

<<简化护理文书书写基本规范>>

图书基本信息

书名：<<简化护理文书书写基本规范>>

13位ISBN编号：9787802457317

10位ISBN编号：7802457319

出版时间：2012-3

出版时间：军事医学科学出版社

作者：肖丽佳 主编

页数：151

字数：216000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<简化护理文书书写基本规范>>

内容概要

《简化护理文书书写基本规范》(作者肖丽佳)详尽地介绍了简化护理文书的概念、意义,书写的基本原则与要求;体温单、医嘱单的书写内容与要求,格式与示例及其质量考评;特殊护理与手术室护理记录单的书写内容与要求,格式与示例;执行医嘱等护理文书相关制度。

此外,书末附有《医疗机构病历管理规定》等卫生法规。

《简化护理文书书写基本规范》内容全面、论述清晰、编排合理,可供医院护理人员及管理者学习、工作、带教之时参考。

<<简化护理文书书写基本规范>>

书籍目录

第一章 概述

- 一、护理文书概念
- 二、护理文书的意义
- 三、护理文书书写的基本原则
- 四、护理文书书写的基本要求

第二章 体温单

- 一、书写内容
- 二、书写要求
- 三、格式
- 四、示例
- 五、质量考评

第三章 医嘱单

- 一、医嘱
- 二、医嘱本
- 三、医嘱记录单
- 附：执行长期医嘱工作流程
- 附：执行临时医嘱工作流程
- 四、医嘱计算机管理的注意事项

第四章 护理记录单

- 一、书写内容
- 二、书写要求
- 三、格式
- 四、示例
- 五、质量考评
- 六、护理措施记录重点
- 七、内科护理记录单记录重点
- 八、外科护理记录单记录重点

第五章 特殊护理记录单

- 一、产科护理记录单
- 二、新生儿护理记录单
- 三、ICU病房护理记录单
- 四、血液净化治疗护理记录单

第六章 手术护理记录单

- 一、手术护理记录单
- 二、术前访视记录单

第七章 护理工作日报表

- 一、书写内容
- 二、书写要求
- 三、格式
- 四、示例
- 五、质量考评
- 附：护理工作日报表工作流程

第八章 护理文书相关制度

- 一、执行医嘱制度
- 二、关于医嘱执行单签字及保存的规定

<<简化护理文书书写基本规范>>

- 三、查对制度
- 四、抢救工作制度
- 五、护理事故、缺陷登记报告制度
- 六、住院病历管理制度
- 七、病房医疗文件管理制度
- 八、值班、交接班制度
- 九、分级护理制度

附录

附录一 医疗机构病历管理规定

附录二 卫生部关于加强医院临床护理工作的通知

附录三 卫生部关于印发《病历书写基本规范》的通知

附录四 卫生部办公厅关于在医疗机构推行表格式护理文书的通知

附录五 关于规范军队医院护理文书书写与管理工作的通知

参考文献

<<简化护理文书书写基本规范>>

章节摘录

版权页：插图：七、内科护理记录单记录重点（一）心血管内科护理记录单记录重点1.特殊检查护理记录重点（1）冠状动脉造影检查：记录患者检查后内容为检查后穿刺部位是否加压固定妥当，局部有无出血、渗血或血肿；记录患者穿刺肢体远端的皮温、肤色、动脉搏动情况，每2小时记录一次；观察记录患者心律、心率、血压、体温情况和患者的主诉等。

患者绷带拆除后停止观察记录。

（2）胸腔穿刺、心包穿刺、腹腔穿刺术：记录患者穿刺时间，麻醉方法，引流液的量、颜色及性质；术后患者的心律、心率、血压情况，有无心悸、胸闷等不适，穿刺部位有无渗血、渗液，敷料是否固定妥当。

每班小结时记录一次，记录一天停止记录。

腹腔穿刺术后需留置引流者，应注意观察患者引流管是否通畅、固定是否妥当，引流液的量、颜色及性质，每班小结一次，如有变化随时记录。

（3）心电监护：每小时记录一次心律、心率、呼吸，如有变化随时记录。

2.特殊治疗护理记录重点（1）经皮冠状动脉介入治疗（PCI）：术前记录备皮、健康宣教、抗生素皮试、饮食指导等患者术前准备情况。

术后记录患者手术名称、麻醉方式、意识、生命体征、穿刺部位或伤口是否加压包扎固定妥当，局部有无出血、渗血或血肿；记录患者穿刺肢体远端的皮温、肤色、足背动脉或桡动脉搏动情况，每2小时记录一次；给予心电监护24小时者，每小时记录一次心律、心率情况，观察记录患者排尿情况和主诉等，至病情平稳、绷带拆除后停止记录。

记录输液速度、血管情况、拔管记录、置管观察、术后是否给患者做健康教育。

（2）电生理检查及射频消融介入治疗：术前记录备皮、健康宣教、抗生素皮试、饮食指导等患者术前准备情况。

术后记录患者手术名称、麻醉方式、意识、生命体征、穿刺部位或伤口是否加压包扎固定妥当，局部有无出血、渗血或血肿，记录穿刺肢体远端的皮温、肤色、足背动脉搏动情况，每2小时记录一次。

给予心电监护24小时者，每小时记录一次心律、心率情况，观察记录患者排尿情况和主诉等，至病情平稳、绷带拆除后停止记录。

（3）先心病封堵术介入治疗：术前记录备皮、健康宣教、抗生素皮试、饮食指导等患者术前准备情况。

术后记录患者手术名称、麻醉方式（基础麻醉的患儿记录卧位、麻醉清醒时间、进食时间）、意识、生命体征、穿刺部位是否加压包扎固定好，局部有无出血、渗血或血肿，记录穿刺肢体远端的皮温、肤色、足背动脉搏动情况，每2小时记录一次；给予心电监护24小时者，每小时记录一次心律、心率情况，观察记录患者排尿情况和主诉等，至病情平稳、绷带拆除后停止记录。

<<简化护理文书书写基本规范>>

编辑推荐

《简化护理文书书写基本规范》内容全面、论述清晰、编排合理，可供医院护理人员及管理者学习、工作、带教之时参考。

<<简化护理文书书写基本规范>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>