

最新超声报告书写(精选5篇)

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。报告的作用是帮助读者了解特定问题或情况，并提供解决方案或建议。下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟！

超声报告书写篇一

1. 为全面建立现代化管理制度、健全工作体制，现以劳动签约及有订立本规则，凡本厂所属员工都应该自觉遵守本规则。
2. 因业务需要而延聘的特约人员，技术、管理顾问及定期签约人员(签约书中另有规定的除外)，也应自觉遵守本规则(本规则所称的员工是指本厂正式录用的员工及试用期的新招进实习员工本公司)。
3. 本规则如果发生异议，将提交本厂高级行政同事商讨。如果还无法解决，由本厂报请主管机关解释、处理。
4. 合同期定为一年，每个员工均需订合同。合同期满要辞工的员工要提前一个月通知厂方，如果某些职位会造成影响厂方生产的，要等厂方招到人顶替此职位时才能离厂。辞职人员*随粮期领取。如每月1号发*，而1号是休息假期，则发*日期为下一个工作天。

第二章厂规守则

2. 各员工对内须认真负责工作、爱惜公物、减少损耗、提高产品质量、增创新产值;对外应保守业务上的机密。
3. 员工为事均应循级而上，不得越级呈报，但紧急或特别情况下不在此限。

4. 员工非经本厂书面同意，不得在外兼任与本厂业务有关的职位，不得以自己及他人名义经营与本厂相同的经营项目，不得利用职权之便谋取自己或他人之利，不可接受回扣及其它不法收入。
5. 员工在工用时间内未经批准不得擅自离开工作岗位；除业务需要外不得私用本厂电话。
6. 员工未经批准不得把亲友带入工厂或宿舍。
7. 员工不得携带*、**、*具、摄影机、易爆及与生产或业务无关的物品进厂或宿舍。
8. 员工未经批准，不得私自携带公共财物出厂，私有物品携带出厂应向有关领导领取放行*方可携带出厂。
9. 员工上班时必须佩带岗位*进入车间。
10. 上班时间严禁吵闹、喧哗、打瞌睡及阅读与业务工作无关的书刊。
11. 讲卫生，不准在厂内乱扔杂物、不准随地吐痰。严禁用卫生纸以外的杂纸上厕所。
12. 严禁代人打卡或签咭。（除加通宵卡钟打不到除外，可到办公室签咭）
13. 所有员工不准向公司借款及预支薪金。（特殊用途不在此限）
14. 机械设备必须每天保养，如果出现故障，应立即切断电源，请机修工来修理或主管，不能私自乱动。
15. 保持厂内设施的整齐，不准擅自搬动固定的车位，桌子等厂内的一切固定设施。

- 16、严禁损坏工厂的一切财物和偷盗公司或他人的财物。
- 17、遵守财务制度，不得侵占和亏欠公款。
- 18、遵纪守法，文明用语，不恶语伤人、搬弄是非、大声吵闹。
- 19、严禁*火，不准在车间内抽*：不准在宿舍内使用电器和生火煮食；严禁留客住宿。
- 20、管理人员之间应互相帮助，通力合作。而每个部门主管须管理好自己部门员工，不可跨越其它部门。（除临时调动安排下）
- 21、不得*作使用或练习不属于自己使用的机器设备，如损坏设备和造成其它后果，一切责任自负。
- 22、保持车台整洁，每天开工以前必须先擦车台、试车才能正式生产。离开工作岗位时要关机。
- 23、所有工序均要签上自己的工号。不签工号者，取消此扎工序的*。如有自行涂改，故意制造乱飞，将作严肃处理。所有改飞均要管理人员的签名。

超声报告书撰写篇二

医院通过简化上报流程、减轻处罚及奖励等多种形式鼓励员工主动上报医疗过程中的不良事件和医疗隐患。重点在于通过一定样本量的无伤害不良事件案例分析发现医院在流程、设施等方面的不合理设置，从而持续改进减少或杜绝对患者造成伤害的不良事件的发生。

手术相关并发症。肺炎、深静脉栓塞、肺栓塞、败血症、休克、心脏骤停、消化道出血、应激性溃疡，术后切口裂开、

术后出血与血肿，术后髋关节骨折，手术操作异物残留、严重院内感染、严重生理代谢紊乱等。

非计划二次手术(具体要求另见《非计划二次手术管理制度》)4医疗不良事件的报告程序

发生不良事件后，应首先采取积极有效的措施避免情况进一步发展，同时及时主动上报不良事件，并做好相应病程记录。

当发现不良事件后，可有以下上报途径：1级不良事件可口头上报，2、3级不良事件鼓励作登记。单个病人发生的4级不良事件必须需在____小时内填写《医疗不良事件报告表》，上报医教科。5级及以上不良事件、涉及多个病人的4级不良事件、及其他重大、情况紧急者必须在处理的同时口头上报医教科(____分钟内)，____小时内填写《医疗不良事件报告表》上报医教科。5医疗不良事件后续措施医教科应汇总、保存不良事件报告记录及相关资料。对于0-3级不良事件主要由职能部门汇总分析问题的原因，提出改进措施，并执行落实。对于所发生的4、5、6级医疗不良事件，所在科室要进行经验教训的讨论总结，提出整改措施并落实，于患者出院后一周内完成《医疗不良事件讨论记录》(死亡病人可用死亡讨论记录替代)，上交医教科备案，同时应将事件纳入科室医疗质量讲评分析会传达并做好记录。

医疗质量管理委员会定期对医疗不良事件进行讨论、分析，对于存在的医疗缺陷和事件作出相应处理，提出改进方案。

不良事件同时满足以下条件时，职能部门可上报院奖惩委员会审议，给予一定奖励，依据口头上报、书面上报、提出建议、建议被采纳等不同情况分别给予不同程度的奖励。

科室按本制度主动报告3级及以下的不良事件，医院将降低科室承担赔偿费用的比例。

发现4、5、6级不良事件瞒报的，每一例扣除科室当月医疗考核分____分，同时扣除科主任本季度全部医疗制度落实考核分。

医疗不良事件报告制度范文（二）

量与安全管理持续改进工作提供实质性支持。根据“医疗质量万里行活动”的要求，结合我院实际情况，经研究决定实施医疗不良事件报告制度。

医疗不良事件报告制度范文（三）

为了鼓励全中心职工及时、主动报告医疗不良事件，通过及时分析原因，采取相应措施，最大限度地避免类似事件的发生，以达到持续改进医疗质量，确保医疗安全的目的，特制定我中心医疗不良事件报告制度。

一、医疗不良事件的定义医疗不良事件是指临床诊疗活动中以及医院运行过程中，任何可能影响病人的诊疗结果、增加病人的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行，和医务人员人身安全的因素和事件。

二、医疗不良事件报告的内容(一)、可能损害患者健康或延长患者治疗时间的事件；(二)、可能导致患者残疾或死亡的事件；(三)、不符合临床诊疗规范的操作；(四)、可能引起患者额外经济损失的事件；(五)、可能给医务人员带来人身损害或经济损失的事件；(六)、各类可能引发医疗纠纷的事件；(七)、其他可能导致不良后果的事件或隐患。二、医疗安全(不良)事件分级医疗安全(不良)事件按事件的严重程度分____个等级：(一)□i级事件(警告事件)——非预期的死亡，或是非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失。(二)□ii级事件(不良事件)——在疾病医疗过程中是因诊疗活动而非疾病本身造成的患者机体与功能损害。(三)□iii级事件(未造成后果事件)——虽然发生的错误事实，但未给患者机体与功能造成任何损害，或有轻微后果而不需任何处理可完全康复。(四)□iv级

事件(隐患事件)一由于及时发现错误，未形成事实。

超声报告书写篇三

一、调查对象的基本情况

xx年8月17日—8月22日，我们在湖南省永州市宁远县舜陵镇九嶷洞村针对留守儿童的家庭教育状况开展了本次调查。宁远县位于湖南省永州市南部，辖17个乡镇(其中少数民族乡4个)，4个国有林场，688个行政村，土地总面积2498平方公里，总人口77.8万，外出打工人员接近30万。其中调查走访的九嶷洞村，人口1390人，396户人家中有200多户有青壮年外出打工，正是由于此地农业人口多，地理位置偏远，交通不便利，经济发展较缓慢，越来越多的农民工放弃了种田而选择出外谋生，因而当地留守儿童的现象十分普遍。

本次调查的目的是以留守儿童的家庭教育问题为视角考察留守儿童的生存现状，即透过留守儿童的家庭教育，折射出宁远地区留守儿童的教育状况、生活状况、心理状况。在调查的基础上，本文分析了留守儿童的家庭教育需求，为留守儿童家庭教育问题的解决提出合理建议，以期为我们国家未来的发展和建设尽绵薄之力。

二、“留守儿童”问题产生的原因

留守儿童问题，不是农村之事，更不是农民工的家庭‘私事’，它的产生有多方面的原因。

1、农村剩余劳动力转移以及城乡二元分割的教育制度是产生“留守儿童”问题的根本原因

农村“留守儿童”问题的出现表面上看是父母外出打工不在身边造成的，其实根本原因在于城乡二元结构管理带来的深

层次矛盾。改革开放以来，特别是20世纪90年代后，随着农业比较利益的下降，工业和第三产业的飞速发展，农村剩余劳动力大量向城镇转移，与国家鼓励农村剩余劳动力转移政策相矛盾的是我国长期以来实施的城乡分割的户籍制度和义务教育制度，进城务工农民虽然在城市工作、居住和生活，但享受的是与城市居民完全不平等的待遇。所以这样直接导致务工农民会把自己的子女留在农村，由老人看管。

2、家庭情感教育明显缺位是导致农村“留守儿童”问题的直接原因

许多“留守儿童”在幼年时期就被迫与父母分离，他们早期无法与父母建立和谐的亲子关系，在长期与爷爷奶奶或其他亲戚生活的过程中，他们的需要、情感常常无法得到亲人的反馈，这必然对他们的亲社会行为发展产生不良影响，也易使他们产生诸多心理问题。而一些家长因为长期在外务工，对子女心生愧疚，往往通过钱、物等大量的物质满足来补偿对孩子的精神关爱，而这些孩子在花钱方面又缺乏有效的指导和监督，极易使他们产生错误的价值观而误入歧途。

三、“留守儿童”成长存在的主要问题

我们发现在调查中的留守儿童一般都具有三个基本特征：一是无人看管，缺乏监护；二是家不完整，缺少家教；三是远离父母，缺少关爱。其中：

“留守儿童”面临五大问题

一是生活问题：与其他孩子相比，他们缺少父母的照顾，容易在营养状况、身体健康等方面受到影响。特别是在年幼的阶段，孩子的养育、保护显得更为重要，如果不能与自己的父母在一起生活，问题容易出得更多一些。比如，在九嶷洞村留守儿童能够按时接受各种预防性疫苗的比例明显低于非留守儿童。现在大部分留守儿童是由自己的亲戚或隔代老人看

管，有的留守儿童甚至实际上就没有监护人。

二是心理问题：由于得到的亲情、情感和心理关怀的缺少，许多孩子缺少倾诉和寻求帮助的对象，又很少与外界接触。在调查中我们发现，这些孩子其实特别想和家人在一起，这是他们的心愿。由于不能和父母一起生活，久而久之，有的孩子就与家人产生了隔膜和陌生感，内心的封闭、情感的冷漠、甚至行为的孤僻等也不同程度的存在，容易出现性格上的缺陷和心理上的障碍。

三是教育问题：在我们走访中得知，由于父母外出打工，家务劳动甚至一些农活都落在了留守儿童身上，不能保证孩子们的学习时间，学习成绩因此而有些下降。临时监护人对孩子学习的督促帮助不够、方法不当，也容易使孩子产生厌学、弃学现象。由于目前农村教育资源不足，教育质量偏低，有些孩子进城后跟不上学习进度，不得不返回农村；有的由于家长不断在农村、城市之间变动，孩子也会随之由“留守”到“流动”再到“留守”，不能及时接续学业。我们调查的资料显示，留守儿童在小学阶段的入学率相对高一些，初中阶段则呈明显下降趋势，辍学率比较高。更可怕的是，竟在走访中有监护人说出“不可能也没能力让孩子上高中”的话语。

四是道德问题：在儿童成长过程中，家长的言传身教、潜移默化有重要的引导作用，往往会影响孩子的一生，儿童的许多行为习惯、道德素养都是在家庭中形成的。由于不能和父母在一起，缺乏及时的指点和帮助，一些错误行为和做法不能及时得到纠正，容易养成一些不好的习惯和道德品行。据当地村支书透露，在该地留守儿童违法违纪的比例明显高于非留守儿童。

五是安全问题：另根据网上公安部门有关调查显示，在被拐卖的儿童当中，流动儿童占第一位，留守儿童占第二位。有些地方出现的女童被恶性案件中，也是留守女童居多。据报

道，在xx年湖南洪灾遇难的12名儿童中，11名都是留守儿童，这说明没有父母的呵护和指导，留守儿童缺乏应变和自我保护能力。

由于留守儿童的家庭结构的特殊性，使留守儿童的生活环境发生了重大变化，残缺的家庭教育给留守儿童的成长带来了一系列负面效应。在九嶷洞村的调查中我们发现了留守儿童生活中存在了以上诸多的问题。

四、解决留守儿童教育问题的建议

1、家庭方面

加强父母与孩子的沟通，尽可能多和孩子在一起，为孩子营造一个良好的生活环境，不仅是满足孩子物质上的需求，更重要的是培养孩子科学的生活习惯、正确的人生观和价值观；不要单方面看重孩子的学习成绩，更要注重孩子综合能力和素质的培养。针对农村留守儿童中单亲监护和隔代监护情况严重的问题，可以通过兴办农村家长学校，向家长宣传正确的教育观念，亲子沟通方式，促进家庭教育与学校教育、社会教育和谐发展。家长学校要适应形势的发展，开办临时监护人培训班来加强家庭教育指导。

2、学校方面

要进一步加强幼儿园教育管理机制。幼儿园是直接教育管理学龄前留守儿童的实体，教育措施的制定应当包容更多的关爱帮助学龄前留守儿童的内容，在学习和生活上给予更多关怀和呵护。

(1) 建立健全留守儿童档案，增强学校和教师对留守儿童的关爱

班主任要做好留守儿童的摸底工作，将其在校的各方面表现

记入档案，及时向监护人和外出务工家长通报其成长情况，形成学校、家庭共同教育的局面。教师应承担起家长或监护人的部分责任，多与留守儿童交流谈心，提高亲密信赖程度，给予更多关爱和正面引导。

(2) 为与留守儿童沟通提供方便

在学校开通亲情热线电话，为外出务工家长与子女沟通提供方便，并使外出务工家长可随时与班主任取得联系了解子女学习情况；设立心理健康咨询室，聘请专家或安排有经验的教师担任心理医生，及时帮助“留守儿童”解决心理上的困惑。

(3) 广泛开展有助于留守儿童身心健康发展的各类活动

如亲子活动等，加强家长与幼儿之间、幼儿与幼儿之间的交流互动，引导幼儿互助互爱，让留守儿童充分感受到来自集体的温暖。推行寄宿制管理，对部分不能得到有效监护的留守儿童，可动员家长将其转入学校寄宿，由专门教师负责其饮食起居生活。实行寄宿制管理的孩子有着相似的经历，对他进行集中管理，不但容易唤起孩子的自信，而且能激发学习热情，增强集体归属感。

一、问卷调查

1、问卷的设置及意图

本问卷共设计有8类问题：留守儿童的吃、住、用；与父母联系频率；双休日安排；父母不在家的困难；学习情况；老师的关心程度；今后的希望；16个小题。题型为封闭选择和开放问答两类。目的在于了解“留守儿童”的生活、学习、心理现状。

2、调查的过程与方法

我校一、二年级共16个班，每个年级按成绩分为两层。调查

中随机抽了两个年级、两个层次的8个班级的52名学生。分别以不记名的形式独立作答。并另卷调查了全校“留守儿童”等情况。

二、现状分析

1、数据的汇总

回收答卷52份，52份答卷均有效。为了便于统计，只随机统计50份。统计具体结果见附表。

2、现状的分析

(1)留守儿童面大。父母双方外出打工：12.1%;父母一方外出打工：51.8%;单亲和孤儿：6.2%。

[简析]实际上没有父母直接监护的占18.3%，加上父母一方外出打工的“留守儿童”总共就占总数的70.1%。这些儿童要么缺乏父爱，要么缺乏母爱，当然就极有可能性格发展缺失。尤其在对其管理、生活安排方面缺乏应有的照顾和爱护，由此，他们的很多问题得不到及时解决，甚至变异滋生蔓延，影响他们自身的发展，影响学校影响社会。

(2)监护不能落实。祖父母外祖父母监护占56%;无人监护占26%;其他亲戚监护占18%。

[简析]隔代监护，一是心理代沟太深，祖孙难于沟通，二是祖辈过度溺爱，百依百顺，三是没有教育理念;亲戚监护，日子一长，孩子或多或少有过失，只要亲戚批评责备，他们之间就有可能产生心理隔阂，严重的甚至闹矛盾;没有人监护，不仅这些孩子心理没有安全感，而且很多事情就有可能因拿不准主意而失误。

[简析]吃穿住是人生最基本的需求，从上述数据看出，很多

留守儿童基本生活都无法得到满足需求。

(4) 父母亲情淡薄。36%的留守儿童与父母不是经常联系;与父母双方经常打电话的占18%;父母经常给我打电话只占46%。

[简析]父母亲情是儿童心理发展的根本元素。这种东西是任何事物都无法代替的。然而,现在的父母,由于没有教育知识教育经验,有的因为生活所迫,很少关注孩子的心理,甚至连电话就不与孩子联系。这样孩子就感到没有根基没有依靠,没有自主没有目的,如空中的落叶,时常无所适从。

(5) 家务劳动繁重。80%的留守儿童在双休日要做家务劳动;52%的留守儿童要在双休日做饭。90%的留守儿童自己洗衣服。

[简析]本来让孩子们劳动可以培养劳动观念,但这些孩子做家务劳动都是在被动进行,因此对家务劳动大多感到厌倦。同时,有孩子也的确由于学习时间紧而没有劳动时间,有的孩子还真的有很多家务劳动不会做。这样就给留守儿童带来了心理的压抑和具体的困难。

(6) 老师关注太少。本期以来,46%的留守儿童还没有老师找他谈过话。

[简析]留守儿童应该是我们教师关注的重点,然而从调查看,我们的教育工作还的确很不到位,竟有46%的留守儿童在将近两个月的教学时间里没有与老师谈过一次话,即使是批评也是如此。

(7) 学习压力很大。50%的留守儿童感到学习压力大;30%的留守儿童明显表示学习成绩不好;部分表示爷爷奶奶外公外婆不识字,不能辅导学习,想学好没有条件。

[简析]本来适当的压力有利于学习，但留守儿童的压力一是来自多方面，二是压力太大。这种情况，如果没有人及时为他疏导，就有可能压力变得越来越大，进而影响学习和生活。

(8)心理压力太大。60%以上的留守儿童表示为不会做饭，不会洗衣，遇事不能拿主见，思念父母，16%的留守儿童为今后的生活着急，部分留守儿童感到孤独，失望、羡慕别人；烦恼，既要照顾自己，还要为家里弟妹、外婆的生活安排，家里的大小事务由自己处理；得不到同学不理解；有时遭别人歧视等。

[简析]儿童心理学告诉我们，儿童进入青春期后，虽然具有了独立意识，但毕竟经历不够、能力不足，对父母还具有很强的依附性。然而，这些留守儿童不会做饭洗衣，遇事拿不定主意，思念父母，感到孤独、失望、烦恼、得不到理解，遭人歧视，甚至为今后的生活着急，等等。显然，对同样一个十二三岁的留守儿童来说，所担当的负荷肯定是超载的。

三、对策探悉

1、成立自立组织

解决留守儿童问题的根本在于引导他们建立健康、乐观的心理状态，锻炼独立、自主的生活能力，从而促进他们自然、顺利成长。据调查，这些儿童中有个别孩子很懂事，能正确看待自己的处境，认为父母不在身边，我们更应理解父母的难处，更应为父母减少担心，于是觉得，在家里累点苦点也很自然。因此，我们认为，班级应该成立“独立儿童小组”，学校要成立“独立儿童”委员会，要选用其中具有独立能力的孩子担当成员，从而扩大他们的影响，发挥他们的辐射作用，让他们在老师、学校的引导下自己管理自己，从而保障自我锻炼。这样，既可增加心理倾诉渠道，增进伙伴之间的友情，又可找到“家”的感觉，同时自己的组织便于随时请教，随时求助。

2、建立专门档案

从我们的调查看，现在的这些孩子最缺的除了极个别经济十分困难外，最缺的不是财物，而是情感，尤其是留守儿童。因此，不论是一个班级，还是一所学校，我们都应把他们作为我们教育的重点，在教育活动中，多关心他们的生活，多帮助她们解决实际困难，多站在他们的角度看待他们。但从现有状况来看，很多学校如我们调查情况相似，对其关注不够，有的甚至漠视了这一严重的社会问题。因此，我们认为，不管是班级还是学校必须建立留守儿童专门档案，要跟踪他们的成长过程，从而保障对他们生活上的必须求助，对心理上的及时疏导。

3、定期召开会议

留守儿童问题应该是当今教育的新问题，也是当今教育面临的难点问题，而且学生所占比例大，涉及问题多。因此，不管是学校还是班级，每期都要定期召开专题会议研究留守儿童问题，要形成会议制度，要通过会议形成解决留守儿童问题的决议和制度。从而保证班级、学校在决策上的“政策”支持，同时，促使我们把握和突出“以生为本”的教育重心，实现全体学生的全面发展的教育宗旨。

4、设立咨询机构

留守儿童的问题并不全是共性问题，不同儿童往往其问题有着本质的不同，如果从组织的角度，以集体的活动形式去解决个性问题实际上是不现实的。因而，针对留守儿童的别个问题和个性问题，学校还要设立相应的咨询机构，一是便于作个别心理疏导，二是便于为遇事拿不定主意的孩子出谋划策，三是保证了专门途经，如：设立“学生请教处”（或者“独立儿童办公室”），成立“独立儿童热线”，确定接待时间（如课外活动），委派热心且懂心理的老师负责接待。

5、师生互结对子

按笔者调查统计，留守儿童、单亲、孤儿一共为18.3%，班额以60人计算，每班不超过11名。因此，要保证对这些儿童的关怀真正落实，我们不妨通过师生一对一的互结对子，实施帮扶。现在的中学，一般都是按20：1的比例配备的教师，而且大多数学校都超过了这个比例，因而，按这样计算，实际上每位教师结对的留守儿童都不会超过3名。也就是说，这种做法是既实际又能保证每位留守儿童得到帮助关怀的最后防线。

总之，留守儿童是当今教育面临的新问题，新难题，我们每一位教育工作者都应引起高度重视，都应做为其工作的重点之一去研究去解决。

超声报告书写篇四

等到意外出现时而手足无措。一些必要的辅助检查应尽快落实，以免造成诊疗过程的被动。

3、加强业务学习，提高医务人员的业务水平，使各科室的整体水平有一个质的飞跃，全院形成良好的学习氛围，为上二级医院奠定扎实的基础。

4、加强医患沟通，使病人对疾病的诊断、治疗、预后有大概的了解，不能你自己心里有数而病人不理解，一旦出现效果不好，就会导致纠纷的发生。要有良好的职业道德，诚实守信。“全心全意为病人服务”不是一句空话，要凭良心做事。

有条不紊的进行。并且科室质量控制小组成员每周都按时开展工作，检查制度的落实情况，及时发现工作中存在的薄弱环节，汇报给科主任，制订相应的整改措施，及时下达给相关人员参照执行。如：质控工作中我们发现临床大夫开检查

单时有开错部位和左右不符的情况，我们马上将情况汇报给领导，通过讨论一致同意：为避免一错再错从而给病人检查错部位，规定技术人员发现上述情况时应立即电话联系开单大夫，核实情况，并请临床医师更正，从而避免了因拍错部位而导致不良事件的发生。2、坚持机器交班制度：

我们每天早晨7:40到岗，整理操作间，擦拭机器，7:50准时在主任的带领下进行机器交班，头天的工作人员将机器的整体运行情况交接给当班人员，做到心中有数，及时发现故障和隐患，从而避免因设备故障而导致的不良事件发生。

3、及时调整工作方法，有的放矢：日常工作中，留心科室各操作间运行情况，发现问题，立马汇报，及时解决，将可能发生的不良事件消灭在萌芽中。如我们的胃肠班病人比较多，同志们习惯于将病人的缴费小票统一收齐然后再按顺序叫病人做检查，但少数晚到病人因不了解情况有时会产生有患者插队提前做检查的想法，从而内心产生不满情绪。发现这一问题后，我们及时上报给领导，经主任调查研究后决定不再提前收取小票，而是让病人持缴费单排队等候，先到先检查，后来者自觉排队，适当照顾老人和小孩的做法，从而巧妙解决了这一隐患。4、严格实行报告双签字制度、三级医师负责制度：诊断报告实行双签字，上级医师负责审核下级医师，有力的避免了诊断错误事件的发生。三、有待解决问题：通过自查，我们也发现了几点安全隐患，有可能导致不良事件的发生：1、我科部分机器老化，故障率提高，比如急诊cr \square dr等，有时维修时间较长，影响了病人做检查或勉强做检查而图形质量大打折扣，造成病人不满意，有可能将不满意转嫁到工作人员身上从而导致不良事件的发生。2、我科人员紧张，且无护理人员专门登记、分发报告和造影打针，过去勉强应付，现在病员量大幅增加，工作人员工作量大，有引发不良事件的隐患。

3、无防跌倒及偷窃警示牌（医院是否统一配发）。

超声报告书写篇五

1、新入院患者每天测量体温、脉搏、呼吸2次(8am□4pm)□连续3天，无异常者改为每日4pm测体温、脉搏、呼吸1次；体温达到37.5℃及以上者，每日测体温、脉搏呼吸3次(8am□4pm□8pm)□大手术患者、体温达到38.5℃及以上者，每4小时测体温、脉搏、呼吸1次，至体温恢复正常3天后改为每日1次。新入院病员测血压及体重一次(七岁以下小儿酌情免测血压)，能起床站立的病人，每周磅体重一次，其他按常规和医嘱执行。一般病人每天问大、小便一次。

2、病人入院后，按护理分级，在病人一览表和床头牌上作出标记(一级护理为红*，二级护理为**，三级护理可不设标记)，病危病人一览表上用红*[^v^表示。

3、根据病人的病情轻重和需要，认真执行分级护理制度。

4、做好基础护理，并按不同病种认真执行各专科疾病护理常规。

5、严格护理技术*作规程和消毒隔离制度，确保病员医疗安全。

二。值班交接班制度

2、值班者必须在交班前完成本班的各项工作，写好交班报告及各项文件记录单，处理好用过的物品，遇有特殊情况必须详细交班。

3、白班应为夜班做好准备，如消毒敷料、试管、注*器、被服、常用器械，以便夜班能顺利地工作。

4、交接班中如发现病情、治疗、器械物品交待不清应立即查问，接班时间发现问题应由交班者负责，接班后再发现问题，

应由接班者自行负责。

5、白班交班报告由主班护士书写，要求重点突出，简明扼要交待危重病人、新入院病人的病情、诊治情况，如果进修护士或护生书写交班报告，带教护士或护士长要负责修改并签名。

6、交班前，护士长应检查医嘱执行情况 and 危重病员记录，晨会后陪同日夜班护士重点巡视危重病人和新病人，并安排护理工作。

7、每班交接班时应严肃认真，必须做到三清(交接班记录要写清、口头交待要说清、病人床头要看清)。

8、交班内容

(1)住院病人总数、出入院、转科、转院、分娩、手术、死亡人数以及新病人、危重抢救病人、手术前后或有特殊检查处置的病人病情变化，同时要注意情绪波动、不安的病人。

(2)交清医嘱执行情况、重症护理记录、重点标本采集及各种处置完成情况，对尚未完成的工作，应向接班者交待清楚。

(3)查看昏迷、瘫痪病人有无褥疮及基础护理完成情况。

(4)查看病人伤口，各种导管固定和引流情况及病人输液情况。

(5)点清物品，对常备、急救、贵重*品及物品、器械等亦应注意交、接班，并有登记。

(6)值班护士应坚持岗位，不准自行换班。

三。查对制度

(一)、医嘱查对制度

- 1、医嘱执行后应做到班班查对，两人核对，无误后签名。
- 2、临时医嘱要记录执行时间并签全名，对有疑问的医嘱必须问清后方可执行。
- 3、抢救病人时，医师下口头医嘱，执行者必须复诵一遍，待医师确认无误后方可执行，并保留曾用过的空安瓿瓶，经检查核对后再弃去，抢救病人结束后须督促医师补开医嘱。
- 4、每周总查对医嘱二次，护士长至少参加总对医嘱一次，并做好记录。
- 5、单人值班时应做到下一班查对上一班医嘱执行情况。

(二)、服*、注*查对制度

- 1、服*、注*前必须严格执行[三查八对^{^v^}]即*作前、中、后检查和核对床号、姓名、剂量、浓度、时间、*名、用法和有效期。
- 2、配*和摆*时，应注意检查*品质量，注意水剂、片剂有无变质、潮解，针剂有无裂痕，注意有效期和批号，如不符合要求或标签不清楚者不得使用。
- 3、摆*后须经第二人核对方可执行，发*时须待病人服下后方可离开。
- 4、易致过敏*物给*前应询问有无该类*物的过敏史，使用前应做过敏试验，使用毒、麻、限剧*品时，要经过反复核对，并保留安瓿瓶。用数种*物要注意有无配伍禁忌。
- 5、发*、注*时，若病人或其它人提出疑问应及时查对，核实无误后方可执行。

6、整理注*单、服*单、治疗单时必须经二人核对后方可使用，原单应保存到下次总对医嘱后废弃。

7、发*、注*时均需带服*单、注*单。

8、发*、注*前必须核对床号、姓名，正确无误后方可执行。

(三)、输液查对制度

1、严格执行[三查八对^v制度。

2、认真查对输液卡，加入*液后须签名，标明时间。

3、备*前检查输液瓶口铝盖有无松动，瓶身有无裂痕，*液有无变质，同时注意批号、有效期，如不符合要求或标签不清，不得使用。

4、用多种*物时要注意有无配伍禁忌，配液后检查*瓶内有无细小颗粒、混浊、变*等。

5、易致过敏*物，给*前应询问有无该类*物过敏史，查询*物过敏试验记录。

6、输液时如病人或其它人提出疑问，应及时查对，核实无误后方可继续执行。

(四)、输血查对制度

1、采集配血标本前须准确填写患者姓名、床号、病区，并将化验单上的联号贴于试管上。

2、抽血时必须将试管连同输血申请单携至病人处，核对床号、姓名、标本联号后才能采血。

3、同时有两个以上病人需要配血，必须分别进行，避免将二

人以上配血试管同时拿到病人处，以防出现差错。

4、送配血标本必须由医师或护士进行，不得交由病人或病人家属送、取。

5、血取回后必须两人共同查对交配报告单上患者的姓名、床号、住院号、血型、供血员姓名、血型、血量、核对交叉试验结果，确认无误后双人签字，方可执行。

6、注意血液内有无凝血块，血袋有无裂痕。

7、输血时在病床前再次核对床号和姓名。

8、开始输血时速度宜慢，并在病床边观察十分钟后方可离去。在输血全过程中要都必须严密观察输血反应。如有反应立即停止输血，一边作相应处理，一边通知化实验室重新检验、交配。

9、输血完毕应保留血袋24小时，填写输血反应卡，存放于病历内。

(五)、手术室查对制度

1、接病人时，要查对科别、床号、姓名、*别、诊断、手术名称、术上用*。

2、手术前，必须查对姓名、诊断、手术名称、部位、*方法和*用*。

3、查无菌包的失效日期、灭菌指示剂效果。

4、凡进行体腔或深部组织手术，要在术前与缝合前清点所有敷料和器械数。

5、手术后取之标本，应由洗手护士与手术者核对后，再填写

病理检验单送验。

(六)、供应室查对制度

- 1、准备器械包时，查对品名、数量、质量、清洁度。
- 2、发器械包时，查对名称、失效日期。
- 3、收回器械包时，查对数量、质量、清洁处理情况。
- 4、灭菌时查温度、压力、时间，灭菌后查灭菌效果指示剂，及有无湿包情况，达到要求后方可发出使用。

四。。执行医嘱制度

医嘱是医疗活动中由医师下达的医学指令。医嘱的书写应符合^v国家中医药*管理局制定的第二十九条的规定。

- 1、医嘱的执行应准确、无误，并在有效时间内完成。医嘱执行记录需客观、真实、原始，执行人应签全名和执行时间。医嘱须经两人核对并签名。
- 2、一般情况下，护士不得执行口头医嘱，医师因抢救急危患者需要下达口头医嘱时，护士需复诵一遍，复诵无误后执行；抢救结束后，要求医师及时据实补记。护士因抢救病人未能及时签署记录的，应在抢救结束后6小时内据实补记。
- 3、凡需护士整体协作完成的医嘱，如护理常规、级别护理、饮食护理、部分治疗等，可由主班护士或值班护士在长期医嘱单上签名。
- 4、长期医嘱执行后由执行人在长期医嘱执行单上签名、签执行时间。临时医嘱执行后由执行人直接签署在临时医嘱单的相应栏内。

- 5、手术后、分娩后要停止术前、产前医嘱。
- 6、凡需下一班执行的医嘱要交待清楚。
- 7、实习医师无单独下达医嘱权，开出医嘱后需上级医师签名，核实后方有效。
- 8、严格执行医嘱查对制度。
- 9、出院、转院、专科、死亡病人应及时注销各种执行单。

五。护理文书书写制度

(一) 书写原则

- 1、遵循国家中医药管理局下发的和的要求，护理文书记录应当客观、真实、准确、及时、完整。
- 2、根据，护理人员对住院患者实行分级护理，按护理级别执行各项护理措施。
- 3、护理文书书写应当使用蓝黑墨水，记录者须签全名。试用期护士书写的护理文书，应当经过本医疗机构指定的合法执业护士即时审阅，其修改意见、修改日期及签名用红墨水笔书写。
- 4、护理文书应当文字工整，图表、字迹清晰，语句表述准确、通顺，符号、标点应用正确。书写过程中出现错字时，应当用双线画在错字上，然后更正，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。
- 5、各类护理文书楣栏共同项目包括：患者姓名、科别、病区、床号、住院号或病案号。

6、根据医嘱和患者病情需要，各医疗机构尚可自行设计[血压测量记录^v^[24小时出入液量记录^v^等文书，其书写应遵循本原则，必要时纳入病历管理。

7、护理查房、教学查房、疑难病例讨论、个案分析等护理记录，是护理人员通过对患者病情观察、分析讨论而提出的意见、评价和建议等，属于主观*护理文书，暂不纳入病历管理，也不提供给病人(或其法定代理人)。

8、各医疗机构对归档前的护理文书，应指定专人按安徽省制订的

标准进行考核评价后方可归档。

9、各项记录必须有完整的日期。

10、各班记录结束时，必须签全名。

11、各项记录、文件应妥善保管。

(二)。住院患者护理记录

根据，一般患者是指医嘱[特别护理^v^[一级护理^v^中的病危、病重患者等以外的适用对象。其书写须遵循护理文书书写的基本原则和以下要求：

1、住院患者护理记录包括[住院患者护理记录^v^(首页)[住院患者护理记录^v^(续页)。

2、住院患者护理记录(首页)，是指患者入院后由责任护士或值班护士书写的记录，应在本班内完成。

3、住院患者护理记录(首页)上的[入院诊断^v^是指医师在[入院记录^v^上书写的诊断。[*物过敏史^v^]若

为[有^v^]则应写清具体的*物名称，如青霉素。[皮肤情况^v^]若为[异常^v^]应写明异常的具体情况，如擦伤或压疮，其部位、范围、程度等。

4、住院患者护理记录(首页)上的[专科情况^v^]应记录患者专科疾病主要的症状和阳*体征等。[护理措施^v^]系根据病情观察、医嘱，为患者制订的生理、心理、社会方面的健康维护措施。

5、首次记录完毕，另起一行，记录者签名(签名位置:右对齐)，签名的下一行记录时间。首页未记完的部分，可连续使用。填写内容中如遇空项时，应画[/^v^(删除线)。

6、住院患者护理记录(续页)是一般患者住院期间护理过程的客观记录。内容包括记录日期、时间、病情观察情况、处置措施及效果、护士签名。

7、病情观察要求重点记录患者的客观病情动态变化及用*反应，如主诉、生命体征、皮肤、饮食、排泄等异常情况。处置措施及效果，要求重点记录已实施的与病情相关的护理措施，以及处置后的患者反应、结果。

8、护理记录需根据患者病情变化随时记录。在特殊检查、治疗、用*、手术等前后应即时记录。大手术患者，随时观察并记录，每班至少记录1次，直至72小时。一般手术患者于24小时内每班至少记录1次。患者病情平稳时改为按护理级别确定记录频次，一级护理患者每1~2天记录1次，二级护理患者每3天至少记录1次，三级护理患者每周至少记录1次。

9、患者出院时应书写出院护理记录，须在患者出院24小时内完成。内容包括出院日期，护理小结简述，健康指导，护士签名等。

10、遇患者病情转危等情况时，应转单记录。如医嘱:[病

危重患者护理记录单则应转记[危重患者护理记录单]同时在原记录单上注明转记原因。转单记录的页码须与原记录单的页码顺延编制。

11、住院患者护理记录(续页)的书写格式:首先记录书写日期、时间(左对齐),另起一行,空两格书写记录内容,记录完毕,另起一行记录者签名(右对齐)。若无特殊情况住院患者护理记录(续页)的页码自第1页开始编制。

(三)。危重患者护理记录

1、危重患者护理记录是指护士根据医嘱和病情,对危重患者住院期间护理过程的客观记录。凡书写危重患者护理记录的,可不再书写[住院患者护理记录单]

2、依据(皖卫医[2001]49号)的规定,危重患者护理记录的适用对象是病情危重,需随时观察或监护,以便进行抢救的患者。如严重的创伤、大出血、各种复杂疑难的大手术后、器官移植、大面积灼伤、多脏器功能衰竭、休克、昏迷、早产婴儿等,属于特别护理和一级护理的危重患者。

3、记录要求:根据病情变化随时记录,记录时间应当具体到分钟,记录完毕后护士签名。病情稳定时,每班至少记录1次。

4、记录内容:应详细记录体温、脉搏、呼吸、血压、神志、瞳孔等情况。意识、瞳孔的记录须对照参照图示准确填写,瞳孔对光反射情况记录在[现情观察单]栏内。

5、记出入量的内容及要求:

(1)入量包括每日饮水、食物中的含水量[ten(胃肠内营养)、输入液量、输血等。为准确记录口服入液量,应使用可计量的容器测量。固体食物须记录其数量,再折算含水量予以记录。出量指患者大、小便量,呕吐量、咯血量、痰量,胃肠

减压、腹腔抽出液及各种引流量等。对尿失禁的患者应设法保留导尿予以记量；自行排尿者，记录每次尿量，或根据病情需要将24小时尿量集中于一个容器内测量记录。

(2) 出入量的统计:每日需小计、总计各一次。白班于下班之前小记出入量(画一蓝横线，小结日间出入量)，夜班于次日晨7am总结24小时出入量(用蓝笔画一条横线下总结，再画一条蓝横线)，并同时转记到体温单上。

6、病情观察及处置:包括患者的病情变化、*物反应、皮肤、饮食、睡眠、排泄等方面的异常情况，针对异常情况采取的措施以及处置后患者的反应、结果。

六。分级护理制度

新病人入院后，应根据病情的轻重程度决定护理分级，并作出标记。

分级护理常分为以下四级：

(一)特别护理

1、适用对象:病情危重需随时观察或监护，以便进行抢救的病人。如严重创伤、大出血、各种复杂疑难的大手术后、器官移植、大面积灼伤和多脏器衰竭等。

2、质量标准:(1)设24小时专人护理或成立专门抢救小组进行护理。(2)运用护理程序，制定并执行护理计划，满足病人身心两方面的护理需要。做好必要的护理记录。(3)严密观察病情，掌握用*后的反应及效果。严格执行各项诊疗及护理措施，准确控制输液(输血)速度，积极配合医生进行抢救处置。及时、准确填与特护记录单。(4)认真细致做好各项基础护理，依据病情需要建立翻身卡。严防护理并发症，确保病人安全。(5)送水、送饭、送*、送便器到床头。(6)备齐急救*品、器

材，以应抢救之急需。

(二) 一级护理

1、适用对象:病危、病重需要严格卧床休息的病人。如各种大手术后、休克、瘫痪、昏迷、高热、出血、肝肾功能衰竭和早产婴儿等。

2、质量标准:(1)严密观察病情变化，掌握病人用药后的反应及效果，每30分钟巡视病人一次。(2)对危重病人要制定并执行护理计划，尽量满足病人身心两方面的护理需要。做好必要的护理记录。(3)严格执行各项诊疗及护理措施，准确控制输液(输血)速度，建立输液巡视卡，积极配合医生进行抢救处置。(4)认真细致做好各项基础护理，依据病情需要建立翻身卡。严防护理并发症，确保病人安全。(5)送水、送饭、送药、送便器到床头。

(6)备齐急救药品、器材，以应抢救之急需。

(三) 二级护理

1、适用对象:病情较重，生活自理能力下降的病人，如大手术后病情趋于稳定者，年老体弱、幼儿、慢性病不宜多活动者等。

2、质量标准:(1)认真观察病情变化，掌握病人用药后的反应及效果，每1-2小时巡视一次。(2)严格执行各项诊疗和护理措施，准确给药。依据病情需要建立输液巡视卡。(3)认真细致做好各项基础护理，严防护理并发症，确保病人安全。(4)送水、送饭、送药到床头。(5)按病情需要备齐抢救药品和器材。(6)给予健康指导，尽量满足病人身心两方面的护理需要。

(四) 三级护理

1、适用对象:轻症病人,生活基本能自理,如一般慢*病人、疾病恢复期及手术前准

备阶段的病人等。

2、质量标准:(1)认真观察病情变化,掌握病人用*后的反应及效果,每日巡视病房不少于两次。(2)严格执行各项诊疗和护理措施,准确给*。依据病情需要建立输液巡视卡。

(3)认真细致做好各项基础护理,严防护理并发症,确保病人安全。(4)送水、送饭、送*到床头。(5)给予健康指导,尽量满足病人身心两方面的护理需要。督促病人遵守院规。

七。健康教育制度

1、护士应对每位住院病人进行健康教育。

2、健康教育应贯穿在护理过程中。

3、严格按照健康教育的程序实施病人教育。

4、根据健康教育分类分别给予门诊教育、住院教育、出院教育、社区教育。

5、掌握健康教育的技巧,适当运用,其中包括护患关系技巧、护患沟通技巧、行为训练技巧。