

美国民间健康基金会-中国

儿科护士教学大纲

基础课程

第四单元

记录

编写

苏珊·坎纳(SUSAN KINNEN, R.N.)

莱斯丽·曼库索(LESLIE MANCUSO, R.N., M.S.)

参加编写

浙江医科大学附属儿童医院



PROJECT HOPE/CHINA

PEDIATRIC NURSE
TEACHING PROGRAM
BASIC CURSE

MODULE 4
DOCUMENTATION

DEVELOPED AND EDITED BY

SUSAN KINNEN R.N.

LESLIE MANCUSO R.N., M.S

WITH

HANGZHOU CHILDREN'S HOSPITAL
OF ZHEJIANG MEDICAL UNIVERSITY

1987

CHINESE TRANSLATION; ELEANOR HUI
AND ASSOCIATES

ARRANGED BY; MEDICAL CHINA
A MCGRAW -HILL HONG KONG TRADE FAIR
JOINT VENTURE

中文翻译

许趣怡暨同事

编 辑

中 国 医 学

A MCGRAW-HILL HONG KONG TRADE FAIR
JOINT VENTURE

STUDY GUIDE : DOCUMENTATION

I . Objectives

- A . List the steps in admitting a child to the ICU .
- B . Demonstrate the ability to document patient assessments and interventions with two flowsheets .
- C . Demonstrate the ability to transcribe the physician's orders onto the nursing cardex .
- D . Develop a nursing care plan based on a child's illness .

II . Sources of Information

REQUIRED READINGS

- A . Review the samples
 - 1 . NICU Admission Sheet
 - 2 . Care Plan
 - 3 . Intermediate Nursery Flowsheet
- B . Pediatric
 - 1 . Pediatric Admission Sheet
 - 2 . Intensive Care Flowsheet

III . Lesson

Change of Shift Bedside Report

IV . Clinical Activities

- A . Choose one patient (NICU or PICU) and complete the following documentation:
 - 1 . Admission
 - 2 . Care Plan
 - 3 . Flowsheet (1 shift)
 - 4 . Cardex
- B . With a senior nurse present, provide a change of shift report .

学习指引： 记录

I. 目的

- A. 列出收病人入ICU的程序。
- B. 学习分开记录评估病人的结果和治疗方案。
- C. 学习如何把医生处方抄录在护理咕上。
- D. 按病人情况订出护理方案。

II. 资料来源

必修课程

- A. 复习样本
 - 新生儿
 - 1. NICU收症表
 - 2. 护理方案
 - 3. 中途婴儿室病历
- B. 儿科
 - 1. 儿科收症表
 - 2. 重症治疗病历

III. 课程

换班报告

IV. 临床活动

- A. 选一名病人(NICU或PICU)，完成下列记录：
 - 1. 收症
 - 2. 护理方案
 - 3. 病历（1班）
 - 4. 护理咕
- B. 在高级护士监督下，作一份换班报告。

LESSON: CHANGE OF SHIFT BEDSIDE REPORT

I. Purpose: To provide a systematic, consistent report of the previous 8 hours to the oncoming nurse of each patient's condition. Change of shift report helps to minimize nursing mistake, which can occur due to inadequate communication.

II. Method:

1. Review the nursing assessment by using the systems review method, note the status of each system, and any changes which have occurred since the beginning of the shift. Include the following systems: Neurological, Cardiovascular, Respiratory, Gastrointestinal, Genitourinary and Skin.
2. Using the flow sheet as a guide, review the following:
 - a. Weight and NTE range
 - b. Head circumference
 - c. Vital signs
 - d. Intake and Output: Any fluid problems; dehydration or overhydration. Urine Output; normal is 1—2 cc/kg/hour.
3. Ventilator data: Include settings, ABG's, frequency of suctioning, type and amount of secretions.
4. Treatments: What needs to be done and when; CPT, turning and x-rays.
5. Laboratory data: Sodium, potassium, Hct.
6. Parents: Talk about parents, any problems?

III. Medications: What drugs are ordered, what time are they due.

IV. Apnea and Bradycardia: Note number and severity of apnea and bradycardia, use A & B Sheet.

V. Both nurses should check together:

- a. The IV site, IV rate, and IV pump settings.
- b. ECG and other monitors in use; Check alarm settings and that alarms are on.
- c. Check for the self-inflating bag and appropriate sized mask, and the function of the suction machine.
- d. Check the ventilator or CPAP or NCPAP system, check the alarms, the humidifier, and the amount of oxygen left in the tank.
- e. Check any other equipment in use, is it working properly?

VI. Other

- a. Check the desk card for completeness.
- b. Discuss the doctor's awareness of any problems with the patient.
- c. Check to see the patient has clean, dry skin, that the sheets are clean and the area around the bed is neat and clean.

课程：床边交接班

一、目的：

使工作人员都了解病人各系统的情况，提供客观存在的情况，使护理中可能引起的错误的可能性减至最小或降低。

二、方法：

1. 按系统复习按班时的评价。

神经系统 C.V.S R.S. GI. Gu. Skin

2. 使用流程表：

1) 婴儿体重及中性环境温度。

2) 测头围者报告所测头围大小。

3) 交生命体征情况。

4) 进出量——每小时进液量。

——输液过程中发生的情况如水肿，渗出等。

——注意尿量排出是否合适，正常 $\geq 1-2\text{ml/kg/hr}$

3. 呼吸机数据。

1) 呼吸机设置数据。

2) 血气情况。

3) 吸引情况、次数、分泌物性质、量。

4. 治疗。

1) 应做的治疗及时间：如换药，雾化吸入等。

2) 报告二班间治疗接的有关事项：如下次拍背从哪侧开始，下次血气，血糖或吸引时间。

3) 有无X线摄片，及有关摄片结果的情况。

5. 实验室数据：如 $\text{Na}^+\text{K}^+\text{Het}$ 等。

6. 有关与家属间的联系情况。

三、给药：

本班用药及下次给药剂量、时间。

四、交待呼吸暂停及心动过缓情况（用专用记录纸）

五、交换班者一起检查下列事项：

1. 检查静脉有无肿胀、渗出、输液泵设置速度是否合适。

2. 监护仪设置、报警有无置于 off 位置。

3. 检查床边皮囊及吸引器工作是否正常。

4. 检查呼吸机或 CPAP 设置。

5. 其他应用的仪器是否正常工作。

六、其他：

1. 一起核对床边记事牌。

2. 交待病儿所有的问题是否已报告医生。

3. 病人是否清洁、干燥，衣被是否更换、床单位中多余物品及时去除。

浙江医科大学附属儿童医院

监护病房入院记录

姓名 name 年龄 age 性别 sex 入院日期 date of adm. 床号 bed 住院号 number 监护号

主 诉: complaint

入院诊断: admission diagnosis

入院方式: how patient arrived at the hospital

入院检查: physical examination.

一般测量: 体温 T °C 脉搏 P 次/分 呼吸 R, R 次/分 血压 B/P mm/Hg

体重 weight kg 身长 length cm 头围 H.C. cm 胸围 chest cm

腹围 abd om 前卤 cm × cm, fontanelle size

一般情况: 营养发育: 好、一般、差。神志: 清醒、呆滞、嗜睡、昏迷。反应: 好、尚好、迟钝、差。

nutrition consciousness response to pain

面 色: 红润、蟹红, 黄染、苍白、青紫。皮肤弹性、好、略差、差。

color skin turgor

呼吸节律: 规则、不规则、暂停。 呻吟: 无、有。 水肿: 无、有。

respiratory rhythm grunting edema

黄 疸: 无、轻、中、重。肌张力: 正常、增强、减退。 脐带: 干燥、渗血、渗液。

jaundice muscle tone umbilicus

成 熟 度: 未成熟儿、成熟儿、成熟不良儿。 胎龄 gestational age.

prematurity

常规化验: 血: lab data 大便: stool

尿: urine 其它: other

入院处理: management on admission

与家属谈话记录: doctor's responsibility

告知病情: what have parents been told to expect during hospitalization.

住院过程中可能发生情况:

预 后: do the parents what this baby?

家属态度:

家长签名: parent signature. 记录者:

年 月 日 时

年 月 日 时

浙江医科大学附属儿童医院

监护病房入院记录

姓名 _____ 年龄 1 天 性别 _____ 入院日期 _____ 床号 _____ 住院号 _____ 监护号 _____

主 诉: 气急、发绀、呻吟 5 小时 _____。

入院诊断: 早产儿 RDS _____。

入院方式: 门诊护士携氧气袋送入病房 _____。

入院检查:

一般测量: 体温 36 °C 脉搏 140 次/分 呼吸 60 次/分 血压 40(p) mmHg
 体重 1.6 kg 身长 40 cm 头围 30 cm 胸围 28 cm
 腹围 23 cm 前囟 1.5 cm × 1.5 cm。

一般情况: 营养发育: 好、一般、差。神志: 清醒、呆滞、嗜睡、昏迷。反应: 好、尚好、迟钝、差。

面 色: 红润、蟹红、黄染、苍白、青紫。皮肤弹性: 好、略差、差。

呼吸节律: 规则、不规则、暂停。 呻吟: 无、有。 水肿: 无、有。

黄 疸: 无、轻、中、重。肌张力: 正常、增强、减退。脐带: 干燥、渗血、渗液。

成熟度: 未成熟儿、成熟儿、成熟不良儿。胎龄 32 周。

常规化验: 血: 血糖 45—90 mg%。 大便: _____。

尿: _____。 其它: _____。

入院处理: 头罩吸 O₂, FiO₂ 40% SaO₂ 监测。 _____。

辐射床保暖。 _____。

(以下由医生填写)

与家属谈话记录:

告知病情: _____。

住院过程中可能发生情况: _____。

预 后: _____。

家属态度: _____。

家长签名: _____。 记录者: _____。

年 月 日 时

年 月 日 时

浙江医科大学附属儿童医院

重病护理计划

姓名 name 性别 sex 年龄 age 床号 bed 住院号 hospital
 入院日期 adm. date 诊断 diagnosis

问 题 problem	计 划 / 措 施 plan/action	结 果/时 间 result/time/date
1. Difficulty breathing due to RDS.	1. Give oxygen, 40% by hood 2. Prepare ventilator. 3. Monitor breath sounds with vital signs and after suctioning. 4. observe and document apnea, cyanosis and difficulty breathing. Tell the doctor. 5. Watch O ₂ Sat., notify the doctor if less than 35. 6. Turn the baby S-B-S every 2 hours. Prop the baby on it's side with a sandbag or diaper roll.	
2. Prematurity, Gestational age: 32 weeks.	1. Use radiant warmer. Maintain skin temperature 36.5-36.8 C. 2. Carefull handwashing. 3. Divide total fluid for 24 hours by 24. Regulate IV to infuse this amuount every hour. 4. Check Dextrostick when having frequent apnea.	

制定计划人 _____

年 月 日

浙江医科大学附属儿童医院

重病护理计划

姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 床号_____ 住院号_____

入院日期_____ 诊断_____ 未成熟儿 R. D. S. _____

问 题	计 划 / 措 施	结 果 / 时 间
1. RDS 所致的呼吸困难	1. 头罩给O ₂ , FiO ₂ 40% 2. 准备呼吸机备用 3. 每次测生命体征时及吸痰后听诊, 观察呼吸音变化 4. 观察并记录呼吸暂停、发绀及呼吸困难情况并告知医生。 5. 观察SaO ₂ , 低于85%告知医生 6. q2h 改变体位, 侧卧——俯卧——侧卧, 侧卧时用沙袋或尿布卷支撑使之舒适	
2. 未成熟儿胎龄32周	1. 使用辐射床, 维持皮肤温度36.5—36.8℃ 2. 严格洗手 3. 将每日液体总量除以24标出每小时输液量, 按此数据调节输液速度 4. 呼吸暂停频繁时检查血糖	

制定计划人_____

年 月 日

浙江医科大学附属儿童医院

中间护理记录单

日期_____

诊断 新生儿肺炎

姓名_____ 年龄 5 天 性别_____ 床号_____ 监护号_____ 住院号_____

时	生命体征		进		量		出		量		物理治疗		各种		氧疗						
	T	P	R	BP	奶方	喂	滞	药	物	ml	液	体	小	便	呕	吐	CPT	ST	Fio ₂	方式	
																					化
08																					
09																					
10	36°	128	52	50																	
11																					
12																					
13																					
14	36°	120	48																		
15																					
16																					
17																					
18	37°	132	56																		
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					
32																					
33																					
34																					
35																					
36																					
37																					
38																					
39																					
40																					
41																					
42																					
43																					
44																					
45																					
46																					
47																					
48																					
49																					
50																					
51																					
52																					
53																					
54																					
55																					
56																					
57																					
58																					
59																					
60																					
61																					
62																					
63																					
64																					
65																					
66																					
67																					
68																					
69																					
70																					
71																					
72																					
73																					
74																					
75																					
76																					
77																					
78																					
79																					
80																					
81																					
82																					
83																					
84																					
85																					
86																					
87																					
88																					
89																					
90																					
91																					
92																					
93																					
94																					
95																					
96																					
97																					
98																					
99																					
100																					

奶量 _____ ml + lv _____ ml

体重 3.0kg 24小时: _____ ml/kg/day

小便 _____ 次 (ml) = _____ ml/kg/hr

大便 _____ 次 (gm) 呕吐 _____ 次 (ml)

INTERMEDIATE NURSERY FLOWSHEET
浙江医科大学附属儿童医院
中间护理记录单

日期 date _____ 年龄 age _____ 性别 sex _____ 床号 bed _____ 监护号 uni _____ 住院号 hospital _____
姓名 name _____

诊断 diagnosis _____

时	生命体征	进 量	Feeding IV fluid	出 量	output	物理	lab	氧 疗
		喂 养	药 物	液 体	小便 大便	呕 吐	治疗	data
	T P R BP	奶 方 喂 哺	medication	ml	尿量 urine	粪量 stool	emesis	各种
间		方式 入 留		余量	量/次	量/次	量/次	化 验
					累计量/次	性质	性质	FiO ₂ 方式
08				3	3/1	1		
09		F p.o 30		30	1.5/5.5			
10	36° 128/52 50/2			29	1/65		✓	
11		F p.o 30			/	1		
12				27	2/8.5			
13		F p.o 30			/	1		
14	36° 120/48			25	2/10.5		✓	
15		F p.o 30			/			
16				23	2/12.5			
17		F p.o 30			/			
18	37 132/56			21	5.5/18		✓	
19		F p.o 30			/	1	1	
20				19	2/20			
21					/			
22					/			
23					/			
00					/			
01					/			
02					/			
03					/			
04					/			
05					/			
06					/			
07					/			

体重 3.0 kg 奶量 _____ ml + iv _____ ml = _____ ml 小便 _____ 次 (ml) = _____ ml/kg/hr
today's weight 24小时 intake _____ ml/kg/day 大便 output 次 (gm) 呕吐 _____ 次 (ml)

浙江医科大学附属儿童医院

病儿入院记录

姓名 name 性别 sex 年龄 age 床号 bed 住院号 number 入院日期 date of adm.入院诊断 adm. diagnosis 出院诊断 discharge diagnosis简单病史 simple history入院检查: physical examination一般测量: 体温 T, 脉搏 P, 呼吸 R.R., 血压 B/P 体重 weight一般情况: 营养发育: 好, 一般, 差 nutrition and growth神志: 清醒、呆滞、嗜睡、昏迷 level of consciousness反应: 好、尚好、迟钝、差 response to stimulation面色: 红润、黄染、苍白、紫绀 color

住院过程中的大事记录: (包括: 心、肾、脑、肝、呼吸衰竭, 麻醉, 手术, 各种穿刺及各项特殊检查)

major events during the hospitalization

时 间	内 容
date/time	events

出院指导: discharge education责任护士 nurse's name

年 月 日

浙江医科大学附属儿童医院

病儿入院记录

姓名_____性别_____年龄_____床号_____住院号_____入院日期_____

入院诊断 支肺炎 PDA _____ 出院诊断 _____

简单病史 气急10余天,咳嗽3天 _____

入院检查:

一般测量: 体温 37.4 脉搏 156次/分 呼吸 48次/分 血压 _____ 体重 5 kg

一般情况: 营养发育: 好, 一般、差 ✓

神志: 清醒、米滞、嗜睡、昏迷 ✓

反应: 好、尚好、迟钝、差 ✓

面色: 红润、黄染、苍白、紫绀 ✓

住院过程中的大事记录: (包括: 心、肾、脑、肝、呼吸、衰竭, 麻醉, 手术, 各种穿刺及各项特殊检查)

时	间	内	容
88.1.14.	8Am-10 ⁵⁰ _{Am}	在静脉复合麻醉下, 行动脉导管结扎术, 手术经过顺利	
88.1.19.	3- ³⁰ _{pm}	停用人工呼吸机, 拔除气管插管, 改头罩吸O ₂	

出院指导: _____

责任护士 _____

年 月 日

DOCUMENTATION REFERENCES

记录：参考文献

The following books and materials have been used to write this module,

Buckley, T. et. al. (1985). University of Virginia; NICU Orientation Manual, Charlottesville, Virginia.