



2018护理文书书写

汇报人：xxx

20xx-03-21

目录

The background features a traditional Chinese ink wash painting of a landscape. In the upper left, a dark, horizontal brushstroke partially obscures the title. The scene depicts misty mountains, a pavilion on the left, and a boat on a river in the lower right. The overall style is soft and atmospheric.

- 护理文书概述与重要性
- 患者信息记录与沟通技巧
- 各类护理文书书写规范与实例分析
- 药物使用管理及不良反应报告制度

目录

The background is a traditional Chinese ink wash painting. It depicts a misty landscape with layered mountains. In the upper left, a dark, horizontal brushstroke partially obscures the top of the page. On the left side, a pavilion with a tiled roof is visible. In the lower right, a small boat with a thatched roof is on a body of water. The overall style is soft and atmospheric, with varying shades of grey and black ink on a light background.

- 感染防控措施在护理文书中体现
- 质量持续改进计划在护理文书中应用



01

护理文书概述与重要性



护理文书定义及作用

너무 많은 사람들에게 신세를 졌다.
나로 말미암아 여러 사람이 받은 고통이 너무 크다.
앞으로 받을 고통도 헤아릴 수가 없다.
여생도 남에게 짐이 될 일 밖에 없다.
건강이 좋지 않아서 아무 것도 할 수가 없다.
책을 읽을 수도 글을 쓸 수도 없다.

너무 슬퍼하지 마라.
삶과 죽음이 모두 자연의 한 조각 아니겠는가?
미안해하지 마라.
누구도 원망하지 마라.
운명이다.

화장해라.
그리고 집 가까운 곳에 아주 작은 비석 하나만 남겨라.
오래된 생각이다.

※ 위 유서는 노 전 대통령께서 사용하시던 사저의 컴퓨터에 한글 파일로 저장되어 있었고, 파일명은 “나로 말미암아 여러 사람의 고통이 너무 크다”였음. 이 파일의 최종 저장 시간은 오늘 새벽 5시 21분이었음.

护理文书定义

护理文书是医疗护理工作中的重要记录，是反映病人病情、护理措施和效果的主要依据，同时也是医疗机构管理、教学和科研的重要资料。

护理文书作用

护理文书在医疗护理工作中具有不可替代的重要作用，它不仅是病人病情和护理工作的真实记录，也是医生对病人进行诊断和治疗的重要依据，更是评价医院护理质量和医护人员工作绩效的重要依据。

法律法规对护理文书要求

法律法规要求

根据《医疗事故处理条例》、《病历书写基本规范》等相关法律法规，护理文书必须真实、客观、准确、及时、完整，书写应当规范、清晰、易于辨认，不得随意涂改、伪造或隐匿。

护理文书法律责任

护理文书是具有法律效力的医疗文书，如发生医疗纠纷或医疗事故，护理文书将作为重要证据之一。因此，医护人员必须高度重视护理文书的书写，确保其合法、合规、真实、有效。





提高护理质量与安全保障

提高护理质量

规范的护理文书书写能够准确记录病人的病情变化和护理措施，为医生提供全面、准确的病人信息，有助于医生做出正确的诊断和治疗方案，从而提高护理质量。

保障医疗安全

护理文书是医疗护理工作的重要记录，通过查看护理文书，可以及时发现和解决潜在的医疗安全隐患，避免医疗差错和事故的发生，保障医疗安全。





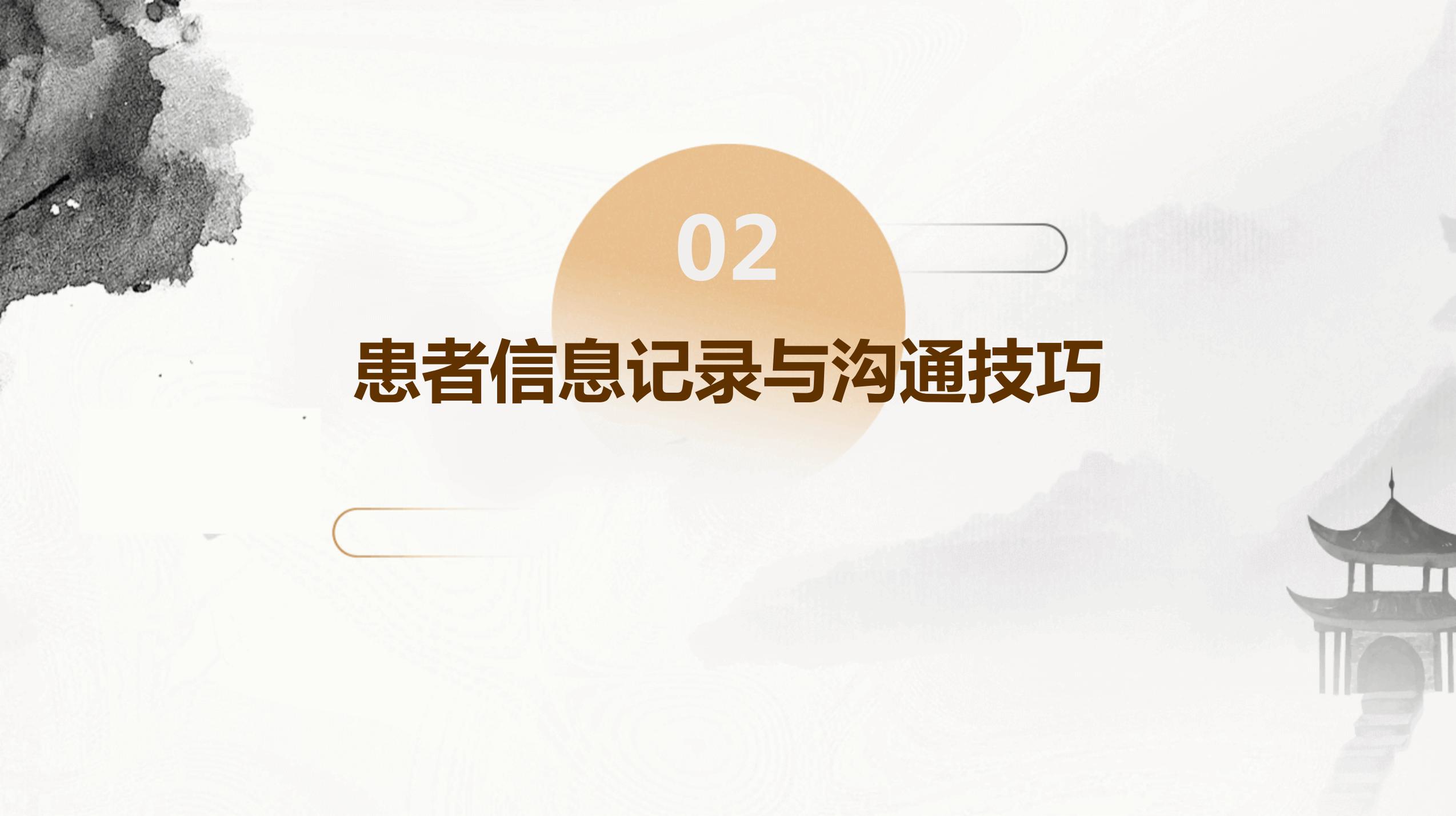
常见问题及解决对策

常见问题

在护理文书书写过程中，常见的问题包括书写不规范、内容不完整、涂改过多、字迹潦草等。这些问题不仅影响护理文书的质量和可读性，还可能引发医疗纠纷和医疗事故。

解决对策

针对以上问题，可以采取以下对策：加强医护人员对护理文书重要性的认识；定期开展护理文书书写培训；建立完善的护理文书质量控制体系；采用电子化护理文书系统，提高书写效率和准确性。



02

患者信息记录与沟通技巧



患者基本信息收集与整理

确保患者信息准确无误

包括姓名、性别、年龄、职业、联系方式等。



整理患者入院评估资料

对患者身体状况、心理状况、社会支持等进行全面评估。



收集患者病史资料

了解既往病史、家族病史、过敏史等，为诊疗提供依据。





病情变化及时记录方法

● 密切观察患者病情

定时测量生命体征，观察病情变化，及时记录。

● 准确描述病情

用专业术语客观、真实地描述患者的病情和症状。

● 及时与医生沟通

发现患者病情异常或变化时，立即报告医生，共同制定处理措施。





医患沟通技巧与注意事项

建立良好沟通关系

以真诚、耐心的态度与患者及其家属沟通，取得信任。



使用通俗易懂的语言

避免使用过于专业的术语，让患者及其家属易于理解。



倾听患者需求

认真倾听患者的诉求和意见，积极回应并解答疑问。



注意沟通方式

尊重患者隐私和权益，避免在公共场合谈论患者病情。





保护患者隐私权及安全措施



严格遵守隐私保护规定

确保患者病历资料、个人信息等隐私不被泄露。

加强信息系统安全

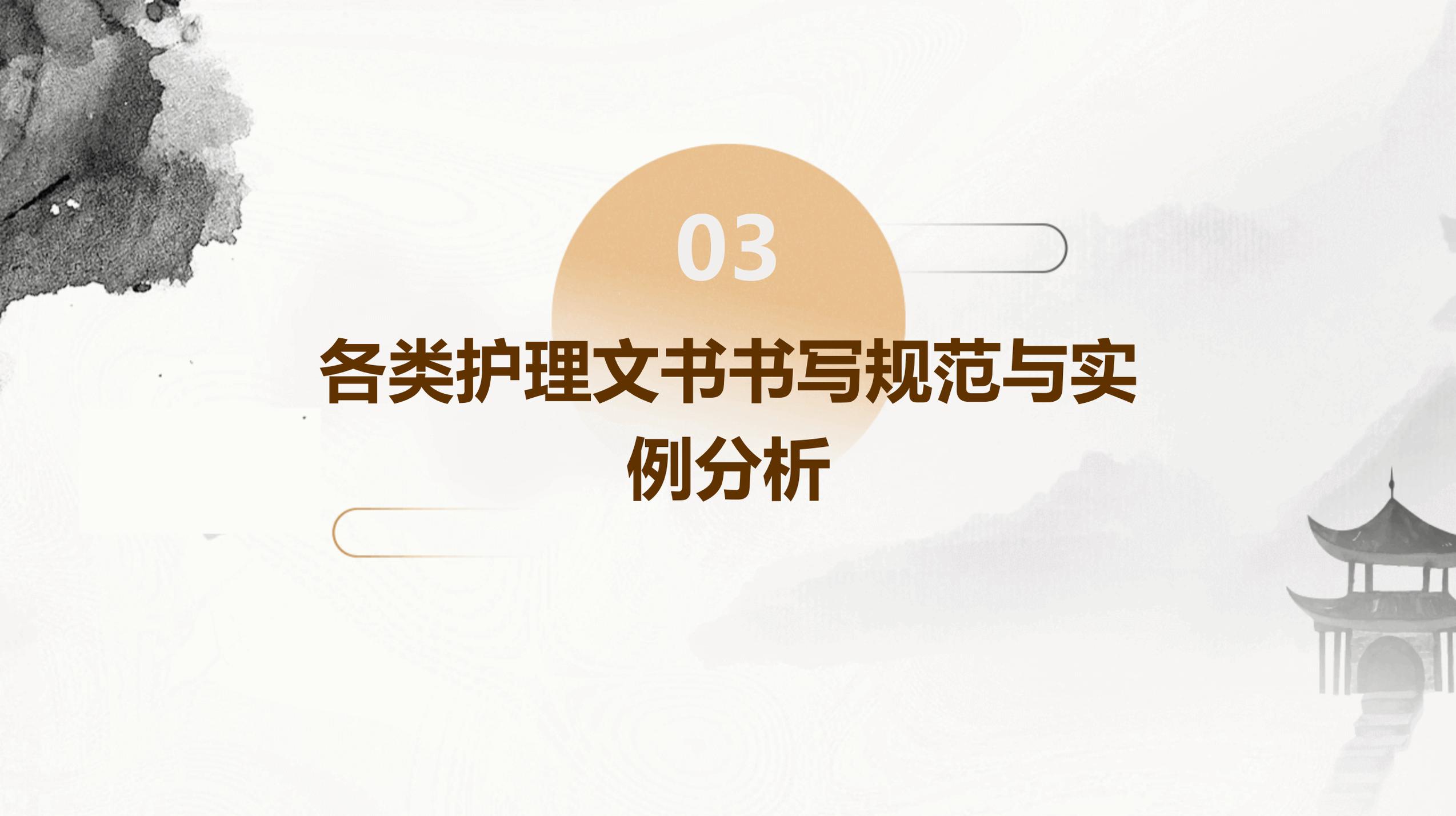
采取加密技术、访问控制等措施保护患者电子病历数据的安全。

规范护理操作

在护理过程中尊重患者隐私，减少不必要的暴露和侵fan。

开展隐私保护教育

提高医护人员对患者隐私保护的意识，共同维护患者权益。



03

各类护理文书书写规范与实例分析



体温单、医嘱单和执行单书写要点

01

体温单

记录患者体温、脉搏、呼吸等生命体征，书写规范、清晰，无涂改。根据患者情况选择测量时间和频率，异常体温须及时测量并记录。

02

医嘱单

医生下达的书面治疗、检查、护理等指令，必须准确、清晰、无歧义。护士执行医嘱时需严格核对，确保无误后执行，并签署执行时间和姓名。

03

执行单

护士根据医嘱执行治疗、检查、护理等操作的记录单，需详细记录执行时间、内容、结果及患者反应等，确保操作规范、安全、有效。

JAHRESPLANER

MAI JUNI JULI AUGUST SEPTEMBER OK

SZ APRIL MAI JUNI JULI AUGUST



护理记录单内容要求及实例展示



护理记录单

记录患者病情观察、护理措施和效果的重要文书，要求客观、真实、准确、及时。包括患者一般情况、病情观察、护理措施和效果评价等内容。

实例展示

例如，对一位高血压患者的护理记录，可以记录患者的血压变化情况、饮食调整、运动锻炼等护理措施，以及这些措施对患者病情的影响和效果评价。



手术清点记录单填写方法

手术清点记录单

用于记录手术过程中器械、敷料等物品的清点情况，确保手术安全。填写时需详细记录手术名称、日期、手术前后物品清点情况等，确保数据准确、无遗漏。

填写方法

手术开始前，器械护士和巡回护士共同清点器械、敷料等物品，并记录在手术清点记录单上。手术结束后，再次清点物品并核对记录单，确保物品数量与术前一致。

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/085010041211012001>