

护理文书书写规范2023

汇报人：xxx

2024-05-06

—— 目录 ——

- 护理文书基本概念与重要性
- 护理文书种类与书写原则
- 体温单、医嘱单书写技巧与实例分析
- 护理记录单、交接班报告编写指南
- 风险评估表、健康教育计划等其他文书编写要点
- 护理文书质量评价与持续改进策略



01

护理文书基本概念与重要性



护理文书定义及作用



护理文书定义

护理文书是医疗护理工作中的重要记录，是护士对患者病情观察、护理措施和效果评价的客观记录，具有法律效力。

护理文书作用

护理文书是患者病情和护理措施的客观记录，是医生诊断、治疗的重要依据，同时也是护士与患者沟通、交流的重要工具。此外，护理文书还是医院管理、教学、科研的重要资料。



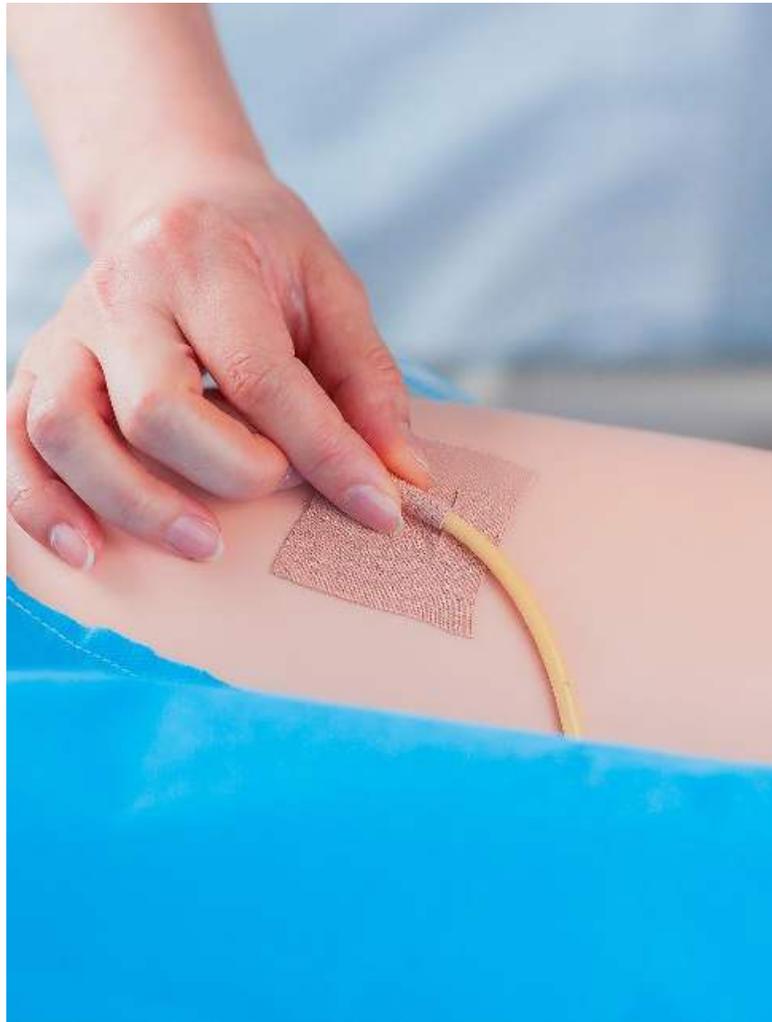
法律法规对护理文书要求

《医疗事故处理条例》规定

患者有权查阅、复印或者复制客观性病历资料，包括体温单、医嘱单、护理记录单等。因此，护理文书的书写必须真实、客观、准确、及时、完整。

《病历书写基本规范》要求

护理文书应当按照规定的格式和内容书写，由相应护士签名；实习护士、试用期护士书写的护理文书，应当经过本医疗机构注册的护士审阅、修改并签名。





提高护理质量和安全意义

01

提高护理质量

通过规范护理文书的书写，可以促使护士更加认真、细致地观察患者病情，及时发现和处理问题，从而提高护理质量。

02

保障患者安全

规范的护理文书可以为医生提供准确、全面的患者信息，有助于医生做出正确的诊断和治疗决策，从而保障患者安全。

03

促进医院管理

护理文书是医院管理的重要资料，通过对护理文书的检查和析，可以发现医院管理和护理工作中存在的问题和不足，为医院改进管理和提高护理质量提供依据。





02

护理文书种类与书写原则



常见护理文书类型介绍

体温单

用于记录患者的体温、脉搏、呼吸等生命体征数据，是评估患者健康状况的重要依据。

医嘱单

医生开具的医疗指令，包括用药、治疗、检查等各项医疗活动，是护士执行医疗计划的依据。



护理记录单

记录患者病情、护理措施、效果评价等信息的文书，是反映患者护理全过程的重要资料。

特殊护理记录单

针对特殊患者或特殊护理操作而设计的记录单，如产科护理记录单、新生儿护理记录单等。



书写原则及规范要求

准确性原则

护理文书必须真实、准确地反映患者的病情和护理情况，不得虚构、夸大或隐瞒。



及时性原则

护理文书应及时书写，以确保信息的时效性和完整性。



完整性原则

护理文书应包含所有必要的信息，如患者基本信息、病情描述、护理措施等，以确保信息的完整性。

规范性原则

护理文书应按照规定格式和要求书写，以确保信息的规范性和可读性。



注意事项与常见问题解答



注意事项

使用蓝黑墨水或碳素墨水书写，字迹清楚、端正，不得涂改、剪贴或滥用简化字。



签名要清晰可辨，不得代签或漏签。



注意事项与常见问题解答

1

日期和时间要准确到分钟，不得随意涂改。

2

常见问题解答

3

问：护理记录中是否可以出现主观臆断的内容？





注意事项与常见问题解答



01

答

不可以。护理记录应客观、真实地反映患者的病情和护理情况，避免主观臆断和猜测。

02

问

医嘱单是否可以涂改？

03

答

医嘱单一般不得涂改，如有特殊情况需要修改，应在修改处签名并注明修改时间。



注意事项与常见问题解答

护理文书是否可以补写？

问

答

护理文书一般应及时书写，不得补写。如有特殊情况需要补写，应在补写处注明补写时间和补写人签名。



03

**体温单、医嘱单书写技巧与实
例分析**



体温单填写要点及方法论述



填写内容准确

包括患者姓名、性别、年龄、科别、床号、入院日期等基本信息，以及体温、脉搏、呼吸等生命体征数据。

绘制图表规范

按照规定的时间间隔绘制体温曲线，并标注特殊体温，如发热、低温等。

注意事项明确

如新入院、手术、分娩、转科、出院、死亡等时间点的特殊标识，以及药物过敏、血压、体重等数据的记录。

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/198110006126006073>