

2012年护士基础护理知识点：护理文件书写缺陷分析及对策-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_4327.htm 护理文件书写缺陷分析及对策：原因分析，规范书写的对策。护理文件是护理人员在医疗、护理活动过程中形成的文字、符号、图表等资料的总称，是护士工作行为记录的文字材料，也是各项护理活动及病情观察的客观记录 [1]。2002年颁布的《医疗事故处理条例》明确了护理记录是病历的重要组成部分，是患者可以复印或复制的内容之一 [2]。因此，全面、真实、准确的护理记录，不仅反映护士的综合素质，也是保护护患双方合法权利的举证依据。长期以来在临床护理工作中确实存在护理文件书写不规范、不准确的现象。自2005年4月我院开展医院管理年活动以来，针对护理文件书写中的缺陷进行了分析总结并积极整改，取得满意效果，减少了护患纠纷的发生，现总结如下。

1 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