

护理十八项核心制度

目录

一、护理安全管理制度	2
二、护理质量管理体系	2
三、抢救工作制度	3
四、病房管理制度	3
五、病房消毒隔离制度	4
六、护理查房制度	5
七、护理会诊制度	5
八、分级护理制度	6
九、患者身份识别制度	7
十、患者健康教育制度	8
十一、查对制度	9
十二、给药制度	10
十三、护理交接班制度	11
十四、护理差错、事故报告制度	13
十五、防范患者跌倒、坠床的管理制度	13
十六、防范患者坠床、跌倒的预案及处理流程	14
十七、压疮的预防制度	16
十八、压疮预防管理制度	16

一、护理安全管理制度

1、认真落实各级护理人员的岗位责任制，工作明确分工，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，发现事故隐患及时报告，采取措施及时处理。

3、严格执行查对制度和无菌技术操作规程，做好消毒隔离工作，预防院内交叉感染。

4、对危重、昏迷、瘫痪患者及小儿应加强护理必要时加床档、约束带，以防坠床，定时翻身，防止褥疮。

5、剧、毒、麻、贵重药品人专人保管，加锁、账物相符。

6、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），抢救器械做好应急准备，一般不准外借。

7、抢救器材及用物保持性能良好，按时清点交接，严防损坏和遗失。8、做好安全防盗及消防工作，定期检查消防器材，保持备用状态。

9、对科室水、电、暖加强管理，保证不漏水、漏电、漏气，如有损坏及时维修。

10、内服药和外用药标签清楚，分别放置以免误用。

二、护理质量管理制度

1、成立由院长、护理部主任、护理组长组成的护理质量管理委员会，负责全面督导、检查。

2、负责制定各项质量检查标准，定期组织检查，发现问题及时反馈。

3、质量委员会成员定期召开会议，总结质量检查中存在的问题，分析原因，提出改进措施并反馈到全体护士。

4、实行护理部、护理组长二级质量管理，院质检小组每月抽查一次，护理部每月抽项查、每季全面查，并有记录。

5、将质量检查结果及时反馈给当事人及护理部，护理部全面总结后，以护理质量改进回复书的形式反馈给相应科室。

6、科室根据存在问题和反馈意见进行改进，并以质量改进回复书的形式汇

报护理部，以达到持续改进的目的。

7、护理工作质量检查结果作为科室进一步质量改进的参考及护士长管理考核重点。

三、抢救工作制度

1、提高医护人员的抢救意识和抢救水平，抢救患者时，做到人员到位、行动敏捷、有条不紊、分秒必争。

2、各种急救药品和器材定量、定位放置，经常检查维修，使其处于备用状态。

3、护士紧密配合医生参加抢救。医生未到前，护士应根据病情采取应急措施。

4、密切观察病情变化，保持呼吸道和各种管道通畅，准确及时填写《危重患者护理记录》，记录时间精确。

5、在抢救患者过程中，正确执行医嘱。在执行口头医嘱时，必须复述一遍，两人核对后方可执行；保留安瓿，核对无误后弃去。抢救结束6小时内据实补写医嘱并签名。

6、特别护理患者需做辅助检查时，必须有医护人员陪同。

7、认真做好患者的各项基础护理及生活护理。烦躁、昏迷及神志不清者，加床档和采取保护性约束，确保患者安全。

8、做好抢救后的清理、补充、检查及家属安抚工作。

9、待病情稳定后，可根据情况转院继续治疗。

四、病房管理制度

1、病区由护理组长负责管理，病区工作人员积极协助。

2、值班护士必须到床前向新住院患者详细、清楚地介绍住院规则。

3、保持病区安静、整洁、舒适，避免噪音，做到走路轻、说话轻、开关门轻、操作轻。

4、病区床单位的陈设和其他物品定位放置，整齐划一，未经护理组长同意，不得随意搬动。保持床单位被服清洁卫生。

5、每天按时进行卫生清扫，保持病区清洁卫生，注意通风。病区内禁止吸烟。

6、在班医务人员必须穿工作服，戴工作帽，着装整洁，护理人员穿工作鞋。进行无菌操作时必须戴口罩。

7、护士长全面负责病区财物管理，分别指派专人保管，建立帐目，定期清点，如有遗失，及时查明原因，按规定处理。管理人员变动时，应做好交接手续。

8、病人出院后，及时更换被服，消毒病单位及用品。

9、做好陪护的管理工作，严格控制陪护人数。

10、医护人员在班期间应坚守岗位，认真履行职责，不得在办公室聊天、打闹、会友等。

11、定期向病人宣传卫生科普知识，做好病人心理护理、生活护理，指导病人及家属遵守住院规则。

12、节约水电，按时熄灯，洗刷后及时关水龙头，杜绝长流水、长明灯。

13、病房厕所要干净、无味。

五、病房消毒隔离制度

1、护理人员上班时衣帽整洁，不许穿工作服到院外。

2、护理、治疗前后均应洗手，必要时用消毒液浸泡。

3、无菌操作时要严格遵守无菌操作规程。无菌器械、容器、器械盘、敷料罐、持物钳要定期灭菌与更换消毒液，注射时做到一人一针一管一用一消毒一洗手。

4、病房定期通风换气，定期空气消毒，地面湿擦，床、床头桌、椅每日湿擦，抹布应专用，用后消毒。

5、被褥定期更换，脏被褥应放固定处，不随地乱丢，不在病房清点。

6、各种器械用具，使用后均需消毒，药杯、餐具必须消毒后使用，便器应每次用后清洗消毒。

7、对出院病人，必须做好终末消毒。床、桌、椅等应用消毒液擦拭，床垫、被褥日晒消毒。

8、传染病人按常规隔离，病人的排泄物和用过的物品要进行消毒处理，未经消毒的物品不许带出病房，也不得给他使用，病人用过的被服应消毒后再交洗衣房清洗。

9、住院传染病人应在指定范围活动，不得互患病房和外出，到其他科诊疗

时，要做好消毒隔离工作。出院、转院后应进行终末消毒。

10、特殊感染的病人应严格消毒，被接触过的器械、被服、病室都要严格消毒处理，用过的敷料应焚烧。

11、进入治疗室、换药室应衣帽整洁并戴口罩，私人物品不准带入室内。

12、治疗室与换药室应每天通风换气，地面、桌椅用消毒液擦洗，每天用紫外线对空气消毒或用消毒剂喷雾消毒，每周彻底大扫除 1 次，每月作细菌培养 1 次。

13、定期检查无菌物品是否过期，用过物品与未用过物品应严格分开，并需有明显的标记。

14、治疗室抹布、拖把等用具应专用。

15、换药车上的用物要定期更换和灭菌，换药用具应消毒处理，然后再进行清洗消毒。

六、护理查房制度

1、护理部查房：**护管查房每月 1 次**。进行全面质量检查、评价、提出改进意见，查阅护理组长管理手册及管理资料。业务查房：**每季度 1 次**，护理部组织。由科室确定查房病例，对专科危、重患者的护理及护理程序的应用和健康教育等进行指导，解决护理疑难问题。

2、护理组长行政或业务查房：**行政查房每月 1 次，业务查房每月 1 次**，对护士的岗位职责、护理服务过程、分级护理质量、危重患者护理、疾病护理常规、技术操作规程、病区管理、差错事故隐患、医院感染控制、抢救用品完好情况等工作进行检查、督促、落实。

3、夜班护理组长不定时到科室查房，重点巡视护士岗位职责、规章制度的落实情况，解决护理工作疑难问题、指导或参与危重患者抢救并作好值班记录。

4、检查节假日查房：节日和休息日必须安排查房。护理部或科护士长组织对全院各病区进行巡查，各科值班人员安排是否合理，护士工作状态和规章制度的落实情况，指导危重患者抢救护理，及时解决疑难问题。

5、护理组长参加主任查房：每周 1 次，掌握特殊、危重患者病情，了解护理工作情况和医疗对护理的要求。

七、护理会诊制度

1、对于本专科不能解决的护理问题，需其他科或多科进行护理会诊的患者，请先向护理部提出申请。

2、填写护理会诊记录单，注明患者一般资料，请求护理会诊的理由等。护理会诊单按照要求填写后，经护士长签字，打电话通知护理部。

3、护理部负责会诊的组织协调工作，即：确定会诊时间、通知申请科室并负责组织有关护理人员进行护理会诊。

4、会诊地点常规设在申请科室。

5、护理会诊的意见由会诊人员写在护理会诊单上。

6、参加护理会诊的人员由专科护士或由护士长选派的主管护师职称以上人员负责。

7、所填护理会诊单由护理部留档。

八、分级护理制度

分级护理是根据病情规定及临床护理要求，由医生以医嘱的形式下达护理等级。级别分为特级护理、I、II、III级护理，并作出统一标记，在病人一览表和床头卡上显示。

（一）特级护理

1、病情依据：

- （1）病情严重，变化大，需随时观察及时进行抢救的病人；
- （2）各种复杂的大手术或新开展的大手术，如脏器移植等；
- （3）各种严重创伤、严重烧伤、大出血、休克、五衰及气管切开的病人。

2、护理要求：

（1）入抢救室或监护室，设专人 24 小时护理。严密观察病情，备齐急救药品、器材，随时准备抢救。

（2）制定护理计划，设危重患者护理记录单，根据病情随时严密观察病人的生命体征变化，并作好记录，准确记录液体出入量，注意保水、电解质平衡。

（3）认真细致地作好各项基础护理，严防并发症。

（二）I 级护理

1、病情依据：

- （1）病重、病危；