

2010年基础护理学辅导：护理记录基本书写要点护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_504.htm 护理记录是衡量医院管理水平和护理质量的重要依据，也是发生医疗纠纷后家属要求查阅的客观资料之一。护理记录书写的基本要点是：1、病人主诉的主要内容。www.Examda.CoM考试就到百考试题 2、查看到病人的体征是什么，其程度。3、通知医生。来源：考试大 4、执行医嘱：药名、量、时间、方法等。5、评价症状/病情观察的内容。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏 相关推荐：2010年基础护理学辅导：护理记录书写基本要求 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com