

深圳市第四(福田)人民医院

护理记录单首页

姓名: 傅发	性别: 男	年龄: 77	病区: 内三	床号: 10	住院号: 135670
职业: 退休	民族/宗教: 汉族	资料来源: <input type="checkbox"/> 病人 <input checked="" type="checkbox"/> 家属 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他			
教育程度: <input type="checkbox"/> 文盲 <input checked="" type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专以上					
入院诊断: 头晕、双下肢天膝因: 陈旧性? 入院方式: <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 扶行 <input checked="" type="checkbox"/> 轮椅 <input type="checkbox"/> 平车 <input type="checkbox"/> 其它					
过敏史: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 过敏原: <input type="checkbox"/> 食物, 种类: _____ <input type="checkbox"/> 药物: _____ <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不明确					
医疗费用支付方式: <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 公费医疗 <input checked="" type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> 他人赔偿 <input type="checkbox"/> 其他					

一、护理评估

意识状态: 呼之: <input checked="" type="checkbox"/> 能应 <input type="checkbox"/> 不应		对答: <input type="checkbox"/> 切题 <input type="checkbox"/> 不切题		定向: 正确 <input type="checkbox"/> 不正确 <input type="checkbox"/>	
饮食: <input type="checkbox"/> 自行进食 <input checked="" type="checkbox"/> 协助进行 <input type="checkbox"/> 经鼻胃管 <input type="checkbox"/> 经鼻肠管 <input type="checkbox"/> 胃肠造瘘管; 咀嚼困难: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有					
口腔黏膜: <input checked="" type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 溃疡 <input type="checkbox"/> 红肿 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 吞咽困难: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有					
睡眠: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 难入睡 <input checked="" type="checkbox"/> 易醒 <input type="checkbox"/> 早醒 <input type="checkbox"/> 多梦 使用辅助药物: <input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 偶尔 <input checked="" type="checkbox"/> 无					
排尿: <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 尿潴留 <input type="checkbox"/> 留置尿管 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
排便: 次数: 1 次/(1-2)天 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 造瘘 <input type="checkbox"/> 其他: _____					
四肢活动: <input type="checkbox"/> 自如 <input type="checkbox"/> 无力 <input checked="" type="checkbox"/> 偏瘫: (<input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input checked="" type="checkbox"/> 右上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 右下肢) <input type="checkbox"/> 截瘫 <input type="checkbox"/> 全瘫					
自理能力: <input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 完全不能自理 <input checked="" type="checkbox"/> 部份自理					
皮肤状况: <input type="checkbox"/> 完整 <input checked="" type="checkbox"/> 压疮 <input type="checkbox"/> 破损 具体描述: 骶尾部见 0.5 X 0.5cm 褥疮, 少许渗出, 予保持清洁, 2h翻身, 勿再受压。					
语言沟通: 最常用语言: 普通话 语言表达: <input checked="" type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 含糊 <input type="checkbox"/> 失语					
生活习惯: 吸烟: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 _____ 支/日 嗜酒: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 _____ 两/日					
留置引流管: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 部位: _____ 类型: _____					
引流通畅: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 颜色: _____					
造瘘: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 部位: _____ 类型: _____ 造瘘口周围皮肤状况: _____					
伤口: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 部位: _____ 敷料: <input type="checkbox"/> 干燥 <input type="checkbox"/> 渗血 <input type="checkbox"/> 渗液					
疼痛: <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 部位: _____ <input type="checkbox"/> 间歇性 <input type="checkbox"/> 持续性					
性质: <input type="checkbox"/> 刺痛 <input type="checkbox"/> 压榨性痛 <input type="checkbox"/> 刀割样痛 <input type="checkbox"/> 烧灼痛 <input type="checkbox"/> 绞痛 <input type="checkbox"/> 胀痛 <input type="checkbox"/> 酸痛 <input type="checkbox"/> 其他					

二、专科情况、其他症状及护理要点: 神清. 构音不清. 双侧瞳孔等大等圆. 对光反射迟钝. 左侧眼眶下重. 左侧足. 右侧上下肢肌张力明显增高. 右侧上下肢肌张力3级, 远端1级. 左侧上下肢肌张力稍偏高. 肌力4级. 双下肢踝部以下轻度凹陷性水肿.

记录时间: 2012年11月12日17时	责任护士签名: 李军昌
审阅时间: 2012年11月13日11时40	审核者签名: 张