

# 护理信息化建设影响因素与对策分析

刘芳芸

甘肃中医药大学附属医院 730000

**【摘要】** 护理信息化建设在我国已经取得了一定的进展，但仍需要不断完善和提高。医疗机构应加强对护理信息化建设的重视和投入，提高医护人员的信息化技术和护理管理能力，打造高效、安全、便捷的护理信息化服务体系，为患者提供更好的医疗服务和护理体验。

**【关键词】** 护理；信息化建设；影响因素；对策

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 ( 2023 ) 03-169-02

护理信息化建设是护理管理现代化的重要方面，它可以提高护理工作的效率和质量，减轻医护人员的工作压力，促进医疗服务的现代化和协调。目前，护理信息化建设在我国已经取得了一定的成果，但仍存在一些不足之处，需要做细致分析研究，为有关工作提供参考。

## 一、目前护理信息化建设的现状

一方面，护理信息化建设在技术上仍存在一定的难度。护理信息化建设需要借助信息技术手段进行，如电子病历、护理信息系统、移动护理等。这些技术需要医护人员具备一定的计算机技术和信息管理能力和支持<sup>[1]</sup>。此外，信息技术本身也存在着一定的安全风险和数据保护问题，需要加强信息安全和隐私保护方面的措施。另一方面，护理信息化建设在实践应用中仍存在的问题。一些医疗机构在建设护理信息化系统时，往往只注重技术手段的引进，而忽视了医护人员的培训和护理流程的优化。这样往往会导致信息化系统的使用率不高，甚至无法发挥其应有的作用。同时，不同医疗机构之间信息化建设水平的差异也比较显著，需要加强医疗服务体系的协调和整合<sup>[2]</sup>。

## 二、护理信息化建设的常见形式

护理信息化建设是指通过采用信息技术手段，对护理过程进行管理、优化和协调的过程。护理信息化建设的常见形式如下：

### （一）电子病历

电子病历是通过电子化手段对病历进行管理和记录的方式。在护理信息化建设中，电子病历可以提高护理质量和效率，增强医护人员之间的协作和沟通，为患者提供更好的护理服务<sup>[3]</sup>。

### （二）护理信息系统

护理信息系统是指对护理过程进行管理、协调和优化的信息化系统。该系统可以将护理计划、护理记录、护理评估等信息进行集成和管理，提高护理质量和效率，促进医疗卫生服务的协调和提高。包括电子病历、移动护理系统和护理信息管理系统等。这些系统可以实现护理流程的电子化管理，便捷地记录患者的护理过程和医护人员的工作情况，提高了医疗服务的质量和效率。这样的护理信息化系统不仅提高了医护人员的工作效率和工作质量，还可以为患者提供更加安全、便捷和高质量的医疗服务。同时，护理信息化系统还可以实现医患互动和医疗资源共享，为医疗行业的现代化进程做出了积极的贡献。

### （三）护理智能化系统

护理智能化系统是指结合人工智能技术、大数据分析等技术，对护理过程进行优化和管理的系统。该系统可以通过对

护理数据和患者信息进行分析，提供精准的护理建议和决策，提高护理质量和效率，降低错误率和风险。

### （四）移动护理

移动护理是指利用移动设备（如手机、平板电脑）进行护理操作和管理的方式。通过移动护理，护理人员可以随时随地进行护理操作和记录，提高护理效率和质量，增强患者的参与感和满意度。例如，护士可以通过移动护理系统，随时查看患者的病历和护理计划，并在进行护理操作时，扫描患者的腕带，系统会自动记录护理时间和护理操作内容，避免了手写记录的繁琐和可能出现的错误。同时，护理信息管理系统可以实现对护理工作的全面监控和数据统计，帮助医院管理层进行人员和资源的合理调配，实现医疗资源的最优配置。

### （五）远程护理

远程护理是指护理人员通过网络等远程手段，对远程患者进行护理操作和管理的方式。通过远程护理，可以提高患者的护理质量和效率，缓解医疗资源不足的压力，促进医疗服务体系的协调和完善。

## 三、护理信息化建设的影响因素

### （一）技术因素

护理信息化建设需要借助信息技术手段进行，如电子病历、护理信息系统、移动护理等。这些技术的发展和更新，会对护理信息化建设的成果产生影响。

### （二）人员因素

医护人员的信息化技术和护理管理能力是护理信息化建设的重要支撑，护理信息化建设的成功与否很大程度上取决于医护人员的配合和支持。

### （三）管理因素

医疗机构对护理信息化建设的重视程度、投入的资金和资源，以及护理信息化系统的管理和维护，都会对护理信息化建设产生巨大的影响。

### （四）环境因素

医疗机构所处的环境、护理服务的需求和规模，以及相关法律法规和政策对护理信息化建设的支持力度，也会对护理信息化建设产生重大的影响。

## 四、护理信息化建设的有效对策

### （一）确定明确的建设目标

在护理信息化建设前，需要明确具体的建设目标、范围和计划，以便在实际操作中把握整体进度和方向。护理信息化系统涉及患者的隐私信息，需要严格遵守信息安全和保密规定，确保患者信息不被泄露。

### （二）对护理流程进行规范化

(下转第 174 页)

若为达到益肝的效果,可增加枸杞、菊花进行明目、清肝。若患者肾虚情况较为严重,则可增加巴戟天、杜仲等药物。肺胃较为热盛,可适当加知母、黄芩。肝气郁滞可加入夏枯草、郁金。而脾虚明显可加入党参、生黄芪。阴虚甚则加入玄参、玉竹。血瘀明显可加入丹参、当归等<sup>[11]</sup>。

#### 4 杞菊地黄丸加减治疗的方法及疗效判定

在对患者展开治疗时,杞菊地黄丸药方如下:山药、茯苓、牡丹皮、菊花、山茱萸、泽泻、熟地黄各15g。使用水煎服,每日1剂,使用水煎服,分2份,早晚餐后1h服用,1疗程为3d。在对患者展开治疗过程中,对高血压患者治疗效果进行评价时,主要利用心血管流行病学以及人群防治汇报讨论会所制定的标准,作为药物评价标准。其疗效评价的标准内容主要由下<sup>[12]</sup>。(1)显效:患者舒张压下降幅度在10mm Hg以上(包括10mm Hg),且保持在正常的范围之内。(2)虽然舒张压并未降低到正常范围之内,但其下降幅度在20mm Hg以上。(2)有效:①患者舒张压下降幅度超过10mm Hg(不包含10mm Hg),并且保持在正常范围之内。②相对治疗前,患者舒张压下降幅度在10-19mm Hg(不包含10/19mm Hg),且患者血压水平并未在正常氛围之内。③相对治疗前,患者收缩压下降幅度在30mm Hg(包含30mm Hg)。(3)无效:患者在治疗后,并未达到上述标准。其主要的症状判断标准内容如下:腰膝酸软、烦躁、失眠、耳鸣、心悸、眩晕、头痛等。(1)显效:患者并未存在上述症状。(2)有效:患者虽有上述症状,但症状较轻,改善较为显著。(3)无效:患者在治疗后,临床症状并未出现较为显著的变化。

#### 5 结束语

高血压作为临床一种多发疾病,患者患病后主要临床特征为血压提升,属于一种本虚标实的疾病。高血压患者多为肝肾亏虚型,在治疗时主要使用杞菊地黄丸加减治疗。杞菊地黄丸之中主方为六味地黄丸,在其基础上增加菊花与枸杞。药方之中,重用熟地,将其作为君药,味甘微温,补血效果更佳,填精滋肾,效果显著。因此在对肾亏虚型高血压患者进行治疗时,利用杞菊地黄丸加减治疗能够达到增效减毒的作用,与西药共同发挥治疗效果,降低血压,效果显著。

#### 参考文献

- [1] 杜柏荣, 赵桂良, 程俊文, 屈金梅. 六味地黄丸加减治疗肝肾阴虚型高血压病眩晕的疗效与机制研究[J]. 中药材, 2021, 44(06):1511-1515.
- [2] 谷少华, 刘巧方, 李向南. 杞菊地黄丸对肝肾阴虚证型妊娠期高血压疾病血清因子水平的影响及机制探究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2):248-251+290.
- [3] 唐今尧, 唐光钰, 吴小兰, 等. 杞菊地黄丸联合瑞格列奈和常规治疗对2型糖尿病合并H型高血压老年患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(9):2334-2337.
- [4] 陈晶晶, 马晓昌. 基于网络药理学分析杞菊地黄丸治疗高血压的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(13):2315-2321.
- [5] Wang Z, Chen Z, Fan Z, et al. Traditional Chinese medicine on treating splenomegaly due to portal hypertension in cirrhosis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2021, 100(1): e24081.
- [6] 张园. 基于网络药理学的杞菊地黄丸治疗糖尿病合并高血压的机制研究[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 4-9+197.
- [7] 刘云宽, 高敏, 林柳任, 等. 基于网络药理学的六味地黄丸治疗高血压作用机制探讨[J]. 中国现代中药, 2021, 23(7):1211-1229.
- [8] 李倩, 胡泽平, 韩卫星. 六味地黄丸合丹栀逍遥散加减治疗H型高血压阴虚阳亢证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(03):90-95.
- [9] 曹希勤, 刘凯, 雷作汉, 等. 杞菊地黄丸加味对老年高血压早期肾损害患者肾功能的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(10):75-81.
- [10] 王海珍, 蔡川义. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 黑龙江科学, 2021, 012(006):60-61.
- [11] 褚宝强. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):150-151.
- [12] 郭航, 赵春燕, 战丽彬, 等. 基于网络药理学的六味地黄丸治疗高血压, 2型糖尿病, 阿尔茨海默病的异病同治机制分析[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(1):41-49.

(上接第169页)

护理信息化建设需要对护理流程进行规范化,确保电子化管理的准确性和有效性。

#### (三) 建立完善的护理信息化系统

护理信息化系统需要实现护理过程的全面管理,包括患者信息、护理记录、护理计划、护理评估等方面,同时需要确保信息安全和保密性。护理信息化系统是医疗信息化系统的重要组成部分,需要保证系统的稳定性和可靠性,在系统出现故障时需要及时处理。护理信息化系统中的数据需要进行备份,以防意外数据丢失或者系统崩溃导致数据无法恢复。护理信息化系统需要不断升级和维护,以适应医疗信息化技术的发展和变化。同时,需要加强对系统的维护保养,及时修复系统的漏洞和缺陷,确保系统的正常运行。

#### (四) 加强护士培训和技术支持

为保证护理信息化系统的正常运行,需要加强护士的培训和他技术支持,让护士熟练掌握系统操作,提高护理信息化系统的使用率。

#### 五、结束语

影响因素对护理信息化建设产生的实质性影响有:首先,护理服务的质量和效率会得到提高,医护人员的工作效率和质量也会得到明显提升。其次,可以帮助医疗机构进行护理流程的优化和管理,提升医疗服务的质量和水平。其三,可以提高医患间的沟通和交流效率,促进医患关系的良好发展。其四,可以提高医疗机构的管理水平和效率,实现医疗服务的现代化和协调,为医疗机构的可持续发展提供支撑。其五,可以为医疗机构提供更完善的数据分析和统计功能,帮助管理者更好地了解医疗服务的状况,制定更合理的发展方案和决策。因此,做好有关改善工作显得尤为重要,需要持续优化。

#### 参考文献

- [1] 周璜. 医院护理信息化建设在临床及护理管理工作中的应用价值[J]. 江苏科技信息, 2021, 38(3):63-66.
- [2] 吴骏. 信息化建设应用于护理工作中的改善作用研究[J]. 养生保健指南, 2021(3):140.
- [3] 李俊, 聂臣聪. 护理信息化建设对临床护理工作的意义[J]. 健康必读, 2021(12):109.