

ZONG HE HU LI ZONG HE HU LI
临床综合护理 (上) 丛书主编: 范书臻

综合护理

本册主编: 李敏等



中国科学技术出版社

R47
137

临床综合护理 (上)

丛书主编 范书臻

综合护理

本册主编 李 敏 等



SEU 2187233

中国科学技术出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

临床综合护理/范书臻主编. —北京: 中国科学技术出版社, 2007.6

ISBN 978-7-5046-4643-9

I.临… II.范… III.护理学 IV.R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第050571号

李书臻 主编



中国科学技术出版社出版

北京海淀区中关村南大街18号 邮政编码: 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京迪鑫印刷厂 印刷

开本: 787毫米×1092毫米 1/16 印张: 14.25 千字: 347

2007年6月第1版 2007年6月第1次印刷

印刷: 1-1000册 定价: 180.00元

编 委 会

主 编：李 敏 许立华 耿秋娟
副主编：刘艳梅 王丽娟 翟桂英
编 委：于丽霞 马慧喆 王 昕 王 媛 王勇萍 王立波
王丽娟 王青云 王晓萍 王桂华 丛 辉 付 源
冯玉霞 冯明娟 包艳杰 卢丽红 史 宏 石 晶
任 萍 任淑华 关春梅 刘 伟 刘 莉 刘红博
刘艳梅 刘翠华 刘淑杰 孙先村 孙丽华 孙淑兰
孙淑君 许立华 邢丽萍 宋 波 张凤霞 张丽滨
张秋莲 张晓波 张晓娟 李 敏 李冬敏 李丽华
李姝瑶 李爱武 李淑艳 李福瑞 杨 敏 杨 馨
杨秀芹 杨爱荣 杨敬华 汪 丽 陈丽婷 陈淑华
单红梅 周立英 周春香 孟 洁 武凤英 范胜岐
金贞玉 姚淑梅 施建华 段玉玲 胡文颖 胡秀春
赵汇芬 赵春芝 赵淑鸿 徐丽娟 殷善红 耿 华
耿秋娟 袁立芹 钱永红 顾淑玲 高 杰 高玉艳
高春香 高雪凤 商 君 常 丽 曹 晶 梅 瑰
盛振波 管秀红 翟桂英 滕 英 鞠彩红 魏福华

前 言

伟大的护理学奠基人南丁格尔曾说过：“护理既是艺术，又是科学”，这话千真万确，现代临床综合护理的建设和管理是一项系统工程。随着社会的进步和科学技术的发展，医学模式进一步向生物-心理-社会模式转化，人们的健康观念与健康需求也发生了很大的变化，越来越认识到护理工作 in 预防保健与疾病治疗工作中的重要性。护理学也已经并正在发生实质性的变革，护理工作模式从“以疾病为中心”的功能护理转变为“以患者为中心”的整体护理，并进一步转变为“以整体人的健康为中心”的全人护理；此外，由于人们对生活质量和健康需求的日趋重视，以及不良行为与生活方式引起的疾病的增多，加之人口老年化与慢性病病人的增加，护理工作的社会化趋势也越来越明显。护理工作作为卫生保健的一支不可替代的重要力量，将被赋予更多重要的责任。

护理的整体化和社会化使护理工作范畴不断扩大，同时由于整体护理的开展将使住院周期缩短，住院患者的危重和复杂程度将大大增加，而科学技术的飞速发展，又使护理技术日趋先进。这些都对医护工作，尤其是护理提出了更高的要求：护理工作者既要能促进人们形成健康的生活方式，又要能提供预防、临床和康复服务相结合的整体服务；既要能独立分析和解决护理对象的健康问题，协调个人、家庭与社区的卫生保健需要，又要能同各类专业人员合作。基于此，本书由从事临床护理工作的同仁编写，以提供临床护理的阅读、参考。

由于作者水平有限，书中缺点、错误在所难免，希望广大读者批评、指正。

编 者

2007年6月

目 录

第一篇 护理管理

第一章 护理管理规章制度	(1)
第一节 护理管理	(1)
第二节 病房管理	(6)
第三节 用药管理	(13)
第四节 护理质量 安全管理	(14)
第五节 护理继续教育	(20)
第六节 科研教学管理	(24)
第二章 岗位工作制度	(27)
第一节 护理部及其他部门工作制度	(27)
第二节 手术室规章制度	(30)
第三节 供应室规章制度	(36)
第四节 分娩室规章制度	(41)
第五节 急诊抢救规章制度	(43)
第三章 护理人员岗位职责	(46)
第一节 行政岗位职责	(46)
第二节 各级业务人员职责	(49)
第二篇 急诊急救护理	
第一章 急救护理绪论	(59)
第一节 急救护理的概念和范畴	(59)
第二节 急救护理学的发展	(60)
第三节 急救医疗网络	(61)
第四节 护士在急救工作中的地位和作用	(61)
第二章 重症监护	(63)
第一节 概述	(63)
第二节 监护技术	(64)
第三节 抢救仪器的应用与保养	(67)
第三章 院前急救	(71)
第一节 概述	(71)
第二节 院前急救的设置和工作模式	(72)
第三节 院前救护原则	(73)

第四节	转运技术与途中的监护	(73)
第五节	院前急救护理评估	(74)
第六节	院前救护技术	(74)
第四章	急诊科的设施与管理	(80)
第一节	急诊科的任务、特点和范围	(80)
第二节	急诊科的设置、布局、要求	(81)
第三节	急诊科的护理管理	(83)
(1) 第四节	急诊医嘱处理与护理书写要求	(89)
(1) 第五节	急诊护理网络与信息管理	(90)
第五章	紧急心脏急救护理程序	(93)
(1) 第一节	猝死	(93)
(1) 第二节	急性心肌梗死	(94)
(1) 第三节	严重心律失常	(98)
(1) 第四节	心脏起搏	(108)
(1) 第五节	心脏电复律	(109)
第三篇 妇产科护理		
第一章	生殖系统解剖	(113)
(1) 第一节	生殖系统的解剖	(113)
(1) 第二节	女性骨盆	(118)
(1) 第三节	生殖系统生理	(120)
第二章	正常妊娠期生理	(125)
第一节	妊娠生理	(125)
第二节	妊娠期母体的变化	(129)
第三节	妊娠诊断	(130)
(1) 第四节	孕期妇女的健康评估	(132)
第三章	正常分娩	(136)
(1) 第一节	决定分娩的因素	(136)
(1) 第二节	分娩机转	(137)
(1) 第三节	分娩期的临床经过	(138)
(1) 第四节	正常产褥期	(140)
(1) 第五节	高危妊娠的围生期监护	(143)
第四章	妇产科产前诊断及常用检查	(147)
(1) 第一节	产前诊断	(147)
(1) 第二节	妇科检查	(147)
(1) 第三节	生殖器官的自然防御功能	(148)
(1) 第四节	妇科常见症状的护理	(149)
(1) 第五节	妇产科常用的特殊检查	(150)

第五章 计划生育与妇女保健	(154)
第一节 避孕方法.....	(154)
第二节 女性绝育.....	(158)
第三节 人工终止妊娠.....	(159)
第四节 妇女保健.....	(161)
第六章 妇产科护理常规	(163)
第一节 妇科主要疾病护理常规.....	(163)
第二节 妇科肿瘤护理常规.....	(169)
第三节 妇科手术护理常规.....	(175)
第四节 妇科恶性肿瘤化疗护理常规.....	(180)
第五节 正常分娩护理常规.....	(185)
第六节 妊娠合并症护理常规.....	(191)
第七节 妊娠并发症护理常规.....	(195)
第八节 妇产科常用技术操作护理常规.....	(201)
第九节 妇科手术配合.....	(204)
第七章 妇产科护理诊断	(207)
第八章 妇产科疾病诊疗技术及护理	(213)

第一篇 护理管理

第一章 护理管理规章制度

第一节 护理管理

一、护理执业人员准入制度

- (一)从事临床护理工作的人员，必须遵守《中华人民共和国护士管理办法》。
- (二)护理人员必须持有效护士执业注册证上岗。
- (三)护理人员必须按规定每两年注册一次，每年继续医学教育学分不得低于 25 分(其中 I 类学分不少于 5 分)。
- (四)凡无注册证者，不允许从事临床护理工作。

二、护士素质要求

(一)基本素质

- 1.认真遵守《医德规范》。
- 2.具有高度的事业心和责任感，高尚的职业道德和职业素质。
- 3.树立现代护理观，秉承“以人为本，满意服务”的服务理念，以病人为中心，实施整体护理。
- 4.认真遵守各项规章制度，严格执行各项技术操作规程。

(二)业务素质

- 1.不断学习护理基础理论、专科理论，以及新业务、新技术，不断提高和更新技术水平。
- 2.具有精湛的护理技术，熟练掌握使用新仪器。
- 3.规范书写护理记录。
- 4.护士应具有预防学、医学、公共卫生学、营养学、心理学、伦理学、社会学、法律学等多学科知识，更好地满足患者的需求。
- 5.掌握计算机网络知识，掌握一门外语，提高自身能力。

三、护士行为规范

护士，是人们心目中的健康使者，生命的守护神。当一个人因病住院，面对恐惧、忧虑、悲观甚至充满绝望的时候，护士的一言一行、一举一动都应给患者带来信任、温暖、安慰和希望。因此，护士必须不断提高自身修养，在工作中摒弃一切烦恼，以整洁端庄的仪表、优雅大方的举止、亲切和蔼的态度、积极向上的语言和患者沟通，增强其与疾病作斗争的信心。

(一)护士仪表

护士的仪容应整洁简约、端庄文雅，淡妆上岗，不戴首饰，不浓妆艳抹，给人以亲切、

端庄、纯洁、文明的印象。

燕帽应整洁无皱褶，用发卡固定于头顶，位置适当；头发要保持自然色，整齐、清爽；短发前不遮眉，后不过衣领，侧不掩耳；长发要梳理整齐并盘于脑后，发髻高低适中，发式素雅、端庄，不戴花哨、怪异的头饰，以体现对职业的热情和对患者的尊重。

整洁合体的护士服是护士职业的象征，要保持洁净、平整，内衣颜色尽量与护士服协调，衣服领口、袖口及裙边不能外露，胸牌、护士表佩带整齐，位置合适，口袋内不乱放杂物，护士服外不戴任何饰物；保持手部整洁清爽，不留长指甲，不涂指甲油，不戴戒指；鞋袜干净，颜色与护士服协调，不穿高跟鞋、响底鞋，夏季穿肉色长筒丝袜，不涂趾甲油。

(二)护士举止

举止是一种无声的语言，能真实地反映一个人的素质、受教育的程度及能够被人信任的程度，也是展示一个人才华和修养的重要外在形象。作为护士，更要对自己的日常举止和行为有所规范和要求。

1.站姿 站姿是培养优美仪态的起点。正确的站姿应头正颈直，双目向前平视，嘴唇微闭，面带微笑，下颌微收。挺胸、收腹、展肩、提臀、立腰，双肩放松，稍向下压，躯干挺直，身体重心在两腿中间，防止重心偏移；双臂自然下垂于身体两侧或重叠置于腹前，双腿直立，保持身体正直；膝和脚后跟要靠紧，脚尖分开呈 $45^{\circ}\sim 60^{\circ}$ ，或左脚在前，右脚在后呈丁字型。

2.坐姿 坐姿是举止的主要内容之一，也是展现自己气质风范的重要形式。护士的坐姿应优雅端庄，上半身挺直、两肩放松，下颌内收，颈直，腰立，使背部和臀部成一直角，双膝并拢，两手自然放于双膝部或椅子扶手上，亦可双手叠握置于一侧大腿上，或两手相握置于两腿上方中部。谈话时可以侧坐，上身与腿同时转向一侧，双膝靠拢，脚跟紧靠，也可右脚后退半步或双腿交叉；穿裙装入坐时，双手双腿同时向右平行 45° 。椅子不能坐得太满，也不能在椅子上前仰后合，要充分体现出谦逊、诚恳、娴静、稳重的神态。

3.走姿 人的行走是一种动态过程。协调稳健、轻松敏捷的步态给人以美感。护士行走时应精神饱满，收腹立腰，步态轻快、稳健，两臂自然均匀摆动，幅度为 30% 左右；昂首挺胸，双目平视，下颌微收，面容平和自然，身体重心居中。切忌走路时东摇西晃、勾肩搭背、嬉笑打闹等不文明表现，注意走姿的端庄、自然。

(三)护士谈吐

交谈是社会交往活动的一种重要的基本方式之一，是人与人之间进行沟通、理解的纽带。护士与患者交谈时应注意谈话态度，要保持稳定的情绪和平静的心态，做到自然大方，开诚布公，发音吐字要稍缓，声音委婉柔和，速度适中，适当配合手势与表情；提倡“十字礼貌用语”：您好、请、对不起、谢谢、再见；要把握深浅和分寸，注意谦虚，掌握主动，语言简明扼要，并根据患者的病情、职业、年龄、文化水平、地位和性格的不同，选择合适的谈话方式和措辞进行交谈，取得患者配合。

(四)相关礼仪

1.电话礼仪 电话礼仪包括使用电话时的态度、表情、语言、内容及时间观念等方面。电话铃声一旦响起，应立即停止自己所做之事，尽快接听，响铃不要超过三声，如因特殊原因不能及时接听，须在通话之初向发话人表示歉意。通话时要态度和蔼，言简意赅，发音清晰，用语文明，尽量讲普通话，首先向对方问候并做简单的自我介绍，如“你好，这

里是外科一病房，请问找哪位？”“张大夫不在，有什么需要转告的吗？”而不能听筒未放就大叫：“某某某，电话！”“不在”等等。另外，如果因公事需要打电话，尽量在上班时间内，不要在午休、用餐、凌晨、深夜时打电话，以免影响他人休息，如确有急事影响他人时要表示歉意。

2. 接待门诊患者礼仪 门诊护士接待患者要主动热情，使用文明用语。“同志，您来看病吗？您有什么不舒服？”“请先到某某地方挂号，然后到某诊室看病”。接待患者时，姿势端正，背部挺直，面向并注视患者，表情和蔼自然，切忌举目四顾，心不在焉。

3. 接待急诊患者礼仪 急诊患者起病急，病情重，生命垂危，需要紧急抢救处理。要求急诊护士行动敏捷、技术熟练，具备良好的心理素质和行为习惯，必须有较强的应变能力，做到急而不慌，忙而不乱，争分夺秒，处理果断。并适时地给患者或家属以必要的安慰。

4. 接待住院患者的礼仪 患者入院后，责任护士主动热情接待，将其送入病房：“您好，我是您的责任护士叫某某某，有什么要求我会尽量帮您解决；您的主管医师是某某某，希望您能积极配合治疗，祝您早日康复！”认真介绍环境，如卫生间、洗刷间、配餐室、开水炉、开饭时间等；对患者进行健康教育，详细讲解有关疾病方面的知识(但要注意保护性医疗)、采取的护理措施等以取得患者配合；当患者有疑问时，应耐心细致地解释，直至患者明白，不能表现出不耐烦的样子。

患者出院时要做好出院指导，如出院后的注意事项、按时服药、注意休息和复查时间等，协助患者办理出院手续，并由责任护士将其送出病房。

5. 接待手术患者的礼仪 手术是一种创伤性治疗手段，有给患者带来永久性损伤的可能。手术给患者带来生命的希望，同时也带来强烈的紧张刺激，引起种种不良的生理和心理反应，这就要求医护人员不仅会手术治疗，还要具备关心患者、尊重患者和文明礼貌的素质以保证手术成功。

术前充分做好患者的疏导工作，教会患者如何对待手术以及术中配合、术后注意事项等，缓解患者的恐惧心理；术中言谈要谨慎，所有参加手术的人员均要认真进行手术，做到举止安详，避免给患者造成心理负担，千万不能在患者面前露出惊讶、可惜的表情，也不要说“掉了”、“穿了”等易引起患者误解，带来不必要的担心；术后护士按常规给予护理，并以和蔼可亲的态度告之患者或家属手术顺利，效果良好，给予安慰和鼓励，体谅患者的心情，用药物和暗示法减轻患者疼痛，鼓励患者咳嗽和适当活动，以减少并发症的发生。

6. 接待老年患者的礼仪 对待老年人要尊敬和善，称呼“大爷”、“大娘”或冠以职务“某主任”、“某科长”等等，切忌直呼其名或床号，引起老年人的不愉快；有的老年人由于视、听、嗅及触觉功能减退，造成不同程度的影响语言交流，护士要采用接触、手势、面部表情和身体姿势等多种方式与患者交流，尽可能满足他们的生理和心理需要，使患者感到亲切温暖。

7. 接待儿童患者的礼仪 儿童患者的特点是年龄小，生活不能自理，发病急、变化快，不善于语言表达等特点。护士要细心查看，仔细倾听，善于从细微变化中发现问题；并注意尊重患儿，在儿童面前注意礼貌、礼节，像关心自己的孩子那样关心患儿，让他们在医院里能看到亲切的面容，听到和蔼的语言，感到家庭的温暖。

四、护理会议制度

(一)每年召开两次全体护士大会,进行半年或全年工作总结,部署下半年或下一年度工作计划。

(二)每两周召开一次科护士长会议,部署工作重点,讨论护理工作中存在的问题及解决办法、改进措施。

(三)每月召开一次护士长会议,由护理部主任(副主任)总结本月护理工作,公布质量检查情况,交流先进经验,指出存在问题,研究改进措施,布置新的工作任务,学习管理知识及护理发展新动态等内容。

(四)各护理单位每天上午召开晨会,由护士长主持,进行护理交接班,护士长传达会议精神和安排护理工作计划,进行护理教学提问等。

五、护理人员请假制度

(一)病假需凭本院“诊断证明”。

(二)护士长请事假应由本人提出书面申请,1天内由科护士长批准;超过1天由护理部主任批准;科护士长休假或外出须事先向护理部主任请假。

(三)护士有病或有事,须本人亲自来医院请假,经护士长同意后,按提休或补休处理,不准电话请假。

(四)因疾病等原因不能上夜班者,须于接班之前2小时交假条,以免影响工作和人员安排。

(五)上班时间离岗要请假,一般不超过30分钟,超过者按半天事假计算。

六、护理人员紧急替代制度

(一)因工作繁忙而人员紧缺时,护士长向科护士长报告,由科护士长在本系统内进行调配,及时替代。

(二)若本系统内不能解决,由科护士长汇报护理部进行全院调配,及时替代。

(三)所调人员应具备一定的工作能力,并完成替代科室的各项工作任务,保证护理质量。

(四)在夜间或节假日值班时,值班人员因特殊原因不能继续工作,或遇有疑难操作不能完成时,要立即向护士长或主管部门汇报,及时顶替完成工作任务。

七、新业务新技术准入管理制度

(一)拟开展的新技术、新项目应符合国家的相关法律法规和各项规章制度。

(二)拟开展的新项目应具有科学性、有效性、安全性、创新性和效益性。

(三)拟开展的新技术、新业务必须资质证件齐全,并提供加盖本单位印章的复印件备查;使用资质证件不齐的医疗仪器开展新项目,一律拒绝进入。

(四)拟开展的新项目使用资质证件齐全的药品,并提供加盖单位印章的复印件备查;使用资质证件不齐的药品开展新项目,一律不准进入。

八、“五个到位”服务管理制度

(一)“五个到位”服务,即就诊有人引、检查有人陪、手续有人办、困难有人帮、出院有人送,服务过程中要突出“以人为本、满意服务”的服务理念。

(二)严格按照“五个到位”内容服务于患者,门诊患者在导医人员帮助下解决就诊过程中出现的问题。

(三)住院患者必须有诊室护士负责陪送到导医台,由导医人员协助办理住院手续并送

到病房。

(四)住院患者外出检查应有陪检人员负责陪送至检查科室。

(五)住院期间要真诚对待患者,尽量满足不同层次人群的需求;出院时做好健康宣教,热情送出病房。

(六)护理部和科护士长采取科学的监控措施,不断督导落实,提高服务满意度 $\geq 90\%$ 。

九、午夜、节假日护理质量督导制度

(一)执行护士长夜查房制度。

(二)由护理部主任、副主任和科护士长组成督导组,对各科室进行不定期抽查。

(三)加强中午班、大小夜班及节假日的督导力度,保证护理安全。

(四)重点科室如急诊科、手术室、ICU等高风险科室要重点检查。

(五)根据科室特点检查:人员在岗情况,抢救时药品、物品、器材的配备,抢救程序及措施落实,基础护理及服务质量的到位情况等。

(六)督导过程中发现的问题要及时反馈,并以质量改进建议书的形式反馈到本科护士长,限期改正,达到持续改进的目的。

十、护理人员奖惩制度

(一)奖励制度

1.助人为乐,在社会上受到好评,为医院赢得荣誉。

2.见义勇为,为保护医院财产、病区安全及患者安全做出贡献。

3.服务态度好,经常受到患者、家属、周围同志及领导好评。

4.及时发现问题,有效地杜绝差错、事故、护理并发症及护理纠纷的发生。

5.认真带教,同学普遍反映好的。

6.带病坚持工作,主动加班加点,积极想办法为患者解决实际困难。

7.全年全勤,全年上夜班多于120天。

8.每年在正式期刊、报纸上发表专业文章,积极参与科研、著书成绩显著。

9.为医院或科室发展提出合理化建议,并采纳后产生一定效果的。

10.在市级以上单位活动中,团队精神好,为医院赢得荣誉者。

凡符合以上内容之一者,均可酌情分别给予口头、通报表扬或奖金奖励等。

(二)惩戒制度(分为劝导、警告、停职、免职处罚)

1.有下列情况之一者给予劝导批评

(1)上班浓妆艳抹、佩戴醒目首饰。

(2)违反护士仪表规范。

(3)在病房中扎堆聊天、大声说笑;工作时间干私活、看小说、睡觉;长时间打私人电话、聊天;迟到、早退、无故不按时交接班;上班使用电脑玩游戏。

(4)穿工作服到院外、食堂、会议室。

(5)对意外事故或重大事件未及时报告。

(6)在医院内喧哗或辱骂,干扰医院正常秩序。

2.有下列情况之一者给予警告处分

(1)未经许可在工作时间内擅离职守。

(2)散播错误的、恶意的信息或谣言。

(3)未按请假规定无故缺勤。

(4)违反公共道德或礼仪标准。

(5)护理人员在护理操作过程中违反操作规程。

(6)不服从调配。

(7)不能完成正常工作任务。

(8)临时送假条,致使护士长无法调班。

(9)不虚心接受批评、检查、指导。

(10)对上级交待的工作任务不按时完成。

3.有下列情况之一者给予停职检查处分

(1)由于工作疏忽、责任心不强,发生护理差错、纠纷、护理并发症(缺陷)及发生上述情况后隐瞒不报。

(2)在护理操作过程中违反操作规程,给病人带来痛苦,给医院造成不良影响者。

4.有下列情况之一者给予免职处分

(1)伪造医疗护理记录且情节严重;或私自将病历记录内容的信息透露给他人,造成不良后果。

(2)偷窃或有意毁损医院或他人的财物。

(3)工作期间自行注射麻醉药物或非法倒卖毒、麻、限、剧药。

(4)以任何方式殴打或伤害患者及他人。

(5)护理工作中出现严重过失,给医院造成不良影响或重大经济损失。

(6)拒绝主管及上级领导的指导或工作安排。

(7)值班时脱岗造成严重后果者。

(8)索要、接受患者或家属财、物,对医院声誉造成不良影响。

5.说明

(1)停职指暂停1周以上,停职期间停发劳务费。

(2)出现差错、事故而发生护理纠纷扣发当事人1个月奖金,并扣发护士长一半奖金。

第二节 病房管理

一、患者入院、出院、转科制度

(一)入院

1.住院患者持住院证,由导医护士办理住院手续,并送入病房,急诊患者由护理员送入病房。

2.病房办公室护士热情接待患者,安排床位,通知主管医生,责任护士向患者及家属介绍医院环境、规章制度、配餐及探视陪护有关内容。

3.住院患者遵守病房作息时间,未经医生允许不得私自外出,否则按自动出院处理,外出期间如发生病情变化或其他意外一律由患者负责。

4.新入院患者24小时内完成卫生处置和护理记录单的书写。

(二)出院

1.护士提前告知患者出院时间,做好出院准备。

2. 医生开出院医嘱后, 值班护士根据医嘱注销一切治疗卡, 结清帐目, 整理病历送病案室。

3. 患者及家属办理结帐手续。

4. 责任护士为患者做好出院健康指导。

5. 出院前征求患者意见, 填写“满意度调查表”。

6. 患者离开病房时, 护士要热情送出病房。

7. 做好终末消毒。

(三) 转科

1. 护士根据医嘱填写转科及时间, 终止本科一切治疗并结清帐目。

2. 转出科室由当班护士将转出时间记录在护理记录中, 并按时携病历、医疗护理文件、辅助检查等, 安全护送患者至所转入科室(家属最好同行), 与该科室护士严格交接, 并在护理记录单上签名。

3. 转出患者书面交接班。

二、健康教育制度

(一) 健康教育的内容

1. 对门诊患者及家属要进行一般卫生知识(个人卫生、公共卫生、饮食卫生)、常见病、多发病、季节性传染病的防治知识, 简单的急救知识、妇幼卫生、婴儿保健、计划生育等内容的健康教育。

2. 针对住院患者做好入院宣教

(1) 介绍医院规章制度, 如查房时间、探视陪护制度、饮食制度等。

(2) 介绍病室环境、作息时间、贵重物品的保管及安全注意事项、呼叫器的使用、主管医生及责任护士。

(3) 宣教: 禁止吸烟, 禁用电器, 患者不能擅自外出等。

3. 住院期间进行相关疾病知识宣教。

4. 进行相关检查、治疗、用药、饮食知识介绍指导。

5. 做好术前准备及术后注意事项指导。

6. 做好出院患者健康指导

(1) 出院带药的用法、注意事项。

(2) 病情观察、复查时间。

(3) 有关饮食的注意事项。

(4) 按时休息, 保持良好的心态、做好功能锻炼。

(二) 健康教育的形式

1. 门诊利用患者候诊时间进行集体讲解、电视宣教。

2. 利用黑板报、宣教栏、图画等形式进行宣教, 做到标题醒目、内容通俗。

3. 个别指导: 结合病情, 家庭情况, 生活条件做具体讲解。

三、饮食管理制度

(一) 由医生视病情为患者开出所需饮食医嘱, 床头牌内放饮食标记, 告知患者执行。

(二) 开饭前停止一切治疗, 协助卧床患者入厕、洗手, 安排舒适卧位。

(三) 开饭时工作人员执行饮食医嘱。

(四)要求患者订营养饮食,如特殊情况家属送饭时,须经护士检查同意后方可食用。

(五)对禁食或限制的食品要劝阻患者不食用。

(六)医生开写禁食医嘱后,在床头牌内放醒目标记。

(七)护士要告诉患者禁食的目的及开始时间。

(八)禁食期间,护理人员按常规进行基础护理,观察患者情况,防止意外情况发生。

(九)禁食结束,责任护士通知患者进流质饮食。

四、探视、陪护制度

(一)探视制度

1.探视者要按医院规定的时间探视。

2.探视者每次不超过2人,学龄前儿童不得入内。

3.患传染病流感患者禁止探视。

4.重症监护室谢绝探视。

(二)陪护制度

1.陪护者由主管大夫和护士长根据病情决定。

2.当陪护人员有事外出时,要告知值班人员,取得同意后方可离开病房。

3.当医生查房、治疗或换药时,陪护人员要离开病室。

4.陪护人员与医护人员密切配合,在医护人员指导下照顾患者。

(1)陪护人员严格遵守各项规章制度,不随地吐痰,不在院内吸烟,不串病房,不得自带军床、躺椅等,保持病房安静和清洁卫生;遵守医院作息时间,保持病房安静等。

(2)节约水电,爱护公物,如有意损坏,按制度赔偿。

(3)陪护只限1人,特殊情况(如手术、抢救)等当日可留2人。

(4)当陪护者有事离开患者时,必须通知医护人员。

(5)陪护如违犯院规或影响医院治安、经说服教育无效者,可停止陪伴,并与有关部门联系处理。

五、住院患者外出管理制度

(一)患者住院期间未经医生许可不得私自外出。

(二)住院患者外出须经医生批准,护士在体温单上相应时间内写“请假”二字,并记录在护理记录栏内。外出期间如发生病情变化或其他意外一律由该患者本人负责。

(三)住院患者外出之前护士交待注意事项,将服用药物交给总者。

(四)住院患者外出期间不得将机密文件、贵重物品及现金放在病房。否则后果一律由患者本人负责。

(五)住院患者外出期间,如有身体不适必须及时返回医院住院治疗。

(六)外出患者应按时返院。

六、住院病历管理制度

(一)住院病历应由护士长进行管理,护士长不在时由值班护士负责,医护人员均按管理要求执行。

(二)患者住院期间的病历,在病房要加锁保管、严格交接,凡借阅病历者一律签字。

(三)病历中各种表格均按顺序整齐排列,不得撕毁、拆散、涂改或丢失,用后必须归还原处。

(四)病历一般不允许出病房。需要手术、特殊检查的患者病历应由相关科室人员负责携带。患者出院或死亡后,病历按出院要求顺序排列整齐,送病案室保管。

七、执行医嘱制度

(一)护士应遵医嘱为病人实施各种治疗和护理。

(二)值班护士必须认真阅读医嘱内容,并确认患者姓名、床号、药名、剂量、次数、用法和时间,填写各种执行卡。

(三)执行者应根据执行卡内容严格执行“三查七对”。

(四)除抢救病人外,一般不执行口头医嘱。

(五)抢救病人时对医生下达的口头医嘱,护士应复述一遍确认无误后再执行,并监督医生补开医嘱。

(六)对有疑问的医嘱问清后再执行。

(七)护士每班要查对医嘱,每周由护士长组织查对一次,做好查对记录。

八、护理文书书写质量监控制度

(一)护理人员要严格执行《护理文书书写评价标准》。

(二)各种记录规格项目符合护理文书书写检查内容及评价标准。

(三)记录内容真实、准确、及时、客观,项目齐全、字迹工整、清晰,无错别字;格式正确,无漏项。

(四)书写要实事求是,对患者负责,能提供必要的法律依据。

(五)检查方法

1.护理部组织科护士长,分组对各护理单位进行质控检查。

2.每月抽项查,每季度全面查,并有记录、评价、分析和反馈措施。

3.每季度全面检查时,每病区抽取5份病历查体温单、医嘱单、护理记录单,提问在班护士有关基本知识。

4.检查中发现的问题当场反馈给科室,科室做好记录并提出改进措施上报护理部。

5.护理文书书写合格率 $\geq 95\%$ 。

九、分级护理制度

特级护理

(一)病情依据

1.病情危重,随时需要抢救的患者。

2.各种复杂或新开展的大手术后的患者。

3.严重外伤和大面积烧伤的患者。

(二)护理要求

1.设专人管理,密切观察病情变化,备齐急救药品、器械,随时准备抢救。

2.制定护理计划,随时观察病人生命体征变化,及时书写危重病人护理记录。

3.认真、细致做好各项基础护理,防止并发症。

一级护理

(一)病情依据

1.重症病、各种大手术后尚需严格卧床休息以及生活不能自理的患者。

2.生活一部分可以自理,但病情随时可能发生变化的患者。