



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

护理核心制度

肾内科：李丹

2018年12月

仁爱 和谐 严谨 卓越



护理工作核心制度

一. 查对制度

二. 分级护理制度

三. 护理交接班制度

四. 危重患者抢救制度

五. 护理安全（不良）事件管理制度

六. 患者身份识别制度



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

Part 1

查对制度



仁爱 和谐 严谨 卓越



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

查对制度

1

仁爱 和谐 严谨 卓越



1. 医嘱查对制度

2. 给药查对制度

4. 输血查对制度



一、医嘱查对制度

- 1.查对医嘱时**环境安静**，避免干扰，查对者**思想集中**，**态度严谨**。
- 2.医生开具医嘱后，护士查看确认医嘱，经**两人核对**后执行。
- 3.每日采取**交叉诵读**方式大查对医嘱一次，一人查看电子医嘱，一人查看执行单（配液申请单、各类治疗护理执行单），护士长每周参与查对一次。
- 4.转抄或重整医嘱时，需经**两人核对**无误后，方可执行。



医嘱类型

- **长期医嘱**：有效时间在**24**小时以上，医师注明停止时间后失效。
- **临时医嘱**：有效时间在**24**小时以内，应在短时间内执行，必要时需要立即执行。
- **备用医嘱**：根据病情需要分为长期备用医嘱（**p.r.n**）和临时备用医嘱（**sos**）两种。
- **口头医嘱**：除抢救时，不可执行。



交叉核对

1.人员交叉:

不改医嘱人员看医嘱
改医嘱人员看执行单

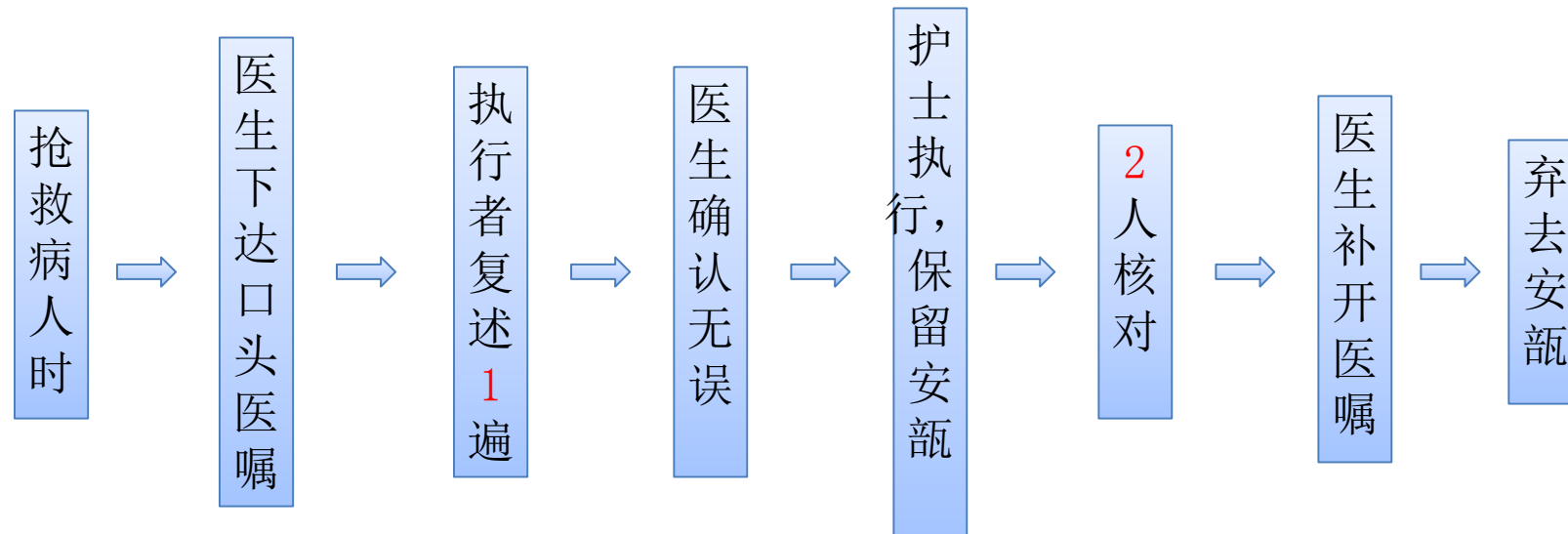
2.内容交叉:

甲: 5%葡萄糖注射液
乙: 250ml
甲: 泮托拉唑
乙: 40mg





口头医嘱的执行



非抢救病人不执行口头医嘱!!!



医嘱“五不执行”

口头医嘱
不执行

医嘱不全
不执行

医嘱不清
不执行

用药时间、剂量
不准确
不执行

自备药无医嘱
不执行



临床存在的常见问题

1. 执行医嘱不进行双人核对；
2. 核对后签名不完整；
3. 未及时更改治疗单；
4. 医嘱核对未交叉进行；
5. 经常执行口头医嘱；
6. 对医嘱有疑问时盲目执行。



特别是在中午和中夜班



案例一

未查对医嘱致患者延误治疗

一名糖尿病患者每天按医嘱皮下注射胰岛素。医生根据化验结果调整了胰岛素用量由4个单位调整到10单位，早班护士执行医嘱后未及时更改治疗转抄本，治疗班还是按照4单位注射，其他护士没有认真查对，几天后因为血糖未明显得到控制，使患者的手术延期。



案例三

执行口头医嘱，护士“背黑锅”

患者“肝功能不良”入院，既往有糖尿病病史，催促护士打针，医生口头告诉值班护士5%葡萄糖250ml+还原型谷胱肝肽 1.2静脉滴注，护士执行，后患者发现自己输入的是葡萄糖，产生纠纷。此时医生反悔，不承认下达口头医嘱，护士背黑锅。



二、给药查对制度

1. 严格执行**三查八对**。

三查：给药前、给药中、给药后

八对：床号、姓名、药名、浓度、剂量、时间、方法、有效期。

2. 严格检查**药品质量**，有无变质、变色、浑浊、絮状、容器裂痕、效期及批号，标签模糊不清或缺损勿使用。

3. 用药前详细**询问过敏史**，按医嘱做药物**过敏试验**。

4. 多种药液同时应用时，注意**配伍禁忌**。



如何理解三查？

- 查对三次？
- 有三人查对？
- 查对三个环节？

人人查对三个环节

你做到了吗？



如何理解八对？

- 01床 王丽 5% G.S 100ml 静脉滴注 QD 2018.12
- 床号 姓名 浓度 药名 剂量 用法 时间 有效期

同名同姓患者：住院号



有效期

2018. 12. 03

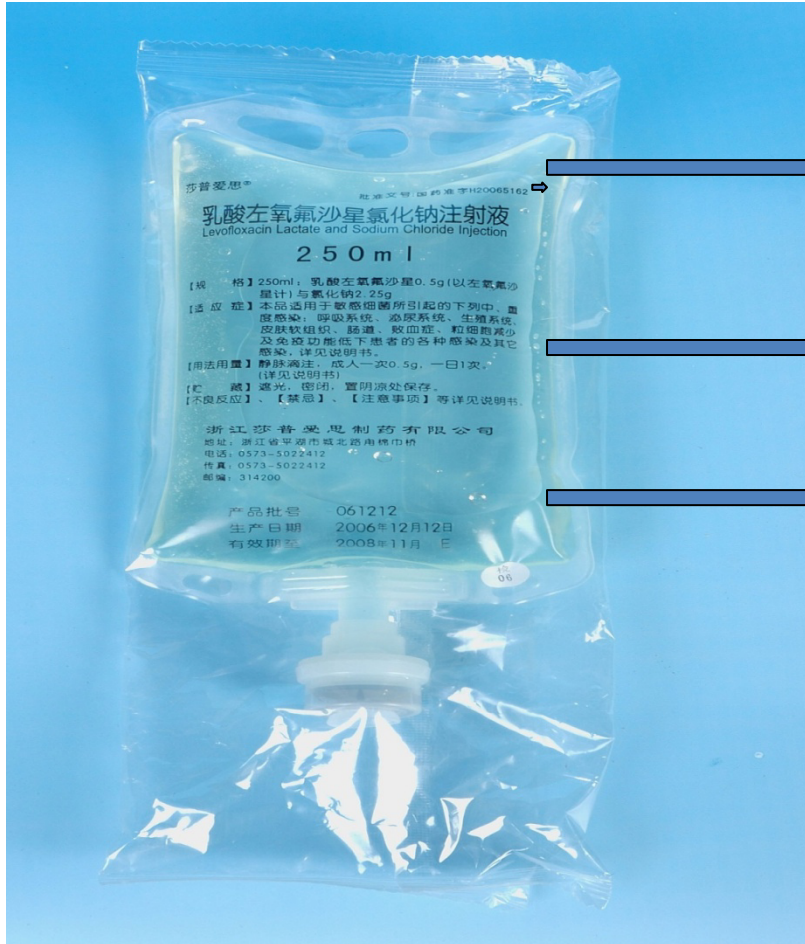
该药到2018年
12月3日都是
在有效期内，
可以使用到12
月3日，12月4
日过期。

2018. 12

该药可用至
2018年12月
31日，2019年
1月1日过期。



如何检查药品质量？



有无变质、变色、浑浊、絮状、容器裂痕

标签是否清晰，

是否在有效期内



配伍禁忌

药物配伍：在药剂制造或用药过程中，将两种或两种以上药物混合在一起称为配伍。

配伍禁忌：药物在体外配伍，直接发生物理学或化学性的相互作用，影响药物疗效或发生毒性反应。

后果：药效降低或失效，药物不良反应。



配伍禁忌

冲管

头孢曲松钠（西药）

复方氯化钠：乳白色浑浊
氨茶碱：PH变化、降效
氟康唑：沉淀
氨基糖甙类：浑浊
速尿：浑浊，严重的肾损害
葡萄糖酸钙：浑浊

复方丹参注射液·（中成药）

阿托品：药效降低
氯化钾：浑浊
阿奇霉素：浑浊
维生素B6：浑浊
抗癌药物（环磷酰胺、氟尿嘧啶、丝裂霉素）：促进恶性肿瘤的转移



案例一

2010年5月24日哈尔滨市传染病医院第七病区使用过期“肌酐葡萄糖注射液”为17名麻疹患儿静脉点滴，致严重不良后果。

发生原因？

责任心不强
核心制度执行不严



处理:

吊销当班护士3人的护士职业证书

市卫生局通过媒体向患者和家属/社会各界公开
道歉

市卫生局向省卫生局书面检查

免去医院院长/医疗副院长/护理部主任/科室主
任及护士长行政职务



三、输血查对制度

- 1.采集血标本时，携带输血申请单及试管至病人床旁，核对试管类别及病人的姓名、性别、床号、住院号，做到准确无误；凡两位及以上病人同时采集血标本时，应**分别分处**采集。
- 2.接收血液时，严格执行“**三查八对八不接**”，核对无误后，交接双方在登记本上签名，注明时间，精确到分钟，在血袋上标注患者床号、姓名。
三查：血袋有效期、血液质量、输血装置。



输血查对制度

八对：床号、姓名、住院号、血袋号、血液种类、血型、剂量、交叉配血试验结果。

八不接：①标签破损、字迹不清；②血袋有破损、漏血；③血液中有明显凝块；④血浆呈乳米状或暗灰色；⑤血浆中有明显气泡、絮状物或粗大颗粒；⑥未摇动时血浆层与红细胞的界面不清或交界面上出现溶血；⑦红细胞层呈紫红色；⑧过期或其它须查证的情况。

3. 输血时，必须再经两人“三查八对”，核对无误后，方可执行，并在输血卡上双签名。



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

查对制度

输血查对制度

交叉配
血查对

取血查对

输血查对

仁爱 和谐 严谨 卓越



交叉配血查对

交叉配血应注意以下几点：

- ◆ 抽血时两名医护人员核对无误后才予抽取血标本。交叉配血和血型分开抽取；两位以上病人同时配血，血标本要分别、分处采取。



交叉配血查对

交叉配血应注意以下几点：

- ◆ 如对化验单与患者身份有疑问时，应与主管医师重新核对。

防止配血
错误！



查对制度

取血查对

对 取血时应和血库发血者共同查

三查

- 血袋有效期
- 血液质量
- 输血装置是否完好

八对

- 姓名
- 床号
- 住院号
- 血袋号
- 血型
- 血液种类
- 血量
- 交叉配血实验结果

科内护士与支助人员交接时，应查看患者原始血型报告单。



输血查对

- 1、输血前患者查对：由 2 名医护人员三查八对。
- 2、输血前用物查对：血液质量、输血器等。
- 3、输血时由 2 名医护人员携带交叉配血报告单、血型卡、输血卡等资料，到病人床边核对病人身份，询问病人血型，进行三查八对，无误后方可输血。



输血查对

- 4、输血完毕，再次核对后双人签名，原始血型单及交叉配血报告单入病历保存。
- 5、血袋用黄色垃圾袋保存，连同输血不良反应回报单，**24小时内送回输血科。**



有关输血

血液取回后室温下放置**20-30**分钟（急救除外）

先用生理盐水冲洗输血器（单独一路）

输血时先慢，观察**15**分钟无不良反应后再加快速度

连续输注不同供血者的血液时，要用生理盐水冲管后再接着输

多巡视，严密观察，所有的血液从出血库到输血完毕不超过**4h**



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

查对制度

荆门市第二人民医院 荆楚理工学院附属中心医院 输血卡

日期 28/4 科室 妇产科 姓名 刘悦 性别 女 床号 27

时间	血型 (RH)	血液类别	标本标签	数量	核对者 (双人)	时间	滴速	执行者 (双人)
16:35	O ⁺ RH+	去纤维 血浆	018918003792	2 ^m	刘悦/李	16:35 16:50	20滴/分 16滴/分	刘悦/李52
输血反映情况: 无						停输血者签名: 董怡		

仁爱 和谐 严谨 卓越



查对制度

荆门市第二人民医院 手术科室护理记录单

科别: 甲状腺、乳腺外科 床号: 28 姓名: 丁兆军 住院号: 1356206

日期	时间	意识	生命体征			SpO ₂ %	切口敷料	受压皮肤	瞳孔			疼痛评分	导管及引流管			入量			出量			其他	签名	
			T °C	P 次/分	R 次/分				BP mmHg	左 mm	右 mm		对光反射	目	量	目	量	颜色	性状					
05-28	14:00		38.0																			告知医生, 行温水擦浴	熊娜	
	14:30		38.1																				熊娜	
	15:00		38.2																				熊娜	
	15:30		38.3																				遵医嘱, 予双氯酚酸钠	
	16:00		38.2																				50mg塞肛	熊娜
	16:30		37.2																				通知医生, 暂观察	熊娜
	17:00		37.3	108	20	113/61	92																	蔡红
	18:45		37.1	103	20	116/65	94																予生理盐水冲管	蔡红
	19:00																						遵医嘱输入B型RH (+)	
																							去白细胞悬浮红细胞20以15滴/分静脉输入, 血袋号: 0180918009741, 告知患者及家属输血注意事项	田茜/蔡红
	19:15		37.2	105	20	112/62	94																输血中, 无不适, 调节滴数70滴/分	蔡红
	20:50		37.2	107	20	114/68	94																输血完毕, 无不适, 予生理盐水冲管	蔡红
05-29	01:00			104	20	113/54	92																	蔡红
	09:00			106	20	118/63	94																患者因病情需要转血液内科继续治疗	郑雨欣

输血前15分钟

输血后15分钟

输血完毕

双签名

说明: 观察内容无异常时, 用“N”来表示, 异常时如实描述。

第 3 页

专业组长审核签字: _____



输血相关问题

1.为什么要询问患者血型？

鼓励患者参与查对

2.1人值班时，你是如何做到
双人查对的？

双班制

与医生共同查对

3.输血量多，4小时内输不完
怎么办？

正确评估输注时间

分批取血





案例

西安交大第一附属医院输血安全事件

梁姓女患者在手术过程中，医院错将**AB**型血**200ml**输入**O**型血的患者，使之出现严重溶血，医院全力救治，脱离危险。





经调查：事故直接责任人是一名有着近5年工作经验的护士，由于责任心不强，未严格执行配血、取血和静脉输血等环节的核对制度。

- 事故给临床护士的思考？
- 给管理者的启示？



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

Part 2

护理交接班制度



仁爱 和谐 严谨 卓越



护理交接班制度

- 1.值班人员必须**坚守岗位**，履行职责，**接班不来交班不走**，不得与实习、进修、试岗护士单独进行交接班。
- 2.病房应建立**交接班记录本**和**物品清点本**。
- 3.交接班**形式**分为集体交接班、床边交接班、书面交接班、口头交接班交接。交班**内容**包括病人总数、出院、转科、手术、分娩、病危、病重、死亡人数等病区内24小时动态。
- 4.交班者应**完成本班职责**，写好交班报告和护理记录，处理好用过的物品，并给下一班做好准备，以利于接班者的工作。



护理交接班制度

- 5.接班者应提前到岗，对毒麻药品、急救物品及其他医疗器械进行清点登记并签名。
- 6.护士应对全病区病人进行床边交接，内容包括病情、输液、皮肤、各种引流管、特殊治疗及各专科护理执行情况。
- 7.接班时发现问题应由交班者负责，接班后发现的问题由接班者负责。
- 8.交接班前，护士长应检查医嘱执行情况和危重病病人的护理记录，巡视危重病人、新病人和术后病人，并安排护理工作。



交接班的意义

护士交接班工作是护理工作的重要组成部分，也是易发生护理缺陷的环节之一。

护士早交班既是对前一天病人病情的总结，也是对治疗和护理工作的概括和评价，同时为下一步临床护理提供依据，使患者的治疗护理不间断，保证护理工作的连续性。既是护患沟通的重要时机，同时对把握急危重症病人的病情，也是非常重要的。



值班原则

值班人员应遵照各班
次时间与护士长安排
的班次值班，不得擅
自减少和变动值班时
间，**严禁私自换班。**

护士长建立排班留言本，
护士如有安排，在排班前
留言。

班已排好时，护士如遇突
发事情，应向护士长请假，
护士长视情况酌情调休。



交接班形式

集体交接班

医护共同对前一日
的病区动态进行汇报；
传达会议精神及
通知。

床边交接班

与接班者共同巡
视病房，重点交
接：危重及手术
患者、老年患者、
小儿患者及特殊
心理状况的患者。

书面交接班

每班书写护理记
录单及交班报告
进行交班。

口头交接班

一般患者采取口
头交接。



交班内容

- **物品**：包括常备毒、麻药品、抢救物品、器械、仪器等数量及完好状态、冰箱温度、危化品。
- **病人动态**：包括住院患者总人数，出入院、转（院）、手术、分娩、一级护理、病危、病重、死亡等人数，以及新入院、重危、抢救、死亡、大手术前后、有特殊变化、特殊检查、留送各种标本完成情况等。



交班内容

- **床头交接班**：查看危重、抢救、昏迷、大手术、瘫痪病人的病情，如：病人的意识、生命体征、症状和体征、与疾病密切相关的检查结果；治疗、护理措施及效果（如各种引流管是否通畅，引流液的色、性状、量；输液的内容及滴速；注射部位有无红肿、渗漏）；病人的心理变化，病人对疾病的态度，家庭、单位的态度和支持情况等。



不同病人交接重点

1

新病人

侧重健康教育，融洽护患关系

2

危重病人

侧重病情观察、治疗、护理、用药、心理状况、检查情况，包括本班已完成和需下一班完成的工作，检查导管、皮肤状况等

3

手术病人

侧重术前准备，术后病人侧重专科情况观察

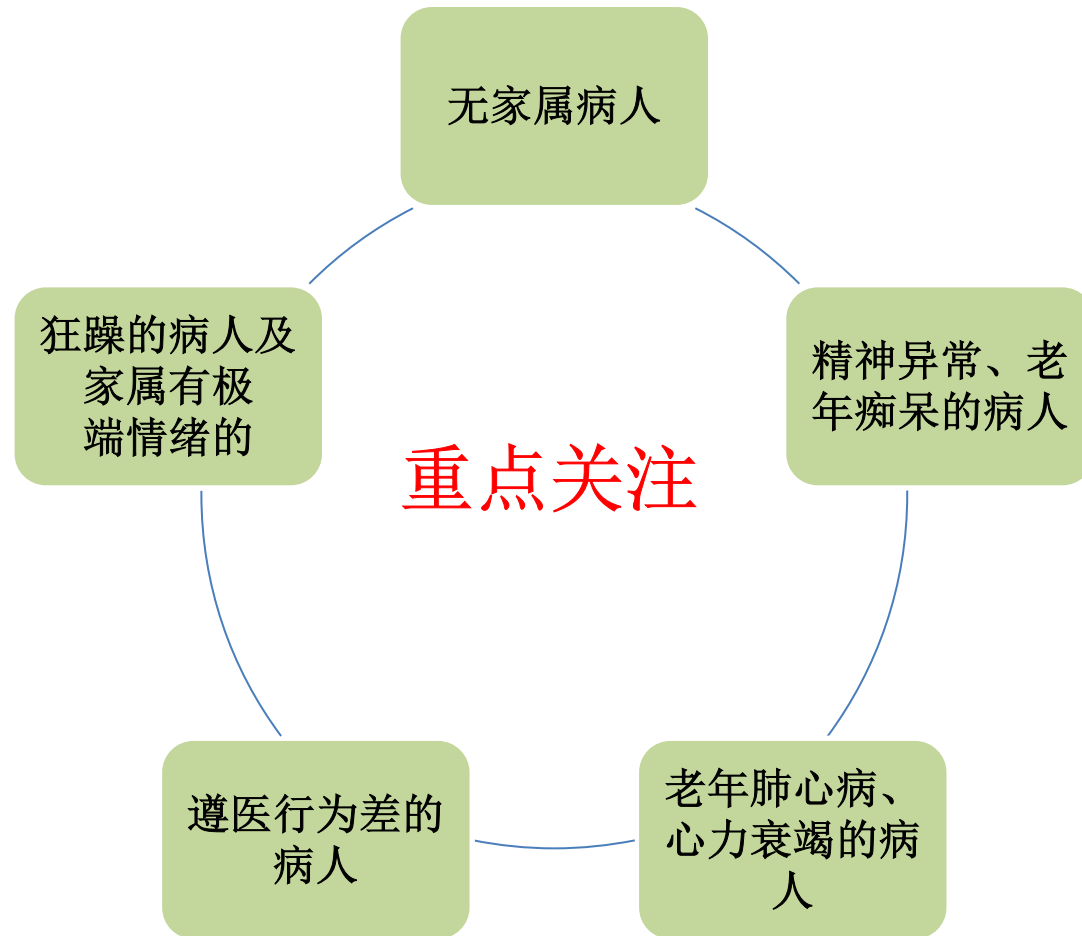
4

出院病人

侧重出院指导，征求意见等

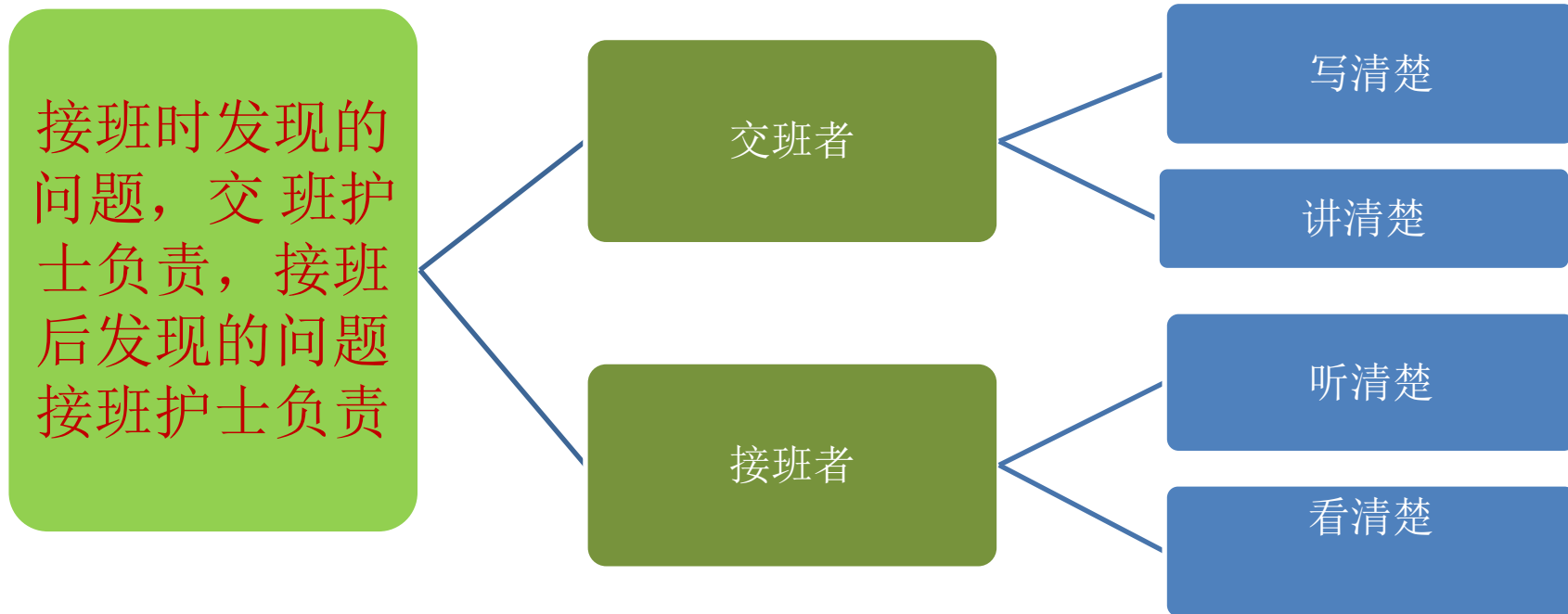


护理交接班制度





护理交接班制度





荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

护理交接班制度

床边交接班进入病房顺序

交班护士在前

依次为接班护士

护士长及其他护士



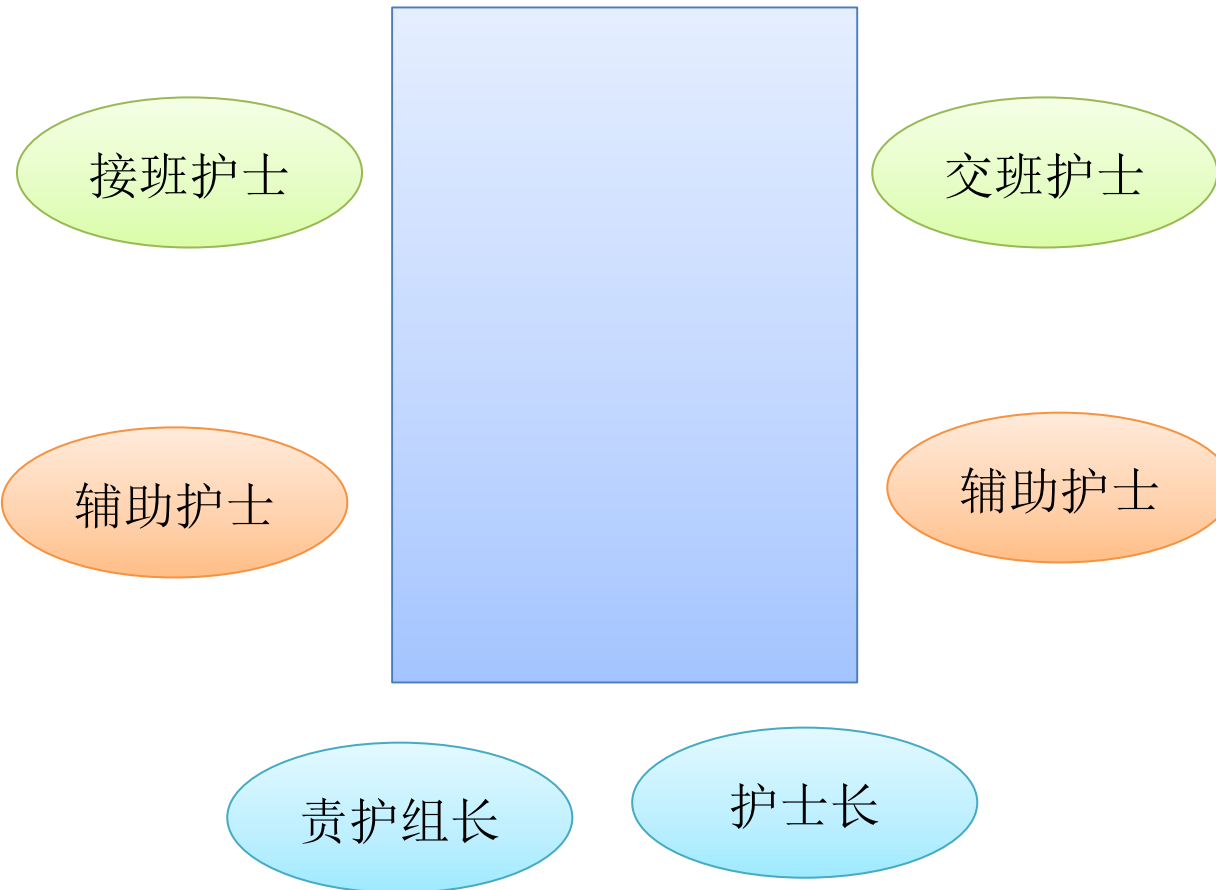
仁爱 和谐 严谨 卓越



护理交接班制度

床边交接班护士站立位置示意图

床头





床头交接班服务规范

规范语言：

(1) 交班者：得体称呼，您好！现在感觉怎么样了，有什么需要我帮助的吗？（如患者有需要，应帮助解决）我就要下班了，感谢您的配合和支持，接下来由* * 护士接班，有什么问题可以找她。

(2) 接班者：得体称呼，您好！我是小黄，今天由我负责您的治疗和护理，您有什么问题可以随时告诉我，我会尽力帮助您。



规范动作：态度热情、和蔼，点头微笑。

禁忌：表情淡漠、语言生硬。



床头交接班服务规范

(3) 床头交接顺序

以病人主诉或疾病需要为侧重点，一般“自上而下”进行，按照头部、颈部、胸部、腹部、会阴部、下肢、尾骶部顺序进行。交班过程中危重病人体检由接班护士实施，交班护士协助。

注意事项：

交接过程中，注意交、接护士与患者三方的互动；

注意保护患者隐私，体现人文关怀；





护理交接班制度

护士交接班 十不交不接

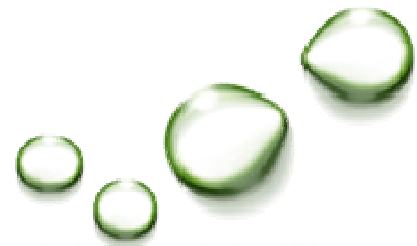
- 病员病情不清，不交不接
- 各种药物剂量不清，用法不明不交不接
- 液体不滴或渗至皮下不交接
- 一般治疗或护理未完成不交接
- 病人总数与登记卡、报表不符合不交接
- 抢救药品、物品、器械、被服等不全不交接
- 病室环境（办公室、治疗室）不整洁不交接
- 术前准备不全不交接
- 危重病人护理不全不交接
- 仪表不整洁不交接





交接班禁忌！

- 这微量泵的速度像有问题啊？
- 这个监护仪的血氧测不出来，是不是坏了？
- 针都已经肿成这样了，你怎么都还没有发现？
- 不耐烦听病人絮叨，拉同伴衣袖快走。





案例

某护士上后夜班，**12:30**匆忙赶到科室，更衣后立即与前夜班护士交班，并让前夜班护士先走，自己慢慢去查看病人，前夜班护士走了，后夜班护士在清点完所有物品、药品、吃了点心后开始巡视病房，发现**38**床病人口唇紫绀，进一步评估发现病人呼吸心跳已经停止，立即予**CPR**，复苏无效病人死亡。



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

Part 3

分级护理制度



仁爱 和谐 严谨 卓越



分级护理制度

- 根据**患者病情**和**生活自理能力**由主管医生开具护理级别医嘱，护士应当遵医嘱按疾病护理常规实施分级护理。



卫生部2009.3月重新修订后颁布，7.1开始执行

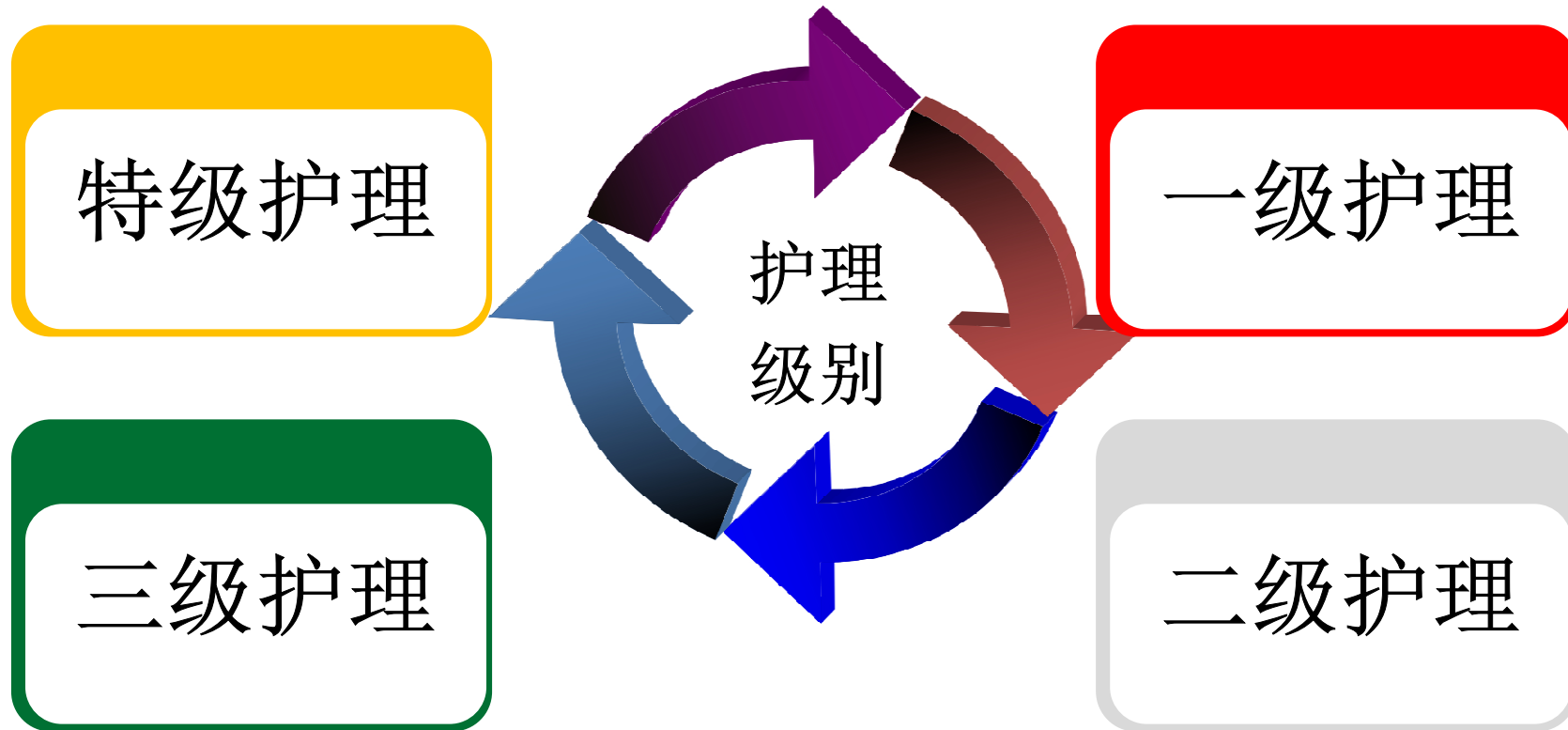


分级护理制度

- **1.**患者住院期间，由医护根据患者病情和生活自理能力确定护理级别，并下达医嘱。分级护理分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理四个级别。
- **2.**护士根据护理级别，在病人一览表上作出标识，特级护理以黄色标识，一级护理以红色标识，二级护理不标识，三级护理以绿色标识，并在床头卡上注明护理级别。
- **3.**医护之间应加强沟通，护士发现患者病情变化，及时报告医生，并根据患者的情况变化及时调整护理级别。
- **4.**护士在工作中应严格落实分级护理要求，按照护理程序开展护理工作。护士长及护理部定期对分级护理执行情况进行检查。



分级护理制度





护理要点

巡视病人

病情观察

治疗及给药

护理措施

健康教育





特级护理



(1) 适用范围

- 1) 病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者。
- 2) 各种复杂或者大手术后的患者。
- 3) 严重创伤或大面积烧伤的患者。
- 4) 其他有生命危险，需要严密监护生命体征的病人。



一般适用ICU和各转科ICU病人



特级护理

(2) 护理要点

- 1) 责护专人**24**小时护理，详细制定护理计划，严密观察病人病情变化，监测生命体征。
- 2) 根据医嘱，正确实施治疗、给药及护理措施，并观察用药后的反应。
- 3) 根据医嘱，准确测量出入量。
- 4) 备好急救器材药械，保持完备状态。
- 5) 根据病人病情，正确实施基础护理和专科护理，实施安全防护措施。
- 6) 保持病人的舒适和功能体位。
- 7) 做好心理护理及健康教育。



一级护理

(1) 适用范围

- 1) 病情趋向稳定的重症病人。
- 2) 手术后或治疗期间需要严格卧床的病人。
- 3) 生活自理能力重度依赖且病情不稳定的病人。
- 4) 生活自理能力中度依赖，病情随时可能发生变化的病人。





一级护理



- (2) 护理要求
- 1) 每1小时巡视患者，观察患者病情变化。
- 2) 根据患者病情，测量生命体征。
- 3) 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施。
- 4) 根据患者病情，正确实施基础护理和专科护理，实施安全防护措施。
- 5) 做好心理护理和健康指导。





二级护理



(1) 适用范围

- 1) 病情稳定，仍需卧床，生活自理能力轻度依赖的患者。
- 2) 病情稳定或处于康复期，但生活自理能力中度依赖的患者。

(2) 护理要点

- 1) **每2小时**巡视患者，观察患者病情变化。
- 2) 根据患者病情，测量生命体征。
- 3) 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施。
- 4) 根据患者病情，正确实施护理措施和安全措施。
- 5) 做好疾病护理相关的健康指导。





三级护理



(1) 适用范围

- 病情稳定或处于康复期，生活自理能力轻度依赖或无需依赖的患者。

(2) 护理要点

- 1) **每3小时**巡视患者，观察患者病情变化。
- 2) 根据患者病情，测量生命体征。
- 3) 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施。
- 4) 做好疾病护理相关的健康指导。





案例一

某日夜班，某市一三级医院眼科病房内，家属突发发现患者死亡，引起纠纷。院方查找原因时通过监控记录发现夜班护士未按分级护理要求巡视病房。尽管这个病人可能系心脏疾病引起的意外死亡，但院方认定由于护士没有执行分级护理制度按时巡视病房，导致病人的病情变化及死亡没有及时发现，给予处分。



案例二

某日夜班，神经外科护士按分级护理要求按时巡视病房，发现病房内一患者家属用吸氧管道紧紧勒住患者颈部，护士发现后及时制止并上报相关部门，避免了事件的发生。



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

Part 4

危重患者抢救制度



仁爱 和谐 严谨 卓越



危重患者抢救制度

- 1.病情危重和抢救者**酌情安置**在抢救室或有利于抢救的病房。
- 2.急救室或监护室内应有常见急、危、重症的**抢救流程**。
- 3.抢救工作应由科主任、护士长或现场的高年资医护负责指挥，紧急情况下在医生到达之前护士应当实施必要的救护措施如吸氧、吸痰、开放静脉通道等。
- 4.抢救程序**及时、准确、有效**；抢救过程严谨，明确分工，紧密配合。
- 5.医生下达**口头医嘱**时，护士要复述一遍，口头医嘱要准确、清楚，将医嘱记录于“抢救用药记录本”上。



危重患者抢救制度

- 6. **保留**急救药物的安瓿、输液空瓶、输血空袋等至抢救结束，以便急救后统计与查对补开医嘱。
- 7. 密切观察病情变化，**详细、客观书写抢救护理记录**，补记抢救记录应在**6**小时内完成，并注明补记时间。
- 8. 患者需要进行辅助检查或转运时，必须有医护人员陪同，确保患者安全。
- 9. 抢救药物、器材应做到“**五定**”即定位置、定数量品种、定专人管理、定期消毒灭菌、定期检查维修，用后及时补充，有记录并保持备用状态。



注意事项

- 1.沉重冷静、避免慌乱；
- 2.熟练掌握抢救流程，熟知各抢救用物的位置、用法；
- 3.注意口头医嘱执行；
- 4.抢救过程中记录时间；
- 5.记录医护一致，详细、客观，注明补记时间；
- 6.注意转运中的安全；
- 7.抢救药械按要求保管；



案例

某医院急诊室来了一位急诊抢救病人，呼吸急促、痰液无法咳出，急诊科护士立即准备好电动吸引器准备吸痰，打开吸引器后发现吸引器故障无法吸痰，立即更换吸引器，后病人因病情危重抢救无效死亡，家属认为医院抢救不及时，仪器故障导致延误抢救，造成病人死亡，引起纠纷。



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

Part 5

护理安全（不良）事件管理制度



仁爱 和谐 严谨 卓越



护理安全事件管理制度

定义：是指在护理工作中不在计划中、未预计到的或不希望发生的事件

范围：病人在住院期间发生跌倒、坠床、走失、自杀或自残、错用药或漏用药、误吸或窒息、手术部位或患者识别错误、管道脱落、烫伤以及其他与病人安全相关、非正常的护理意外事件。





护理安全事件管理制度

I 级事件（警告事件）：非预期的死亡，或非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失。

II 级事件（不良后果事件）：在疾病医疗过程中是因诊疗活动而非疾病本身造成的病人机体与功能损害。

III 级事件（未造成后果事件）：虽然发生了错误的事实，但未给病人机体与功能造成任何伤害，或轻微后果而不需任何处理可完全康复。

IV 级事件（隐患事件）：由于及时发现错误，但未形成事实。



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

护理安全事件管理制度

发生了不良事件我该怎么办???

报不报?



仁爱 和谐 严谨 卓越



护理不良事件主动上报

无惩罚制度

1. 隐患及无伤害事件不给予处罚；
2. 隐瞒不报、延迟上报、护理不到位、造成后果，一经查出严肃处理。

奖励

1. 对阻止重大不良事件发生者；
2. 主动上报的非责任护士给予奖励；
3. 对不良事件提出建设性意见的科室和个人。





荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

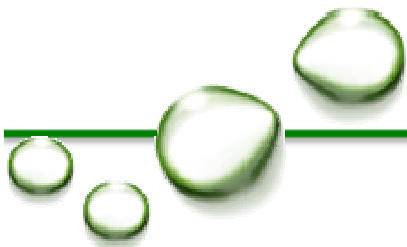
护理安全事件管理制度

报告形式

口头报告：发生严重不良事件时，当事人立即向医生、护士长、科主任、护理部口头报告事件情况。

书面报告：当事人书面填写《荆门二医护理不良事件预报表》上报护理部。

网络报告：当事人登陆医院内网，填写《荆门二医护理不良事件预报表》电子表格，以电子邮件形式报护理部。

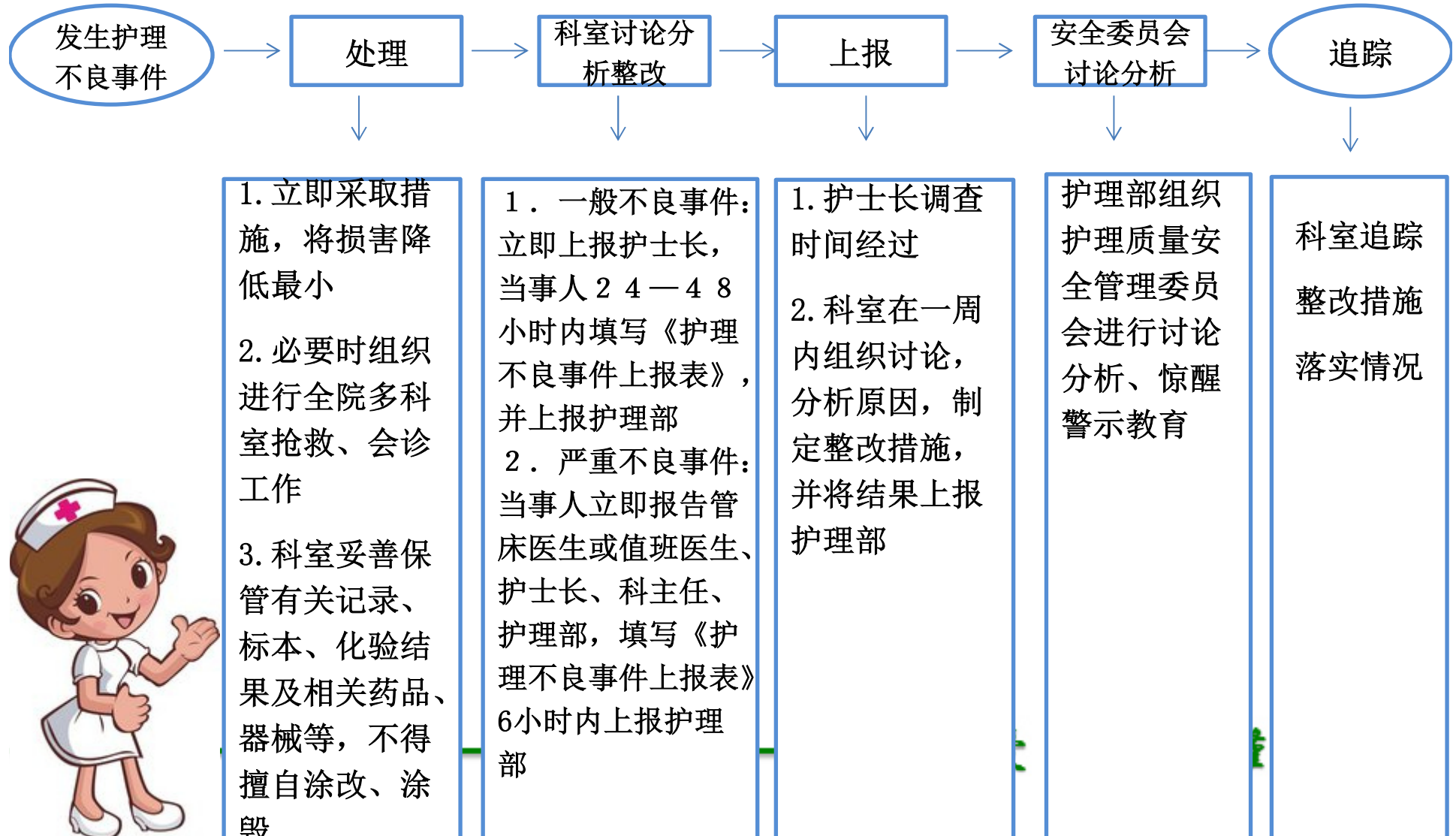


仁爱 和谐 严谨 卓越



护理安全事件管理制度

护理不良事件上报及处理流程





善于主动学习和借鉴他人经验

•别人流血，
自己得到教
训——代价
最小的教训

•自己流血，
自己得到教
训——代价
最大的教训

•自己流血，
别人得到教
训，自己还
没得到教
训——最悲
惨的教训

你想要哪种教训？

仁爱 和谐 严谨 卓越



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

Part 6

患者身份识别制度



仁爱 和谐 严谨 卓越



患者身份识别制度

- 1. 护理人员在诊疗活动中，应严格查对，准确识别患者身份。
- 2. 在进行给药、输血、标本采集及其他护理操作时，要同时使用床号+姓名的方式（同姓名者用床号+姓名+住院号）核对床头卡及腕带上的信息。
- 3. 核查姓名时，实行双向核对法，实施者应请患者陈述自己的姓名，对新生儿、意识不清、语言交流障碍等患者，应由陪同人员陈述患者姓名。
- 4. 转科、手术交接时，使用姓名+住院号进行患者身份识别，并做好交接记录。



患者身份识别制度

患者身份识别流程

患者入院

建立床头卡，责任护士给患者佩戴腕带

治疗护理前（标本采集、给药、输血或血制品、发放特殊饮食、介入或有创治疗操作）查对

护士询问患者
（“请问您叫什么名字”）

意识不清、语言表达障碍者
核对腕带及床头卡信息

准确无误，实施治疗、护理；一项信息不符，重新查对核实





什么是腕带？

- 患者腕带是患者标识的一种，是对在医院接受诊疗患者的一种信息识别，是整个医疗活动的基本组成部分。
- 腕带为一次性无毒防过敏的医疗专用材料制成，不易损伤患者皮肤，所写的信息不会因水或摩擦而褪掉。
- 腕带填写内容：姓名、性别、年龄、病区、床号、住院号、入院日期、诊断。



腕带使用管理制度

- 1、所有住院患者统一佩戴腕带（新生儿佩戴双腕带），以便准确识别患者身份，确保医疗安全，护理人员在各项诊疗操作前应认真核对腕带上信息。
- 2、完整、清晰填写腕带上信息：姓名、性别、年龄、病区、床号、住院号、入院日期、诊断等信息，并经两人核对无误后方可佩戴。
- 3、对身份不明的患者，腕带上姓名栏填写无名氏+日期+编号或无名氏+住院号（如：无名氏2017060801或无名氏1336933）来进行身份识别，明确身份后立即更换腕带。
- 4、腕带佩戴部位皮肤完整，肢体血运良好，佩戴部位选择依次为左上肢—右上肢—左下肢—右下肢，松紧合适，以插入一指为宜。
- 5、护理人员应告知患者腕带佩戴的目的及注意事项，每班检查腕带佩戴情况，如遇丢失、破损、不清晰或信息发生变化应立即更换，经两人核对后佩戴。
- 6、患者出院时应去除腕带，按生活垃圾处理。



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

腕带使用管理制度

腕带佩戴标准



各科室在任何环境、任何地点都必须持续地履行患者身份识别制度

仁爱 和谐 严谨 卓越



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

Part 7

“危急值”报告制度



仁爱 和谐 严谨 卓越



“危急值”报告制度

危急值：是指当这种检查结果出现时表明患者可能正处于有生命危险的边缘状态，临床医生需要及时得到检查信息迅速给予患者有效的干预措施或治疗就可能挽救患者生命，否则就有可能出现严重后果失去最佳抢救机会。





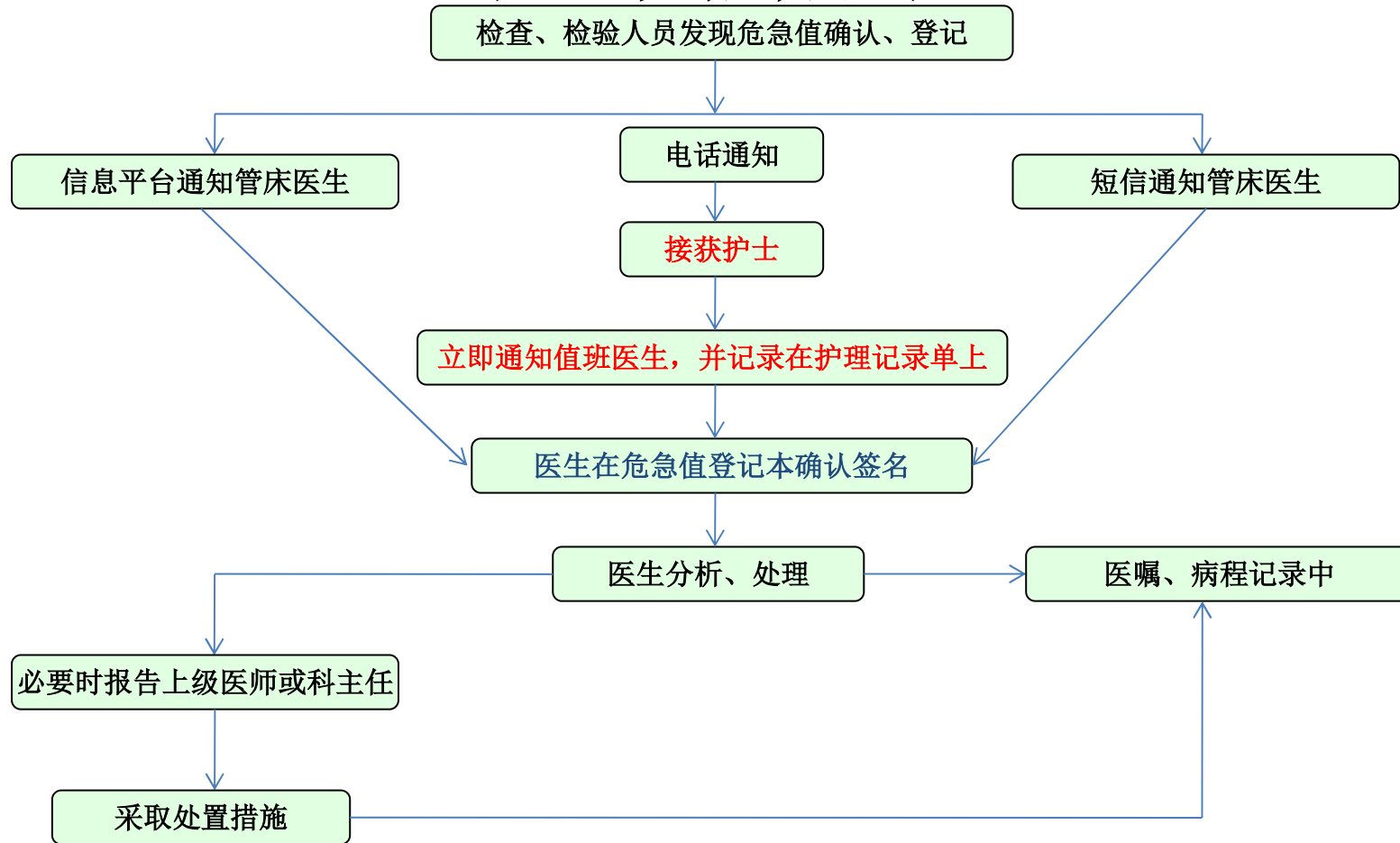
“危急值”报告制度

1. 各科室建立《危急值报告记录本》，及时准确记录“危急值”。
2. 接到“危急值”报告后，接听者将内容记录在登记本上，内容包括患者姓名、住院号、床号、检查日期、检查项目及结果，对方核对无误后，记录报告人、报告时间（**精确到分钟**）、接听者姓名。
3. 接听者立即将危急值向主管医生报告，医生签名并记录时间（**精确到分钟**），并进行相应处理。



“危急值”报告制度

危急值报告流程

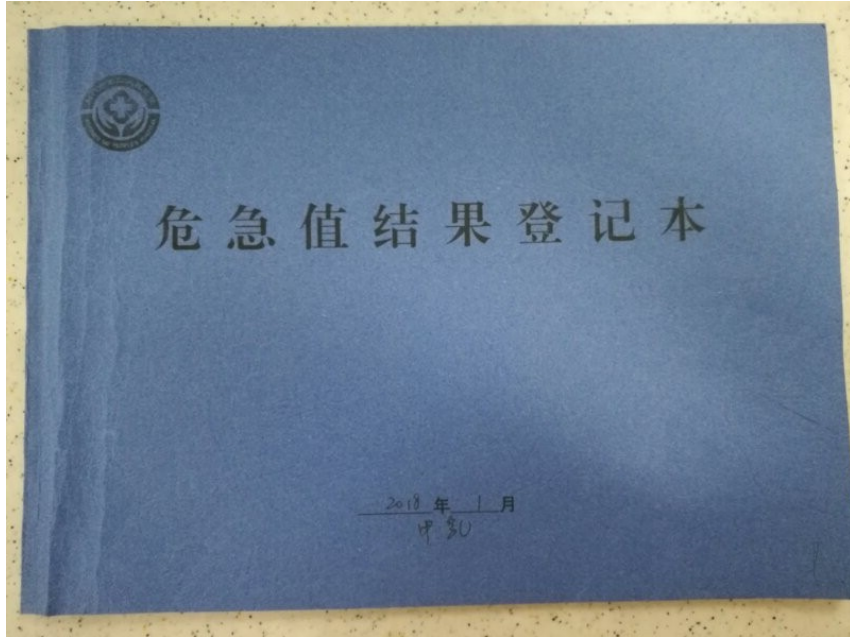




荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

“危急值”报告制度

危急值结果登记本

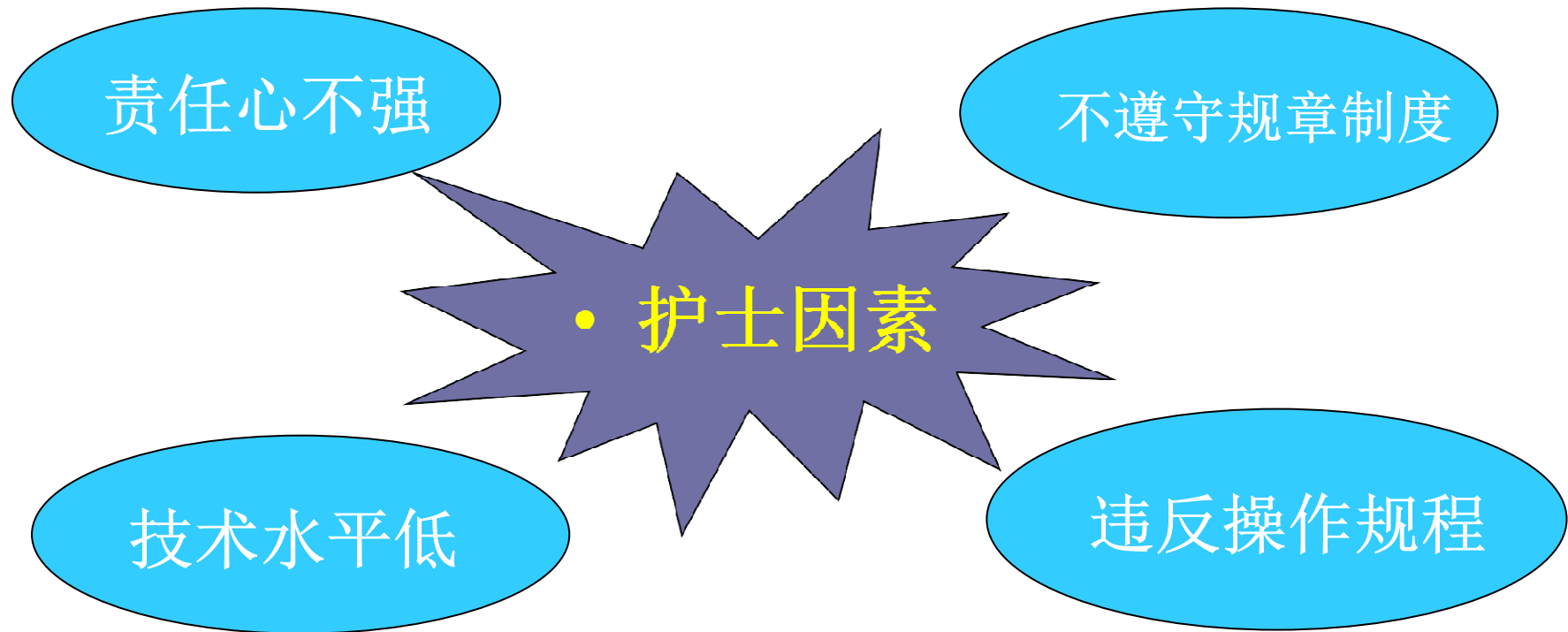


检查日期	患者姓名	性别	年龄	病案号	科室、床号	检查项目	检查结果	报告者 临床联系人	联系电话	联系时间 (具体到分钟)	报告医生	时间
17/3	王玉芳	女	64岁	1352285	甲乳 29	血常规	>66	孔云梅	6906032	10:05	孔云梅	10:06
	王玉芳	女	55岁	1352798	甲乳 25	血小板	12	孔云梅	6906032	10:05	孔云梅	10:06
21/3	王玉芳	女	64岁	1352285	甲乳 28	血常规	693号	孔云梅	6906032	8:04	孔云梅	8:05
30/3	夏有言	女	55岁	1353608	甲乳 18	血常规	0.17	孔云梅	6906032	11:43	孔云梅	11:44
8/4	刘明菊	女	55岁	1352395	甲乳 35	血常规	1.35	孔云梅	6906032	07:52	孔云梅	07:53
18/4	夏有言	女	55岁	1353608	甲乳 17	血常规	0.16	孔云梅	6906032	11:10	孔云梅	11:11
19/4	刘明菊	女	63岁	1354766	甲乳 12	血常规	0.76	孔云梅	6906032	09:11	孔云梅	09:12
26/4	刘明菊	女	63岁	1354766	甲乳 15	血常规	0.76	孔云梅	6906032	11:38	孔云梅	11:39
28/4	刘明菊	女	63岁	1354766	甲乳 15	血常规	0.61	孔云梅	6906032	11:03	孔云梅	11:04
22/5	段维锦	女	55岁	1356591	甲乳 3	白细胞	1.51	孔云梅	6812338	13:35	孔云梅	13:37
23/5	陶媛	男	54岁	1356707	甲乳 41床	APTT	108.3	孔云梅	6812338	20:30	孔云梅	20:31

仁爱 和谐 严谨 卓越



影响护理核心制度落实的因素



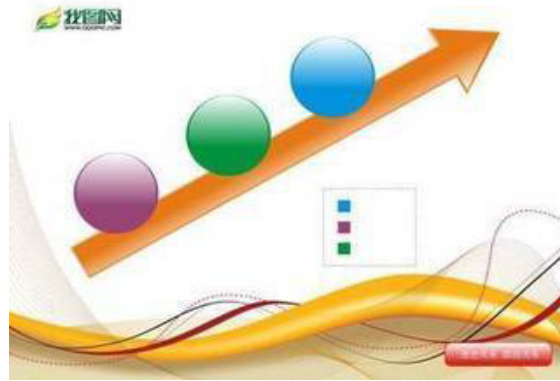


荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院

学 习



总 结



坚 持



仁 爱 和 谐 严 谨 卓 越



荆门市第二人民医院
荆楚理工学院附属中心医院



谢
谢
聆
听

仁爱 和谐 严谨 卓越