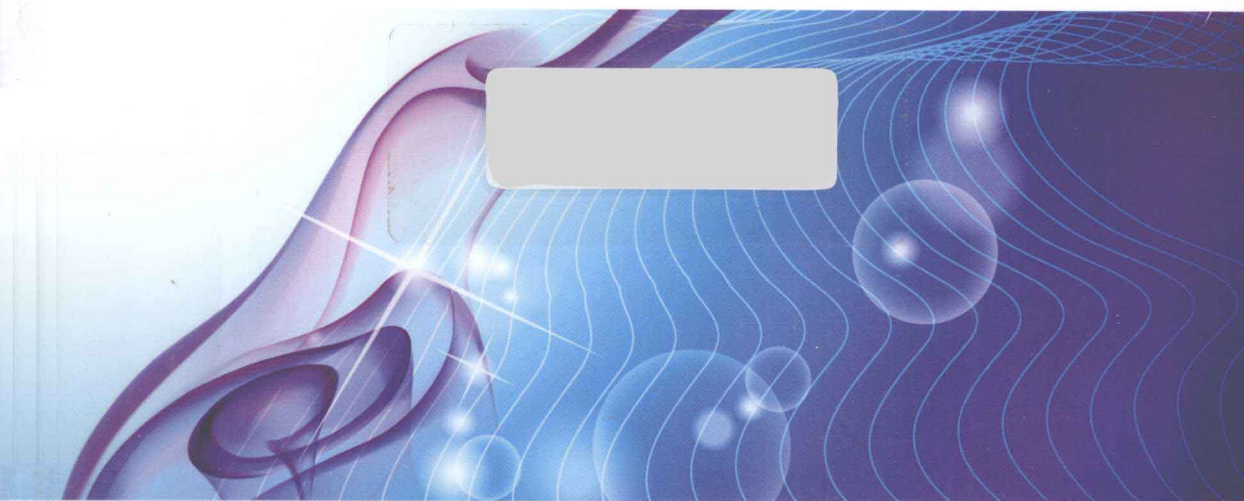


优质护理服务系列

XINHUSHI SHANGGANG
PEIXUN SHOUC

新护士上岗 培训手册

主 编 / 卜海兵 焦卫红



优质服务系列——

新护士上岗培训手册

XINHUSHI SHANGGANG PEIXUN SHOUCE

主 编	卜海兵	焦卫红		
副主编	于 梅	刘海容		
编 委	董 虹	谭 宏	王 炬	王丽芹
	刘怀霞	张 娜	陈立英	曹 敏
	付春华	刘淑媛	郭晓菊	郭 丽
	陈 瑜	陆 霞	杨海英	崔丽萍
	孟 萌	石玉玲	肖静静	肖 威
	丁 红	杨冬梅	石明兰	时艳阳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

新护士上岗培训手册/卜海兵,焦卫红主编. —北京:人民军医出版社,2012.9
(优质护理服务系列)

ISBN 978-7-5091-5948-4

I. ①新… II. ①卜…②焦… III. ①护理学—岗前培训—手册 IV. ①R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 198723 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:赵晓梅、刘新瑞 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:17 字数:327 千字

版、印次:2012 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

编者系统介绍了新护士上岗需要掌握的基本知识与技能,如护理职业相关法律、法规,护士岗位职责与工作要求,护士执业规划,护士职业礼仪,护患沟通,临床必备基础知识、质量管理与常用护理技术操作考核及各种常见应急事件处理预案等。本书紧密结合临床,可操作性强,适用于新护士上岗前自学和医院进行岗前培训参考。

前 言

新护士培训是护理人力资源管理中的重要一环,从专业起点开始进行有计划、有针对性的培训指导,对新护士尽快适应临床环境、胜任护理岗位有重要意义。

随着优质护理服务的深入开展,对护理人员的基础护理与专业技能提出了更高的要求。同时,临床服务模式中扁平化管理要求各级护士分管病人,提供责任制整体护理。为使新护士尽快掌握临床上岗基本技能、巩固基本知识,顺利开展优质护理服务,特组织临床护理专家进行本书的编写。本书针对护理人员岗位要求、工作质量标准、护士执业规范、临床必备基础知识、常用操作技术与职业规划等内容,结合临床工作要点,注重突出基础护理技能,能有效促进新护士的知识转化,是新护士培训的教材与工具书。

由于编者水平所限,不足之处,请广大读者指正。

编 者

2012年4月

目 录

第 1 章	护理人员岗位职责与工作质量要求	1
第一节	概述	1
第二节	护理常用规章制度	3
第三节	岗位职责	11
第四节	工作流程	21
第五节	工作质量要求	24
第 2 章	护士执业规范	44
第一节	护士基本素养	44
第二节	护士职业道德	46
第三节	护士职业礼仪	50
第四节	护患沟通	55
第 3 章	护士职业规划	61
第一节	护士职业阶梯	61
第二节	护士职业能力要求	62
第三节	护士职业生涯的自我管理	66
第四节	护士职业心理调适	68
第 4 章	临床必备基础知识	69
第一节	感染监控基础知识	69
第二节	职业暴露和职业防护	76
第三节	急危重症患者护理基本技能	85
第四节	常见临床症状观察	110
第五节	护理风险管理	119
第六节	常用临床检验值的解读	121
第七节	常用临床检查准备与要求	138

第 5 章 护理质量管理	146
第一节 质量管理概论	146
第二节 质量控制与标准	147
第三节 文书书写规范	152
第 6 章 常用护理技术操作考核与评分	170
第一节 基本操作	170
第二节 侵入性操作	191
附录 A 护士条例	231
附录 B 医疗事故处理条例	236
附录 C 常见急性事件应急预案	247
参考文献	266

第1章

护理人员岗位职责与工作质量要求

护理人员岗位职责及各部门护理工作的质量标准,是医院护理工作客观规律的反映,具有一定程度的指令性和法规性。严格执行各级护理人员岗位职责及各部门护理工作质量标准,是医院科学管理的基础,是医院护理工作正常有序运行的保障。

近年来,随着医学科学技术的不断发展,护士的学历、专业技术水平不断提高,护士分层次使用正逐步实行,迫切需要有与之相适应的规范、科学的各级护理人员岗位职责和各部门护理工作的质量标准,它是护理工作有序、安全进行的保障。

护理人员岗位职责与质量标准的应用,可最大限度地实现护理人员科学有效的设置,提高工作效率和工作质量,提高内部竞争活力,更好地发现和使用人才,是组织考核的重要依据,可减少护理医疗事故的发生。

第一节 概 述

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础的综合应用学科,旨在研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律。

一、护士的基本职责

护理的主要任务是增进健康、预防疾病、恢复健康和减轻病痛。珍惜生命,尊重人的尊严和权利是护士的天职。对不同习惯、民族、信仰、肤色,年龄、性别、政治习惯和社会地位的人都要平等对待。

护士与工作的关系:为了对自己的护理行为负责,为了正确行使自己的职权,护士必须不断地学习业务技术。在特定条件允许范围内,护士应达到最佳护理质量。护士在接受任务和把任务委托给他人时,要对自己或他人的能力有正

确的估量。护士在履行职责时,要时刻保持护士应有的品格,要体现出护士的职业道德。

护士与社会的关系:护士应与其他公民共同行动,履行自己向社会提供服务的义务,以满足公众对卫生的需求和社会对护理的需求。

护士与同行的关系:护士在护理工作中与同行的关系是合作的关系。当同行或其他人的行为对某人的护理有危害时,护士应妥善处理。

护士与自己职业的关系:在理想的护理实践手段与理想的护理教学手段的决定和运用方面,护士起重要作用。在丰富护理专业的基本知识方面,护士起积极作用。护士通过自己专业组织的活动,参与创造与维护社会上、经济上公平合理的护理工作条件。

二、护士的角色功能

随着护理学由简单的医学辅助学科发展为现代独立的一门学科,护士的角色也发生了根本性的变化,由传统的形象逐渐发展到受过专门教育、受人尊重、有专门知识的独立实践者。当代护士被赋予了多元化的角色,因而将履行多重功能。当代护士的角色功能包括:计划者、照顾者、教育者、管理者、协调者、咨询者、研究者、保护者和代言人。

随着医学科学的发展和各种新技术在医疗上的应用,使得目前的医疗系统极其复杂,患者入院后面临着各种电子仪器和各种检查手段的使用,处于与医疗有关的各种专业人员所组成的复杂环境中。在这种环境中患者的权益可能会受到伤害,护士应当保护患者有一个安全的保健环境,采取预防损伤的措施及保护患者免受诊断和治疗性措施的不良反应的影响。

三、护士的基本素质

护士肩负着救死扶伤的崇高使命。护士素质不仅与医疗护理质量密切相关,而且是护理专业发展的决定性要素。

护士素质是指在一般素质基础上,结合护理专业特性,对护理工作者提出的特殊要求。当代环境下护士的基本素质包括:政治思想素质、文化科学素质、专业素质和心理素质等。

护士素质的教育应贯穿于护理教育的各门课程中,在政治教育、思想教育、专业教育和日常生活管理中均应充分体现护士素质的教育,培养其成为德、智、体、美全面发展的合格人才。

护士素质的提高是一个终身教育的过程,也是一个自我修养的过程。每个护士都必须明确护士素质的内容、目标和要求,并自觉在实践中主动锻炼,努力使自己成为一名优秀的护士。

第二节 护理常用规章制度

一、安全管理制度

1. 生育第一胎子女可享受180d产假(其中含本年度休假时间),孩子1岁以内不安排值夜班,每天给1h喂奶时间。
2. 怀孕满7个月(满28周),不再参加值夜班。
3. 晚婚假、计划生育假等按有关规定执行。
4. 一周工作时间满5d者,安排2d休息;一周工作时间满3d者,安排1d休息;一周工作时间不足3d者,不安排休息日。
5. 遇“春节”“五一”“十一”等节日时,护士必须值班1d以上方可享受节日假。
6. 因工作原因欠休时,补休应服从工作需要,不得安排连续补休或与休假合休;护士长要根据情况及时安排补休,欠休一般不应超过3d。

二、护理行政管理制度

1. 病房管理:病房通道要通畅、清洁,禁止堆放各种物品、仪器设备等,保证病人通行安全。认真落实各级护理人员岗位职责,明确分工,团结协作。结合各科情况,制定切实可行的防范措施。
2. 安全管理:有专人负责,定期组织检查,发现安全事故隐患按程序及时报告,采取措施,及时改进。
3. 严格交接班制度、差错事故登记报告制度、分级护理制度,按时巡视病房,认真观察病情变化,有情况及时报告医生并做好护理记录。
4. 严格执行查对制度、执行医嘱制度、消毒隔离制度和无菌技术操作规程,确保病人安全。
5. 对危重、昏迷、瘫痪病人、老年及小儿应加强护理,必要时加床档、约束带,以防走失、坠床,定时翻身,预防压疮的发生。
6. 麻醉药品、精神药品由药房统一管理,遵医嘱用药,并保留空安瓿回病房。
7. 病人贵重药品由专人保管,加锁,账务相符。
8. 内服药和外服药标签清楚,分别放置,以免误服。
9. 抢救器材做到“四定”:定物品种类、定位放置、定量保存、定人管理。“三及时”:及时检查、及时维修、及时补充。抢救器械保持性能良好,做好应急准备,一般不外借,按时清点和交接,严防损坏和丢失。
10. 做好安全防盗及消防工作,发现有可疑人员立即报告保卫科。定期检查消防器材的有效期,保持备用状态。

11. 对科室水、电、暖加强管理,保证不漏水、漏电、漏气,发现有损坏及时报告设备科维修。

三、查对制度

查对制度是防止发生差错、事故,保证病人安全的一项有效措施。因此,护理人员在执行医嘱、给药、注射、手术等操作时必须认真负责,严格执行查对制度。

1. 医嘱查对制度 每日医嘱开出后,由值班护士打印医嘱本,逐项校对医嘱剂量、用法、计价等项目,无误后再保存,打印医嘱单、各种治疗单;医嘱应做到当日班班查对,查对医嘱单、执行单并签名;临时医嘱应注明执行时间并签全名。有疑问的医嘱问清后方可执行;抢救病人,医生下达口头医嘱时,执行者需复诵一遍,待医生确认无误后,方可执行。保留用过的抢救药的空安瓿,经2人核对后再弃去。抢救结束后6h内据实补齐医嘱并签字;护士长必须做到每周总查对一次医嘱,并有记录。

2. 注射、输液、服药查对制度 注射、输液、服药前必须严格执行“三查八对”制度。三查:操作前、操作中、操作后查对。八对:姓名、床号、药名、浓度、剂量、用法、给药时间、药物有效期;备药前应检查药品的质量,如安瓿、针剂有无裂痕或超过有效期;片剂、水剂有无变色、变质;袋装药品有无渗漏;药品备好后必须经他人核对无误后方可服用;易过敏的药品,在用药前要询问有无过敏史,过敏试验为阴性者,第一次用药时需注意观察局部用药反应并询问病人有无异常感觉;注射、输液、服药时,应及时查清,确系无误,向病人解释后方可执行。

3. 输血查对制度 查采血日期及血液有无凝血、溶血,血袋有无破损;查输血单与血袋标签上的姓名、血型、血袋号、血量是否相符,交叉配血结果是否凝集;查对病人床号、姓名、血型;输血前交叉配血报告需经2人核对,确认无误后方可执行,输血完成后,保留血袋24h。

4. 手术查对制度 术前准备及接病人时,应查对病人床号、姓名、性别、年龄、诊断、手术名称及部位(左或右);查手术方式及配血报告,术前用药及药物过敏试验结果等;术前查手术包名称,无菌包内灭菌指示卡,3M胶带等,评价灭菌效果达到标准后方可使用;查手术器械是否齐全,仪器功能是否良好;术中因病情用药时需严格执行查对制度。

四、执行医嘱制度

1. 凡用于病员的各类药品和各项检查、操作均应遵循医嘱。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、用法和时间再执行。

2. 护士执行医嘱时须经第二人认真核对,医嘱执行后在医嘱单上按照要求“打钩”,执行临时医嘱需同时签全名并注明执行时间。对有疑义的医嘱应核对清楚后方可处理执行。

3. 医护人员对患者的一切处置必须开写医嘱,不得口头吩咐(抢救患者时可先处理,后补开医嘱)。执行抢救口头医嘱时,护士必须复述一遍,经医生确认后方可执行。

4. 医嘱要求层次分明,内容清楚。医生在开出临时医嘱或特殊医嘱时应当向值班护士口头交代清楚。下达、执行和取消医嘱必须签全名,并注明时间。

5. 凡需下一班护士执行的临时医嘱,应交代清楚,并做好记录。

6. 护士每班应当查对医嘱,夜班查对当日医嘱,每周由护士长总查对一次。每班查对后应签全名。

五、抢救报告制度

1. 对于各科室进行的重大抢救活动及特殊病例的抢救治疗应及时与医院有关部门及院领导报告,以便使医院能掌握情况,协调各方面的工作,更好地组织力量进行及时有效的抢救和治疗。

2. 需报告的重大抢救及特殊病例

(1)涉及灾害事故、突发事件所致死亡3人及以上或同时伤亡6人及以上的抢救。

(2)知名人士、保健对象、外籍及境外人士的抢救。

(3)本院工作人员的住院及抢救。

(4)涉及有医疗纠纷或严重并发症患者的医疗及抢救。

(5)特殊及危重病例的医疗及抢救。

(6)大型活动和其他特殊情况中出现的抢救。

3. 应报告的内容

(1)灾害事故、突发事件的发生时间、地点、伤亡人数及分类,伤病亡人员的姓名、年龄、性别、致伤、病亡的原因、伤病员的病情、预后、采取的抢救措施等。

(2)大型活动和特殊情况中出现抢救的患者姓名、年龄、性别、诊断、病情、预后及采取的医疗措施等。

(3)特殊病例患者姓名、性别、年龄、诊断、治疗抢救措施、目前情况、预后等。

4. 报告程序及时限

(1)参加抢救的医务人员应立即向科室领导及院有关部门报告;参加院前、急诊及住院患者抢救的医务人员向医务部、护理部报告;参加门诊抢救的医务人员向门诊部报告;节假日、夜间向院总值班报告。在口头或电话报告的同时,科室应填报书面报告单在24h内报医务部。

(2)医务部、护理部、门诊部、院总值班接到报告后应在10min内向院领导报告。

六、护理差错、事故登记报告制度

1. 各科室建立差错、事故登记本。

2. 发生差错、事故后,要积极采取补救措施,以减少或消除由于差错、事故造成的不良后果。

3. 当事人按规定时间向护士长、总护士长及护理部上报发生差错、事故的经过、原因、后果,并登记。

4. 发生严重差错或事故的各种有关记录、检验报告及造成事故的药品、器械等均应妥善保管,不得擅自涂改、销毁,以备鉴定。

5. 差错、事故发生后,按其性质与情节,组织本科护理人员进行讨论,以提高认识,吸取教训,改进工作,并确定事故性质,提出处理意见。

6. 发生差错、事故的单位或个人,如不按规定报告,有意隐瞒,事后经领导或他人发现,须按情节轻重给予处理。

7. 护理部应定期组织有关人员分析差错、事故发生的原因,并提出防范措施。

七、病人饮食管理制度

1. 患者的膳食种类由医生根据病情决定。医生开写或更改膳食医嘱后,护士应及时通知营养部和配膳员,并填好饮食单。

2. 开饭前停止一般治疗,协助卧床患者如厕、洗手,安排舒适卧位,备好床上饭桌,并保持室内清洁、整齐,以增进患者食欲。

3. 开饭时工作人员应洗手、戴口罩,保持衣帽整洁,并严格执行查对制度。

4. 注意食品保温,及时准确地将饭菜送到患者床旁,保证患者吃到热饭菜。

5. 要求患者订营养配餐,如因特殊情况患者家属送饭时,须经护士检查同意后方可食用。

6. 观察患者进食情况,必要时协助患者进食,注意饮食习惯。对食欲不佳的患者鼓励适当进食,以增加营养。

7. 每餐核对,避免差错,特别对食用治疗膳食的患者,要讲清目的,取得患者合作。

8. 患者食具要每餐消毒,患传染性疾病的患者应使用一次性餐具。

9. 经常征求患者意见,及时和营养科取得联系。

八、分级护理制度

分级护理制度是护士护理工作中最重要的核心制度。确定患者护理级别,应以患者病情和生活自理能力为依据,并根据患者情况变化进行动态调整,分级护理分为四个级别:特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。护士应遵守临床护理技术规范和疾病护理常规,并根据患者护理级别和医生制订的诊疗计划,按照护理程序开展护理工作。

(一) 特级护理

1. 病情依据 病情危重,随时需抢救和监护的病员;病情复杂的大手术或新展开的大手术;各种严重的外伤,大面积烧伤。

2. 护理要求 设专人护理,严密观察病情,备齐急救物品,随时准备抢救;制定护理计划,设危重病人护理记录单;认真细致做好各项基础护理,严防并发症,确保病人安全。

(二) 一级护理

1. 病情根据 重病、病危、各种大手术后及需要绝对卧床休息,生活不能自理者;各种内出血或外伤,高热、昏迷、肝衰竭、休克及极度衰弱者;瘫痪、惊厥、癫痫、早产婴及癌症治疗期。

2. 护理要求 重点护理,嘱病人绝对卧床休息,解决生活的各种问题;严密观察病情变化,每小时巡视病人一次,定时观测生命体征,根据病情制定护理计划,观察用药后反应及效果,做好各种护理记录;了解病人心理活动,做好心理护理;做好各项基础护理;加强营养,鼓励进食。

(三) 二级护理

1. 病情根据 病情急性症状消失,复杂手术及大手术后病情稳定,但仍需卧床,生活不能自理者;年老体弱,慢性病不宜多活动者;一般手术后或轻度子病等。

2. 护理要求 卧床休息,根据病情可在床上做轻度活动;观察病情变化,每2小时巡视病人一次;做好基础护理;生活上给予必要照顾。

(四) 三级护理

1. 病情根据 轻症、一般慢性病,手术前检查准备阶段,正常孕妇等;各种疾病,术后恢复期或即将出院的病人;可以下床活动,生活可以自理者。

2. 护理要求 可以下床活动,生活可以自理;每日测体温、脉搏、呼吸2次,掌握病人的病情及思想活动;保证休息,注意饮食;进行科普教育,提高保健水平。

九、护理值班、交接班制度

(一) 值班

1. 单独值班人员应为注册护士;新来院护士和进修护士经培训、临床带教、考核合格后,由总护士长报护理部进行资质审批,审核合格者方可单独值班;未取得执业证书的护士一律不准单独值班。

2. 各病区24h均设值班人员。值班人员必须精力集中,坚守岗位,履行职责,认真填写值班记录。

3. 未经交接班,值班人员不得擅自离开岗位,以确保诊疗、护理工作不间断。

4. 值班人员要按时巡视病人,掌握病情,发现病情变化要及时向值班医生报告。

5. 值班人员要负责完成新入院或急诊病人的收容及一切处置工作,并积极参加病室内危重病人的抢救工作。

6. 值班人员要按时完成各项治疗护理工作,认真执行查对制度,防止差错、事故,并负有指导实习、进修护士和卫生员工作、进行病区管理的责任。

7. 值班人员要负责病室及探视、陪伴人员的管理,督促探视人员按时离院,遇有可疑人员要询问,遇有重要或异常情况应及时向上级报告。

8. 节假日增设听班人员,白天值班人员不得少于3人,听班人员应与病区保持有效的联系,遇到突发情况能及时到位。

(二)交班

1. 正常工作日时间,病区每日早8:00集体交接班一次,全体护理人员参加。其他时间的交班由当班护士负责,并与接班人员按照程序认真交接。

2. 交班前,值班护士应完成各种护理记录,检查各项工作完成情况,防止错误或遗漏。

3. 交班顺序依次为:护士交班报告、体温本、医嘱单、小交班本内容、特殊情况及有关注意事项,床旁交接病人,交接液体和用药情况。

4. 床旁交接的内容是:危重、新入院、当日手术、正在输液和一级护理的病人以及其他特殊情况病人;主要交接病人的病情、治疗、护理、皮肤、液体输入、医嘱执行及新入院病人的一般情况。

(三)接班

1. 接班人员做好接班前准备:着装整齐、仪表端庄、精神饱满。

2. 参加交班,精力集中,认真听取交班人员所交的各项情况。随同交班人员一起到床头接班,察看病人。对交接内容有疑问的应主动提出,以明确情况。

3. 当面核对、清点毒麻药和有关物品、器材,进行登记并签名。

4. 交接班要认真仔细,接班人员接班后要对职责范围内的一切护理问题负责。

十、消毒隔离制度

1. 上班时要衣帽整齐干净,进入无菌区或执行无菌操作时,应按规定更衣、洗手、戴口罩。

2. 严格执行消毒、隔离制度及无菌技术操作规程,为不同病人进行无菌操作时,必须按规定洗手或用消毒液擦手,防止交叉感染。

3. 患有肝炎、活动期结核及其他传染性疾病的护理人员不宜从事临床护理工作,待恢复正常后方可重新工作。

4. 住院病人应按规定着装,不能随意互串病房。

5. 需保护性隔离的病人,应优先做治疗护理工作;对实行隔离的病人,按《医

疗护理技术操作常规》的有关规定执行后做治疗护理工作。

6. 出院病人的床单位应行终末消毒处理。

7. 病室监测员负责指导有关人员正确配置各种消毒液,每周要对各种消毒液浓度进行监测,每季度对病房紫外线灯进行测试、登记,并负责参加每月医院组织感染监测工作。

8. 病区浸泡垫巾、止血带、消毒手、毛巾的消毒液每周应更换3次,浸泡便器、痰杯的消毒液每周更换1次。

9. 病区进行抽血、输液操作时,应保证每个病人使用一巾一带,使用后及时浸泡消毒、备用。

10. 凡消毒后的物品不应检出病原微生物,凡灭菌后的物品不应检出任何微生物。

11. 无菌物品应专柜储存,与待消毒物品分别放置,标志明确,不得混放。灭菌物品必须注明有效期或消毒日期,并贴有明显标志。

12. 失效物品应及时取出并重新消毒或更换。

13. 护士每日负责检查病区各种无菌物品、药品的有效期,以保证物品、药品的安全使用。

14. 各种医疗垃圾应置于有标志的医用垃圾桶内,与生活垃圾严格分开,由保洁公司清洁员负责回收处理;各种医疗锐器应放在专用的锐器回收桶内。

15. 查体用具如手电、听诊器、血压计、叩诊锤等应放置在固定的位置,每次查房后由主管班护士负责消毒处理,对床单位隔离的病人应固定用具,出院时彻底消毒。

16. 病区内的治疗室、换药室、药疗室每日由后夜班护士负责紫外线消毒1次,60min/次,并登记签名。

17. 保护性隔离病人的房间,每日由前夜班护士负责紫外线消毒一次,30min/次,并记录。

18. 便器、痰杯消毒:临床护理单元使用0.1%有效氯浸泡1h,清水洗净备用。

19. 止血带、垫巾、氧气湿化瓶、扫床毛巾、脸盆消毒:临床护理单元使用0.05%有效氯浸泡30min,清水洗净晾干、备用。

20. 体温计消毒:使用75%乙醇浸泡消毒备用。

21. 血压计袖带:应每周用0.05%有效氯浸泡消毒一次。

22. 床单位消毒:清洁员负责出院病人床单位的终末消毒、病房地面和物品的擦拭与消毒,要做到一床一巾、一桌一巾。

十一、病区管理制度

1. 病区由护士长负责管理,其他医护人员应积极协助。

2. 病区应保持清洁、整齐、安静、室内空气新鲜,床单位应保持干净、整齐,定期更换,有污迹随时更换。

3. 病区陈设摆放整齐规范,各种物品定位放置、标志明确,未经护士长同意不得随意搬动或私自增减。各种用车要轻推轻放,不用有腐蚀性的消毒液擦地,以保护地面。

4. 保证病区安全,严禁携带易燃、易爆等危险品及各种动物入内;各病区设一名安全督导宣传员,每位护理人员了解灭火器和消防栓的放置位置,掌握灭火器和消防栓的使用方法,熟悉紧急疏散路线。

5. 工作人员进入病区时,必须按规定着装。病区内严禁骑三轮车,下送下收物品时一律用手推车,以保证人员的安全。

6. 正常上班时间,工作人员原则上不会客,不得随意把亲友、小孩带入病区,不许带家属或外人在病区内洗澡、用餐,不准在病区医护办公室聊天、打闹、嬉戏、打私人电话、干私活、吃东西、看非医学书报杂志等。

7. 病区要定期组织病人学习保健知识,督促病人自觉遵守医院规章制度,未经医护人员许可,不得随意进入医护办公室及工作区。

8. 病区主治医师、护士长根据病人病情安排陪护人员,由护士长负责办理陪护手续并登记,病区医护人员共同协助做好陪护人员的管理。陪护人员应服从病区护理人员的管理,不得坐卧病床,不得打地铺、搭椅子睡觉,不得在病区洗澡、洗晾衣物、大声喧哗、在病房用餐、扎堆聊天等。

9. 出院病人需随诊复查、治疗者,一般不得约到病区;向家属交代病情或手术签字应尽量安排在探视日或下午进行。

10. 进入病区人员要讲文明有礼貌,做到四轻(说话轻、脚步轻、动作轻、开关门轻)。自觉维护病区内卫生,注意通风,禁止吸烟,禁止大声喧哗和使用手机,禁止随便张贴宣传广告,不准随地吐痰及乱扔果皮等。

11. 凡进入病区的外来人员,必须服从门卫人员的管理,不得以任何理由与门卫争吵或无理取闹。陪伴人员凭护士长发放的陪伴证进入病区,其他探视人员在规定的探视时间方可探视病人。进入病区者不得乱串病房、病区。

12. 病区冰箱内不准放置私人物品。

13. 加强营具、被服、器材的管理,建立账目,专人负责,定时清点,管理人员有变动时,要办理交接手续并记录。

14. 病区内应储备一定数量的被服,以确保病人需要。

15. 患者出院后要及时更换病人用过的被服,并用消毒液擦拭床单位。

十二、护理文书记录管理制度

1. 护理文书是患者病情转归过程的科学记录,是诊断、治疗、科研的资料,也