

The background features a decorative arrangement of seven circles. The top row consists of three circles: a white circle with a light purple outline on the left, and two solid light purple circles on the right. The bottom row consists of three circles: two solid light purple circles on the left, and a white circle with a light purple outline on the right. The text is centered horizontally between these two rows.

关于重症护理记录单书写要求



适用范围

- （一）急、危、重症患者。
- （二）病情突然发生变化、需要监护者。

基本要求（一）

- 病重（病危）患者护理记录是指护士根据医嘱和病情对病重（病危）患者住院期间护理过程的客观记录。
- 病重（病危）患者护理记录根据相应专科的护理特点书写。

基本要求（二）

- 内容包括患者姓名、科别、住院病历号（或病案号）、床位号、页码、记录日期和时间、出入液量、体温、脉搏、呼吸、血压等病情观察、护理措施和效果、护士签名等。
- 记录时间具体到分钟。

基本要求（三）

- 书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范。
- 护理记录书写应当使用蓝黑墨水、碳素墨水笔。
- 病历书写使用中文，通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。

基本要求（四）

- 病历书写应规范使用医学术语，文字工整，字迹清晰，表述准确，语句通顺，标点和页数正确。
- 病历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，并注明修改时间，修改人签名盖章。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

基本要求（五）

- 护理病历应当按照规定的内容书写，并由相应护理人员签名并盖章。
- 高级职称护理人员有审查修改下级护理人员书写的病历的责任。
- 进修护士、实习护士、试用期护士书写的病历，应当经过本院注册的护士审阅、修改并签名并盖章。

基本要求（六）

- 病历书写一律使用阿拉伯数字书写日期和时间，采用24小时制记录。
- 因抢救急、危、重症病人，未能及时书写抢救记录的，当班护士应当在抢救结束后6小时内及时据实补记，记录时间具体到分钟，并注明抢救完成时间和补记时间。
- 重症护理记录单每日记录一页，术前记录与术后记录分开记录，页码连续。

具体书写要求

- 楣栏内容要认真填写，一般护理项目部分：评估患者状态在相应的项目后面划“√”，交接班时交接班者应查看患者相应护理项目是否正确。

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/278021037131006053>