

2010年基础护理学辅导：护理记录中常见问题护士资格考试  
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\\_507.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_507.htm) 护理记录中常见问题一：1、缺乏护理评估的记录（如肺心病：病情平稳，半卧位入睡）。2、记录过于繁琐，重点不突出。百考试题论坛3、缺乏护理措施的评价。来源：考试大4、记录偏医疗，缺乏护理专业特点。护理记录中常见的问题二：1、药品名简写（不写全称）剂量和单位缺项。2、入院记录过于简单（无病情特点）/过于复杂。3、未发生问题也记录如：夜间未发生咯血。来源：考试大4、记录时间与病情发生时间同一时间。5、用词不当（查体为房颤心律）/量的概念不强。来源：考试大6、记录单无页数，记录者无签名。7、语序颠倒，因与果没有关系。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：护理病情记录注意事项 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](http://www.100test.com)