

# 肾内科电子护理文书书写常见问题及改进措施

裴 淼 张三利

海军军医大学附属长征医院肾内科 上海 200003

**【摘要】目的** 讨论肾内科电子护理文书书写的常见问题及改进措施,提高护理文书书写质量。**方法** 随机抽取肾内科的 200 份电子护理文书,分析总结常见书写问题,并结合工作实际采取相应的改进措施。**结果** 经过 6 个月的护理文书抽查与此前的护理文书比较,全科护理人员电子护理文书书写水平显著提高,护理文书书写规范率显著提高。

**【关键词】** 电子护理文书; 肾内科; 常见问题; 改进措施

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 ( 2021 ) 05-186-02

电子护理文书是住院病历的重要组成部分,它及时、客观、真实地记录对患者的护理活动和病情转归情况,是临床诊治和护理的科学依据,体现着医院医疗、护理质量、管理水平和护士业务素质<sup>[1-2]</sup>。随着信息技术的广泛发展,电子病历具有经济实用性、强时效性、书写保存便捷、快捷查阅等优点,逐步取代传统的纸质记录,对于提高护理文书的整体质量具有重要的作用<sup>[3]</sup>。我科于 2018 年 6 月份开始,实行新型电脑护理文书网络管理,护理文书从部分电子化过渡到全面电子化,为医护人员带来了很大便利。但由于初步实施,缺乏经验,护理人员电脑水平的高低不同,在实施过程中也出现了很多的不足。为此,我们分析、总结存在的问题,并结合工作实际制定整改措施,现汇报如下。

## 1 一般资料及方法

### 1.1 一般资料

随机抽取我科 2020 年 11 月至 2021 年 4 月期间的住院护理病历共 200 份,其中,危重患者护理记录 20 份,占 10%。

### 1.2 方法

对所选病历,严格按照卫生部《病历书写基本规范》和本院《护理文书质量标准》,对体温单、医嘱单、各种评估单、护理记录单等进行核对检查并及时记录。

## 2 常见问题

### 2.1 记录不完整

记录缺乏完整性和连贯性,不能动态反映患者病情变化、发展及转归。如一般护理记录单中,未完成肾穿刺患者穿刺后的 8 次血压记录或是未有尿检情况的观察。

### 2.2 记录不详细

首次记录中,对患者的护理评估不够准确、详细,专科性不强。如肾内科慢性肾衰竭患者居多,经常会因为血钾高报危急值,但在护理记录中仅有观察要点未有处理措施及护理宣教。

### 2.3 客观性不足

主观描述多,缺少客观数据记录。如:护理病历中只记录:“遵医嘱停床旁 SCUF 治疗,患者无不适主诉”,但未记录患者具体超滤量,也未具体描述患者血透置管情况。

### 2.4 过度依赖模板

个别护士未根据患者的实际情况,完全照搬模板或复制、剪切后内容未及时修改,造成护理记录与患者病情不符,未能达到动态记录患者病情变化。

### 2.5 书写不规范

计量单位、标点符号不规范,拼音大小写混用,错别字。如血红蛋白单位记录成 mg/l,或是从头到尾“一逗到底”等。

## 3 问题分析

### 3.1 护理人员法制观念不强,自我保护意识差

在临床实际护理工作中,护士忙于治疗,注重解决患者的实际问题,对电子护理文书记录不严谨,导致漏记录、医护记录不一致,直接影响记录的真实性,从法律的角度有“伪证”的嫌疑<sup>[4]</sup>。

### 3.2 护士责任心不强

护士缺乏责任心,加上工作强度大,质量安全意识淡薄,疏于护理文书书写,常出现低级错误,比如错字、漏字,漏填或错填下栏内容(大、小便次数、血压、体重、输入液量等)<sup>[5]</sup>。少数护理人员缺乏责任心,对护理风险评估认知不足,缺乏慎独精神,在平时书写护理文书时依从性较差,过分依赖组长;没有爱岗敬业的态度,在工作中草草了事,不能做到准确记录<sup>[6]</sup>。

### 3.3 护士的专业理论水平欠缺

护士对肾内科相关医学术语掌握不熟练,专科疾病的观察要点不清楚,观察病情带有主观性、片面性及单一性,从而导致护理记录过于肤浅、简单,无实质内容,缺乏专科特点,不能客观反映病人病情变化。

### 3.4 对电子病历系统生疏

由于某些护士电脑操作不熟练,缺乏对电子病历系统的操作经验,对电子版的记录格式、应用技术未熟练掌握,导致护理记录出现错行、重复或是未保存的情况。

### 3.5 护理人员不足,工作量大

护士处于繁忙的护理工作中,各种记录又要占用护士大量的时间及精力,使护士身心疲惫感加重,而且重复记录越多,越容易出现失误。

## 4 改进措施

### 4.1 提高法律意识

学习相关法律法规及护理文书书写规范,让每一位护士清醒地意识到护理文书是病案的一个重要组成部分,具有法律效应,必须要客观、真实、准确、及时、完整、规范地完成护理文书记录<sup>[7]</sup>。

### 4.2 增强工作责任心

加强护士职业道德和素质的培训,通过案例分析、不良事件讨论等提高主动服务意识,增强工作责任心,进而提高护理文书的内涵质量。

### 4.3 提升业务素质

护士业务素质的高低是直接影响护理文书书写质量的关键<sup>[8]</sup>。通过科室定期组织护理查房、工作坊、疑难病例护理讨论等,使护士掌握肾内科各种疾病临床症状与体征、治疗方法、护理观察要点及并发症预防措施等。

### 4.4 加强电子病案系统培训,提升操作水平

加强电子病案系统的操作培训,使护士统一规范数据及文字录入的原则,向信息中心实时反馈病历系统使用过程中出现的问题,使电子病案系统更好在临床上运行。

### 5 结果

通过对问题病历进行分析,提出对策,我科全员参与质量改进,进入了电子护理文书质量控制与提高的良性循环。

### 6 小结

电子护理文书记录要求客观、真实、准确、及时、完整、规范,它动态反映患者住院期间病情变化、治疗、护理全过程,是分析讨论护理不良事件、调解医疗护理纠纷、鉴定医疗事故等的重要依据,而护士是确保电子护理文书内涵质量的关键。因此要进一步加强电子护理文书书写的规范性,提高护理人员对护理文书重要性认识,保证护理质量监控和整体护理落实,使电子护理文书书写质量更客观、更准确、更完整。

### 参考文献

[1] 晏晓波. 护理文书书写存在问题及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 20(9):104-105.

[2] 朱永健, 王爱敏, 闫贲. 电子护理文书质量控制的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 49(4): 445-447.

[3] 王庆珍, 韩丽军, 典慧娟. 住院病历电子护理文书内涵质量的分析与对策[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(22): 60-63.

[4] 杨秀玲. 儿科运行电子护理文书缺陷分析及对策[J]. 中国当代医药, 2014, 21(9): 154-156.

[5] 翼文妮, 黄秋月, 罗素英等. 中山市某医院电子护理文书环节质量缺陷分析与对策[J]. 中国医药科学, 2016, 06(10): 216-218.

[6] 李淑萍. 人性化管理在护理管理中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(8):150-151.

[7] 王薇薇. 电子护理文书在临床应用中存在的问题及对策[J]. 当代护士, 2018, 25(35):167-169.

[8] 郭红梅, 陈琳, 张丽娟. 终末电子病历中潜在的护理缺陷及对策[J]. 护理研究, 2011, 25(8): 2239-2240.

(上接第 184 页)

圈的应用,有利于帮助相关工作人员在品管圈内合理实现对于自身工作意识的强化,有利于促进品管圈工作模式的科学调整<sup>[5]</sup>。此外,有研究指出,在品管圈工作模式中,相关工作人员可以更好的实现沟通交流,从而留下推动先进管理经验的合理推广,对于管理工作综合水平的提升具有良好的促进意义。与此同时,在引导品管圈工作人员实现自我价值实现的同时,有利于实现消毒供应中心手术器械管理工作水平的提升,对于手术器械消毒合格率的优化与患者手术治疗工作的顺利落实具有积极的指导意义。

本次研究结果显示,基于品管圈工作模式下,消毒供应中心手术器械管理综合评分与手术器械消毒合格率等指标均有所改善。基于此,医疗人员对于消毒供应中心工作的满意度指标得到了明显提升。

综上,在医院消毒供应中心日常工作中,为了进一步实现

对于手术器械的合理管控,相关工作人员应积极做好对于品管圈模式的合理应用。

### 参考文献

[1] 王芳, 姚卓娅, 耿军辉等. 品管圈在降低精密手术器械无菌包缺陷率中的应用[J]. 临床研究, 2020, 28(09):57-58.

[2] 陈艳玲. 品管圈活动在消毒供应室手术器械管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(14):119-121.

[3] 吕允霞, 王乐红. 品管圈活动在降低手术器械缺陷包管理中的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(10):136-138.

[4] 赵瑾. 品管圈活动在消毒供应中心手术器械清洗中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(16):159-161.

[5] 张燕, 竭淑菊, 柴淑梅等. 品管圈在消毒供应中心手术器械管理中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2019, {4}(07):196-197.

(上接第 185 页)

导致操作不良,进而最终的清洗消毒检测结果不合格<sup>[2]</sup>。

在设备日常维护保养方面也缺乏严格落实。设备有关的过滤系统、循环泵、吹干泵、气体过滤器、内部管道等缺乏及时地排查以及零部件的更换。因此,在长期使用之后做维修检查时容易出现不合格问题<sup>[3]</sup>。而在发现之前较长的时间内,设备本身存在故障运行的状况,进而导致在清洗消毒处理结果上出现大量的不合格问题。而这种情况会导致科室有关人员对于内镜清洗消毒机的专业可靠性产生质疑,进而做人工清洗消毒操作。这样会导致人力资源过大的成本消耗,而设备本身购买之后又没有达到物尽其用的效果,导致资源浪费<sup>[4]</sup>。

在设备停用之后,没有及时地将管道中的废水排尽,导致管道中大量的细菌在潮湿的环境中滋生,甚至会逆行发展到灌洗管道中。在设备使用之后又没有做好其管道的清洗消毒,进而也容易在其管道中有病原菌得了存在。因此管道污染导

致最终清洗消毒检测结果不合格为该方面的主要原因。

对于内镜清洗剂的酶、乙醇罐等没有做好定期的拆卸与清洗干燥,这样也容易导致多酶以及乙醇等物质在罐中长时间地存在与细菌滋生,进而导致消毒清洁的结果不合格。

总而言之,消化内镜清洗消毒不合格原因多样,需要逐一管控处理,提升执行效果,降低清洗消毒不合格情况。

### 参考文献

[1] 蔡生春, 闫焕文, 刘丹. 消化内镜清洗消毒不合格原因分析及干预效果观察[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(8):190-191.

[2] 颜源. 消化内镜清洗消毒不合格原因分析及干预效果评价[J]. 健康必读, 2019(3):47-48.

[3] 朱欣霞, 陈月明, 李志勇, 等. 规范化管理用于消化内镜清洗消毒护理中的价值分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(4):184-185.

[4] 郭春芳. 6S 管理模式提高消化内镜中心内镜清洗消毒质量的效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(9):362.