

<<临床护理技术操作规范>>

图书基本信息

书名：<<临床护理技术操作规范>>

13位ISBN编号：9787309087796

10位ISBN编号：7309087798

出版时间：2012-12

出版时间：蒋红、高秋韵、顾妙娟 复旦大学出版社 (2012-12出版)

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>

<<临床护理技术操作规范>>

内容概要

《临床护理技术操作规范(第2版)》在第一版的基础上,根据临床实践与发展,借鉴了卫生部的《临床护理实践指南》等国内外临床护理学专著及研究文献,推陈出新,力求反映本学科领域的临床应用范式和新知识、新理论、新的研究成果。

《临床护理技术操作规范(第2版)》分为3篇,即护士仪容、礼仪篇,基础护理篇,专科护理篇。

<<临床护理技术操作规范>>

书籍目录

<<临床护理技术操作规范>>

章节摘录

版权页：插图：根据《医疗事故处理条例》第十条规定，患者有权复印或者复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、检验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。

即：从法律上明确了护理记录是病历的重要组成部分；病历中所有有关护理文件资料统称为护理记录；护理记录是客观资料；护理记录可以复印、复制的，即可以作为护患双方举证的依据。

医疗机构提交的有关医疗事故技术鉴定的护理方面材料包括：体温单、医嘱单、护理记录（一般患者护理记录、危重患者护理记录、手术护理记录）等。

护理文件书写的质量总标准如下：（1）书写应当客观、真实、准确、及时、完整。

（2）除特别规定外必须使用蓝黑墨水或碳素墨水书写。

（3）使用中文和医学术语，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。

（4）文字工整、字迹清晰、表述准确、语句通顺、标点正确。

（5）按规定的格式和内容书写，各栏目填写齐全，无空格，并由相应护理人员签全名，行与行之间无空行。

（6）书写过程中出现错字时，用同色笔双画线在错别字上签全名，不得采用刮、擦、粘、涂等方法掩盖或去除原来字迹，保持原记录清楚可辨。

（7）实习期和试用期护理人员书写的病历必须经过本院合法执业的护士审阅、修改并复签名（注册者/未注册者）。

（8）护士长或护士长委托的高年资护士有审查、修改下级护士书写护理记录单的责任，每周至少审查1次。

如需修改，用红色笔划双线于所要修改的内容上，并在该行末端注明修改日期，检查者签名，保持原有记录清楚可辨。

（9）抢救危急患者时，未当时记录抢救过程，必须抢救结束后6 h内据实补记，并注明“日期、时间”。

一、体温单（1）体温单为表格式，以护士填写为主。

书写绘制应清晰，点圆线直，无漏项。

（2）填写绘制内容客观、真实、准确，内容包括患者姓名、科室、床号、入院日期、页数、住院病历号（或病案号）、日期、体温、脉搏、呼吸、血压、疼痛、大便次数、手术后天数、出入液量、体重、住院天数、药物过敏等。

<<临床护理技术操作规范>>

编辑推荐

《临床护理技术操作规范(第2版)》旨在规范临床护理人员的操作技术，使护理技术操作标准化、规范化和程序化，使护理人员的临床工作有章可循、有据可依。

<<临床护理技术操作规范>>

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>