

护理的管理制度

护理的管理制度 1

1、加强教育，加深护士对医疗锐器和职业暴露的认可，掌握标准预防的概念和措施，并予以重视。

1) 标准预防的概念：认定病人的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性，不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与黏膜，接触上述物质者，必须采取防护措施。

2) 标准预防的措施：

①洗手：接触病人的血液、体液、分泌物、排泄物及其污染物品，不论其是否戴手套，都必须洗手。遇有下述情况必须立即洗手：摘除手套后、接触病人前后、可能污染环境或传染其他人时。

②戴手套：接触病人的上述物质及其污染物品时；接触病人黏膜和非完整皮肤均应戴手套；对病人既接触清洁部位，又接触污染部位时应更换手套；在任何情况下处理深层体液时必须戴手套，完成工作后应尽快脱去被血液、体液污染的手套。

③上述物质时可能发生喷溅时，应戴眼罩、口罩，并穿防护衣，以防医护人员皮肤、黏膜和衣服受到污染。

④被上述物质污染的医疗用品和仪器设备应及时处理，重复使用的医疗仪器设备应进行清洁和适当。

⑤及时处理污染的床单，防止接触病人的皮肤和黏膜，以防污染衣物及微生物传播。⑥锐利器具和针头应小心安放，及时置于固定的容器内，以防刺伤。⑦医护人员进行各项医疗操作前后，在清洁及环境表面消毒时，应严格遵守各项操作规程。

⑧可能污染环境或不能保持环境卫生的病人应予隔离。

2、教育并纠正护士的不规范操作。不规范操作主要有：将用过的锐器或注射器进行分离、浸泡、清洗；将用过的针帽套回针头；将血液或体液从一个容器转到另一个容器；将针头遗弃在不耐刺的容器中；不及时处理用过的利器等。

3、在进行侵袭性护理操作过程中，要保证有充足的光线，并特别注意防止被针头、缝合针、刀片等利器刺伤或者划伤。

4、掌握医疗锐器的处理原则及方法，减少污染物和工作人员的二次污染。处理原则是：锐器使用后立即放入固定的、坚硬的利器盒里；对重复使用的注射器和其他医疗器具进行严格的灭菌处理；禁止徒手接触污染的利器，手术中利器应用传递容器传递。

5、意外暴露后的处理：

- 1) 皮肤意外接触到血液或体液，立即用肥皂和流动水冲洗；
- 2) 血液或体液意外进入眼睛、口腔等，立即用大量生理盐水冲洗；
- 3) 被污染的针头刺伤后，应立即挤出伤口血液，然后用肥皂

和清水冲洗，再用碘伏和乙醇消毒。必要时进行伤口处理。

4) 意外暴露后必须在 24 小时内报告护士长，并同时填写利器伤登记表，由所在科室主任或护士长确认后上报院感办。

5) 院感办进行登记备案，并会同感染科专家进行危险评估。尽可能追寻利器源，根据利器源情况确定跟踪检查项目及观察时间。由感染科专家根据伤情制定预防用药方案。

①利器源为乙肝病人时，应查肝功能及二对半(伤后及时查、6 个月时复查)，注射高价免疫球蛋白，若 hbsag 阴性者则接种乙肝疫苗。

②利器源为丙肝病人时，应查肝功能及抗—hcv(伤后及时查、6 个月时复查、12 个月时复查)。

③利器源为 hiv 病人，则按照 hiv 职业暴露处理。6) 跟踪期间，特别是最初的 0~12 周内，不应献血和母乳喂养，性生活时戴避孕工具。护理的管理制度 2

为了激发护士工作主动性与创造性，体现各级护理人员职业价值，对临床一线护士按岗位责任、职称、工龄、专业能力、教学科研水平实施护士分层使用及管理，使护理队伍得到可持续发展。为体现公开、公平、公正、优选的原则，特制定护士岗位管理制度：

1、根据职称和工作年限共分 5 层：N1 助理护士（新进、见习

护士，工作时间<1年、N2辅助护士（工作时间1~3年）、N3初级护士（工作时间3~6年）、N4中级护士（工作时间6~10年）、N5高级护士（工作时间 \geq 10年）、护理专家（取得国内外认证专科护士资格证书或副高职称以上护士）。

2、护理岗位分为：责任组长、责任护士、辅助护士（主班、夜班、轮班护士）。

3、科室应以日常工作岗位职责及专业能力为主要考核依据，对护士进行分层综合能力测评考核，并遵循公平、公正、公开、客观、科学的原则。

4、护士按照工作年限进行分级使用，制定各级护士工作要求及目标，科室根据各级护士的实际工作能力、科室测评考核结果，合理安排护士的工作岗位。

5、结合各级护士质量要求及护理质量标准，责任组长岗位由护师以上人员承担，责任护士岗位由工作 \geq 3年以上人员承担。护士工作岗位的安排充分考虑护士能力、科室特点、护士意愿等方面，可采取推选、竞聘等方式。

6、科室根据护士岗位职责定期对各级护士进行各岗位综合能力测评、考核，根据考核结果合理分配、调整护士岗位。

7、护士的绩效分配要考虑护士专业能力、技术难度、岗位能力、病人满意度、教学科研能力等，体现多劳多得、优绩优酬、同

工同酬。

8、各级护士考核结果要体现在绩效分配、奖惩、评优等方面。

护理的管理制度 3

1、由护理部、科护士长、病区护士长、临床带教老师等组成临床护理教学小组,负责对见习、实习护士学生及进修护理人员的教学工作。

2、临床实习带教必须具有丰富临床经验和责任心强的护师担任。

3、根据见习、实习护士学生或进修护理人员的教学计划,有目的的'开展各项教学活动,包括教学查房、专题讲座、病案分析、技术操作示范、教学质量评估和教学质量检查评比等,并定期进行考试、考核、保证完成教学任务,提高教学质量。

4、护理部要定期检查,不断总结交流教学经验,提高教学质量。

5、实习或进修人员在院期间,必须遵守医院的有关规章制度,听从医护人员指导,努力学习,争取上进。

6、每科实习结束时,护士长、带教老师应对护生进行专科护理与基础护理相结合的考试,并对学生的素质修养,理论技术及技能作出评价。

7、凡担任教学的兼职老师,要按教学计划的安排,认真备课和讲课。护理的管理制度 4

烧伤病房特点是：病人来势急，病情重，变化多而迅猛，病程长。因而烧伤护理是一项十分重要而又复杂的工作，护理质量的好坏除与护理专业技术的熟练程度有关外还与责任心有关。为了规范烧伤病房的护理工作，特制定本管理规定，请悉遵照执行。

一、组织管理要求

1、外科病房内附设的烧伤病房，可根据病人多少，病情轻重，分若干护理小组，由组长统一计划安排工作。专设的烧伤病房，如设25张床位，应配备19名护士，4名卫生员，要求人员安排机动灵活，必须重视大面积烧伤病人，也不可忽视小面积烧伤病人的治疗和护理。

2、要严格执行岗位责任制及各项规章制度。

3、经常进行医德和护士素质教育，树立爱护病人的观点，注意做好残伤病人的心理护理，尽量解除病人的身体和精神痛苦。

4、烧伤病房在人力配备上要适当考虑知识水平、体质、技术能力等。

二、业务管理要求

1、要组织护理人员进行业务学习，使之熟练地掌握各个阶段的护理特点，如休克期护理、感染期护理、切痂期护理、植皮手术前后护理。此外，还要掌握创面护理办法，如暴露疗法、包扎疗法等。

2、烧伤病人的痛苦重、病程长、治疗处理多，因此，要求护士素质好，操作轻柔，态度和蔼，并掌握病人的思想情绪和心理变化，做好精心护理。

3、要有完善、性能良好的抢救设备。

4、物资配备应齐全，要有计划地安排和准备器材，保持充裕的储备量，特别是无菌被服和敷料包等，以保证成批烧伤病人的抢救。

5、严格执行各项消毒隔离常规，以降低病房交叉感染率。

6、要认真做好病人的饮食管理，保证病人必要的营养摄入量。护士应掌握不同烧伤面积对热量与蛋白质的需要量，以及计算方法，并应了解病人的心理状况，生活习惯，胃肠功能等，以供应适宜的营养。护理的管理制度 5

一、目的

护理部有关信息的储存为护理临床、教育、法律提供依据，以便有计划地、系统地进行护理管理，达到优化管理的效果，逐步达到计算机管理。

二、要求

档案分类

（一）按年度分类：即按文件的形成时间及处理日期所属的年度分类。

(二) 按文件内容分类：护理档案根据工作的范围和性质分为三部分：护理行政工作档案，护理业务工作档案，护理人员业务技术档案。

(三) 护理行政工作档案

1、护理管理制度、护理人员职责。

2、各类文件：上级下达文件及护理部的有关文件。

3、各种会议记录及查房记录：护理部会议及护士长例会记录，护理行政查房记录，夜查房记录。

4、向上级的请示、报告的存根、批复等。

5、护理部年度计划、总结，季度工作重点、小结评价。

(四) 护理业务工作档案

1、各级护理人员培训档案：护士外出学习、进修时间、内容、收获、评语等。

2、护理质量控制资料：质量管理委员会会议记录，全院护理查房、随机检查资料及汇总统计表和每月检查记录。

3、护理缺陷报告及鉴定处理档案：护理过失登记。

4、教学档案：在职教育规划，各级护理人员培养计划。

5、护理科研情况：论文撰写、立项课题、科研成果等。

6、护理活动记录：包括技术竞赛、知识竞赛、纪念“512”国际护士节情况、全院各级护理人员理论考试、技术操作考试情况。

7、护士长工作月报情况：包括护士长手册、每月工作量、科室查房、讲座等。

8、业务学习情况：包括教学的主讲人、时间、地点、内容、参加人数、效果评价。

（五）护理人员业务技术档案即分级管理档案

一般指个人基本情况、职称晋升、进修、学历、奖励、考核成绩等。护理的管理制度 6

1. 为提高护理人员的专业水平,吸取新的知识,必须十分重视护理人员的.外出参观学习,积极争取机会,拓宽学习路径。

2. 外出学习参观必须有计划、有目标,做到学用结合。

3. 外出学习者必须十分珍惜学习的机会,回来后及时向护理部汇报学习情况,根据学习内容,在相应范围内向护理人员作外出学习汇报,实现知识共享。

4. 非计划内的参观学习,必须事先向科室、护士长、护理部提出申请,批准后方可参加。

5. 外出学习者必须自觉、严格地遵守学习班或医院的各项规章制度,维护医院和自身的形象,有违纪者 5 年内不得再次外出参观学习。护理的管理制度 7

1. 建立健全护理安全网络,专人负责,职责明确,定期活动,及时反馈,按期评估,并有完整记录。

2. 贯彻预防为主的管理原则,定期对各级护理人员进行安全知识培训,不断强化安全意识,规范职业行为,护理人员培训率和对相关知识(法律、法规、规范、常规)知晓率>80%。

3. 有公共突发事件和院内意外事件应急处理预案,并对护理人员进行培训,提高其识别能力,并掌握处理流程和原则,如汇报、处置、护理、记录等程序。

4. 有健全的各级护理人员岗位责任和各项工作的质量标准、技术操作规范、疾病护理常规等,内容完善、实用,操作性强。

5. 认真执行护理部有关《护理文件书写规范》。全院有符合规范要求的护理文件书写标准册,并严格执行。

6. 有完善的'护理缺陷控制流程和危重患者重点监护的具体措施,如:危险因素评估量表和对应的护理措施。

7. 有护理人员职业安全与职业暴露防护措施,有职业防护知识培训。

8. 全院使用统一的标识,各种警示牌醒目、清晰、规范、易懂。

9. 各级护理人员必须持证上岗,并不断进行专业技能培训,做到人岗匹配,确保医疗护理安全。

10. 各级管理者应运用适当的管理方法和工具,结合具体事例进行剖析、案例讲评,引以为戒,避免类似事件重复发生。护理的管理制度 8

一、按卫生部《病历书写基本规范》、国家中医药管理局《中医病历书写基本规范》、《浙江省病历书写规范》及有关医疗配套文件规定进行护理文书书写及管理。

二、护理文件包括体温单、医嘱单、医嘱本、病室交班报告本、护理记录单、危重病人护理记录单及手术护理记录单等，均按本院护理部编写的护理文件书写格式要求填写。

三、护理文件书写必须有具备独立执业资格的护理人员完成，实习、进修、试用期护士书写后应有带教老师签字。

四、护理文件书写要求：字迹端正、清晰、无错别字、眉栏填齐、页面整洁。合格率达 95%以上。

五、各种医疗护理记录表格要定点存放，及时补充；病历中各种表格应按顺序排列整齐，不得任意撕毁、涂改或丢失，病历用后必须归还原处。

六、体温单、医嘱单、护理记录等应连同病历随病人出院或死亡后，按规定排列，及时送病案室保管。医嘱本的保存期限一般不少于二年，病区交班本一般不少于三年，以备查阅。

七、因抢救危重患者未能及时书写护理病历，当班护理人员应在抢救工作结束后 6 小时内据实补记，并注明时间，执行各项治疗时间应记录到时分。

八、病人不得自行携带病历出科室，外出会诊或转院时携带

病历摘要。

九、护理部、科室定期对护理文件书写质量监控、检查、评价、反馈，促进书写质量持续改进。护理的管理制度 9

一、医院成立由分管院长、护理部主任、科护士长组成的护理质量管理委员会，负责全院护理质量管理目标及各项护理质量标准制定并对护理质量实施控制与管理。

二、护理质量实行护理部和科室二级控制和管理

病区护理质量控制组(1级)：由2—3人组成，病区护士长参加并负责。按照质量标准对护理质量实施全面控制，及时发现工作中存在的问题与不足，对出现的质量缺陷进行分析，制定改进措施。检查有登记、记录并及时反馈，每月填写检查登记表及护理质量月报表报上一级质控组。

护理部护理质量控制组(II级)：由8—10人组成，护理部主任参加并负责。每月按护理质量控制项目有计划、有目的、有针对性的对各病区护理工作进行检查评价，填写检查登记表及综合报表。及时研究、分析、解决检查中发现的问题。每月在护士长会议上反馈检查结果，提出整改意见，限期整改。

三、建立专职护理文书终末质量控制督察小组，由主管护师以上人员承担负责全院护理文书质量检查。每月对出院患者的体温单、医嘱单、护理记录单、手术护理记录单等进行检查评价，

不定期到临床科室抽查护理文书书写质量，填写检查登记表上报护理部。

四、对护理质量缺陷进行跟踪监控，实现护理质量的持续改进

五、各级质控组每月按时上报检查结果于护理部，护理部负责对全院检查结果进行综合评价，填写报表并在护士长例会上反馈检查评价结果。

六、护理部随时向主管院长汇报全院护理质量控制与管理情况，每季度召开一次护理质量分析会，每年进行护理质量控制与管理总结并向全院护理人员通报。

七、护理工作质量检查考评结果作为各级护理人员的考核内容。护理的管理制度 10

一、护理排班制度

排班是预先对某段时间的工作所做的安排，护士长至少应在排班实施前一星期公布，以便护士做好安排，确保护理工作的正常有序进行。

1、排班原则

- ①以病人护理需要为中心，保证护理质量
- ②能级对应，合理比例，确保工作效率
- ③以岗设人，弹性排班，紧急情况适当调整

④公平公正，尽量满足护理人员的学习时间及特殊需要

2、排班要求

①由护士长根据病人情况，工作需要科学排班。

②护士严格履行职责，坚守岗位，完成医院规定工作时间，所有休假、欠休、补休应体现在排班本上，公休假、探亲假原则上不能跨年。

③任何人不得擅自更改班次，如需调整，必须由护士长更改。排班生效后原则上不能更改，所有排班更改只能在周一至周五，至少需要在24小时前提出。换班人员应对换班全过程负责（换班者应找与自己工作能力相等或较高，工龄相同且愿意换班者）。

④请求安排休息日（调休或工休）需在排班生效前提出。原则上不予以连续调休，连续调休期间不享受周休。

⑤遇到周末或节假日护士长应在常规排班的基础上安排主管护师（或高年资护师）作为加强力量，以确保护理安全。

⑥节假日期间排班表应按规定提前上交护理部。

3、夜班制度

①凡被医院聘用的护士，在取得护士执业资格证书并经考核合格后方可独立上岗，并按规定参加夜班工作，夜班天数、工作情况与考核、评优、晋升挂钩。

②护理人员夜班天数（坐班）原则上规定：39岁以下 ≥ 90 天

/年；40~44岁 \geq 50天/年；45~49岁 \geq 30天/年，45岁以下护士长每年值夜班数 \geq 12个。科室可根据病区人员情况自行调剂。

③原则上50岁以上的护理人员不值夜班（不包括睡班），特殊情况，按院部及有关规定要求（如哺乳期10个月、妊娠7个月以上不值夜班）。

④因身体状况不能胜任夜班的，须持有医生证明并附病历检查报告单、个人申请报告，护理部组织专科专家会诊，根据会诊意见由科室、护理部商议后报院部审批后决定。

二、护理人员请假制度

1、病假凭本院有效疾病诊断证明。院外病假条只认定住院治疗疾病证明书。

2、各类休假由本人提出书面申请，经护士长签字报护理部批准后，按人事科有关规定办理。

3、护士长休假或外出，应由本人提出书面申请，由护理部主任签字，经分管院长批准后，按人事科有关规定办理。

4、护士有病或有事，非紧急病、事假需本人亲自来医院请假，经护士长同意办理请假手续，不准电话请假。

5、因病等原因不能上班，至少提前1小时通知护士长，开具假条，未经请假未来上班者按旷工处理。

6、上班时间离岗要请假，一般不超过30分钟，超过者按半

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/308035133116006033>