

2012年护士基础护理知识点：护理文件书写与规范化管理-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_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4326.htm

随着社会的进步，科学的发展，人们的法律意识和自我保护意识不断加强，病员有复印病历的权利。而《病历书写规范》既有部分难以适应当前临床工作需要的地方，同时，又有较多规范以外的各种护理记录文件，希望能尽快出台最新的护理文件书写规范及管理要求，以指导护理工作，适应现代护理工作和社会的需要。建议保存原始记录，取消医嘱本，简化交班报告本书写内容，给每一位病人建立护理记录单，整体护理病历最好随病历一起交病案室单独保存，输液计划单和手术物品清点单也可考虑随病历归档保存，避免护理纠纷。相关推荐：

[#0000ff>2012年护士资格考试基础护理知识点：护理文书书写的基本原则](#)

[#0000ff>2012年护士资格考试基础护理知识和技能 热点推荐](#)

[#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线预测 学习技巧：](#)

[#0000ff>考试常见症状的应对高招](#) [#0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧](#) 特别推荐：[#0000ff>护士资格考试介绍](#)

[#0000ff>执业护士资格考试大纲](#) 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