1. **患者入院流程**

通知责任护士

主班护士接待患者安排床位

通知医生

住院处办理入院手续

医生开具入院通知单

患者或家属备好医保卡持入院通知单

执行医嘱、巡视、书写交班报告、交接班

入院介绍、测量生命体征、各项评估、宣教并落实各项措施

1. **患者出院流程**

病情不允许，患者主动要求出院

病情允许，主管医师通知患者做好出院准备

主管医师向患者及家属讲明利害关系，签署《患者自动出院告知书》

下达出院医嘱（自动出院医嘱）并通知患者及家属

护士长和（或）责任护士送患者到门口（或电梯口）

主管医师、责任护士及护士长征求病员及家属对医院的意见和建议，进行患者（家属）满意度调查

通知患者或家属办理出院手续

责任护士协助患者整理物品，同时清点医院物品

责任护士做好出院指导

主班护士执行出院医嘱

1. **患者入院、出院健康教育流程**

入院时宣教：介绍医院环境、设施、规章制度、作息、

探视时间、科主任、主管医师、护士长、责任护士等

住院期间宣教 (疾病知识，用药、安全指导及注意事项，各种检查的目的及 注意事项、饮食、活动、功能锻炼、心理指导等)

外科系统

内科系统

手术前：各种检查、手术前指导、心理疏导等

术后指导：饮食、运动、注意事项、功能锻炼等

出院指导：出院前一天或当天完成，包括出院带药的用法和注意事项，与疾病相关的康复、饮食，活动的知识，复诊时间等

1. **执行医嘱与核对流程**

医生开具医嘱

主班护士处理医嘱

打印输液贴，粘贴于输液瓶上

**摆药**：根据输液贴信息，核对液体（药物）名称、剂量、浓度、有效期，检查质量后在液体袋有字面粘贴输液贴（粘贴时防止覆盖液体有效期等关键信息）摆药者签名

**加药**：加药前再次核对所摆药物与输液瓶贴是否一致并在核对者处签字，加药时核对药物的名称、剂量、浓度及用法、时间，加药后在输液贴注明加药时间及加药者

（高警示药品需双人）

**“反问式”核对**：确认患者姓名与输液贴信息一致

清醒患者自述姓名

儿童、昏迷患者，家属陈述患者姓名

检查腕带，确认患者身份（姓名、住院号），检查输液贴，确认药物信息无误

检查药液质量，观察有无药物配伍反应，给药

给药后，再次核对输液贴上患者姓名、要命、剂量、用法、时间

规范巡视，发现问题及时处理

执行结束

1. **口头医嘱执行流程**

抢救时，医生下达口头医嘱

护士复诵医嘱

保留空安瓿

记录用药

执行医嘱

两人核对空安瓿、用药记录，安瓿按医疗垃圾处置

抢救结束，医生于6小时内据实补记医嘱

执行者签名，执行时间为抢救当时时间

1. **患者输液护理工作流程**

将静脉输液医嘱打印

输液卡片：粘贴在输液瓶或袋上

输液单：供护士备药核对及交接班时使用

护士掌握患者病情、药物作用、副作用、严格执行医嘱

认真执行查对制度

配药过程中严格执行无菌操作，注意配伍禁忌

加药时根据输液卡片认真核对所加药物，加药后在输液单上注明加药者及加药时间

认真执行“三查九对”制度，严格静脉输液操作，调节滴速

观察患者情况，在床边护理记录卡做记录

保持给药途径畅通，加强巡视

观察用药后作用、副作用、发现问题及时处理

1. **抢救车管理操作流程**

抢救车实行专人管理，定点放置

抢救药品、药品的种类、数量按要求合理配置

每班交班或封条管理

使用后2小时内补充

护士长每周检查一次并签名（封条管理每月检查一次）

1. **过敏性休克的操作流程**

评估：

\*接触药品、食品或物品后；

\*突然胸闷、气促、面色苍白或发绀、嗜睡、肢体湿冷、意识丧失、脉搏细速

初步判断

立即通知医生

过敏性休克

紧急处理:

1、切断过敏原，如药物过敏应立即停药，更换输液器，保留静脉通路；2、平卧或低半卧位；3、保暖；4、心电监护; 6、心理安慰。

确认有效医嘱并执行:

1、吸氧; 2、肾上腺素0.5mg皮下注射；3、抗过敏药如激素、异丙嗪、葡萄糖酸钙等。

监测:

1、意识; 2、呼吸; 3、血压、脉搏、心率，心律及心电图; 4、尿量; 5、皮肤粘膜出血、出汗、皮疹。

病情稳定，拨打120转出

1. **心脏骤停的操作流程**

评估：

\*突然意识丧失或伴有抽搐;

\*叹息样呼吸，呼吸停止;

\*大动脉搏动消失，血压测不到;

\*瞳孔散大，发绀明显;

\*听诊心音消失;

\*心电图:心室扑动与颤动，心脏停搏，心电机械分离，无脉搏室速。

初步判断

心脏骤停

立即通知医生

紧急处理:

1、立即胸外按压; 2、开放气道或人工气道、供氧; 3、 酌情直流电除颤; 4、心电监护; 5、建立静脉通路; 6、床边特别护理。

确认有效医嘱并执行:

1、抢救药物:肾上腺素、利多卡因、阿托品、碳酸氢钠、多巴胺、激素等; 2配合完成点击除颤; 3、积极治疗原发病，防治并发症; 4、备临时起搏器; 5、采用低温疗法，强化头部降温。

监测:

1、心率，心律、心电图; 2、血压、脉搏、呼吸、体温; 3、意识、瞳孔、面色; 4、尿量; 5、血气分析; 6、CVP; 7、末梢循环。

保持舒适:

1、保持病室安静，减少探视; 2、保持大便通畅，勿用力 排便; 3、少量多餐，忌饱餐; 4、提供心理支持，重视病人的主观感受。

1. **医疗废物处理流程**

科室产生医疗废物

医疗污水

医疗废物

生活垃圾

排入专用污水管道

置于黑色垃圾袋

损伤性废物

感染性废物

医疗污水处理系统

置于黄色医疗废物桶伴套黄色医疗废物袋

黄色利器盒

达到排放要求

保洁人员负责清运

盛放3/4后鹅颈式封口贴好标签

排放污水管道

科室人员与中心回收人员做好医疗废物登记

医疗废物放置在专用暂存间

中心回收人员与嬴城再生资源公司人员做好医疗废物交接登记

中心回收人员做好清运后医疗废物暂存间的清洁、消毒、整理工作

1. **预检分诊台工作流程**

患者就诊

预检分诊就诊

腹泻患者

发热患者

普通患者

腹泻门诊提示

发热病人戴口罩并登记

普通门诊就诊

腹泻门诊就诊

发热门诊就诊

传染病或疑似传染病患者

排除传染病患者

隔离、填写传染病报告卡报上一级疾控中心

转上级传染病医院就诊治疗，消毒患者接触物品及经过路线

**11.有疑义医嘱处理流程**

护士发现疑义医嘱

立即向下达医嘱医师确认

确认无疑义

确认有疑义

医师取消疑义医嘱，重新下达规范医嘱

护士做好查对后执行