

术室护理教学中的对比研究[J]. 现代生物医学进展, 2012,12(2):364-366.

[8] 赵嘉,陈运香,高燕. 高端模拟教学试验在护理学基础教学中的应用[J]. 护理学杂志,2009,24(7):63-64.

[9] 吴雪红,谢虹,钱荣,等. 模拟教学法在急救护理实验教学中的应用[J]. 护理教育,2010,11(8):1022-1023.

[10] 李小妹. 护理学导论[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006:122-136.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.23.056

[11] 孙建萍,牛桂芳,杨支兰,等. 不同教学方法对护理本科生评判性思维能力的影 响[J]. 中华护理教育,2012,9(5): 209-210.

[12] 张清,闫贵明,高雅洁,等. 高仿真护理模拟教学对提高学生护理临床能力的作用[J]. 中国高等医学教育,2009,23 (8):104-105.

(收稿日期:2014-02-12 修回日期:2014-04-06)

提高护生电子护理病历书写质量探讨

程晓莉,周凡蓉<sup>▲</sup>,吴文君<sup>△</sup>

(重庆三峡医高等专科学校附属医院 404000)

中图分类号:G642.4 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2014)23-3115-02

电子护理病历是住院患者医疗文书的一个重要组成部分,它不仅是医疗护理活动实践的记载,也是评价护理工作质量的重要依据<sup>[1]</sup>。护理临床实习是护士学生(以下简称“护生”)成为正式护士的关键过程,书写电子护理病历是培养护生临床思维和护理实践技能的重要手段<sup>[2]</sup>。如何提高护生病历书写质量,在医学学生的临床教育培养中占据了一定的位置,可以说是举足轻重<sup>[3]</sup>。因此,加强对护生的培训教育,强化带教管理,对护生电子护理病历书写质量进行全程监管,不仅提高了护生的综合素质、电子护理病历书写能力,而且也增强了护生发现问题、分析问题和处理问题的能力,满足临床需要,保证护理安全,提高护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院每年要承担医学院校护理专业毕业实习教学任务。作者在教学中发现,无论是大中专生,还是本科生,实习结束均不能规范、流畅地书写电子护理病历,不能尽快地适应医院信息化建设,不能满足临床需要。因此,随机抽取2012年7~12月护生电子护理病历260份,根据卫生部《电子病历基本规范(试行)》,对护理电子病历进行逐项检查。

1.2 方法 重点对体温单、医嘱单、护理记录中的书写缺陷进行统计分析。

2 结 果

2.1 体温单缺陷情况 见表1。

表 1 体温单缺陷情况 (n=260)		
缺陷项目	缺陷发生次数	百分比(%)
漏填手术日期	4	1.53
缺血压、体质量	28	10.76
漏记大小便、液体出入量及记录不规范	64	24.61

2.2 医嘱单缺陷情况 见表2。

2.3 护理记录缺陷情况 见表3。

表 2 医嘱单缺陷情况 (n=260)		
缺陷项目	缺陷发生次数	百分比(%)
漏标药物过敏试验结果	20	7.69
执行医嘱后未签名	32	12.31

表 3 护理记录缺陷情况 (n=260)		
缺陷项目	缺陷发生次数	百分比(%)
护理记录未体现专科特点	60	23.07
未记录特殊用药、治疗后效果	48	18.56
记录缺乏连贯性、无动态过程	44	16.92
记录内容简单、前后矛盾	32	12.31
护理记录不及时	24	9.23
医护记录不一致	16	6.15
有错别字	36	13.84
护理记录未签名	28	10.76

3 讨 论

3.1 缺陷分析

3.1.1 质量缺陷 护生对信息系统操作程序不熟悉,又未掌握电子护理病历的书写规范,导致书写护理病历质量不符合要求,如病危、一级护理患者未按要求记录。

3.1.2 缺项缺陷 护生对体温单、医嘱单栏目内容不熟悉,工作不细心,导致漏填、缺项、执行医嘱后未签名等。如漏记血压、大小便次数、入院、手术或转科等。

3.1.3 护生责任心不强,工作不够严谨 有的护生工作时精力不集中,在录入患者信息时将病变部位如上肢、下肢、左侧、右侧等关键词输错,存在安全隐患。有的护生语文基础知识较差,导致护理病历中错别字和同音字较多,如“左上肢”输成“左上枝”等。有的护生为了节约时间,随意复制、粘贴医生的病程

作者简介:程晓莉(1965—),本科,副主任护师,主要从事护理管理、护理教育工作。 ▲ 通讯作者, Tel:13609430123;E-mail:1216605006@qq.com。 △ 通讯作者, Tel:13320318896;E-mail:2668001127@qq.com。

记录,造成护理记录千篇一律,未体现专科特点,记录内容前后矛盾,漏记和错记导致护理记录与护理措施不一致<sup>[4]</sup>。这严重影响护理记录的真实性和可靠性,还可导致严重医疗事故和医疗纠纷。

**3.1.4 专业知识不扎实,缺乏专科理论知识** 护生虽然在学校进行了系统的医学知识学习,但专业知识不扎实,对专科的护理常规、疾病的观察及护理要点不熟悉,而且理论联系实际的能力较差,不能很好地将课堂知识应用到临床,导致护理记录内容不完全,重点不突出,特殊治疗护理后未及时记录,缺乏连贯性,不能动态反映病情变化和治疗护理效果。如患者手术前不能入睡,上一班给予口服安眠药对症处理后,睡眠是否改善,下一班护理记录上没有描述。

**3.1.5 法律观念淡薄,缺乏自我保护意识** 护生在学校没有接受系统的医学法律知识学习,缺乏法制观念和自我保护意识。护生上临床后不知道如何与患者进行沟通,不知道护理文件记录在医疗纠纷举证中的重要作用,如果漏记或记录不规范,医嘱执行后未及时签名等,一旦发生纠纷,将无法进行举证<sup>[5]</sup>。有的护生使用电脑结束或到病房治疗而离开工作站时,没有及时退出或关闭电子病历系统,其他人可进入系统进行违规操作,甚至窃取或篡改医疗护理信息。

**3.1.6 带教管理机制不健全,缺乏有力监管** 带教老师忙于自己的日常护理工作,学生书写护理记录时没有认真指导,写好后没有及时检查修改,致使病历书写不符合规范要求。护士长在教学管理上缺乏监管和考核。

**3.2 对策**

**3.2.1 加强护生入科培训,提高护理电子病历书写技能** 由信息科技人员和带教老师对入科护生进行计算机操作培训,以掌握电子病历系统的操作技能;护士长组织护生学习卫生部《电子病历基本规范(试行)》,熟悉电子病历书写质量要求,提高护理电子病历书写技能和水平。

**3.2.2 加强责任心培养,认识护理文件的重要性** 加强护生责任心培养,要求护生以严谨的工作作风和科学的工作态度,充分认识到自己所记录的每一句话、每一个签名都具有职业和法律的责任,要求护生客观、及时、准确记录患者的病情变化及治疗效果,使每一份病历成为有价值的科学记录。

**3.2.3 加强护生专业知识培训,提高临床思维能力** 加强护生专业知识培训,通过定期小讲课、专题讲座、护理查房、病例讨论等方式,培养护生敏锐的临床观察力,准确的判断力以及分析和解决患者现存和潜存护理问题的能力<sup>[6]</sup>,提升护生的业务水平和综合素质。

**3.2.4 加强法律法规学习,提高护生自我保护意识** 加强护生的法制教育,组织学习《侵权法》、《医疗事故处理条例》等相关法律法规,让护生认识到护理记录是重要的法律文书,因记录缺陷在纠纷和事故中将承担法律责任,认识到护理文书上的任何文字记录都是重要的法律证据。从而规范书写护理文件,提高电子护理病历书写质量<sup>[5,7-8]</sup>。

**3.2.5 加强护生电子护理病历质量监控** 护理病历全程监控是一种管理手段的监督机制<sup>[1]</sup>,必须加强对护理病历形成的各个环节的质量控制,可采取带教老师-护士长-护理部三级质量控制体系进行全程监控管理。一级质控管理:带教老师每天检

查自己所带护生运行电子病历的质量,对存在的问题床旁了解病情,对她们书写的护理文书进行随时修改,逐字、逐句、逐项讲解,把好书写质量关,个别辅导,正反对照进行讲评,消除和化解潜在的由于护理记录缺陷引起的医疗风险<sup>[9-10]</sup>。二级质控管理:护士长每周对护生完成的护理病历进行考核评分,作为学生的技能成绩。三级质控管理:护理部每月抽查护生书写的终末病历,进行检查评比。

**4 体 会**

护理实习管理对提高实践教学的质量至关重要<sup>[11]</sup>。也是全面提高临床教学质量的一个重要环节。电子护理病历质量在一定程度上可以确切反映实习生的实习质量和带教老师的临床教学水平,也可体现书写病历者的文化程度、医学水平、逻辑思维和判断能力的高低<sup>[12]</sup>。同时,完整的病历还可体现出医疗质量和学术水平的高低<sup>[13]</sup>。因此,在临床带教工作中重视带教管理,加强护生护理记录书写能力的培养,能够使护生将所学的理论知识融会贯通于临床实践中,把已学的理论与实际相结合,从而能够更加规范、科学、流畅地书写护理文书,尽快适应临床护理工作的需要,提高临床实习效果和质量。为临床培养合格的实用型护理人才。

**参考文献:**

[1] 王雪文. 构建护理病历书写质量全程监控体系的研究[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(4):63-64.

[2] 刘玉萍,段丽娟. 探讨护生临床书写护理记录能力的培养[J]. 中国病案,2012,13(9):71-72.

[3] 顾国龙. 电子病历与中医毕业实习生病案书写问题刍议[J]. 中国医药导报,2011,32(27):119-121.

[4] 彭东风. 从举证责任倒置分析护理记录中存在的问题及对策[J]. 现代护理,2005,11(14):1165-1166.

[5] 辛燕飞. 信息化管理下护理文件缺陷分析与管理对策[J]. 中国护理管理,2009,9(3):34-35.

[6] 张燕华,白艳玲. 1 020 份护理电子病历书写缺陷分析与干预对策[J]. 中国病案,2012,13(2):22-24.

[7] 彭月华. 900 份护理电子病历书写缺陷分析与对策[J]. 健康必读,2013,3(3):302-304.

[8] 陈晶,沈蓉,周颖. 持续质量改进在护理电子病历书写中的应用[J]. 医院管理论坛,2013,30(4):32-33.

[9] 王静. 加强护生护理病历书写培训,提高护理病历书写质量[J]. 四川医学,2007,28(1):111-112.

[10] 杨洪涛,邹英,张勇. 浅析影响电子病历质量控制的因素与对策[J]. 重庆医学,2007,36(2):101-102.

[11] 梁丽波. 加强实习管理,提高实践教学质量[J]. 包头医学,2006,29(2):39-40.

[12] 刘坚,刘晓辉,周民伟,等. 以电子病历为基础的整体临床信息系统建设[J]. 现代医院,2009,9(11):126-127.

[13] 李磊. 浅谈中医电子病历的临床应用及发展[J]. 医学信息:下旬刊,2010,23(8):2508-2509.