**执行医嘱制度**

**（一）医嘱执行制度**

 1、医师下达医嘱，护士按规定正确核对，确认无误后方可执行。

 2、按照医嘱的内容与时间，正确执行正确的医嘱。发现可疑医嘱，应及时向医师提出，不得盲目执行或修改。需取消医嘱时，由医师在医嘱单上注明“取消”二字并签名。

 3、严格执行查对制度、遵守操作规程和给药原则，防止缺陷事故发生。需要下一班执行的医嘱，要交代清楚，并有文字记录。

 4、长期医嘱执行时间一般安排如下：

 Qd 8:00

 Bid 8:00 16:00

 Tid 8:00 12:00 16:00

 Qid 8:00 12:00 16:00 20:00

 Q4h 4:00 8:00 12:00 16:00 20:00 24:00

 Q6h 2:00 8:00 14:00 20:00

 Q8h 8:00 16:00 24:00

 5、医嘱执行后，由执行者签执行时间和姓名。观察效果与不良反应，必要时记录并及时与医师联系。

 6、手术、分娩应停止术前、产前医嘱，手术、分娩后执行术后、产后医嘱。

 7、一般情况下，医师不得下达口头医嘱。抢救和手术中需执行口头医嘱时，护士需大声复述一遍，经医师核对无误后方可执行。事后督促医师据实、及时（6小时内）补开书面医嘱。

 8、因故未能按时执行的医嘱，应设法补上；因故不能执行医嘱时，应及时报告医师处理并记录。

 9、无医嘱时，护士一般不得擅自用药。在紧急情况下，为抢救垂危患者的生命，护士应当先行实施必要的紧急救护，作好记录并及时向医师报告。

**（二）口头医嘱执行制度**

1、口头医嘱必须是在急危重症患者实施紧急抢救情况下或手术中方可使用，一般情况下不得执行口头医嘱。

2、在危重患者抢救过程中，医生下达口头医嘱时必须清晰说出药物名称、剂量(不使用容量单位表示)、用药途径,护士执行时须大声复述一遍，双方确认无误后方可执行，并暂保留用过的空安瓿。

3、病区抢救车内，建立抢救用药记录本，记录抢救时执行口头医嘱的时间、药物名称、剂量、用法及各项紧急处置的内容，保留抢救用品，事后医护双方进行确认核查并签字。

4、抢救结束后，医师和护士共同核对记录本中相关记录和药品空安瓿，确认无误后，进行双签名，以备核查。 医生依据抢救用药记录及保留的空安瓿及时补开医嘱。

5、在执行有双重检查要求(尤其是超常规用药)医嘱时，医护双方采取主、被动复述方式，双方核查无误后方可执行并记录于抢救记录本。

**（三）模糊医嘱澄清制度**

1、医嘱要求层次分明，内容清楚。整理必须准确，一般不得涂改。如须更改或撤销时，应用红笔填“取消”字样并签名。临时医嘱应向护士交代清楚。医嘱要按时执行。开写、执行和取消医嘱必须签名并注明时间。医师写出医嘱后，要复查一遍。

2、模糊医嘱是指医嘱书写不清楚、医嘱书写有明显错误（包括学术语错误）、医嘱内容违反治疗常规、药物使用规则、医嘱内容与平常医嘱内容有较大差别、医嘱有其他错误或者疑问的医嘱。

3、护士接医生下达的医嘱后，认真阅读及查对，对模糊医嘱，必须查清后方可执行。首先询问开立医嘱医师；如果开立医嘱医师不在或无法联系到则寻找其上级医师，上级医师不在的情况下联系值班医师或总住院医师；核实后重新下达并打印医嘱执行单，医嘱执行护士接医嘱执行单后，认真查对，严格按照医嘱的内容、时间等要求准确执行，不得擅自更改。

4、医嘱执行后，应认真观察疗效与不良反应，必要时进行记录并及时与医生反馈。

5、如遇抢救危重病人的紧急情况下，对于模糊医嘱护士可立即联系在科室就近的任一医师，此医师有责任积极了解病情并临时给予相应的紧急处置，同时及时与患者的主管医师沟通，主管医师无法联系到时应寻找其上级医师或总住院，必要时直接汇报科室主任或副主任，抢救结束应做好相关的记录。在此过程中推诿、延误抢救者根据情节严重情况和造成的后果将给予严厉的处罚。