

# 护理文书书写规范

LOGO

护理文书

# 现状

近年来，医患双方的矛盾日益突出。统计数据表明医院败诉有80%输在病历记录上。

《医疗事故处理条例》 [ 10 ] 明确了护理记录为客观资料，是护士在医疗护理活动中唯一的举证资料。在医疗纠纷中护士会因为记录上的差错或缺陷，而承担相应的法律责任。

# 目录

- 护理文书概述
- 体温单
- 医嘱单
- 手术护理记录单
- 护理记录单

# 护理文书概述

- ◆ 护理文书是指护理人员在护理活动过程中形成的**文字、符号、图标**等资料的总称
- ◆ 包括体温单、医嘱单、护理记录单、手术护理记录、病室护理交接班报告

# 护理文书概述

护理文书是护理工作的全面记录，是正确诊断、治疗和护理的科学依据，体现着医院医疗、护理质量，管理水平和护士业务素质，也是临床、教学、科研的重要资料。

# 护理文书概述——意义

- ◆ 护理文书是患者**诊断、抢救、治疗、康复**的重要依据
- ◆ 护理文书是医疗文书的重要组成部分
- ◆ 护理文书是护患纠纷判定**法律责任**的重要佐证
- ◆ 护理文书是护理质量的重要内容
- ◆ 护理文书是教学、科研的重要资料

# 护理文书概述——基本原则

- 1：符合国务院颁布的《医疗事故处理条例》及国家卫生部下发的有关法律、法规要求的原则
- 2：符合医疗护理常规、制度、职责和规范要求的原则
- 3：符合维护护患双方合法权益、防范医疗护理纠纷的原则
- 4：符合患者早诊断、早治疗、早康复的原则
- 5：符合客观、真实、准确、及时、完整、规范记录的原则
- 6：符合有利于提高护理质量的原则
- 7：符合为医疗、教学、科研提供可靠客观资料的原则
- 8：符合集科学性、规范性、技术性、实用性和可操作性为一体，体现现代护理专业特点和学科发展水平的原则
- 9：符合有利于科学、规范护理管理，预防护理差错、事故及纠纷的原则。
- 10：符合方便、快捷、提高工作效率的原则。

# 护理文书概述——基本要求

- ◆客观、真实、准确、及时、完整、规范
- ◆表述准确、**不涂改**、格式正确
- ◆本院执业护士按照护理文书规范书写
- ◆医学术语
- ◆抢救病人6小时补齐
- ◆24小时制时间记录
- ◆**医疗护理文书必须保持一致**

# 体温单——定义

体温单用于记录住院患者的生命体征及其他重要的情况，如出入院、分娩、转出、转入、死亡时间、体重、出入量、腹水情况等。在患者住院期间体温单排列在病历首页，以便查看。

# 体温单——内容

体温单记录内容：包括患者的姓名、年龄、性别、科别、床号、入院日期、住院病历号（或病案号）、日期、住院天数、手术后天数、脉搏、体温、呼吸、血压、大便次数、体重、身高、出入量、页码等。

# 体温单——现存问题

漏项：

- ◆ 身高、体重、血压（常规患者每周测量）
- ◆ 入院当日的两便（**15**点之前的要求记录）
- ◆ 测量**4**次或者**6**次体温期间出现高于**37.5**的体温，以此为起点继续测量三天
- ◆ 没有及时标注手术，入院情况等
- ◆ 手术医嘱签收后患者按照术前一日四次体温测量四次

填写明显错误：录入错误

# 体温单

- ① 凡未经医生批准，或未履行相应手续而擅自离院者，护士不得在体温单上做任何注解，也不得编造体温、脉搏、呼吸的各项数值。如果因治疗外出两小时内应该进行补录
- ② 病人擅自离院期间，体温单上不做任何记录。
- ③ 对擅自离院者，护士需在护理记录单上注明“病人未经同意，于X X日X X时间擅自离院，已报告当班医生或护士长、科主任等”。

# 体温单——呼吸

## ◆呼吸机的使用患者要点**R**

# 体温单——物理降温

- ◆物理温度30分钟后测量的体温以红圈“○”表示，划在物理降温前温度的同一纵格内，以红虚线与降温前温度相连。

# 体温单——两便记录

- ◆患者无大便，以“0”表示；
- ◆灌肠后大便以“E”表示，分子记录大便次数，例：1/E表示灌肠后大便一次；
- ◆0/E表示灌肠后无排便；
- ◆1 1 / E表示自行排便一次灌肠后又排便一次；
- ◆“※”表示大便失禁
- ◆“☆”表示人工肝门。
- ◆单位：次 / 日。



# 医嘱单——内容

- ◆包括日期，时间，护理常规，护理级别，饮食，体位，药物（名称、剂量、浓度用法等），各种检查，治疗，术前准备，医师签名，核对者签名等

# 医嘱单——种类

- ◆ 1 . 长期医嘱 有效时间在24小时以上的医嘱。医师注明停止时间后失效。
- ◆ 2 . 临时医嘱 有效时间在24小时之内，一般仅执行一次。即刻执行医嘱在15分钟内执行

# 医嘱单——处理原则

- ◆先急后缓，先执行后转录
- ◆先执行临时医嘱，再执行长期医嘱

# 医嘱单

- ◆在紧急情况下可使用口头医嘱，但护士必须复诵一遍，两人查对确认无误，方可执行，事后仍须由医师及时补开医嘱
- ◆手术后需先执行“手术医嘱”，停止术前所有长期医嘱，再执行“术后医嘱”，然后按序执行新医嘱。
- ◆护士执行前必须审阅医嘱的正确性，执行后应核对执行单有无遗漏或打印错误，患者是否及时得到处置

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/378050016035006062>