

来凤体温护理记录单

体温单填写

体温单上患者姓名、性别、年纪、科别、床号、入院日期、住院病历号（病案号）、日期、住院天数、手术后或产后天数、血压、体重、大便次数、出入液量、小便量等用蓝黑墨水笔填写。

体 温 单

姓名		性别		年龄		科别		床号		入院日期		住院病历号												
日期																								
住院天数																								
手术后 72h 后	天数																							
时 间	上午			下午			上午			下午			上午			下午			上午			下午		
	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10
脉搏	摄氏													华氏										
180	42													108										
														107										
160	41													106										
														105										
140	40													104										
														103										
120	39													102										
														101										
100	38													100										
														99										
80	37													98										
														97										
60	36													96										
40	35																							
20	34																							
呼吸 (次/分)																								
血压 mmHg																								
体重 Kg																								
大便次数																								
入量 ml																								
出量 ml																								
尿量 ml																								

- 姓名：若碰到名字需要修改时，只有重新绘制体温单。
- 年纪：应填写实足年纪。若是7岁以内患儿年纪要填写到实际年月，按岁统计，用代分数形式表示。如5岁4月，表示为 $5\frac{4}{12}$ 岁。
- 注意：年纪单位必须用汉字写明岁、天等不能简写成对应字母。

- 科别、床号、只需写科室名称及床号数字
(注意数字以阿拉伯数字表示)
- 如：科别：内1 床号：5
- 若转科或转床在右上角打一向上箭头写上
对应科室及床号。
- 内1 9
- 如外1[↑] 3[↑]

- 填写日期栏时，每页第1日应填写年、月、日，其余6天不填写年、月，只填日，如在6天当中碰到新月份或年度开始时，则应填写月、日或年、月、日。（注意翻页后写明年月日）
- 住院天数以阿拉伯数字“1、2、3……”表示，自住院日起连续写至出院日止。
- 手术（或分娩）后天数，以手术（或分娩）后第1日，以阿拉伯数字“1、2、3……”表示，依次填写至14日止。若在14日内进行第二次手术，则停写第一次手术天数，第二次手术当日用罗马数字填写II-0字样，然后依次填写为II-1，II-2……直至II-14为止。（第二次手术写明手术时间）
- 注意：绘制只写当日住院日期及天数。若患者在住院期间因某种原因请假外出，再返回时，住院日期就写当日返回日期，住院天数接着写。
- 如

日期	-12-2	3	4	12-8	9		
住院天数	1	2	3	4	5		

- 在体温单42—40℃之间对应栏目内，用蓝黑墨水笔填写入院、手术、分娩、转科、出院、死亡时间。统计入院、死亡时间应该详细到分钟。（注：转科只写转入、不写转出，若医嘱开输液完后，出院时间写医嘱时间）
- 若碰到各种入院方式填写时，以两种方式为主。

如

	2	6	10	2	6	10
摄氏						
42						
		手	转			
		术	入			
		•				
		入				
41		院	八			
			时			
			三			
		七	十			
		时	分			
40						

- 当入院时间与体温或脉搏相冲突时，则将入院时间向前提一格纵向填写。

如：入院6时，则写入院2时处。

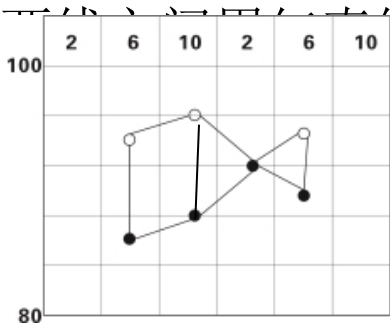
当凌晨零时至三时入院患者出现体温 $>40^{\circ}\text{C}$ 或 $\text{P} > 140$ 次/分时，在体温单42与格之间纵向写入院时间，在对应栏内画体温，脉搏。

体温曲线绘制规范

- 要求：点要圆、线要直。
- 所测体温用蓝黑色笔绘在体温单上，符号为：口温“●”，腋温“×”，肛温“○”。相邻两次体温用蓝黑线相连。患者因某种原因未查体温而出现体温符号中止时，相邻两点之间可不连线。
- **物理降温**半小时后测得体温，若体温下降，则划在物理降温前温度同一纵格内向下，用红圈表示，以红虚线和物理降温前温度相连。若体温反而上升，则划在物理降温前温度同一纵格内向上，用红圈表示，以红虚线和物理降温前温度相连。（注： $T \geq 39^{\circ}\text{C}$ ）
- 物理降温只限于温水擦浴，酒精擦拭、大动脉冰敷等。（注：用冰帽、冰毯治疗者不算物理降温）
- 如患者屡次采取降温办法，高热连续不退，受体温单空间限制，需将体温改变情况统计在护理统计单中。
- 若体温不升者，只需在护理统计单统计，体温单上不用画。
- 入院72小时内天天统计4次，统计时间为06:00—10:00—14:00—18:00，发烧病人每4小时统计1次，体温正常者天天统计1次，统计时间为10:00。
- 若病重、病危患者，天天统计6次。

脉搏绘制规范

- 脉搏用红“●”表示，相邻两次脉率用红线相连。 ×
- 脉率与体温相遇时，在体温标识外划红“○”表示，如“○”
- 当脉率与心率不一致时，心率用“○”表示脉率用红“●”表示，并分别连续。
- 钱填满。二者一致后，则不画心率，只绘制脉率。



- 若脉搏短绌患者，未告病重/病危，体温正常，72小时后，脉率、心率班班画、体温画一次。
- 注：若患者有外出，相邻体温，脉搏不连线。
- 转科患者，生命体征均按新入院患者绘制。

- 呼吸填写方式：如每日统计呼吸**2**次以上，应该在对应栏目内上下交织统计。不相邻呼吸次数填写于底线，且不出格。新入院患者呼吸格式先下后上，如

20	20	20	
----	----	----	--

- 注意：若使用呼吸机患者，无自主呼吸，呼吸次数统计为**0**，有自主呼吸，自主呼吸次数是几，呼吸次数就统计几。

- **血压**：患者入院时，护士应该测量患者血压并统计在体温单对应栏目内。采取分子式（收缩压/舒张压）表示。
- 危重病人屡次测量可统计在护理统计单上，体温单上分别统计06:00—18:00。
- 测血压Q6h，06:00—12:00—18:00—00:00，体温单上分别统计06:00—18:00
- 测血压Q8h，06:00—14:00—22:00,体温单上分别统计06:00—22:00
- 在体温单统计血压时如图，但分子线必须用尺画直。
- 如测血压Bid以上

呼吸(次/分)						
血压mmHg	120 90		130 80			

- 新入院若不需要测血压，写入对应时间栏下面，测血压Qd血压写入前面

- **大便次数**应该每24小时统计1次前一天大便次数，如未解大便统计符号为“0”，大便失禁统计符号为“※”，灌肠符号为“E”，1/E表示灌肠后大便1次，0/E表示灌肠后无大便排出。1 1/E表示自行排便1次，灌肠后又排便1次。用开塞露患者，以通便为目标统计为“E”。若住院第一天，体温画4次，写大便次数。
- 注：因手术、肠道检验导泻者，大便按正常统计次数，若人工造瘘患者，体温单上无须统计。
- **体重**：患者入院时，护士应该测量患者体重并统计在体温单对应栏目内。若危重患者或卧床不能测量者，体温单上注明卧床，待病情稳定后测量体重，并做好统计。

○

- 出入液量
- 医嘱要求统计24h出入液量者，由当日夜班护士于07:00进行总结，并及时填写在体温单前1天对应入量和出量栏内。
- 注意：当总入量时碰到有小数点，在体温单内统计时将小数点后面数字向右上角提升。如总入量约2358.5ml。

入量	2358. ⁵
----	--------------------

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/575243243211011241>