

中医骨科护理记录缺陷原因分析及对策

李 芬

益阳市第一中医医院 湖南益阳 413002

[摘 要] 目的 总结中医骨科护理记录缺陷产生原因和对策, 为有效的避免与降低护患纠纷的出现提供有力的依据。**方法** 选取我院骨科在以往一年之内的护理记录 1000 份进行回顾性分析, 其中护理记录不合格 300 份, 总结产生护理记录缺陷的原因, 制定解决对策。**结果** 中医骨科护理记录存在缺陷的因素包括对于中医护理记录的认识程度不足, 对于中医护理知识了解比较肤浅, 护理记录欠缺真实性, 记录中缺少中医辩证施护的主要内容, 护理记录浅且准确性与完整性, 护理记录欠缺功能锻炼的连续性, 护理记录欠缺一致性。**结论** 提高对中医基础理论知识的学习, 促进各级护理人员的职业素质, 提高其工作责任心, 从患者入院开始到出院开展全面并且全程护理质量管理工作, 能够预防护理记录缺陷的出现。

[关键词] 中医骨科; 护理记录缺陷; 产生原因; 解决对策

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-057-02

中医护理记录指的是护理人员根据医嘱以及患者的实际病情在患者住院过程中接受的中西医护理措施进行客观的记录, 能够有效反应一系列护理活动的真实性, 护理记录不但是衡量护理质量的标准, 还属于提供诊疗的重要依据, 并且也属于一个法律依据, 尤其是举证责任倒置的出现, 对于中医骨科护理记录的书写提出了较高的要求。怎样才能以准确、客观、及时并且真实的利用护理记录反应患者接受住院时间与护理期间的具体情况, 将护理记录作为最有效的法律依据, 对于患者和医务工作人员的合法权益进行保护, 属于临床每一名护理人员需要思考的课题^[1]。为了提升中医骨科护理记录的书写质量, 降低由于护理记录缺陷所产生的医疗纠纷, 本文选取我院骨科在以往一年之内的护理记录 1000 份进行回顾性分析, 其中护理记录不合格 300 份, 总结产生护理记录缺陷的原因, 制定解决对策, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院骨科在 2016 年 1 月到 2017 年 1 月护理记录 1000 份进行回顾性分析, 依照中医病历书写基本规范中的标准开展质量评价, 1000 份护理记录中不合格 300 份, 不合格率为 30.0%。

1.2 方法

总结产生护理记录缺陷的原因包括: 中医护理需要利用望闻问切四诊, 获取患者的临床基本资料, 同时将基本资料开展归纳与分析, 目前因为护理资源比较匮乏, 进行中医医院工作的护理人员大部分属于西医专业的护理人员, 对于中医理论知识不是非常了解^[2]; 因为护理人员中 90% 属于西医护理人员, 不了解中医基础理论知识, 对于中医辩证知识的掌握程度欠缺, 在思想上没有意识到中医护理需要根据四诊八纲以及节气变化等实施辩证施护措施, 仅仅生搬硬套中医词句, 导致部分护理措施无法符合患者的实际病情, 进而对于护理效果产生影响; 部分护理记录从始到终没有中医辩证施护的内容, 仅为西医护理记录; 护理记录欠缺准确性与完整性, 因为部分护理人员的法律意识非常的淡薄, 因此部分护理记录没有站在实际角度观察测量, 仅仅依靠主观思想进行记录, 部分甚至属于提前记录, 因此导致护理记录产生漏记和补记的现象, 和患者的实际病情不符, 例如股骨骨折的患者, 由于卧床导致未解大便 3 天, 护理记录中却记载每天大便 1 次, 护理记录不准确, 无法为医生的治疗提供科学的依据, 从而为医疗纠纷埋下隐患^[3]; 护理记录欠缺功能锻炼连续性, 护理人员仅仅关注临床护理操作, 没有按时为患者实施功能锻炼指导工作的记录, 或是在护理记录中没有体现出功能锻炼是从被动到主动的原则开展; 护理记录欠缺一致性, 因为护理人员的不足, 需要面对大量的护理工作, 同时护理人员的专业水平受限, 医护双方在对患者基本资料进行收集期间产生误差, 尤其是抢救患者期间, 医生口头下达医嘱, 抢救结束之后却没有马上进行记录, 医护人员之间欠缺交流引发医疗记录和护理记录不统一。对于上述护理记录缺陷的解决对策: 对于护理人员开展中医基本知识的培训, 将护理人员的观念逐渐转变为中西医结合, 在思想上重视中医护理工作, 从而行动上落实中医护理措施, 由中医医师以及中医护理人员对西医护理人员加以指导, 利用正确的

中医术语开展准确的护理操作, 保证辩证施护, 从而提升业务水平; 受到法制社会的影响, 护理人员不单单需要保持熟练的护理操作, 还需要存在依法施护的意识, 所以为了提高护理人员的法律意识, 需要为其开展法律知识的宣传教育, 按时举行讲座, 由医务科介绍医疗纠纷事故案例, 站在法律的角度上对产生纠纷的原因加以分析, 同时采取法律手段解决^[4]; 每月按时对科室护理记录进行抽查, 针对存在的各项问题进行整改, 对于出院患者病历实施系统考核工作, 避免不合格病历的归档, 针对考核期间发现的问题, 需要将其进行分类与总结, 将找到的原因反馈到责任护士, 之后制定整改方案; 提高护理人员的工作责任心, 指导其主动与医生进行交流, 了解患者的详细资料, 医护信息得到及时的交流, 对于医护记录准确核对, 确保记录中执行操作的准确型, 从而保证护理记录与医疗记录统一^[5]。

1.3 统计学处理

应用 SPSS15.0 软件进行计算, 计量数据通过均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示, 组间比较通过 t 进行检验; 计数资料通过百分比表示, 数据对比通过 χ^2 检验, 所得 P 值 > 0.05, 代表差异无统计学意义, 所得 P 值 < 0.05, 代表差异具有统计学意义。

2 结果

中医骨科护理记录存在缺陷的因素包括对于中医护理记录的认识程度不足, 对于中医护理知识了解比较肤浅, 护理记录欠缺真实性, 记录中缺少中医辩证施护的主要内容, 护理记录浅且准确性与完整性, 护理记录欠缺功能锻炼的连续性, 护理记录欠缺一致性, 详细情况见表 1。

表 1: 300 份护理记录缺陷原因分析

存在问题	不合格份数 (份)	所占比例 (%)
缺少功能锻炼记录	30	10.0
记录中存在错字和涂改现象	50	16.7
医嘱没有执行护士的签名	30	10.0
护理记录和医疗记录不统一	10	3.3
皮试无结果并且缺少执行护士签名	30	10.0
护理记录表格填写不全	80	26.7
护理记录不存在辩证施护内容	70	23.3

3 讨论

提高对中医基础理论知识以及护理记录书写规范的学习, 促进护理人员的业务素质, 提高其工作责任心, 促进医护沟通, 从而提升护理工作质量, 从患者进入医院到出院期间实施全面并且全程的护理记录质量管理工作, 能够显著减少护理记录缺陷的产生, 防止护患纠纷的出现, 确保护理安全^[6]。

[参考文献]

[1] 周小将. 护理记录应注意的问题及对策探讨 [J]. 临床合理用药杂志. 2011:113 - 117.

[2] 程晓红. 肿瘤化疗病人健康教育需求调查分析 [J]. 护理管理杂志 (下转第 62 页)

根据上述表格我们可以知道,人工关节置换术后下肢深静脉血栓的形成受到多种因素的影响,经单因素 V2 检验发现:女性、肥胖、年龄大、胆固醇和血清甘油三脂升高、患有高血压和糖尿病、使用骨水泥的患者发生后深静脉血栓的风险增加,经多因素 logistic 回归分析发现:年龄 65 岁、血清甘油三脂高是人工关节置换术后发生下肢深静脉血栓的临床危险因素。

3 讨论

现今对于影响人工关节置换术后下肢深静脉血栓的高危因素,存在着许多不同观点。深静脉血栓形成最主要的原因是因为血流速度缓慢,血液处于高凝状态和血管内皮细胞损伤。若进行人工关节置换术的患者年龄较大,他们的血管弹性差,同时可能伴有多器官的器质性病变或生理性退变,血液长期处于高凝状态;手术前由于关节损害,术后因切口疼痛,下肢的活动明显受到限制。高血压的患者血管受到的压力增加,高血脂的患者血液流动速度缓慢等这些原因都会导致 DVT 的形成。为了提高患者术后的康复率,临床医护人员应根据这些原因加强其的监测。

(上接第 57 页)
志, 2013, 3(3):14 - 17.

[3] 周越, 叶磊, 田永明, 高永莉, 邹利群, 李红, 张伟. 中文版临床不良事件上报态度量表的信效度研究 [J]. 中华护理杂志, 2015:487.

[4] 任里丽, 苏艳桃. 护理记录存在问题分析及对策 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 3(11):104.

(上接第 58 页)
居家护理干预一致性。

已有临床研究显示, SAQ 量表评分可对冠心病患者生存状态和远期预后进行准确反映, 是评价日常生活质量权威指标之一。本研究结果显示, 观察组患者干预后 4 周和 12 周 SAQ 评分均显著高于对照组, 术后心律失常、心肌梗死及心力衰竭发生率均显著低于对照组, 证实持续性预防护理干预用于行 PCI 术冠心病患者在改善肢体活动能力, 缓解心绞痛症状及降低术后并发症发生率方面优势明显。可见, 持续性预防护理干预可明显改善 PCI 术冠心病患者术后生活质量、降低并发症风险。

[参考文献]

(上接第 59 页)
能够最大程度减轻疼痛对产妇的影响。本次研究中采用的硬膜外麻醉被认为是安全、有效的分娩镇痛方法, 能够避免实施麻醉处理对机体运动神经的阻滞, 能保证产妇意识清醒, 也不会影响到产妇的运动及宫缩, 进而促进产妇自身能够有效参与分娩。而助产士全程导乐护理使产妇对分娩可以更深入的认识, 积极配合, 缩短产程, 降低产后出血发生率以及剖宫产发生率。

本文研究充分说明助产士全程导乐陪伴联合无痛分娩临床实施效果较好, 提高分娩安全性, 有效减轻产妇产后疼痛程度, 但是其推广限制在于其费用相对较高。

(上接第 60 页)
膜细胞修复与黏蛋白合成有一定促进作用, 可加快病灶愈合^[5]。

本文结果提示, 治疗组的治疗总有效率提示高于对照组; 治疗组的复发率高于对照组, 组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。充分表明, 采用半夏泻心汤治疗胃溃疡, 能够配合西医起到标本兼顾的作用, 可提高治疗效果, 减少复发风险。

[参考文献]

[1] 陈世旺, 廖志峰. 半夏泻心汤联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱证胃溃疡的临床对照研究 [J]. 中国临床研究, 2013, 07(03): 710-711.

[参考文献]

[1] 吕厚山, 徐斌. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成 [J]. 中华骨科杂志, 1999, 19:155-160.

[2] Haake DA, Berkman SA. Venous thromboembolic disease after hip surgery. Risk factors, prophylaxis, and diagnosis. Clin Orthop Relat Res, 1989, (242):212-231.

[3] 马俊, 沈彬, 杨静, 周宗科, 康鹏德, 裴福兴. 人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析 [J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 7:17-13

[4] 查长松, 赵玉华. 彩色多普勒血流显像诊断下肢深静脉血栓 [J]. 中国医学影像学杂志, 1999, 7:45-47.

[5] White RH, Gettner S, Newman J, et al. Predictors of rehospitalization for symptomatic venous thromboembolism after total hip arthroplasty. The New Eng J Med, 2000, 343:1758-1764.

[6] 关振鹏, 吕厚山, 吴淳, 等. 人工关节置换术后肺栓塞的早期诊断和处理 [J]. 中华外科杂志, 2003, 41:37-40.

[5] 李森, 吴晓英, 王冷, 贾晓君, 池艳宇, 张莹, 许丽杰, 战颖, 赵梦璐. 护士使用移动护理信息系统满意度及影响因素调查 [J]. 护理学杂志, 2013, 15(10):1324 - 1325.

[6] 童莺歌, 成燕, 刘冬华, 刘敏君, 董玲娜, 乔世娜, 张伟, 朱春芳. 术后疼痛护理评分与患者静息及活动性疼痛自评结果的比较 [J]. 护理学杂志, 2015, 37(5):326 - 328.

[1] 李慧敏, 吴美善, 陈洁, 麦爱欢. 早期运动康复护理干预对 PCI 术后患者心功能与生活质量影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24):152-154.

[2] 刘海然, 刘庚, 张敏. 我国经皮冠状动脉介入术后出院患者延续性护理的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(09):1249-1253.

[3] 冯原. 冠心病患者 PCI 术后失眠情况及中医证型分布研究 [D]. 北京中医药大学, 2017.

[4] 贾静, 覃玉丽, 蒋慧. 延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(11):67-71.

[5] 何翠竹, 梁欣, 苏斐, 方昱, 曲银玲. 冠心病患者 PCI 术后延续护理的效果观察 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(08):893-896.

[参考文献]

[1] 曹庆玲, 王建英, 李萍. 探讨导乐陪伴式无痛分娩在产科中的应用价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014(18):2699-2701.

[2] 张颖, 孙国林. 改良式导乐陪伴分娩对无痛分娩结果的影响 [J]. 河北医药, 2013, 35(6):903-903.

[3] 黄永秋. 导乐陪伴无痛分娩对产妇产后分娩质量的效果观察 [J]. 黑龙江医学, 2013, 37(4):279-280.

[4] 乐杰. 妇产科学 [M] 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:65-73.

[5] 张康. 全程导乐陪伴在初产妇无痛分娩中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015(33):6799-6799.

[2] 王华, 陈仲景. 半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 05(01): 224-225.

[3] 吴勇惠, 方明亮, 张武林. 常规西药三联疗法联合半夏泻心汤治疗胃溃疡的临床效果观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 02(12): 102-103.

[4] 王娟, 徐巧玲, 樊雪红. 四逆泻心汤治疗消化性溃疡的机理探讨 [J]. 江苏中医药, 2006, 27(11): 56-57.

[5] 何凌云. 半夏泻心汤治 58 例消化性溃疡病疗效分析 [J]. 亚太传统医药, 2008, 4(9): 42-43.