

分析影响护理病案质量的相关因素及干预措施

王梦捷

鹰潭市一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8495

[摘要] 目的：分析影响护理病案质量的相关因素及干预措施。方法：抽选本院1200份2023年5月-2024年5月期间住院患者的护理病案，分析存在的缺陷，并对相关因素进行分析，制定有针对性的干预措施。结果：护理病案缺陷率为31.75%，其中书写不规范占比最高，约为27.03%。相关因素分析结果显示，38.06%为缺少质量管理意识、32.02%为书写基本功不扎实、19.69%为医护沟通能力、10.23%为质量管理制度不完善。结论：影响护理病案质量的相关因素涉及面比较广，需要根据具体因素制定针对性干预措施，才能有效改进护理病案质量。

[关键词] 护理病案；质量管理；护理记录

中图分类号：R47 文献标识码：A

Analyze the relevant factors and intervention measures that affect the quality of nursing medical records

Mengjie Wang

Yingtian 184 Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the relevant factors and intervention measures that affect the quality of nursing medical records. Method: 1200 nursing records of hospitalized patients from May 2023 to May 2024 were selected, and the existing deficiencies were analyzed. Relevant factors were analyzed, and targeted intervention measures were formulated. The defect rate of nursing medical records was 31.75%, with the highest proportion being non-standard writing, about 27.03%. The analysis of related factors showed that 38.06% were due to a lack of quality management awareness, 32.02% were due to weak writing skills, 19.69% were due to communication skills between medical staff, and 10.23% were due to incomplete quality management systems. Conclusion: The factors that affect the quality of nursing medical records involve a wide range, and targeted intervention measures need to be developed based on specific factors in order to effectively improve the quality of nursing medical records.

[Key words] Nursing medical records; Quality Assurance; Nursing records

引言

在病案管理中，护理病案是重要的组成部分，会将患者住院期间的生命体征变化、检查、用药、治疗信息详细记录^[1]。如果书写的信息不准确，不仅会对医疗计费、病情变化监控、医疗方案制定等产生影响。另外，高质量的护理病案能体现护理人员的综合素养和工作态度，也会在发生法律纠纷事件后作为证据文件。因此，护理病案质量已经成为评估护理管理水平和护理工作的主要指标。近年来医疗机构提高了对病案的重视程度，加强管理，保证将患者诊治过程、效果以及护理工作等内容准确记录。本院为了进一步提高护理病案质量，针对存在的缺陷、相关影响因素进行调查研究，并以此为依据进行有效干预，现将调查研究报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次调查对象是本院的1200份住院患者的护理病案资料，抽选的时间段为2023年5月-2024年5月。科室来院：妇产科131份、五官科126份、骨科284份、神经外科141份、大外科289份、其它229份。

1.2 方法

所有的病案资料进行检查，记录缺陷问题，具体如下：

1.2.1 书写不规范：存在签名不易辨认、字迹潦草等问题，一些重点数据或主题词有被刀刮、涂改迹象，例如生命体征、静脉输液滴速、死亡时间、执行时间等，给病案的真实性造成影响，不能起到充分的证据作用^[2]。此外，病案中还存在书写漏字、错

字、缩写、简写等现象,例如用“血氧”表示血氧饱和度等^[3]。

1.2.2 护理记录不客观: 病案内容多为主观描述,而缺乏客观依据。例如,病房护士没有参与手术,不了解术中情况,进行主观描述;还有描述患者存在“高热”“气促”等症状,但是没有具体体温记录及呼吸次数记录,缺少数据支持。此外,还存在一名护士在同一时间进行多项护理操作情况,不符合逻辑。

1.2.3 未履行告知义务: 术前未告知患者禁食禁饮;部分药物在静脉注射时需要严格控制滴速,而有些护士却忘记告知患者及家属,未向其普及为什么要对滴速进行严格控制,病案中缺少相关信息。

1.2.4 记录内容不准确: 在患者入院护理评估时,未能准确搜集其信息;混淆概念,病案前后内容互相矛盾;明显的记录错误,例如,体重75kg记录成75g。

1.2.5 护理内容不连贯性: 未能对护理措施进行效果反馈和追踪观察,护理记录不连贯,例如:只填写遵医嘱予用药情况,未填写后续效果;未详细记录手术患者在术后留置引流管的数量、每根引流管的标签、引流液的颜色、引流量及性质等^[4]。

1.2.6 医护记录不一致: ①医护之间缺少沟通,当对患者病情判断出现差异后,病案记录内容不一致,例如同一患者同一时间的血压,护士记录为50/16mmHg,而医生记录为68/35mmHg;医生未在医嘱上签字,或医嘱中存在明显错误,护士没有及时指出更正,反而按照错误医嘱执行,严重影响病案的法律效应。

②对患者的病情变化,医生记录详细,而护士未记录;医护描述患者主诉不一致。③入院评估单、三测单、护理记录单不一致,例如,护理评估单与三测单中生命体征记录不一致^[5];临时医嘱单与三测单诊断结果不一致;长期医嘱执行卡与临时医嘱单不一样。

1.2.7 未签字: 医嘱中重要内容漏写执行记录,例如,交叉配血、静脉输液、皮试等医嘱操作后,未签字,在原则上,没有书面记录意味未执行。

1.2.8 记录不真实: 部分护士缺乏责任心,例如,呼吸次数未认真测量,而是依据脉搏数据推算,导致三测单中出现呼吸次数为20次这种不符合常理的内容。

1.3 观察指标

1.3.1 统计1200份病案检查中,存在书写不规范、内容不准确、漏项等缺陷的病案数量。

1.3.2 对存在缺陷的病案进行问题分析,总结相关影响因素。

1.4 统计学分析

调查数据录入SPSS24.0软件,计数资料(%)用 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验, $P < 0.05$ 统计学有意义。

2 结果

2.1 分析1200份护理病案质量检查结果

经过调查分析,共计381份病案存在不同的缺陷,总占比为31.75%。其中,书写不规范占比最高,其次是记录内容不客观、记录内容不准确。见表1

表1 分析1200份护理病案质量检查结果(n,%)

项目	缺陷病案数量	缺陷率
书写不规范	103	27.03
记录内容不客观	74	19.42
未履行告知义务	36	9.45
记录内容不准确	55	14.44
护理内容不连贯	24	6.29
医护记录不一致	17	4.46
未签字	41	10.76
记录不真实	31	8.14
总计	381	100.00

2.2 分析影响护理病案缺陷的相关因素

缺少质量管理意识是占比最高的影响因素,其次是书写基本功不扎实。见表2

表2 分析影响护理病案缺陷的相关因素(n,%)

相关因素	病案数量	构成比
缺少质量管理意识	145	38.06
书写基本功不扎实	122	32.02
医护沟通能力	75	19.69
质量管理体系不完善	39	10.23
总计	381	100.00

3 讨论

护理病案是记录患者护理措施实施、病情观察等信息的文件,在日常护理工作中,这是护理人员的主要工作项目,不管是在护理行政管理、护理科研及教学、临床医疗等方面,均有着重要的价值。要求原始文件必须妥善保管,内容书写规范、完整、准确、及时。新时代背景下,病案质量与法律之间有着较大的联系,特别是在医疗诉讼、医疗纠纷过程中,病案资料是最重要的证据,直接影响着处理结果。在以前,医疗机构都会采取整体护理管理的方式,并且非常重视重症患者的护理记录,但是比较少的将其归入病历档案中。随着医院质量管理水平的不断深入,逐渐展开护理病案归档管理,然而护理病案中常常存在缺陷问题,比如:张冠李戴、内容不具体、记录不及时、记录不完整或是主观编造的内容,病情记录和医生的记录存在出入等。护理病案如果存在以上的缺陷问题,如果发生医疗纠纷事件,会降低病历资料的真实性,还会让病人质疑医院的护理工作,进一步认定存在护理问题,医院无法自证执行的护理工作是正确的方案,也不能自证未执行错误的护理方案,让医院在处理纠纷过程中处于被动位置。所以,要强化管理,要求规范书写护理文书。

在本次调查研究中,1200份护理病案中缺陷率31.75%,其中27.03%是书写不规范、19.42%是记录内容不客观、14.44%记录内容不准确;经过影响因素分析,缺少质量管理意识、书写基本功不扎实、医护沟通能力、质量管理体系不完善是主要的因素。

3.1 护理病案缺陷的相关影响因素分析

3.1.1 缺少质量管理意识: 部分护理人员质量管理意识不足, 对病案的法律意义缺乏足够的认知, 对病案书写标准和质量不够重视, 认为护理操作只要完成就行。从而导致一些护理人员不能正视病案书写标准和规范, 经常出现字迹潦草不易辨认、涂改、漏项等问题, 未能预见病案书写不当也是医患、护患纠纷的重要因素之一。

3.1.2 基本功不扎实: 护理人员没有扎实的临床基础理论和专科知识, 查体知识了解不够专业和系统, 触诊、叩诊、听诊等基本技能未能熟练掌握^[6]。尤其是一些护士上岗时间短, 没有足够的临床经验, 对各类疾病的护理要求和要点掌握不熟练; 也就不能规范的书写护理病案内容。

3.1.3 医护沟通能力不足: 医疗和护理属于分工协作关系, 如果两者之间未进行有效沟通, 容易在病案中出现医生和护士记录不一致, 潜在医疗护理安全风险。

3.1.4 质量管理体系不完善: 没有完善的激励机制, 就不能充分调动工作积极性, 导致部分护理人员缺乏责任意识和自我管理意识, 导致同样的错误经常会重复出现。

3.2 提高护理病案质量的干预措施

近些年, 对病案质量管理采用了专人负责制, 具体内容包括: 基础训练强化, 针对规范化书写开展培训活动, 提高护士对病案书写的规范性和自觉性; 此外, 还重视医患沟通, 对医生与护士分工协作关系进行进一步协调, 杜绝发生医护之间记录不一致等问题。

3.2.1 开展岗前及在岗培训工作: 新录用人员正式上岗前, 必须经过规范化培训并且考核合格, 在岗人员开展培训活动, 并作为职称评审标准中一项重要内容。培训的主要内容: ①从文字书写、逻辑思维等方面对护士进行培养, 提高其处理问题的能力和书写能力, 在护理工作中, 护士的知识水平、文化涵养具有重要的影响作用。②加强法制教育, 不定期开展法律知识讲座, 从法律角度为护士普及相关知识, 提升护士的法制观念, 使其更具有责任心和职业道德, 例如, 必须依据事实书写文案, 保证病案的及时性、准确性和客观性, 医护人员利益保护与对患者权益尊重应放在同等地位^[7]。

3.2.2 强化护理病案质量控制: ①加强科室内部病案质量控制: 科室内部设置专人管理病案质量, 负责人必须具备主治医师及以上职务, 其工作职责为对本科室病案进行阅读和审阅, 及时发现和纠正各类问题, 消除潜在风险。②在医院范围内组织病案考核: 采用医疗质量考核、院长查房等措施, 加强病案的过程监控, 确定病案中主诉、体格检查、病史、诊断等内容是否准确;

是否严格按照要求书写病案, 治疗是否与诊断保持一致, 如有药物调整、医嘱更改等事项是否对原因进行分析; 加强外科手术患者的围术期管理, 病案中应完整记录术前讨论、麻醉记录、签署各项知情同意书、手术记录、术后观察等^[8]。③护士长承担质量控制责任, 严格检查每一个环节的质量, 合格病案方可出科室; 护士强化质量观念, 提高自我完善和控制水平; 病案室质量控制护士的责任是终末质量检查, 对问题进行及时反馈, 以便临床护士发现自身的薄弱环节。

3.2.3 完善质量管理体系: 建立质量控制体系, 设立质控小组、质控医师、质控护士, 对每个科室在医疗、护理等工作进行严格的过程管理, 综合控制所有人员和所有工作质量。每个科室质控人员的岗位职责应从本科室实际情况出发, 检查本科室所有病案, 并最终签字, 每月还需组织分析总结会议进行评议。同时, 建立严格的奖惩机制, 质控人员的津贴与工作完成情况挂钩, 优秀人员并在年终给予奖励。

综上所述, 影响护理病案质量的相关因素涉及面比较广, 需要根据具体因素制定针对性干预措施, 才能有效改进护理病案质量。

【参考文献】

[1]朱丽,鲁楠,张爽.质量评价指标管理对提高骨科护理记录单质量的效果观察[J].中国病案,2023,24(11):17-19.

[2]林辉,许建辉,邱丽双,等.无纸化对病案质量及护理工作的影响[J].护理学,2022,11(4):534-539.

[3]李雪梅,侯毅翰.探讨电子病案的应用对病案质量的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(11):16-20.

[4]黄小冰,汤盛兴,陈虹如,等.智能化质量控制模式下住院病案首页填写缺陷分析[J].中国病案,2023,24(4):13-16.

[5]李汝新,李凤玲,王风云,等.PDCA在改善疾病诊断相关分组护理病案数据质量的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(7):1097-1101.

[6]项怡,沈建芳,袁灵洁.追踪方法学在医院病案质量管理中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(9):166-168.

[7]丁虹,陈瑜,杨彬.护理记录缺陷分析在急诊病房护理质量控制中的应用[J].中国病案,2022,23(10):12-14.

[8]丛倩,曲利,姜人豪,等.PDCA在改善电子护理记录质量中的应用[J].中国病案,2023,24(2):21-23.

作者简介:

王梦捷(1983--),女,汉族,湖南人,本科,主管护师,研究方向:病案。