

病区工作流程

主班 1

上午

- (1) 8:00 全体医护人员大交班，并与夜班护士床旁交接，查看《特殊情况交接班》是否有特殊交班，并检查各种登记本是否按要求登记齐全。

说明：床头交接所有护士必须都走到病床前，尤其是责任护士及主班护士要认真听取夜班护士的交班情况。

各种登记本不全的微信拍照通知责任人及时不签。

- (2) 与责任 1 做好晨间护理。
- (3) 与责任 1 核对当天的液体并签字。
- (4) 处理长期医嘱，并及时处理临时医嘱（15 分钟内），处理好后及时通知相应责任护士执行医嘱。
- 说明：责任护士执行临时医嘱后必须及时签字，尤其注意皮试液的签字。
手术病人注意写《手术交接单及瞳孔情况核对表》
- (5) 按医院要求及时准确的按医嘱审核出院病人的住院费用，为病人办理出院手续，做好住院病历及护理病历的整理。（大住院费用）
- 说明：出院病人的病历一定要按照临时医嘱查看检查报告是否齐全。出院病历整理好之后及时送到医生值班室，护理病历放到护士值班室保存，防止丢失。同时做好在架病历的保管及交接。
- (6) 做好迎接新病员的准备：安排床位，通知值班医师查看病人，把病员交给责任带入病房。

说明：新病员主班护士在分配病房时尽量做到同性别的安排到一个房间。写好床头卡，为病人佩戴腕带（双人核对）。

- (7) 通知责任将准备好的手术病员送去手术室；接手术室通知后安排护士接术后的病员回病房，并通知值班医生下术后医嘱。
- (8) 及时处理术后医嘱

9) 12:00 下班

下午

- (10) 13:30（14:00）上班

(11) 与责任 2 在护士站核对当天所有医嘱

(12) 及时处理医嘱，办理好出入院病人。

(13) 核对并黏贴本组病人检查单。

说明：各种报告单黏贴注意美观。

(14) 审核当天出院的护理病历，大夫上交的病历

(15) 巡视病房，检查责任护士工作是否到位

(16) 检查检查室，治疗室、配液室内环境是否按要求执行、物品是否齐全，摆放是否有序，在效期内使用

17、查看护理文书，医嘱执行情况，体温单记录，垃圾出科情况，消毒液的效期，各项登记本的签字记录情况

18、处理科内日常事务并做好各项质控工作

19、周二上报科室所需物品，周四领取物品

20、月初科室工作量的统计

(21) 17:00 (17:30) 下班

工作重点：1、处理医嘱及文字性的问题

2、协调当天各班的工作。

3、入院病人的安置及出院病人的审账及病历整理。

夜班工作流程

晚上

- (1) 16:50 (17:20) 上班后与主班及责任班护士做好病人的交接班，必要时做好床头交接班。与责 1 班护士交接备用药品、物品、常用器械（体温表、血压表等）抢救车、氧气瓶等，确保氧气瓶内有氧气充足。

说明：特殊病人一定要夜班、责任床头交接班，了解病人的病情、情绪变化。接班之后一定要做好物品及病历的保管工作，尤其是离开护士站时要先保管好物品。

- (2) 做好夜间急诊病人的入院工作，包括宣教及治疗。
- (3) 做好出入院登记及工作量统计。

说明：工作量的统计严格按照当天的医嘱统计，严禁丢三落四。

- (4) 测画 19:00 病人的生命体征，及特殊情况时生命体征的测画。
- (5) 按规定进行配液室、治疗室和检查室的消毒清扫登记，用 75% 的酒精擦各检查设备，并做好登记，（周日）消毒机滤网的清洗及紫外线灯管的擦拭。

说明：垃圾及时清理，保证台面清洁及设备处在备用状态。消毒机登记与实际使用必须要一致。

- (6) 按照医嘱执行本核对次日静滴药品是否正确。
- (7) 住院病人照相存档，未照相病人及时补充，如果病人一直未归，注意填写未
在院登记表，次晨通知住院部并做好登记。

说明：未在院病人及时电话及短信通知病人返院，坚决不返院者做好登记，并把情况在交班报告中体现出来。

- (8) 核对所有患者医嘱，根据医嘱检查所有病历中各项检查单是否齐全，黏贴是否正确。

说明：按照医嘱核对所有检查单是否齐全，包括（备），不齐全的做好交接，特别注意白内障患者检查单是否齐全。

- (10) 按医嘱查对病人住院费用，其他科室未转账登记及时做好记录，与主（白 主）班交班并做好登记。

说明：床位费及护理费必须一天一次，不能重复收费，特殊情况做好交接登记，尤其是东营患者。

- (11) 按分级护理巡视病房，病人临睡前为病人涂眼膏。10:00 关闭病房照明灯，并告诉病人及家属不要锁门休息，检查呼叫系统是否正常，方便护士巡视病房。

说明：巡视病房时注意与病人进行沟通，了解病人的病情变化，做到心中有数。在病人睡觉前询问病人的眼药是否点完，未点完的协助病人点药，为病人竖起床挡。

- (12) 配制“84”消毒液，并检测是否合格并签字，把待消毒的物品浸泡于配好的消毒液中，浸泡消毒 30 分钟后取出晾干，清洗抹布及拖布。

- (13) 打印次日及月末需要的各种表格（口服药发放登记表、紫外线消毒记录表等）。

说明：注意更改月份及日期

次晨

- (14) 及时按医嘱给患者抽取空腹血；给本病区所有术后三天内、当日手术病员、新入病员和特殊病员测 T、P、R、BP，并记录在体温单上。

- (15) 核对并发放口服药

说明：口服药的发放是送服到手看服到口，发放时病人签字执行，未在病房的病人做好交接班，严禁让病人到护士站自行取药。

- (16) 写交接班报告

说明：把病人的在院情况实事求是的详尽记录，绝对禁止胡编乱造，扭曲事实。

- (17) 发放病人的费用清单并签字。及时通知资金不足的病员，催促患者尽早补齐费用，以免影响治疗和检查。

- (18) 负责昨日入院及 II 眼患者的术前准备工作及发放病人的清单。

- (19) 补齐急救及备用药品及物品。

- (20) 整理内环境，做好检查室、治疗室、配液室的准备工作，并检查消毒液及消毒盒标示是否在有效期内。

说明：准备工作包括环境卫生及物品的准备，要求必须查看橱子及抽屉中的物品（棉签、纱布等）是否齐全够当天使用，查看消毒液（聚维酮碘、酒精）是否在有效期内，及时做好更换并签名。

- (21) 送物品到供应室灭菌。

工作重点：1、负责本科室消毒及清洁工作。

- 2、科内夜间病人的治疗及护理。
- 3、病人费用审核。
- 4、工作统计。 5、医嘱的审核及各项检查单的审核。

责任 1 工作流程

上午

- (1) 早上 8:00 到岗，全体医护人员大交班，与夜班护士一起进行床头交接新入院、手术患者以及特殊患者和病情变化患者等。按分级护理巡视病房，了解病人的病情变化。

说明：责任护士必须对自己负责的病人情况了解清楚，不能单纯的为病人做治疗，要做好“十知道”。

月初交接病房物品，保证在位，无损。

- (2) 与夜班护士交接备用药品、常用器械（体温表、血压表等）抢救车、氧气瓶等，确保氧气瓶内有氧气充足，轮椅轮胎有气可用。交接准备办公用品及各种单据是否齐全，

说明：严格按交接班制度执行，严格执行十个不交不接，物品的交接必须认真查看是否完好，在备用状态，清点好在架病历是否齐全。任何物品药品只要做好了交接，不论在以前时怎样交接的，在护士长查看时出现的所有问题有接班者负全责缺少或损坏请自觉照价赔偿，尤其是药品必须是交接查看清除，近效期三个月的必须做好标识及交接。近效期一月的药品不允许交接，不准给病人使用，如果出现此类药品有接班者负责赔偿。

- (3) 检查院感（随时检查）检查配液室、治疗室等一次性耗材，（碘伏、棉签手消是否在有效期内使用，是否记录开启日期与时间，）手消的检查与更换等

- (3) 准备好整理床单位所需各类物品（毛巾、消毒液、床单、被套等）进行青光眼病人的晨间护理，整理床单位，更换床单、被套、枕套。用后及时清理擦拭被服车。把卫生未打扫或欠佳的病房通知保洁员做好卫生处置，房间内损坏物品通知办公室维修，并做好登记，及时了解卫生、维修情况。

说明：晨间护理要求一床一套一中，做好病人床头桌物品的整理、一周床单被罩的更换要严格，有污渍的床单随时更换。病房内损坏的物品及时通知后勤修理（注意）。

- (4) 根据护理病历及时给病人点眼药水并告知病人及家属滴眼剂的使用次数和眼别，教会病人及家属点眼药水的方法，注意在护理病历上签上执行时间和执行人姓名。

说明：点药水时注意教会病人家属用药，每天都要让病人家属示范一次。无家属陪床的病人责任护士白天全权负责，眼药水责任护士只需点一种时，不论是不是qh及请q2h的药，都必需有责任护士为病人点。做到告知及教会，手术病人注意查看术眼是否点药，为病人开具药品必须送到病房，禁止病人到护士站取药。

- (5) 与主班核对本楼层的静滴药品，检查消毒液是否在有效期内，为本组病人加药，无误后及时为病人输液，注意病人的滴速，及时续加液体，观察用药后的反应。

说明：瓶签做好签字（特别注意），药品核对注意药的质量是否合格。输液时注意悬挂输液警示牌。术后病人皮试液必须现用现配，标注皮试液名称及配液时间。

- (6) 执行本护理组病人的当天医嘱，按医嘱及时给病人点眼药水并告知病人及家属滴眼剂的使用次数和眼别，教会病人及家属点眼药水的方法，注意在护理病历上签上执行时间和执行人姓名。

- (7) 按要求及时做好本护理组病人的各种宣教，出院病人带药。

说明：一定要有责任护士把剩余药品交给病人，并告知使用方法，新开药品责任护士必须亲自为病人开方，取药，防止其他护士开重或给重药品。

- (8) （上午手术病人）根据手术时间执行术前医嘱，做好术前准备及围术期宣教，检测T、P、R、BP，并记录在三测单及绘制到体温单上，注意核对好腕带及手术眼的标示，用轮椅送病人至手术室。

说明：术前术后的生命体征的测量一定要严格执行，并及时绘制到体温单上。接送病人时注意查看耳标及腕带是否清晰，严格执行手术病人交接制度，禁止让病人到护士站后送病人去手术室，必须到病房。交接单必须书写齐全，本科室未写全不准送病人，手术室未填全不准接回病人，并注意询问手术室护士病人在手术过程中的情况及术后的注意事项。

- (9) 消毒登记的完成，并签字（各病室及病房温湿度登记、病房消毒、病历夹消毒、采血转运箱、病房擦拭等）

- (10) 11:00 生命体征的测量与绘制（必须得测量别忘记）

- (9) 发放本护理组中午口服药并协助病人服药。

说明：口服药只要是住院开的必须有责任护士发放，不允许出现自服的情况。

(10) 12:00 下班。与责 2 交班

下午

(11) 13:30 (14:00) 上班

(12) 按分级护理巡视病房，注意观察病人的病情。按医嘱及时给病人用药，包括静滴药物、滴眼剂等，注意在护理病历上签字。

说明：借住到其他科室的病人也要按时巡视，注意观察，及时用药。

(13) 与责 2 床头核对医嘱，并注意及时与病人沟通核对滴眼液的使用次数及眼别。床头护理级别，饮食的调整

说明：核对医嘱要求双人核对，床头核对必须两人一起，不允许各干各的，必须询问患者及家属眼药水的使用是否知晓，签名必须本人签字，不允许代签或责任护士提前签字。

(15) 按要求及时做好本护理组的病人出入院护理。

说明：出院病人一定要按照医生写的出院记录再次为病人宣教并再次为病人及家属示范点眼药的方法。

(16) 做好出院病人的终末消毒。

说明：病人出院后及时通知卫生员做好卫生清洁工作，空房间责任护士做好终末消毒，清洁完成后必须锁好门窗，查看水电是否关严，空调是否断电。

(17) 发放本楼层病人的口服药并协助病人服药。

说明：口服药的发放是送服到手看服到口，发放时病人签字执行，未在病房的病人做好交接班，严禁让病人到护士站自行取药。

(18) 检查本楼层病人的眼部用药情况，保证在班期间除 qh 及 q2h 的滴眼液外，其他药物为病人滴完，特殊情况与夜班做好交接班。

(19) 打印病历交接登记表

(20) 书写交接班报告。

说明：交接班报告书写要严谨，实事求是。特别强调的是①外出病人②特殊情况病人：疼痛、胃肠道反应、放液、辅料情况，不光夜班交班，主班在交班时也要书写，不要闭门造车，一定要走到病床前查看病人依据事实书写。

(21) (17:00) 17:30 分与夜班护士交班后下班。

工作重点：1、负责本组病人的治疗、护理、安全。

2、各种登记本、消毒登记

3、病房的卫生、环境的整理及设施的维护。

4、每周一的抢救车的检查与记录，消防登记

责任 2 工作流程

中午

- (1) 12:00 上班
- (2) 大住院患者做好术前准备，写《手术交接单》接待患者。
- (3) 做好迎接中午入院的所有新病员的准备，安排床位，处理中午的医嘱。
- (4) 摆口服药，签字。说明：缺药的病人及时为病人补齐。
- (5) 生活垃圾的清理及医疗垃圾的称重及登记。(检查室，可回收物品及时送到可回收屋里)
- (6) 黏贴化验单。

下午

- (7) (下午手术病人) 根据手术时间执行术前医嘱，做好术前准备及宣教，检测 T、P、R、BP，并记录在三测单及绘制到体温单上，注意核对好腕带及手术眼的标示，用轮椅送病人至手术室。

说明：术前术后的生命体征的测量一定要严格执行，并及时绘制到体温单上。接送病人时注意查看耳标及腕带是否清晰，严格执行手术病人交接制度，禁止让病人到护士站后送病人去手术室，必须到病房。

- (8) 领取全科所有病人的药物，负责核对并摆放整齐，签字。

说明：领取药品是要在药房核对数量，保证药品无过期无变质后取回。领回后再出现问题有责任负责人负责。精二类类药品必须带处方领药，无处方药房禁止发药。

- (10) 测量所有病人的生命体征，未在院病人要及时与病人联系，不及时返院的与责任护士做好交接，并记录到三测单及体温单上，返院后有责任护士为其测量生命体征。

说明：体温单的绘制必须实事求是，依据事实。次日手术及术后三天的病人必须在次日的三测单中为夜班护士体现出来。次日三测单注意更改日期。不在院的时间点，每个上面都必须有责任护士或夜班护士标注未在院。

- (11) 与主班核对电脑医嘱。

(12) 15:30 分与本楼层的责任护士交班后下班。

工作重点： 1、本组手术病人的接送。 2、病人生命体征的测量。 3、领取全科的药物。 4、科内垃圾的清理。

主班 2

上午

1、8:00 上班。

2、按分级护理巡视病房。

3、按医嘱审核出院病人的账单，整理出院病人的护理病历。发放出院通知单，通知病人出院。（注意再次核对患者用药情况，复查流程等，二眼的眼药水是否使用，必须询问与执行）

说明：再次检查病人的医嘱与检查单是否相符，注意东营的患者住院费及护理费不允许重复收费，必须一天一记。

4、负责接待手术患者，通知责任带回病房。（视力不好等特殊情况的及时告知责护，确保评分的正确性，根据患者情况按要求评分）

说明：做好生命体征的测量及按照《手术患者》做好登记。特别注意对患者散缩瞳情况的登记要严禁，不清楚的一定要和医生核对，避免继发性青光眼的发生。

5、所有出院患者一览卡的撤回

6、按实际情况调整新入患者的床位费。

7、处理医嘱，安排患者检查或治疗及手术。

8、写《手术患者交接单》。

下午

7、13:30（夏季 14:00）

8、打印床头卡，按分级护理巡视病房

9、处理医嘱。全麻患者要及时通知责任护士告知患者及家属禁饮食的时间。

10、写次日出院通知单，打印次日手术名单，为第二天清单发放 做准备。

11、所有住院患者（手术）护理级别的改动在一览卡上。（跌倒、高血压、糖尿病的核对）

12、接待新入院病人

13、填写《非计划及高风险报表》，《住院病人回访》《高端晶体》上报糖尿病患者

14、核对患者检查与医嘱是否相符（与责3）

14、查看患者药费与实际情况是否一致，及时通知责任2补齐备用药品。

15、术后生命体征的测量、进行术后宣教并签字（发放配镜优惠券）。

16、负责周六、周日小住院所有事项。

工作重点：所有文字性的工作。

入院病人的安置及出院病人的审账及病历整理

责任 3

上午

1、9：30（10:00）上班

准备好整理床单位所需各类物品（毛巾、消毒液、床单、被套等），与主 2 进行扫床。

2、安排患者入院，进行入院宣教及围术期的宣教。（教会患者及家属点药水的方法，及时巡视病房，查看患者及家属是否会点眼药水）（**高危患者、高血压、糖尿病及时盖章**）

3、准备卓比安（**必须保证盒子的整洁**）

中午

4、术前准备：

（1）12：00 第 1 次散瞳，眼别、生命体征、耳标、腕带及术后用药等检查及核对。**说明：点药水时注意教会病人家属用药并示范一次。**

（2）13：00 第 2 次散瞳及异常生命体征、耳标、腕带及术后用药等的核对。

下午

5、全麻患者提前做好术前准备（留置静脉穿刺）。

6、接送手术病人，并与手术室交接（有过敏史的、重名等特殊情况特别交接）。白内障患者重点检查有无 Master 检查结果。

7、与主 2 核对白内障等检查与医嘱是否相符

8、**护理病历按要求完成**，接回的病人术后生命体征的测量、进行术后宣教并签字（发放配镜优惠券）。

9、加班所有手术完成，主 2 班所有工作。

工作重点：

1、入院及围手术期的宣教 2、围手术期的准备 3、接送手术

注意：

1、周六日人员比较少的情况下，所有上班人员相互协作，共同完成。 主班 2 负责所有小住院患者。责任负责所有责任班工作，并协助主班 2 完成小住院患者的责任工作。

2、所有正常班的护士必须完成当天所有的病历整理才能下班。

3、周六日必须完成所有病房的消毒及整理。

4、周六、日所有工作不分大住院及小住院患者（除白内障未办理出院手续的），统一一起，全部按大住院标准及流程工作。

5、房间整理及晨间护理，除护士站留值班人员外，所有护士都有责任必须完成消毒及整理。

6、周六责 2 班上午完成主 2 班的工作

7、病房消毒登记床号要写齐全，前后床号要一致，要有连贯性

8、病历的整理上班人员都必须参加（责 1 和白主进行督导）

9、三测单的记录要按照要求及时记录