

<<护理文书书写基本规范>>

图书基本信息

书名：<<护理文书书写基本规范>>

13位ISBN编号：9787802453791

10位ISBN编号：7802453798

出版时间：2010-4

出版时间：军事医科

作者：凌云霞//杨顺秋

页数：242

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>

## <<护理文书书写基本规范>>

### 前言

护理文书是医疗文书的重要组成部分，是综合评价病人从入院到出院期间疾病的发生、发展以及转归的原始记录，是病人住院期间诊疗及护理情况的客观反映，是医生调整治疗方案的依据，也是护士业务水平和职业道德的体现，折射出医疗卫生机构的护理质量和管理水平。

护理文书的作用与护理专业的发展息息相关，无论在临床护理、科研、教学、管理及法律等方面，都日益显示出它的重要意义和学术价值。

随着社会的不断进步，人们法律意识的增强，医院功能由单一向多元拓展，对护理文书提出了更多、更高的要求：一是法律效能突显。

国务院颁发的《医疗事故处理条例》实施后，实行举证责任倒置。

一旦发生医疗纠纷和事故，患者有权要求复印相关护理记录资料。

因此，护理文书就成为处理医疗纠纷，进行医疗事故鉴定，判定医务人员对错以及医疗活动与损害之间的因果关系的重要法律依据。

二是形式和内涵不断拓展。

当前除了传统的护理文书形式外，随着医院信息化建设的迅速发展，电子病历与护理记录已相当普及，伴随而来的是其质量管理的探索与创新；而护理文书的内涵随着护理专业的发展和学科在不断细化，各种专科护理记录在不断延伸，还有维护医护权益的各种知情同意书等等不胜枚举。

这一系列新变化，必然带来护理文书内容、形式与质量管理上的新变革、新要求。

由成都军区昆明总医院凌云霞、杨顺秋主编的《护理文书书写基本规范》一书正是顺应了这一新形势

。她们在总结多年实践经验的基础上，学习、借鉴和吸纳了军内外、国内外有关该领域的新理论、新成果，编辑出版该书。

纵观全书有如下特点：一是“新”。

该书除了对传统的护理文书内容进行系统的叙述外，还对护理知情同意、整体护理病历等新形势下的、新要求的护理文书进行了详尽的介绍。

二是“全”。

该书内容全面，从纵向看，护理文书的书写涵盖了从病人入院到出院各个环节的护理记录；从横向看，包括了各专科的诊断、治疗和护理工作的方方面面。

既有护理文书书写的具体内容、格式、示例，又有护理文书质量管理的考评要求和办法。

三是“实”。

该书内容切合实际，方法可行，具有较强的指导性。

在相应的章节内容中有具体的示例。

因此，该书可作为护理工作学习、工作之时的实用参考。

借该书付梓出版的机会，向该书的主编、编委问卢好！

谢谢你们的辛勤劳动和聪明才智！

同时对该书的出版发行表示祝贺！

深信该书在新形势下对提高护理文书的书写质量和管理水平一定会发挥其独特的作用！

## <<护理文书书写基本规范>>

### 内容概要

本书系统地介绍了护理文书的概念、意义，书写的基本原则和要求；体温单，医嘱单，一般、危重、特殊护理以及手术室护理记录单的内容及要求；病室交班报告、整体护理病历、护理告知及知情同意书、护理文书工作流程、护理文书管理及护理文书相关制度；此外，还介绍了战时护理文书书写及登记统计工作等。

内容全面、论述清晰、编排合理，可供军地医院护理人员及管理者工作、学习、带教之时参考。

## <<护理文书书写基本规范>>

### 作者简介

凌云霞，大学本科学历。

现任成都军区昆明总医院护理部主任，副主任护师，大校军衔。

从事临床护理及护理管理工作30余年，现主要从事血管外科护理及护理管理研究。

担任全国护理伦理委员会委员、成都军区护理专业委员会副主任委员、云南省护理学会常务理事、副秘书长等学术职务，并担任《护理管理杂志》、《护理学报》等杂志编委。

发表护理学术论文及译文50余篇，主编及参编专著7部；主研、参研成果获军队科技进步奖、医疗成果奖及云南省科技进步奖4项。

杨顺秋，大学本科学历，主任护师。

从事护理工作44年，荣立三等功4次，全军模范护士，党的十五大代表。

在护理管理、护理教育、护理科研等方面具有丰富经验，发表学术论文100余篇，主编《现代实用护理管理》、《亚热带地区战时护理技术规范》等10部专著，获各类科技进步奖22项。

担任中华护理学会理事、全军护理专业委员会委员、全军重症监护专业委员会副主任委员、成都军区护理专业委员会顾问、云南省护理学会秘书长、云南省艾滋病专家指导委员会委员等，以及《解放军护理杂志》、《西南国防医药》等多个杂志编委。

## &lt;&lt;护理文书书写基本规范&gt;&gt;

## 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 五、护理文书中常用术语释义第二章 体温单 一、书写内容及要求 二、格式 三、示例 四、质量考评第三章 医嘱单 一、医嘱单内容、种类和质控要求 二、长期医嘱单 三、临时医嘱单 四、备用医嘱内容及要求 五、重整医嘱 六、医嘱单计算机管理的注意事项第四章 一般患者护理记录单 一、书写内容 二、书写要求 三、格式 四、示例 五、质量考评第五章 危重患者护理记录单 一、书写内容 二、书写要求 三、格式 四、示例 五、质量考评第六章 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、精神疾病患者护理记录单 四、护理会诊单 五、静脉输液记录单 六、康复护理治疗单 七、血液透析治疗护理记录表第七章 手术护理记录单 一、手术护理记录单 二、术前访视记录单第八章 病室交班报告 一、书写内容 二、书写要求 三、书写顺序 四、格式 五、示例 六、质量考评第九章 整体护理病历 一、入院病人护理评估单 二、护理计划单 三、健康教育评估单 四、护理查房记录单 五、护嘱记录单 六、住院病人护理评价单 七、住院病人出院指导单 八、整体护理病历质量考评第十章 护理告知及知情同意书 一、入院病人告知书 二、住院病人离院责任告知书 三、特殊护理操作知情同意书第十一章 护理文书工作流程 一、执行长期医嘱工作流程 二、执行临时医嘱工作流程 三、封存标本时的应急预案 四、护理记录单书写工作流程 五、健康教育工作流程 六、护理计划单制定工作流程 七、入院患者护理评估工作流程 八、病室交班报告工作流程 九、护理查房工作流程第十二章 护理文书管理 一、护理文书书写中存在问题 二、护理文书的责任制管理 三、护理文书的质量标准 四、护理文书的质量监控 五、护理文书的培训管理 六、护理文书的风险规范管理 七、护理文书的归档管理第十三章 战时护理文书书写及登统计工作 一、战时护理文书书写及登统计工作的意义 二、战时护理文书书写及登统计工作的路径 三、战时护理文书的书写 四、战时护理登统计工作第十四章 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 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、住院病历排列顺序 七、出院病历排列顺序 八、住院病历管理制度 九、病房医疗文件管理制度 十、值班、交接班制度 十一、分级护理制度参考文献附录一 病历书写基本规范附录二 医疗机构病历管理规定附录三 医疗事故处理条例附录四 护士条例附录五 《病历书写基本规范》修订情况浅析

## &lt;&lt;护理文书书写基本规范&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：护理文书是指护理人员在护理活动过程中形成的文字、符号、图表等资料的总称。

它包括体温单、护理记录单、手术护理记录、长期医嘱单、临时医嘱单、病室护理交班报告等。

它是护理工作的全面记录，是正确诊断、抉择治疗和护理的科学依据，体现着医院医疗、护理质量、管理水平和护士业务素质，也是临床、教学、科研的重要资料。

根据《医疗事故处理条例》规定，体温单、医嘱单、护理记录属于病人复印或复制资料的范围，因此具有法律效力。

二、护理文书的意义1.护理文书是病人诊断、抢救、治疗、康复的重要依据。

病人从入院开始，护士就为病人测量体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，观察病情，了解病人状况，并及时、准确地记录于护理文书上。

特别是危重症病人及围手术期病人，更是需要严密观察，必要时几分钟就要测量生命体征，记录病情观察结果。

再者护理文书中的医嘱单、护理记录单等记录着护士在执行医嘱，完成各项抢救、治疗、护理措施的详细情况，是临床第一手观察资料，为医师诊断、抢救、治疗病人提供重要的决策依据，对顺利完成抢救、手术、治疗及病人早日康复具有重要的意义。

2.护理文书是医疗文书的重要组成部分。

护理文书是护理临床实践的原始记录文件，是具有价值的科学资料。

其主要内容包括：交班报告、危重患者护理记录单、一般患者护理记录单、医嘱本、体温单、医嘱单、整体护理病历等，是医院分级管理护理文书书写合格率要求达标的表格。

护理文书是由各班护理人员共同努力完成的，目的明确，操作性及实用性强。

如交班报告是护士值班的重要工作记录，通过交班报告可了解全病区每天重点病人的病情变化及治疗、护理效果等情况；病区医疗及护理工作的动态，使医疗及护理工作准确无误地连续顺利运行。

对此护理文书不仅是医院病历的重要组成部分，也是医院医疗、护理、教学、科研、预防、保健及管理T作的重要档案资料。

3.护理文书是护患纠纷判定法律责任的重要佐证。

2002年国务院颁布施行的《医疗事故处理条例》及国家卫生部和国家中医药管理局联合印发的《病历书写基本规范》中，进一步明确护理文书的法律地位。

随着人们法律意识的提高，病人依照法律规定，衡量医疗护理行为和后果的意识不断增强，护理文书的法律敏感性显得尤其重要。

因此，应将法律意识教育及相关政策法规性文件学习纳入护理工作及护理管理的始终，从而增强护理人员的职业法律意识，明确法律与护理T作的关系，提高护理文书书写中运用法律知识的能力，强化对病人负责和对护士负责，增强自我保护意识，使护理文书真正成为护理1作举证倒置的重要资料。

4.护理文书是护理质量的重要内容。

护理文书是护理质量的核心要素之一，是一项严谨而重要的工作，是护士根据医嘱和病情，对病人进行护理过程的客观记录，其质量的好坏不仅反映了护士的实际工作能力、工作责任心，而且也反映护理管理的整体水平。

护理文书中的各种表格书写质量，在很大程度上反映了护理工作状况及护理质量，是医院分级管理质量评价指标中的重要一项，因此，应重视提高护理文书的书写质量。

## <<护理文书书写基本规范>>

### 后记

2010年2月4日，国家卫生部颁布了新的《病历书写基本规范》（下称新规范），并于2010年3月1日起施行。

新规范对旧规范进行了全面的修订，其中增加的内容及新的规定有11处，规范、统一的内容有5处，明确、修改的内容有5处，并取消了一般患者护理记录等。

《护理文书书写基本规范》一书于2010年元月前交由北京军事医学科学出版社出版。

编者学习新规范后，对该书的主要内容进行了调整，但由于时间仓促，该书与新规范的内容及要求难免仍有些出入。

为了帮助读者对新规范的学习和对本书与新规范出入之处的校正，现将新的《病历书写基本规范》及现代护理报2010年2月25日刊载的“《病历书写基本规范》修订情况浅析”一文作为附录于书末。

## <<护理文书书写基本规范>>

### 编辑推荐

《护理文书书写基本规范》反映患者病情发展的动态变化、病情观察、护理措施及效果的准确记录、在医疗护理团队内部传达患者的重要信息。  
护理文书必备指导用书。

<<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>