

医疗质量安全标准

医疗质量安全标准

医疗质量安全标准【1】

门、急诊首诊负责制

一、门诊首诊负责制

门诊实行首诊负责制，不得推委病人，当通过检查确定病人确患其他科室诊治的疾病时，也必须写好病历，写出初步诊断，必要时可请有关科室会诊，再把病人转到有关科室。当病人患有介于本科与其他科室之间的疾病时，则必须负责到底，不得推委到其他科室。当门诊中发现病人需要住院时，应及时联系床位，开出住院证。

二、急诊首诊负责制

1. 一般急诊病人，参照门诊首诊负责制执行，由急诊室护士通知有关科室值班医师。

2. 重危病人如非本科室范畴，首诊医师应首先对病人进行抢救，并马上通知有关科室值班医师，在接诊医师到来后，向其介绍病情及抢救措施后方可离开。如提前离开，在此期间发生的问题，由首诊医师负责。

3. 如遇复杂病例，需两科或更多科室协同抢救时，首诊医师应首先实行必要的抢救，并通知医疗护理部或总值班，以便立即调集各有关科室值班医师、护士等有关人员。当调集人员到达后，以其中职称最高者负责组织抢救。

三级医师负责制度

一、在临床科室的整个医疗活动中，必须履行三级负责制，逐级负责，逐级请示，即主治医师应对住院医师的诊疗工作负责，副主任医师、主任医师应对主治医师的诊疗工作负责。

二、医师三级负责制体现在查房、手术、急诊、值班、抢救、解决疑难、医疗文书书写、质量管理等方面。

三、在各种诊疗活动中，下级医师应及时向上级医师汇报。并听取上级医师的指导意见，上级医师有责任查询下级医师的工作，上通下达，形成一个完整的诊疗体系。

四、下级医师必须认真执行上级医师的指示，若下级医师不请教上级医师，主观臆断，对病人作出不正确的诊断和处理，由下级医师负责；若下级医师向上级医师汇报，上级医师未能亲自查看病人即作出不切实际的处理意见，所造成的不良后果，由上级医师负责；若下级医师不执行上级医师的指示，擅自更改或拖延而延误诊治，甚至造成不良后果，由下级医师负责。

五、若下级医师对上级医师的处理意见持不同见解时，仍应执行上级医师的决定，事后再与上级医师进行学术探讨。

分级护理制度

分级护理共分为 4 级，即特别护理(专人护理)、一级护理、二级护理和三级护理(普通护理)。病人入院后，由医生根据病情决定护理等级，下达医嘱，并分别在住院病人一览表和病人床头卡上设不同标记，提示护士根据医嘱和标记具体落实，护士长进行督促检查。下面是不同护理级别的不同要求。

1、特别护理(特护)用大红色标记，凡病情危重或重大手术后的病人，随时可能发生意外，需要严密观察和加强照顾。特护的都是重危病人，但重危病人不一定都要特护。特护派专门护士昼夜守护，有时需把病人搬入抢救室或监护室。按照特护计划，定时测量体温、脉搏、呼吸、血压，密切观察病情，记录饮食和排出物的量，进行基础护理和生活护理，翻身按摩等。特护的收费比较高，上级有收费标准，自费病人应考虑病人的负担能力。

2、一级护理用粉红色标记，表示重点护理，但不派专人守护。对绝大多数重危病人来说，这就算是高等级的护理。按规定，对一级护理的病人，护士每隔 15～30 分钟巡视 1 次，既了解病情和治疗情况，又帮助饮食起居。根据病情需要帮助病人更换体位、擦澡、洗头、剪指(趾)甲等。

3、二级护理用蓝色标记，表示病情无危险性，适于病情稳定的重症恢复期病人，或年老体弱、生活不能完全自理、不宜多活动的病人。对二级护理病人，规定每 1～2 小时巡视 1 次。在这之间，如病情有变化或有特殊需要，病人可用呼唤电铃呼叫医生护士。

4、三级护理是普通护理，不作标记。对这个护理级别的轻病人，护士每 3～4 小时巡视 1 次。

各级护理病情依据和护理要求？

住院病人由医师根据病情决定护理等级并下达医嘱，分为 I、II、III 级护理及特别护理四种。护理人员要在病人床头牌内加放护理等级(按省卫生厅《医疗护理文书规范》要求)标记。？

一、特别护理？

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/386050010021010213>