# 病房产房交接制度[范文大全]

来源：网络 作者：雾花翩跹 更新时间：2025-07-02

*第一篇：病房产房交接制度涉县医院产房与病房（产妇）转接制度1、严格实施身份识别（对神志不清、危重和无自主能力的病人使用“腕带”识别）。初产妇宫口开大3厘米，经产妇宫口开大2厘米，有病区的护士陪同护送进入待产室，与当班的助产士进行交接，并登...*

**第一篇：病房产房交接制度**

涉县医院产房与病房（产妇）转接制度

1、严格实施身份识别（对神志不清、危重和无自主能力的病人使用“腕带”识别）。初产妇宫口开大3厘米，经产妇宫口开大2厘米，有病区的护士陪同护送进入待产室，与当班的助产士进行交接，并登记，双签字。

2、产妇分娩后在产房观察2小时无异常时由助产士护送回病房，和病房护士进行床旁交接。

3、出产房与病房护士交接内容包括：产妇的住院号、床号、姓名、分娩方式、生命体征、产后2小时阴道流血总量、子宫收缩情况、会阴伤口情况、母乳喂养（早接触、早吸吮）情况，治疗情况、卫生处置情况和产后宣教情况。

4、核对无误后病房护士和产房助产士进行交接登记并行双签名。

**第二篇：产房与病房转接制度与流程**

产房与病房转接制度与流程

（一）产房与病房转接制度

1、严格实施腕带识别制度，对神志不清、危重和无自主能力的病人使用“腕带”识别。

2、急诊产妇由急诊医生和护士负责护送至产房并与助产士进行交班。

3、产妇出现临产表现时，病房护士应详细记录宫缩和胎心情况，及时将病人和病历送入产房；接班人员应及时检查胎心、宫缩、胎方位和宫口开大情况。

4、入产房交接内容包括：产妇的生命体征、胎心、宫缩情况、胎膜是否已破、羊水量和阴道血量，产妇的治疗情况和卫生处置情况及其他特殊情况。

5、产妇产后在待产室观察2小时后由助产士护送回病房，和病房护士进行床旁交接。

6、出产房与病房护士交接内容包括:产妇的生命体征、子宫收缩情况、会阴伤口情况、母乳喂养（早吸吮、皮肤早接触）情况、治疗情况、卫生处置、皮肤情况和产后宣教的情况。

7、入产房和出产房交接后，病房护士和助产士在交接本上双签名。

（二）产房与病房转接流程

对产妇实施腕带识别→详细记录宫缩和胎心情况→急诊或病房医生和护士护送产妇至产房→完善交接记录与签名→产妇产后在待产室观察2小时→助产士护送产妇回病房→完善交接记录与签名

**第三篇：产房与母婴同室交接登记制度**

产房与母婴同室交接登记制度

1.新生儿娩出后，产房护士认真核对产妇信息，并认真填写新生儿相关信息，与病房护士、家属进行交接。

2.责任护士准备新生儿床单位及物品，做好接诊准备。

3.产房护士将新生儿抱至接收科室后，双方共同核对腕带、新生儿出生记录及新生儿交接记录二（医护人员交接）中的内容，共同交接新生儿相关信息，双方核实无误后在交接记录二中签字确认。4.新生儿交接过程中严格执行查对制度，落实手卫生。

5.责任护士接诊新生儿，填写新生儿床头卡等信息，做好接收登记。

**第四篇：产房与病房、新生儿室患儿转接制度与流程**

产房与病房、新生儿室患儿转接制度与流程

一、产房与病房转接制度与流程

（一）产房与病房转接制度

1、严格实施腕带识别制度，对神志不清、危重和无自主能力的病人使用“腕带”识别。

2、急诊产妇由急诊医生和护士负责护送至产房并与产房护士进行交班。

3、产妇出现临产表现时，病房护士应详细记录宫缩和胎心情况，及时将病人和病历送入产房；接班人员应及时检查胎心、宫缩、胎方位和宫口开大情况。

4、入产房交接内容包括：产妇的生命体征、胎心、宫缩情况、胎膜是否已破、羊水量和阴道血量，产妇的治疗情况和卫生处臵情况及其他特殊情况。

5、产妇产后在待产室观察2小时后由产房护士护送回病房，和病房护士进行床旁交接。

6、出产房与病房护士交接内容包括:产妇的生命体征、子宫收缩情况、会阴伤口情况、母乳喂养（早吸吮、皮肤早接触）情况、治疗情况、卫生处臵、皮肤情况和产后宣教的情况。

7、入产房和出产房交接后，病房护士和产房护士在交接本上双签名。

（二）产房与病房转接流程 对产妇实施腕带识别→详细记录宫缩和胎心情况→急诊或病房医生和护士护送产妇至产房→完善交接记录与签名→产妇产后在待产室观察2小时→产房护士护送产妇回病房→完善交接记录与签名

二、产房与新生儿室患儿转接制度与流程

（一）新生儿查对制度

1、给新生儿注射、用药时，除严格执行三查七对制度外，还需查新生儿床头卡、胸牌、手腕标识（母亲姓名、床号、新生儿出生时间、性别），三处核对无误后方可实施操作。

2、新生儿沐浴回病房时，须核对母亲床头卡、胸牌、手腕标识上的床号、母亲姓名。母婴核对无误后再入母婴同室。

3、在母婴同室内，新生儿更衣时或母婴出院更衣时，需核对新生儿床头卡、胸牌中的母亲床号与姓名、新生儿性别与手腕标识上的内容，核对无误后方可出院。

4、新生儿按摩前后均需核对床头卡，胸牌、手腕标识，三处无误后再入母婴同室。

（二）产房与新生儿室患儿转接制度

1、当班护士接到接诊患儿通知，做好相关物品及抢救治疗准备。

2、患儿转至我室立即与转诊护士进行患儿病情交接。报告值班医生。

3、根据病情予以正确的护理评估，采取积极的护理措施。

4、认真查看出生记录，询问转诊护士患儿出生抢救治疗情况。

5、询问患儿两苗接种及新生儿疾病筛查情况。

6、严格执行查对制度，认真核对婴儿姓名牌(包括产妇姓名、性别、出生日期体重)、婴儿手圈、性别与出生记录是否一致。

7、做好接诊交接登记，确认无误与转诊护士签名于记录中。

8、为患儿做好各项入院处臵，配合医生及时、准确的进行抢救与治疗。

（二）产房与新生儿室患儿转接流程

通知接诊→做好相关治疗准备→接诊患儿→判断病情→通知医生→评估患儿→采取护理措施→查看出生记录→询问出生情况与治疗、疫苗接种事项→核对患儿手圈、胸牌与记录→完善交接记录与签名→做好入院处臵与治疗

**第五篇：手术病人与病房交接**

一、术前接病人 手术室护士必须和病房的护士查对交接后才可以接走病人，交接事宜如下：

1、核对病人的姓名床号性别年龄；

2、术前准备是否完善（皮肤准备，是否插好胃、尿管，术前点滴时候已经执，行等）；

3、病人身上的首饰是否取下；

4、一起核对带手术室的物品；核对无误之后签名接走病人。

二、准备 准备床单位，相关用物（如：心电监护仪，氧气，负压吸引、两个输液架，必要时根据手术或者病人情况备用物，如年老体弱大手术后需卧床时间较长等患者备防褥充气垫，甲状腺手术的床头备气切包、无菌手套，粗枕头。）

三、术后接病人 由麻醉师和手术室护士将病人送回病房，1、将病人移至床单位，整理好床单位；

2、交接病人的生命体征、切口、各引流管的性、色、量、质、置管长度，如胃管几格，营养管深度多少等；

3、输液交接，输液通道是否通畅、现在使用的液体手术中使用的液体，如有有深静脉置管的应交接置管的深度；

4、交接由手术室带回的物品；

5、以上交接应在麻醉记录单上记录完整，双方确认无误后签名。

手术病人术前术后交接程序 发表者：付泽娴 9383人已访问

一、术前接病人手术室护士必须和病房的护士查对交接后才可以接走病人，交接事宜如下：

1、核对病人的姓名床号性别年龄；

2、术前准备是否完善（皮肤准备，是否插好胃、尿管，术前点滴时候已经执，行等）；

3、病人身上的首饰是否取下；

4、一起核对带手术室的物品；核对无误之后签名接走病人。

二、准备准备床单位，相关用物（如：心电监护仪，氧气，负压吸引、两个输液架，必要时根据手术或者病人情况备用物，如年老体弱大手术后需卧床时间较长等患者备防褥充气垫，甲状腺手术的床头备气切包、无菌手套，粗枕头。）

三、术后接病人由麻醉师和手术室护士将病人送回病房，1、将病人移至床单位，整理好床单位；

2、交接病人的生命体征、切口、各引流管的性、色、量、质、置管长度，如胃管几格，营养管深度多少等；

3、输液交接，输液通道是否通畅、现在使用的液体手术中使用的液体，如有有深静脉置管的应交接置管的深度；

4、交接由手术室带回的物品；

5、以上交接应在麻醉记录单上记录完整，双方确认无误后签名。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！