

危重患者护理记录的书写办法

护理记录的重要意义

1. 提供病人的信息资料
2. 提供教学与科研材料
3. 提供评价根据
4. 提供法律根据

危重患者护理记录针对人群

- 重症监护的病人
- 特级护理的病人
- 一级护理并有病危或病重医嘱的患者

危重患者护理记录书写原则

- 危重患者护理记录应根据相应专科的护理特点进行书写，记录时间应当具体到分钟。如果由于急救没能及时记录，必须在6小时内据实补记，不可编造。

危重患者护理记录书写基本规定

1. 应客观、真实、精确、及时、完整的反映病情变化。
2. 用黑色或者蓝黑色签字笔记录。文字工整、笔迹清晰、体现精确、语句通顺（用医学术语）、标点对的。
3. 记录频率
 - (1) 根据医嘱规定进行记录。
 - (2) 遇到特殊状况，根据病情、使用药物酌情记录生命体征的变化，记录时间具体到分钟。

危重患者护理记录书写基本规定

4. 出入量每班总结一次（即8Am, 5Pm）。用双红线标记。（8Am-结24H的，5Pm结白班的）

5. 每天记录四次体温状况（6Am, 10Am, 2Pm, 6Pm），如果有高热患者应予以相应的降温措施（冰袋，冰帽，冰毯，温水擦浴，酒精擦浴）并记录，1小时后复测体温，及时了解体温变化。

6. 新入、转入患者要记录日期、时间、入院诊断、不适主诉、既往史、过敏史、重要的阳性体征、压疮评分，入院后重要病情、护理措施和效果观测。

危重患者护理记录书写基本规定

7. 每周屡次评估患者压疮评分。根据病情变化做好精确的评估并记录。（住院患者还需评跌倒评分）

8. 在接到危急值时，所有的危机值必须在特护单上进行记录，并记录“告知医生，予以相应的解决措施”。

9. 护理记录必须突出专科特点和病情的动态变化，观测病情变化时要有持续性记录。

10. 危重患者护理记录单书写过程中浮现错字、错句，不容许涂改。
（发现记录错误时：应用原笔在错字处划双横线，将对的的字写在背面，不必应一两个错字将整页重新抄写。一页内涂改三处应重新书写）

危重患者出入量记录

➤ 入量：涉及输入的液体量、每日的饮水量、食物含水量。

- (1) 静脉：药物一律不容许英文简写，规定中文写全称（如：5%葡萄糖500ml+15%氯化钾1.5g/静脉输液100ml/h泵入）。
- (2) 口服：饮水量（急救室不记，监护室、病房记）
- (3) 鼻饲：三种办法拟定胃管在胃内，抬高床头（体位：半卧位、左半、右半），能全力/瑞代/瑞能/百普力**ml+温开水**ml+口服药（具体名称）胃管鼻饲。
- (4) 饮食：进食量200ml。（急救室不记，监护室、病房记）

危重患者出入量记录

• 出量：涉及尿量、大便量、引流量、痰液量。

(1) 尿量 (ml)：用量杯精确测量，记录尿的颜色、性状、量。

(2) 大便量 (g)：在出栏记录实际量，病情栏内记录性状及颜色。

(3) 引流量 (ml)：每次倒时及时记录，记录腹腔引流、胸腔引流、胃管引流。

(4) 痰液量 (ml)：每次吸痰记录痰液性质、量、颜色

时间	体温 (°C)	呼吸 次/分	心率 次/分	心律	血压 mmHg	神志	瞳孔		吸氧 L/分	SpO ₂ (%)	翻身 卧位	出量			入量		病情及处理	签字
							左	右				大便	尿量	其它	项目	实入量		
12:00		18	70	规律	130/90	清			3	100					0.9%NS 300	0.9%NS 300	1.0	
															1.0%NS 200	1.0%NS 200	1.0	
															0.9%NS 300	0.9%NS 300	1.0	
															0.9%NS 200	0.9%NS 1000	600	
13:00	36.1		17	68	145/86					100							1.0%NS	
13:30			19	73	141/86					97							1.0%NS 1000	
															50%葡萄糖 500	50%葡萄糖 500		
															维生素C 2g			
															肝素 399mg	1500ml/h		
															肝素 500			
14:30			20	71	141/86					100							入脑中	
15:30			21	74	135/82					100							肝素 300mg	肝素 100
16:00			20	70	130/80					99			1000				肝素 300mg	肝素 100
															0.9%NS 100	0.9%NS 1000	100	
															肝素 100	肝素 100		
															肝素 225	肝素 225		
															肝素 125	肝素 125		
															肝素 100	肝素 100		
16:30			21	74	133/77					100							肝素 100	
															肝素 1150	肝素 1000		
17:30			20	76	127/86	清			3	PP							100	

诊断 呼吸衰竭、脑膜瘤

第 64 页

病历号 928089

病室床号 10 性别 男 年龄 58

日期 16.2.20

病人姓名 董毅

神经系统危重患者护理记录的书写

- 神志：根据病情的实际状况，分为“清晰、嗜睡、昏睡、浅昏迷、深昏迷、瞻望”。
- 瞳孔：左/右，记录直径大小，光反映（敏捷、迟钝、消失）。
- 肌力：四肢肌力状况。
- 阳性体征：巴氏征、定向力等。

循环系统危重患者护理记录的书写

- 心率：用阿拉伯数字填写。
- 心律：窦性心律。房颤心律用“f”表达。房扑用“F”表达。
- 体温/末梢：末梢书写用“暖、温、凉”表达。末梢状况随着病情变化密切观测，随时记录末梢的变化，有无花斑。体温每天记录4次，特殊状况随时记录，如体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ ，采用物理降温后一小时后复测一次，并在特护记录单上记录。急救室发热的内科患者要划体温单，夹在特护记录本上。体温持续三天正常可停止划体温单。新入科患者要测初次体温并记录。
- 血压：测量后记录。血压异常及时告知医生，遵医嘱予以相应措施并记录。

呼吸系统危重患者护理记录的书写

- 呼吸次数：用阿拉伯数字记录。
- 呼吸音（左/右）：呼吸音描述分为“清、低、粗”，以及“痰鸣音、哮鸣音、湿罗音”。
- 氧合：描述为“多少 %”
- 给氧方式：经鼻导管吸氧、储氧面罩吸氧、文丘里面罩吸氧，无创呼吸机辅助呼吸、有创呼吸机辅助呼吸、人工鼻吸氧。
- 给氧流量：多少L/min。
- 有创呼吸机辅助呼吸：模式（A/C，SIMV，SPONT）、潮气量（ml）、呼吸频率（次/分）、压力支持、PEEP、氧浓度。（设立的及病人自己的）
- 无创呼吸机辅助呼吸：模式、潮气量、呼吸频率、IPAP、EPAP、分钟通气量、氧浓度。（设立的及病人自己的）
- 痰：记录痰的颜色、性状、量。

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/296012012054011005>