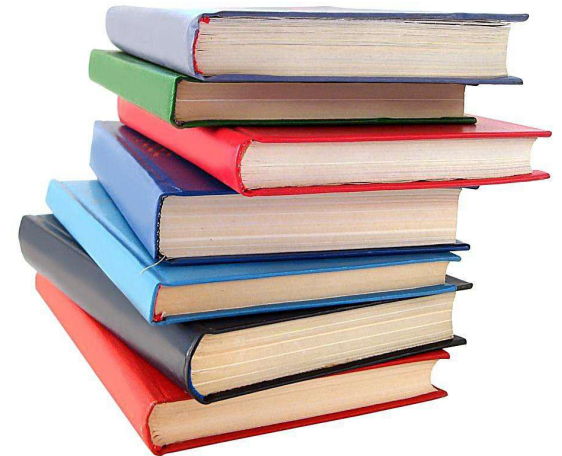


护理文件书写规范

护理部

- 护理记录做为病历的一部分，是护理行为正确与否的重要依据，是重要的法律证据，对解决医疗诉讼有不容质疑的举证责任。
- 《医疗事故处理条例》中明确指出，护理记录为客观资料，是护士在医疗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。

- ***If something has not been recorded then it's not happened!***



护理文书

- 护理文书是护士在临床护理活动中形成的全部文字、符号、图表等资料的总和，是护士在观察、评估患者的护理问题，以及解决患者问题而执行医嘱或实施护理行为过程的记录。
- 具有法律效力，应严肃对待，妥善保管。

重要性

- 规范护理文书，维护护患双方的合法权益。
- 为护士观察病情和实施护理措施作出了重要提示。
- 为护理科研积累宝贵的资料，促进了护理学科的发展。
- 规范了护士行为，提高了护理质量，保障了护理安全。
- 完整、客观的护理记录，为医疗诊治提供证据。

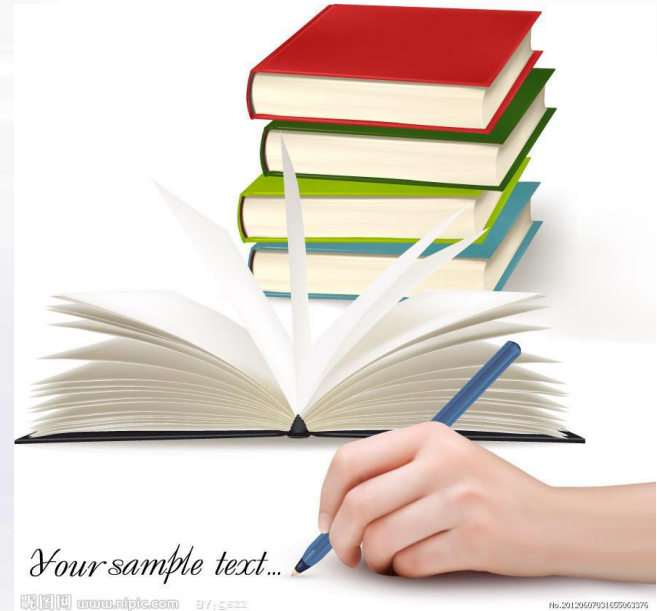
书写原则

明确权限和
职责，谁执
行、谁签字、
谁负责！

做什么写什
么！

主要的护理文件

- 体温单
- 医嘱单
- 护理记录单
- 手术护理记录单
- 输血记录单
- 血糖监测记录单
- 评估单、上报表、登记表



总要求

- 客观、真实、准确、及时、完整、规范。
- 一律使用蓝黑或碳素墨水笔书写。
- 护理文件书写应当文字工整，字迹清晰，表述准确，语句通顺，标点正确。书写过程中出现错字时，用双线划在错字上，保留原记录清楚、可辨，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

总要求

- 护理文件一律使用阿拉伯数字书写日期和时间，采用公历制，日期用年一月一日，如：2015—1—15或2015年1月15日。时间采用24小时制，具体到分钟。如“上午8点10分”记为“8:10”，“晚上8点10分”记为“20:10”。

总要求

- 护理文件应当按照规定的内容书写，书写人员应当签全名。实习护士、进修、试用期护士、未经注册护士书写的护理记录，应由有资质的带教护士审阅、修改并复签名，修改用笔要与书写用笔一致。

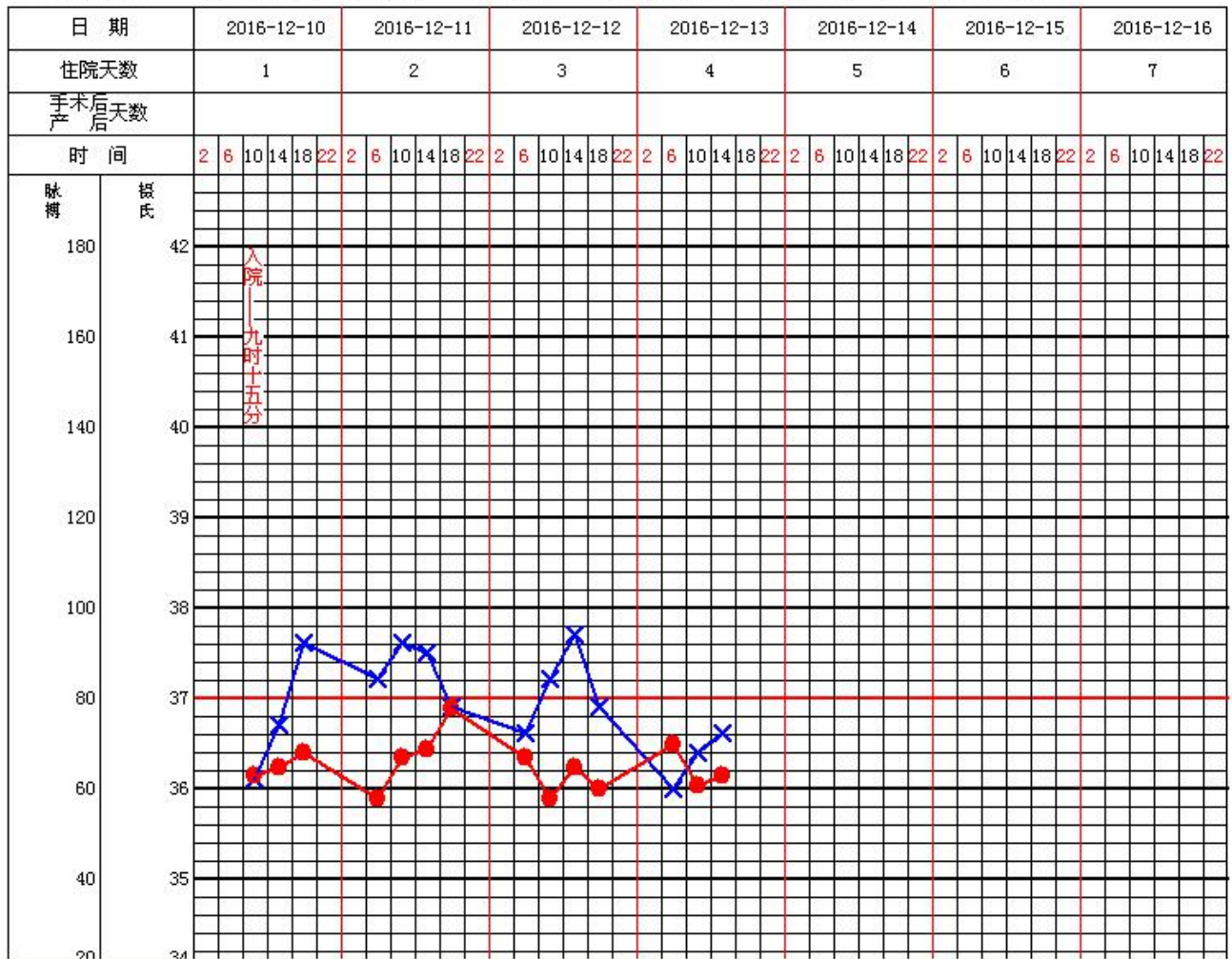
张三 / 李四

体温单

河北省磁县人民医院

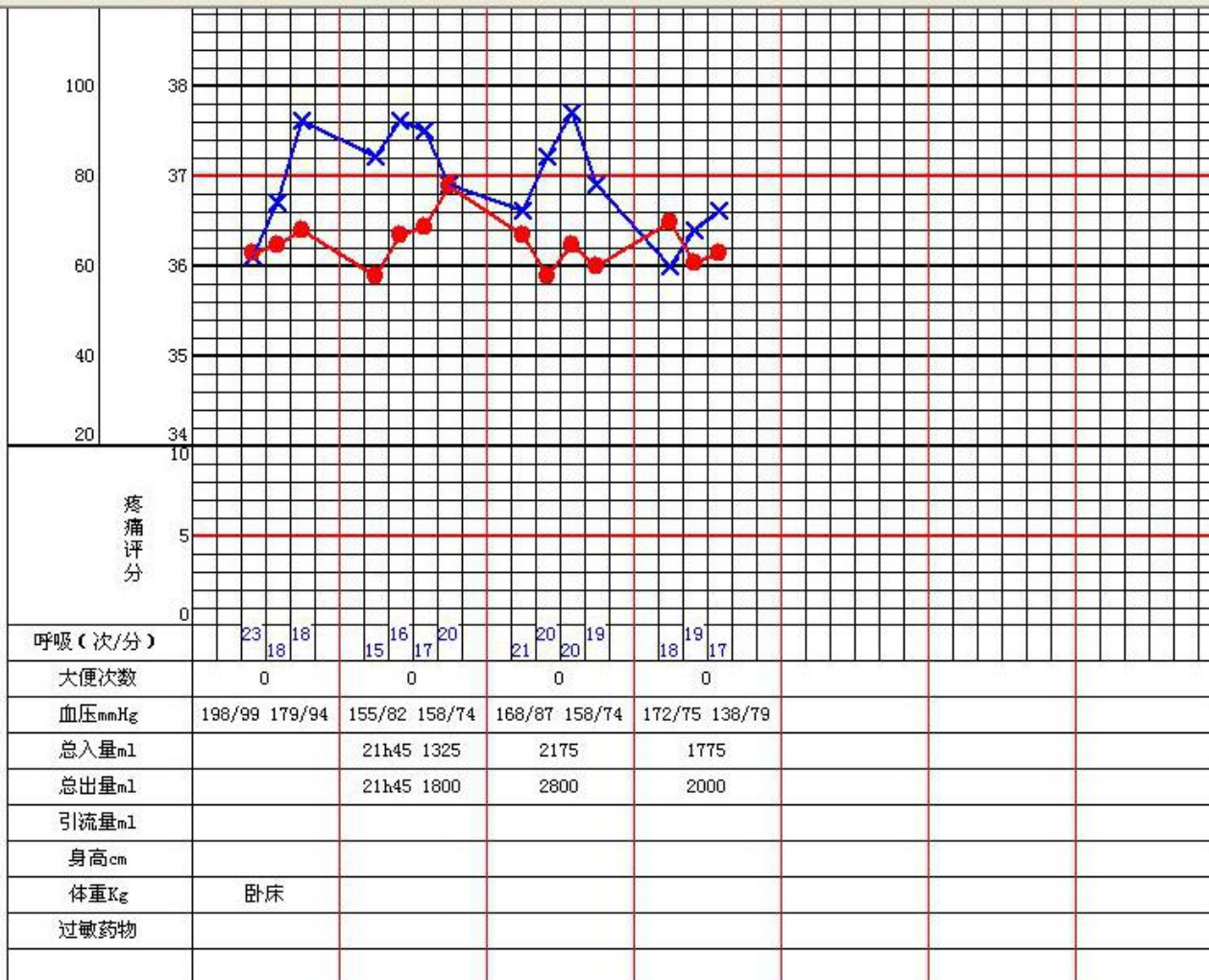
体温单

科室: 神经外科 姓名: 杨庆美 性别: 女 年龄: 74岁 床号: B08-60 入院日期: 2016-12-10 住院号: 246063



体温单

[↑](#) 上一页
 [↓](#) 下一页
 [📅](#) 定位
 [📌](#) 标注
 [🖨️](#) 打印
 [📅](#) 体温录入
 [📅](#) 批量录入



体温

- 在“ $40^{\circ}\text{C}\sim 42^{\circ}\text{C}$ ”之间，用红笔在相应时间栏内纵向顶格记录入院、转入、分娩、出院、死亡时间。
- 将每次测得的体温以蓝笔绘制在相应时间栏内：口腔温度以蓝点“●”表示；腋下温度以蓝叉“×”表示；直肠温度以蓝圈“○”表示。相邻两次温度用蓝线相连。

体温

- 高热病人的体温由当班护士随时记录到体温单上，采取降温措施30分钟后测体温，测得的体温绘制在测温前体温的同一纵隔内，以红圈“○”表示，并用红虚线与降温前体温相连。下一次体温应于降温前体温相连。

体温

- 体温不升时，在 35°C 线处画蓝叉“ \times ”（或蓝点●、蓝圈○）并与相邻温度相连，在其蓝叉下方画箭头“ \downarrow ”，长度不超过两个小格。
- 测体温若患者不在，回来后要及时补测，如果长时间离院时，在体温单 $35^{\circ}\text{C}\sim 34^{\circ}\text{C}$ 之间用红笔纵向注明“外出”字样，以后的体温、脉搏曲线不在与外出前的相连。

脉搏

- 将每次测得的脉搏或心率，用红笔绘制于体温单相应时间栏内：
- 脉搏以红点“●”表示，心率以红圈“○”表示，相邻脉搏或心率之间用红线相连。
- 脉搏短绌时，相邻脉搏之间、相邻心率之间以及同一时间的脉搏和心率之间均用红线相连。

脉搏

- 当脉搏与体温重叠时，先画体温符号，再用红笔在外画红圈“○”。如腋下体温，先画蓝“×”表示体温，再将红“○”画于其外，表示脉搏。如相邻两次的体温与脉搏均重叠时，中间用红线相连。

呼吸

- 在“呼吸”栏相应时间格内填写测得的患者呼吸次数，用阿拉伯数字表示。相邻两次呼吸次数应上下错开，先上后下。
- 应用机械通气的患者，记录时用“R”表示，记录在相应时间栏内。

体温、脉搏、呼吸的测量与记录要求

- 新入院患者当日测体温、脉搏、呼吸**三次**（若测量不足三次，则次日测量体温、脉搏、呼吸三次），次日按住院患者常规执行。
- 住院患者常规日测体温、脉搏、呼吸至少一次；手术患者术前一日晚增加一次，术后每日二次，连测三天。

体温、脉搏、呼吸的测量与记录要求

- 体温超过 37.5°C 者，日测量体温、脉搏、呼吸四次，直到体温持续正常三天后按常规执行。
- 重症患者、一级护理、新生儿日测体温至少四次，特殊情况遵医嘱。

大便次数

- 记录患者前一日24小时的大便次数，与当日下午测量体温时询问，并记入当日的大便次数栏内，用阿拉伯数字表示。
- 无大便记“0”；人工肛门、大便失禁者以“※”表示；灌肠以“E”表示。例如：
“3/E”表示灌肠后大便3次；“1 2/E”表示自行排便1次，灌肠后又排便2次；
“4/2E”表示灌肠2次后大便4次。

血压

- 新入院患者常规测量、记录一次，以后每周至少测量、记录一次或按医嘱要求执行。一日内测量血压两次，则上午血压写在前半格，下午血压写在后半格。
- 血压栏填写实际测得的血压，记录方式：收缩压/舒张压（120/80）。单位毫米汞柱（mmHg）

总入量、总出量

- 记录患者前一日24小时的总入量/出量，以“ml”为单位，用阿拉伯数字填写在相应栏内。总入量/出量每24小时总结、填写一次，不足24小时的以实际时间总结、填写。例如：12小时内总入量800 ml，记为“12h 800”。

总入量、总出量

- 总入量包括**进食量**、**饮水量**、**输液量**和**输血**量等；总出量包括**大便量**、**尿量**、**痰量**、**呕吐量**、**引流量**及其它排出物的总量。

引流量

- 记录患者前一日24小时的总引流量，以“ml”为单位，填写阿拉伯数字。每24小时总结、填写一次，不足24小时的以实际时间总结、填写。
- 引流量包括胸水、腹水、胃液和伤口引出液的总量。

身高、体重

- 身高：记录患者实测身高，以“cm”为单位，填写阿拉伯数字。根据医嘱或病情需要测量。
- 体重：记录患者实测体重，以“kg”为单位，填写阿拉伯数字。新入院时测量一次，以后每周测量一次或遵医嘱测量并记录。危重或卧床不能测量的患者，应在该项目栏内填写“卧床”。

过敏药物

- 记录患者过敏药物的名称，用**红笔**逐页填写。



护理记录单

重症护理记录单

姓名:杜梅亭

性别:女

年龄:73岁

科别:神经外科 床号: B08-21

病案号:246048

日期 时间	体温 ℃	心率 次/分	呼吸 次/分	血压 mmhg	氧饱 和度 %	入量 (ml)		出量 (ml)		病情及治疗	签名
						液量	其他	尿量	其他		
2016-12-9 19:05	36	65	18	177/100	98	250				患者,女,73岁,主因突发意识不清2小时,伴呕吐于19:05收入院,患者呈浅昏迷状态,双侧瞳孔不等大,左侧约1.5mm,右侧约4.5mm对光反射消失,遵医嘱头高位卧位,吸氧,禁食水,鼻饲管置管,持续胃肠减压畅通,引流液呈咖啡色,保留导尿,尿色黄,综合心电监护,急行头部备皮。从急诊科带回液体0.9%氯化钠加酚磺乙胺注射液3g静点。	赵晓瑜
19:30		66	18	180/102	99	250				0.9%氯化钠加奥美拉唑钠40mg静点。	赵晓瑜
20:00		68	18	177/100	98					遵医嘱咪唑米40mg静脉注射。	赵晓瑜

护理记录单

日期 时间	体温 ℃	心率 次/分	呼吸 次/分	血压 mmhg	氧饱 和度 %	入量 (ml)		出量 (ml)		病情及治疗	签名
						液量	其他	尿量	其他		
23:50						50				0.9%氯化钠100ml。以晨改为低盐低	
										脂饮食。	郭芳芳
23:50						100				0.9%氯化钠加氨曲南3.0静点。	郭芳芳
11-29 0:00		80	21	147/82	97						郭芳芳
1:00		82	22	145/80	97	100				0.9%氯化钠加奥扎格雷钠80mg,	
										10%氯化钾0.3静点。	郭芳芳
2:00		79	22	148/75	97	100				0.9%氯化钠加泮托拉唑钠40mg,	
										10%氯化钾0.3静点。	郭芳芳
3:00		80	20	159/79	96	100				0.9%氯化钠加注射用小牛血去蛋白	
										提取物0.8, 10%氯化钾0.3静点。	王菁
4:00		75	20	147/79	98			500		排尿一次。	王菁
5:00		80	20	155/70	98						王菁
6:00	36	81	20	157/71	98						王菁
7:00		83	20	157/73	98					小结:患者神清,精神可,夜间睡	王菁

护士签名: _____

河北省磁县人民医院 重症护理记录单

姓名:陈占芳 性别:女 年龄:89岁 科别:神经内一科 床号:B10-13 病案号:215422

日期 时间	体温 ℃	心率 次/分	呼吸 次/分	血压 mmhg	氧饱 和度 %	入量 (ml)		出量 (ml)		病情及治疗	签名
						液量	其他	尿量	其他		
2016-11-29 7:00										眠可,鼻氧管吸氧,氧流量为	
										2L/min,综合心电监测,重症监	
										护,嘱患者卧床休息。	王善
				8h31'	总结	530	500				王善
8:00		80	19	162/53	98	100	200			参芎葡萄糖注射液静点。进食一次。	于娇娇
9:00		82	20	159/81	98	50				0.9%氯化钠冲管。	于娇娇
9:20						100				0.9%氯化钠加氨曲南2静点。	于娇娇
10:00	36.7	84	19	159/91	98					依诺肝素钠60mg皮下注射。	于娇娇
11:00		81	19	150/91	98	100		150		0.9%氯化钠加小牛血去蛋白提取物	
										80mg,10%氯化钾0.3静点。	于娇娇
12:00		88	20	145/80	98						于娇娇

另存 预览 纸张 打印 复制 剪切 粘贴 撤销 重做 修订痕迹

100% 小四 B I U U 锁定表格 行锁定 插入签名

[日期时间列 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 [自动换行列] 12

重症护理记录单

姓名:陈占芳 性别:女 年龄:89岁 科别:神经内一科 病号:B10-13 病案号:215422

日期 时间	体温 ℃	心率 次/分	呼吸 次/分	血压 mmhg	氧饱 和度 %	入量 (ml)		出量 (ml)		病情及治疗	签名
						液量	其他	尿量	其他		
2016-11-29 19:00										吸氧, 2L/min, 综合心电监测, 重症监护, 嘱患者卧床休息。	王翠红
				12h	小结	950	900				王翠红
20:00	80	20	20	157/97	97	200	180			进食一次。	郭芳芳
21:00		80	20	155/92	96						郭芳芳
22:00		81	20	150/83	96						郭芳芳
23:00		79	20	152/78	95						秦小荣
11-30 0:00		80	20	161/77	94						秦小荣
1:00		82	20	160/79	95						秦小荣
2:00		81	20	159/89	94						秦小荣
3:00		78	19	173/75	96						郭芳芳
4:00		80	19	190/107	96						郭芳芳
5:00		80	19	134/74	97						郭芳芳

添加文字 文字属性 克隆文字 对齐文字 删除文字 特殊字符 小模板 小结/总结 插图 锁定图片 插图 上标 下标 符号图库

护理记录单

- 护理记录按时间顺序记录，普通病房之间转科连续记录，但要求有转科描述，从ICU病房转入者，护理记录另起一页重新书写并按时间顺序排序。
- 护理记录单第一页内容未写完，最后一行要签护士全名，续页后第一行应书写年、月、日。

危重症护理记录单

- “日期/时间”第一格应记录年、月、日，以下只写月、日，跨年的应加记年份，记录“时间”应当具体到分钟。
- “体温、脉搏、呼吸、血压、入量、出量”栏，只需记录具体数值，不加单位；特殊情况，如引流液、痰液等颜色和性状、输入药物、液体与血液制品名称等应在病情栏中描述。

- 患者需要吸氧，要求有吸氧方式及流量的记录，吸氧流量无变化则本页不再重复书写，有吸氧的方式及流量的变化时，要及时更改并记录，停吸氧时，要及时记录。给予特殊药物要写明给药时间、原因、剂量、用法、用药后反应；特殊检查要记录检查名称、检查前准备、检查后护理观察；特殊治疗、操作要记录实施的时间、结果和患者反应。

- “病情及治疗”记录患者病情、重要的治疗、检查及时间，所给予的护理措施和效果等。能及时、准确、连续地反映患者住院过程中护理和病情变化。
- ①手术病人应重点记录麻醉方式、手术名称、返回病室时间、意识情况、伤口及引流情况等。
- ②抢救病人应着重书写抢救时间、抢救经过、抢救结果。
- ③病人死亡应重点叙述抢救时间、抢救过程、死亡时间。

- 依据病情变化和护理过程随时记录，记录简明、重点突出、字迹清晰、时间准确、用医学术语、不得追记补记，病情记录有连续性，间隔时间最长不超过2小时。
- 因抢救危重患者未能及时记录时，当班护士应在抢救结束后（6小时内）据实补记，并加以注明，内容包括病情变化、抢救时间及治疗护理措施。

- 停重症监护后应注明已停止的治疗项目和未停止的治疗项目，记录应与医嘱相符合。
- 记录者应在护理记录单底部横线上手工签全名。



医嘱单

- **长期医嘱**：指医嘱有效时间在24小时以上，当医生注明停止时间后失效
- **长期备用医嘱**：医嘱有效时间在24小时以上，必要时用，医师注明停止时间后失效
- **临时医嘱**：指医嘱有效时间在24小时以内、在短时间内或立即执行，限定执行时间的医嘱，应在限定时间内执行
- **临时备用医嘱**：指医嘱在12小时内有效、必要时用、只执行一次，过期未执行则失效

医嘱单

- 一般情况下，护士不得执行口头医嘱，因抢救患者需要执行口头医嘱时，执行护士应复诵一遍，双方确认无误后方可先执行，抢救结束后，医师应当即刻据实补记医嘱。
- 每页医嘱单最后一行手工签字栏，要求核对后在签字栏手工签全名。

• 医嘱处理原则

- 先急后缓
- 先执行临时医嘱，
再执行长期医嘱



评估表

参数	直觉感受				潮湿状况				活动情况				移动情况				营养状况				摩擦力和剪切力		
	无受限	轻微受限	非常受限	完全受限	很少潮湿	有时潮湿	潮湿	持续潮湿	时常行走	偶尔行走	可以坐椅子	限制卧床	未受限	轻微受限	非常受限	完全无法移动	非常好	足够	可能不足	非常差	无明显问题	潜在问题	有问题
分数	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	3	2	1

- 评分 ≤ 9 分极度危险，10-12分高度危险，13-14分中度危险，15-18分轻度危险

压疮评估表解析

- **直觉感受**
- **完全受限**：对疼痛刺激没有反应（没有呻吟、退缩或紧握）或者绝大部分机体对疼痛的感觉受限。
- **非常受限**：只对疼痛刺激有反应。只能通过呻吟和烦躁的方式表达机体不适，或者机体一半以上的部位对疼痛或不适感觉障碍。

- **轻微受限**：对其讲话有反应，但不是所有时间都能用语言表达不适感或者需要翻身，或者机体的一到两个肢体的部位对疼痛或不适感觉障碍。
- **无受限**：对其讲话有反应。机体没有对疼痛或不适的感觉缺失。

• 潮湿状况

- **持续潮湿**：出于出汗、小便等原因皮肤一直处于潮湿状态，每当移动患者或给患者翻身时就可发现患者的皮肤是湿的。
- **潮湿**：皮肤经常但不是总是处于潮湿状态，床单每班至少换一次。
- **有时潮湿**：每天大概需要额外的换一次床单。
- **很少潮湿**：通常皮肤是干的，只要按常规换床单即可。

• 活动情况

- 限制卧床：限制在床上
- 可以坐椅子：行走能力严重受限或没有行走能力。不能承受自身的重量和/或在帮助下坐椅子或轮椅。
- 偶尔行走：白天在帮助或无须帮助的情况下偶尔可以走很短的一段路。每班中大部分的时间在床上或椅子上度过。
- 时常行走：每天至少2次室外行走，白天醒着的时候至少每2小时行走一次。

• 移动情况

- **完全无法移动**：没有帮助的情况下躯体或四肢完全不能做出移动。（肌力0-1级）
- **非常受限**：偶尔能轻微地移动躯体或四肢，但不能独立完成经常的或显著的身体位置变动。（肌力2级）
- **轻微受限**：能独立经常轻微的改变躯体或四肢的位置。（3级）
- **未受限**：独立完成，经常性的自行体位改变。（4级以上）

- **营养状况**

- **非常差**：从来不能吃完一餐饭。很少能摄入所给食物量的 $1/3$ 。很少摄入液体。没有摄入流质饮食。或者禁食和/或静脉输入大于5天。
- **可能不足**：很少吃完一餐饭。通常只能摄入所入食物量的 $1/2$ 。偶尔能摄入规定食物量。或者可摄入略低于理想量的流质或者鼻饲。

- **足够**：可摄入供给量的一半以上。偶尔会拒绝肉类，供给食品通常会吃掉。或者鼻饲或TPN的量达到绝大部分的营养所需。
- **非常好**：每餐能摄入绝大部分食物。从来不拒绝食物。吃肉类和乳制品。两餐间偶尔进食。不需要其它补充食物。

- **摩擦力和剪切力**

- **有问题**：移动时需要中到大量的帮助。不可能做到完全抬空而不碰到床单。在床上或者椅子上时经常滑落，需要大力帮助下重新摆体位。痉挛、挛缩或躁动不安通常导致摩擦。

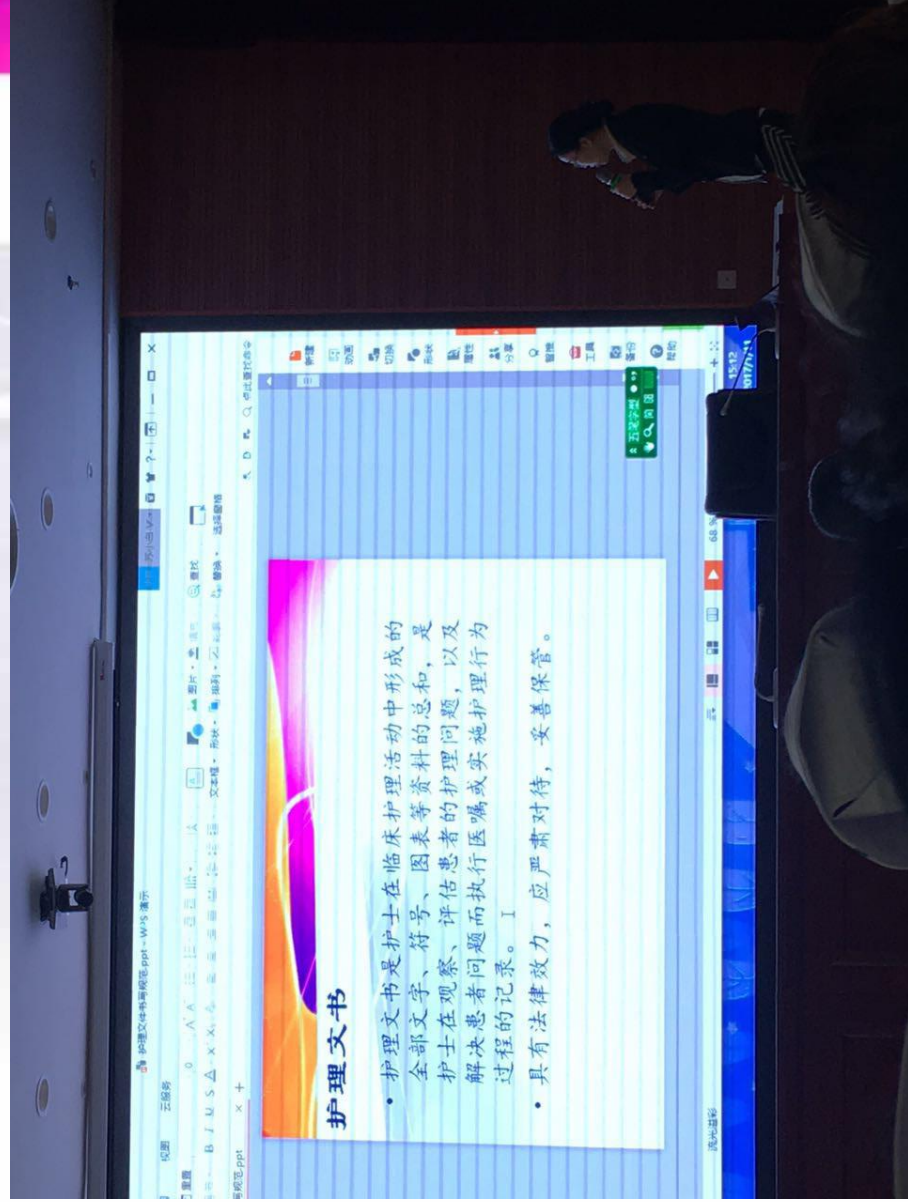
- **潜在问题**：躯体移动乏力，或者需要一些帮助。在移动过程中，皮肤在一定程度上会碰到床单、椅子，约束带或其它设施。在床上或椅子上可保持相对好的位置，偶尔会滑落下来。
- **无明显问题**：能独立在床上和椅子上移动，并具有足够的肌肉力量在移动时完全抬空躯体。在床上和椅子上总能保持良好的位置。

Nature Road

This year, my aunt requested her two weeks in the spring and asked that my parents provide me and her extended family, whom I usually bring with her to visit, of course, in a rather way with the industry.

谢谢聆听!







护理文件书写规范

护理部