试行。本常规和操作规程，有与过去不同之处应以本“常规”为主。各科室应认真组织学习和训练，各级医务人员应严格参照执行。

由于我们经验不足，水平有限，编写中错漏在所难免。同时，随着医疗护理技术的不断发展，需不断更新，故请各科在执行中随时提出修改意见，供今后修订时参考。

广东省人民医院

《医疗护理常规及各项技术操作规程》编写组

一九七八年十月

目 录

第一章 门诊、急诊常规	(1)
第一节 门诊常规	(1)
一、门诊统计	(1)
二、门诊一般诊疗常规	(1)
三、门诊病历记录	(2)
四、申请单记录	(3)
五、会诊	(4)
六、转诊	(4)
七、 诊断 病休证明书	(4)
八、 专科门诊预约	(5)
九、 门诊手术	(5)
十、 处方	(5)
第二节 急诊常规	(6)
一、急诊室设置	(6)
二、急诊就诊常规	(10)
三、值班工作常规	(11)
四、危重病人抢救常规	(11)
第三节 观察室常规	(13)
第二章 防治科工作常规	(15)
第一节 院内保健	(15)
第二节 基层卫生指导	(18)

第三节	体格检查	(25)
第四节	预防注射	(30)
第五节	卫生宣传	(36)
第三章	入、出院及病案书写整理常规	(38)
第一节	入出院常规	(38)
一、	入院证	(38)
二、	入院登记	(39)
三、	卫生处理及护送	(39)
四、	病人衣服保管	(40)
五、	出院程序	(40)
六、	出院门口检查	(42)
七、	转科	(42)
八、	转院	(43)
第二节	病案书写常规	(43)
一、	病历书写及注意事项	(43)
二、	完整入院病历	(44)
三、	一般住院病历	(49)
四、	首次病情记录	(51)
五、	病程记录	(51)
六、	会诊记录	(52)
七、	病历讨论或术前讨论记录	(52)
八、	转科记录	(52)
九、	交接班记录	(53)
十、	病历小结	(53)
十一、	重要、特殊检查结果记录	(53)
十二、	病案首页	(53)

第三节 病案排列、整理、归档和管理制度·····	(54)
一、住院期间病案排列次序·····	(54)
二、出院后病案排列次序·····	(55)
三、住院病案管理制度·····	(57)

第一章 门诊 急诊常规

第一节 门诊常规

一、门诊统计

(一) 门诊医生诊治时, 应认真填好门诊日志, 对各种疾病的初、复诊需分别统计。

(二) 各种检查, 治疗项目应由专人或当班人员负责进行详细登记。各项登记本应固定位置存放。

(三) 门诊统计工作由门诊办公室指定专人负责, 定期定时到各科室汇总上报, 统计范围包括:

- 1、各科每日门诊量(包括初诊, 复诊人数)
- 2、各项专科检查, 治疗及手术的人数与次数。
- 3、初复诊的疾病分类。
- 4、各辅助诊断科室的工作量。
- 5、各科急诊人次及疾病分类。

二、门诊一般诊疗常规

(一) 接诊时应积极负责, 热情和露, 耐心询问, 检查周密, 手法轻快, 治疗慎重, 做到早期诊断, 及时治疗。

(二) 对疑难复杂病历, 应及时请上级医生诊治, 对三次就诊尚未弄清诊断者, 应采取措施邀请会诊。

(三) 各科应合理安排就诊秩序, 缩短候诊时间, 对病

情危重和远道农村来诊者应酌情优先诊治。

(四)对基层转诊的病人,应积极认真的进行诊治,并及时在转诊单上提供回复意见。

(五)积极贯彻预防为主方针,大力宣传防病治病知识,严格消毒隔离制度。

(六)各科应建立必要的急救措施,凡遇危重伤病员应立即投入抢救。

(七)根据病情需要决定必需的检查项目及治疗项目,不应作其它无关的检查与撒网似的治疗。

(八)病情危重需立即住院治疗抢救者,应与住院部迅速联系床位,转运或搬动可能加重病情者,应就地组织抢救。

(九)注意保护性医疗制度,对癌肿及其它预后不良患者应避免直接说明病情。

(十)发现传染病除按消毒隔离常规处理外,应填写传染病报告卡片。

三、门诊病历记录

(一)门诊病历首页要逐项填写姓名,年龄写准确,职业要写具体,地址要清楚。

(二)门诊病历书写一般须用中文书写,字迹要清楚易辨,不得使用未正式公布的简化字。对预后不良的诊断可用外文或规定的疾病代号书写。

(三)每次诊病记录后医生均应签名,不得只写一个姓。经上级医生审核者,可在原医生签名的左上方签署其全名。

(四)门诊病历记录要求:

初诊病历的书写要求应包括以下各个方面:

1、主诉：记录患者的主要症状及持续时间。

2、病史：简要确切地记录患者的发病情况及主要的既往病史及有关家族史。

3、体检：通过全面检查，扼要记录阳性体征及有关的阴性体征。

4、辅助检查：抓住与诊断有关的项目，进行必要的检查。

5、初步诊断：根据病史及体检后，应写明初步诊断。如有几个诊断意见，应先写重要的，急的，和本科的，后写次要的，慢性的及他科的。

6、处理记录：

（1）处方：应按处方要求详细用中文或拉丁文书写药名，剂量，用法及给药总量。

（2）给患者交待的注意事项。

（五）复诊病历记录要求：

（1）重点记录初诊后，病情变化情况及各项检查报告单结果。

（2）复查初诊时阳性体征改变情况和有无新的阳性体征发现。

（3）复诊与初诊诊断不符时，应再写诊断。

（4）处理记录同初诊病历要求。

四、申请单记录

（一）凡申请各项检查，均应按检查单上项目逐一填写，并由医生签署全名方有效。无处方权的医生不能单独填写申请单。

(二)申请各项特殊检查,如超声波、心电图、脑电图、肺功能、基础代谢、病理以及各项X线检查等等,均应扼要填写病史,重要临床体征及检验数据,并提出检查目的及要求。

(三)急重病人的各项检查应在检验单右上方注明“急”字,以便优先安排。

五、会诊

(一)根据病情,主诊医生认为病情复杂,需请他科会诊时,应由科室主治医生或可在病历的处理记录中,扼要写明会诊目的要求,急重者可请被邀科室前来会诊。

(二)需要会诊病人,可嘱病人下次挂号就诊。

六、转诊

(一)门诊医生应认真重视各基层挂钩单位转诊来的病人,根据基层医疗机构转诊目的要求,抓紧进行必要的检查,尽早明确诊断,及时治疗。

(二)转诊病人病情较复杂,诊治有困难时,应请出上级医生或预约专科诊治。

(三)转诊病例需复诊者,可嘱病人复诊,待得出初步诊断后即应将病情,检查情况及初步诊断治疗意见填在转诊单上,将病人介绍回原单位治疗。

七、诊断,病休证明书

(一)经前次检查明确诊断后,医生可给患者出据诊断证明,填写诊断证明力求简单明确。

(二)在诊断证明书中,应根据症状和体征扼要提出治疗处理意见。

(三)视病情发展情况,可在诊断证明书上建议患者单位分别给予患者全休、半休、轻工、免重体力劳动一段时间,但一般均不得超过两周。

八、专科门诊预约

(一)门诊医生根据病情,较难诊断和处理时,可填写专科预约单,预约病人到专科门诊诊治。

(二)为提高质量预约专科诊治前,门诊医生应根据患者病情,进行必要的实验室检查及有关特殊检查,根据病情检查结果提出。

(三)专科医生接诊后,应抓紧搞清诊断和必要的治疗,一般在三次专科门诊后,在病历上记载治疗次数意见,将病人转回普通门诊继续治疗。

九、门诊手术

(一)凡脓肿切开、粉瘤、包皮过长和输精管结紮、刮宫等一些小手术,可在门诊进行。

(二)凡门诊医生认为患者需手术治疗者,可填写预约手术登记,并向患者说明手术必要性及注意事项。

(三)一般急诊外伤,小手术应随到随做,特殊病例应打电话通知手术室及住院部有关医生准备急诊手术。

十、处方书写

(一)处方必须用蓝墨水或原珠笔书写,字迹应清晰可

辨。

(二) 处方上需填写姓名、年令(儿科患者应写明实足天或月数)、性别、门诊号、日期,及医生签名。

(三) 处方中药物名称应按中国药典规定的中文名称或拉丁名称书写;药物剂量及数量应一律用阿拉伯数字书写,药物用法应注明外用,口服,皮下注射,静脉注射,每次剂量及每日用药次数。

(四) 凡住院医生及经批准单独工作的进修医生有处方权,其他进修,实习医生应在本院住院医生指导下开处方,并由住院医生在处方上签名方生效。

(五) 处方药物不得随意涂改,必须修改者应由住院医生在改正旁加签名。

第二节 急 诊 常 规

一、急诊室设置:

I、一 般 设 备

(一) 根据医疗任务需要与设备、房屋条件可能,急诊室应有宽阔的候诊室及各科专科诊室、换药室(可作小手术)抢救室、观察室、检验室、肠道隔离室,及急诊室专用电话。

(二) 各诊室应根据各科特点设有相应的必要的设备,如内儿科诊室:应有诊桌、凳、诊床及各科诊疗用纸及表格,压舌板、血压计、听诊器、叩诊锤、电筒。外科诊室应包括小手术室,内有一般缝合包及外科常用的各种小手术器

械。妇科诊室应设有妇科专用诊床，五官科诊室亦应有相应的设备。

II、特殊设备

(一)抢救室内：应设有氧气筒、气管插管、舌钳、开口器、呼吸机、心电图机、心脏除颤起搏及心电示波器，吸痰机

(二)腰穿包、胸穿包、腹穿包、静脉切开包、小手术包、气管切开包、导尿包等消毒的器械。静脉输液导管及夹子，灭菌手套包，胃管及洗胃用品，鼻管、冰袋、热水袋、夹板、绷带。

(三)额镜、喉镜、耳镜、前鼻镜、耳科椅、耳科灯、盯疔钩、喷雾器、三角镊、金属压舌板、耳匙、冲险器、虹膜镊、眼科剪、蚊式钳、小弯针等。

(四)妇科检查包、妇科长镊、弯盒、子宫内膜采取匙及附件，子宫颈组织采取器，子宫探针、骨盆测量器全套，胎心听诊器、妇科敷料，灭菌产包、婴儿吸管等。

(五)治疗车、急救药箱等。

III、药品

急诊室应备有一些必要的抢救药品以应急之需：

中枢兴奋药：

Covamine (可拉明) Lobeline (洛贝林)

Caffein Sodium Benzoate (苯甲酸钠咖啡因)

治疗心力衰竭及心律紊乱药：

Cedilanidum(西地兰) Strophanthinum K(毒K)

Isoprenaline Sulfas(硫酸异丙肾上腺素)

Lidocaine(利多卡因) Isoptin(异搏停)

Regitin(酚妥拉明)

镇痛镇静药:

Morphine Hydrochloridum(盐酸吗啡)

Dolantin(杜冷丁) Valium(安定) Sod Luminal
(鲁米那) Wintermine(冬眠灵)

止喘药:

Adrenaline Hydrochloridum(盐酸肾上腺素)

Aminophyllin(氨茶碱) Ephedrine Hydrochlori
dum(盐酸麻黄碱)

抗休克药:

Aramine Bitortrate(阿拉明)

Methoxamini Hydrochloridum(美速克新明)

Neophynum(新福林) Atropine(阿托品)

Noradrenalini Bitartras(金酒石酸去甲肾上腺素)

654—2

其他药物:

Calcii Gluconas(葡萄糖酸钙)

Calcii Chloridum(氯化钙)

Hydrocortisonum(氢化可的松)

Dexamethasonue(地塞米松)

Prednisone Acetas(醋酸泼尼松)

Ergonovine(马来酸麦角新碱)

Pituitrinum(脑垂体后叶注射液)

EACA (6—氨基己酸)

PAMBA (抗血纤溶芳酸)

Dicynone (止血敏)

50% Glucosi (50% 葡萄糖注射液)

10% Glucosi (10% 葡萄糖注射液)

5% GS (5% 葡萄糖生理盐水)

Ringeis Injection

其他外用药:

红汞溶液、2.5% 碘酊、70% 酒精、松节油。

石蜡油、灭菌外用的生理盐水等。

IV、出 诊 急 救 箱

(一) 器械: 血压计、体温计、听诊器、压舌板、开口器、舌钳、剪刀、橡皮止血带、导尿管、灭菌注射器及针头, 灭菌敷料、胶布、洗胃用品, 橡皮手套, 手电筒、产包、胎心听诊器。

(二) 药物: Coramine Lobeline Atropine Dolantin Morphine Sod Luminal Reserpine Cedilanidum Strophantinumk Aminophyllin Phenagen

Neothylline Aramine Veramon Regiti Isopti

10% MgSO₄ Lasix Dicynone PAMBA

Ergonovine Pituitrin

2.5% 碘酒 75% 酒精

(三) 注意事项:

1、各种急救用品, 包括检查用品, 治疗器械敷料、药品, 必须经常配备齐全, 放于指定位置, 并使有关人员熟

知。无菌用品必须定期重复灭菌。

2、指定专人负责保管，每日定时检查保证器械用品及药物齐全以备急救用。

3、一切物品用毕后随时添补，急救箱内用品一律不外借，以免急用时措手不及。

4、有关工作人员均须熟悉业务，熟练各种急救操作，随时做好准备，以便更好地完成急救任务。

二、急诊就诊常规：

（一）护士询问病情作初步判断后，试体温，必要时数呼吸脉搏、量血压、检查咽喉部，然后办理挂号手续，分科就诊。

（二）对病危患者，应立即通知有关医生进行抢救，然后办理挂号手续。并随时观察病情变化，协助医生抢救病危患者。

（三）需要抢救的危重患者，在值班医生到达前，护士可酌情先予急救处理：如止血、给 O_2 、人工呼吸、吸痰等。亦可邀请其他值班医生进行初步急救，不得拒绝。

（四）病情需要时，或危重病人不能行走的病人需X线检查者，须有工人协助抬送检查。

（五）按病情需要可签送血、尿、粪常规检验申请单。

（六）病情需要时可邀请他科会诊。遇有复杂患者或疑难病例，应及时请示上级医生，上级医生应及时指导诊治。若需多方合作抢救者，应通知门诊部主任及院医务办公室主任以及时组织有关人员共同抢救。

（七）急症情况需要小手术者，护士应协助医生作术前

准备及协助完成急诊小手术。

(八) 急症由于交通事故、服毒、自杀等涉及法律者，应立即通知门诊部值班人员及有关派出所。

(九) 病情需要时，急诊值班医生有权收病人住院或留观察室观察。

三、值班工作常规：

(一) 值班人员负责门诊时间内急诊处理及非门诊时间内的各项有关工作，应严守岗位，认真履行职责，实习人员参加值班时应有专人指导。

(二) 各科室派定值班人员后，应将名单送门诊办公室和急诊室。值班人员必须在固定地点工作和休息，不得擅自离开，急诊值班医生在接到通知后应迅速到达急诊室。

(三) 值班护士接班后应检查一切急救用品的性能、数量及放置位置，如有缺损或不适用时应立即补充，放置地位有误者应立即改正。

(四) 严格执行交接班及查对制度。对危重及抢救病人必须进行床头交班，交接班时应注意查对。并将交接事项摘要记入值班本。

(五) 急诊值班接到要求出诊电话后，要进行登记，通知有关人员准备好抢救物品在五分钟内出车前往抢救，不得延误。

四、危重病人抢救常规

(一) 抢救工作须组织健全，分工周密。抢救须以高度革命人道主义精神，分秒必争，以尽最大努力抢救。

- (二) 急诊值班医护人员在班期间不得无故离开岗位, 如有离开本室, 须向护士说明去向, 而且离开时间不超过十分钟。
- (三) 急救药品器械必须放在固定位置, 随时检查是否完备, 交班时要仔细清点, 可便保证随心应手。初到急诊室值班的人员, 应首先熟悉环境, 了解药物及器械存放位置。
- (四) 急诊室内急救药物及器械一概不能外借, 特殊情况需经护士长或上级许可方能借出(属他科抢救者不在此例)。
- (五) 特别危急病人, 值班护士在通知医生同时, 无需等待医嘱而应先给予急救处理, 如吸氧、心脏按摩、人工呼吸、用强心剂、止血……等。因此急诊护士必须掌握有关急救知识及技术。
- (六) 在抢救工作中应由在场最高职位医生或其他指定人员担任组织抢救指挥工作。参加抢救人员应服从指挥, 准确地完成各项工作。抢救过程应严格执行正规技术操作。
- (七) 参加抢救医生必须准确掌握人工呼吸, 心脏按摩。逐步掌握电击除颤, 电复跳, 气管插管、气管切开术。
- (八) 经抢救病情况允许移动, 应有专人迅速护送病区, 并与病区作好交接工作。如需继续抢救及手术者、应先通知病区或手术室作好有关准备。如无床位, 值班医生有权按专业系统加床入院。
- (九) 凡在急诊室进行一切急救处理, 执行后须在病历上详细记录, 并作好有关登记工作。