

护理记录单书写存在的问题及原因

曹 宏

【摘 要】《医疗事故处理条例》规定,病人有权复印体温单、医嘱单、护理记录单等,它们在医疗事故和纠纷处理中具有重要的法律意义。护理记录单书写从形式到内容均面临许多问题,如医护记录时间不统一,护理记录书写不及时、不完整、字迹不清楚、内容不连贯、重点不突出等。其原因有医护之间缺乏沟通;病情观察不严密;记录简单不准确;法制观念淡薄等。

【关键词】 护理记录单; 存在问题; 原因

The Problems and the Reasons in the Writing of Nursing Records

CAO-Hong.Tanggu District Maternity and Child Health Care Hospital of Tianjin, Tianjin 300451, China

【Abstract】 The regulation on the handling of medical accident says that the patients have rights to copy temperature records, doctors' advice records and nursing records etc. They are very important in medical accident and dispute. To analyze the problems in the writing of nursing records from form to contents, which including that: inconsistency of time and contents, inaccuracy and untimely of nursing records, unclear handwriting, lack of coherence in contents, lack of key points etc. The main reasons in the writing of nursing records were as follows: lack of communicate between doctors and nurses, observing the state of an illness non-rigorously, too simple or incorrect records, too shallow conception of law. In this article, the author summary the problems and the reasons in the writing of nursing records in order to help nursing staff to improve highly the quality of records.

【Key words】 Nursing recording Problem; Reason

《医疗事故处理条例》第 10 条规定:病人有权复印体温单、医嘱单、护理记录单等^[1]。这些记录记载了病人接受治疗和护理的全过程,在医疗事故和纠纷处理中具有重要的法律意义。护理记录单书写从形式到内容存在许多问题,涉及很多原因,现综述如下。

1 存在问题

1.1 书写不统一

医护记录时间不统一,内容不相符,前后矛盾。医生开具医嘱与护士执行医嘱时间不对应。

1.2 书写不规范

护理记录书写不及时、不完整,甚至无记录。护理记录书写字迹不清楚,涂改现象多见。护理记录内容不连贯,缺乏连续性,病情记录内容未突出重点问题。签名不规范或代签名。计量单位使用不规范、不统一。护理记录真实性存在缺陷,使用非医学术语。

2 原因分析

2.1 医护之间不统一

2.1.1 医护之间缺乏沟通

医生与护士分别记录书写内容,造成书写时间、内容等不一致。护理记录要求科学记录就医者护理过程,用简洁规范的方式表达准确的意义,避免前后记录不一致^[2]。由于医护文书分开记录,因此医护记录不一致性问题往往被忽视,然而一旦发生纠纷,医护记录的不一致性便是纠纷的致命环节^[3]。尤其是一些重要时间:入院、抢救、手术、死亡、出院、请假、用药、病情变化等,必须高度重视书写一致性^[4]。

2.1.2 习惯代替了合法性

如医生病程记录上午 8:00 停留置导尿,而护理记录则在 14:00 仍记录留置导尿管通畅,色清,尿量 200ml。原因是 8:00 查房医生医嘱拔除尿管,而护士则认为下午病人输液结束后再拔管更妥当^[5]。

2.1.3 护理观察不严密

护理工作不到位,对患者的病情观察不严密,记录不严谨,致使医护记录不一致^[4]。如脑外科病历中医记录病人

的意识是睁眼性昏迷,而护理记录为意识清醒^[6]。

2.2 时间不一致性

2.2.1 时间概念不清

必须高度重视开具医嘱与执行医嘱时间书写一致性^[4]。个别医生对开具医嘱的时间概念不清,疏忽实际开医嘱的具体时间,或者在抢救结束后补开医嘱时将时间开错;而护士忽视了医嘱开具的具体时间,导致医嘱开具与执行时间的不一致。如:某医嘱时间为 2003年 5月 10日 17:00,而护理记录为护士执行医嘱的时间为 2003年 5月 10日 16:00,出现护士执行时间比开具时间还早的现象^[2]。有时医生 8:00开始查房, 11:00结束,造成医嘱开出时间与护士执行时间不相符,而护士为应付检查,在执行临时医嘱时,为了避免执行签名时间和医生下达医嘱时间相隔过长,超过临时医嘱 15min 内给病人执行的要求,未按实际给药时间记录签名,导致护士执行医嘱时间与记录签名时间不相符,严重影响护士执行医嘱签名制度的法律效应^[6]。

2.2.2 时间调节的随意性

某心电监护病人,夜间突发室速,当班护士发现后即刻到床边急救并及时通知医生。抢救结束后,由于护理记录时间与心电监护仪记录时间的不一致性,导致家属对抢救的时效性及抢救方式提出异议,发生纠纷。原因是监护仪设置时间与办公室钟表时间相差 12min,因随意调整时间带来不必要的纠纷^[5]。

2.3 护士法制观念淡薄,责任意识差,缺乏自我保护意识

受传统观念影响,认为护理人员只要能认真执行医嘱,为病人提供良好的护理就称得上是好护士,书写质量并不重要^[7]。护理人员法律意识淡漠,没有充分认识到护理记录书写的法律效力,没有认识到它是重要的法律依据,是澄清事实的有力武器,没有充分认识到护理记录在医疗纠纷举证证明中的重要作用^[8]。《护理记录书写规范》规定:书写过程中出现错字时应当用蓝笔双划线在错字上,不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来字迹^[9]。部分护理人员既往已经习惯于用小刀刮刮,造成涂改现象多见。尤其是一些关键词句或重要数据出现涂改或模糊,一旦发生医疗纠纷将失去其可信度。如病人咯血量下级护士记录为 300ml,上级护士修改为 100ml,这种实质性的修改除上级护士有其他记录可以作证,否则这种修改在举证时很难让法官相信^[6]。护士对护理记录重要性认识不够,常常出现签名简化或由别人代签名现象。或者未注册护士书写护理记录后,未由带教护士审阅、修改签名。这种做法在法庭上将失去证据力。

2.4 护理记录书写未遵循真实性、准确性、及时性和完整性的原则

2.4.1 真实性欠缺

书写护理记录要真实地反映出患者的病情和护士的实际工作。伪造护理记录严重影响其真实性,也是医疗事故争议或技术鉴定中医患双方争论的焦点。护理记录中记录未给患者执行的护理操作,在发生医疗纠纷时充分暴露。如在护理记录中为患者做口腔护理每日 3次,而实际只做了 1次^[2]。又如危重病人护理记录至少 2h记录 1次,夜班护士未及时巡

视病房但相应时间的护理记录内容却很充实^[6]。假象在护理记录执行查对时很难查出,在有护患纠纷时才暴露。有些人认为护理记录是为了应付护理质量检查,她们未根据病人病情、实施治疗护理情况及医生的病历进行记录,而是凭主观臆造^[7]。某病人因腹痛、胃部不适收住入院,某日晚 22:00病人主诉疼痛, 22:00病程记录头痛给予去痛片 2粒口服。护理记录却是病人腹痛给予去痛片 2粒口服,腹痛缓解^[5]。护理记录未能如实地记录患者的情况,导致事实与护理记录的不一致性。如患者请假时间段未测到体温,应如实记录患者外出未测体温,而实际护理记录单上却又显示出该时间段患者的体温^[2]。

2.4.2 准确性欠缺

护理人员要根据患者的护理级别、病情及所采取的具体护理措施书写护理记录单,特别是危重患者护理记录单,应根据专科特点及患者的客观情况书写,不能千篇一律,要充分体现出个性化的护理^[4]。在护理记录单书写过程中,各班次间或护理措施实施前后缺乏连续性。如腹痛患者,遵医嘱给予镇痛药物,但是护理记录中始终未描述其用药后腹痛变化;又如患者主诉胸闷,护士给予氧气吸入后,未记录症状及有无缓解等^[4]。对重点护理内容无记载或内容不连贯,对主要病情变化无记载。护士普遍存在“记录力求简单,少写为妙”的思想^[9],致使护理记录内容简单、欠准确。如护理人员解释所采取护理措施的必要性后,未及时、准确地记录患者和家属对护理措施所表达的意愿^[4]。计量单位不统一,尤其是体温单、一般护理记录单、重症护理记录单中的体温、脉搏、呼吸、血压、输入量、尿量、排出量等,未使用统一计量单位,使记录的准确性欠缺。使用非医学术语,如高热惊厥记录为高烧抽风。

2.4.3 及时性欠缺

危重病人抢救记录不能及时记录,事后做回顾性描述,导致事实与记录的不符。或者护士常常是临下班时回顾性地对各时间段的病情及落实的护理措施进行记录。这样不仅记录不及时,有时使关键的内容漏记。如一位慢性支气管炎合并肺心病病人,夜间护士给予吸痰 5次,均未及时记录。当病人死于窒息时,病人家属指控护士夜间没有及时吸痰^[6]。

2.4.4 完整性欠缺

由于护理工作繁忙,护士责任心差,忽略了记录或忘记记录某项目,使护理记录不完整,存在缺陷。如某一急性闭角性青光眼患者,医嘱要求每日监测眼压,而护理记录上无眼压的任何记录;医嘱开出的自服药,护理记录上无护士对患者进行该药剂量、用法、副作用的交待,甚至不知道自服药是否发给患者服用^[2]。护理记录中漏记现象使得护理记录的价值大打折扣。

2.5 综合因素直接或间接对护理记录书写质量的影响

2.5.1 护士所具有的基础护理及专科护理知识是影响书写质量的关键因素^[7]

存在的主要原因是护理人员受专业水平的局限,缺乏必要的专科理论知识,不了解各种疾病的观察要点,未能真正理解护理记录的作用与意义。

2.5.2 护士的职称、学历、从事专科工作时间影响护理记录质量

职称、学历是护士综合素质的体现, 职称、学历越高, 其临床经验、理论知识越丰富, 书写水平也越高, 出现的书写缺陷越少。因为高职称、高学历人员轮转机会少, 多数已定专科, 对专科知识掌握较全面; 而低职称护士从事专科时间短, 对专科知识了解肤浅, 势必影响书写质量^[7]。

2.5.3 管理方法影响护理记录书写质量

护理记录书写质量管理方法欠妥, 护士长对书写质量不够重视, 使书写质量达不到应有要求^[7]。

2.5.4 护士短缺、职责不明影响护理记录书写质量

由于护士严重缺编, 工作繁忙, 每天疲于做各种治疗, 除要加班完成日常治疗、护理工作外, 还要花大量的时间和精力去处理一些非护理工作, 如划价、取药等, 在这种情况下书写, 其质量根本无法保证^[7]。

3 小结

法律法规是医疗工作的生命线^[9], 护理记录单是医疗文件的重要组成部分, 是重要的法律文书, 应保证护理记录的客观、真实、准确、及时、完整^[10]。随着《医疗事故处理条例》贯彻实施, 护理记录单的重要性尤其突出, 为此综述护理记录书写中存在的问题及原因, 希望对各位护士们能有所帮助, 提高认识, 提高护理记录书写质量。

参考文献

- 1 卫生部医政司.《医疗事故处理条例》及配套文件汇编.北京: 中国法制出版社, 2002. 3.
- 2 涂勤. 护理记录书写中的问题及应对措施. 护理管理杂志, 2004 4 (7): 50- 51.
- 3 贾丽英. 规范护理记录书写 加强护理安全管理. 护理管理杂志, 2004, 4 (6): 55- 56.
- 4 田丽华, 龚玉泓. 护理记录单书写缺陷分析. 护理管理杂志, 2004 4 (5): 50- 51.
- 5 商慧兰, 郑丽芬, 严才娟, 等. 医护记录不一致的原因分析与改进方法. 护理管理杂志, 2004 4 (7): 51- 52.
- 6 张琳, 张淑英. 护理记录中潜在的法律问题分析. 护理研究, 2004 18 (4): 649- 650.
- 7 张长英, 杨晓林, 何文祥. 归档病历护理记录存在的问题. 护理研究, 2004, 18 (2): 263- 264.
- 8 解颖, 沙儒. 护理记录缺陷分析. 中华护理杂志, 2003, 38 (5): 362- 364.
- 9 王建梅. 儿科护理中潜在的法律问题与对策. 护理研究, 2003, 17 (12): 1400- 1401.
- 10 闫桂环. 从护理记录的缺陷看举证倒置存在的隐患. 护理研究, 2003, 17 (7): 800- 801.

(本文编辑: 赵中升)

医疗体改中分诊护士的职能定位和压力应对

秦仕英

【摘要】 随着医疗体制改革和护理科学的发展, 分诊护士的职能和角色也在不断转变, 护士既是健康的促进和管理者, 也是医、护、患关系的合作与协调者^[1]。同时, 面对社会、病人、医院的压力与挑战, 还必须自觉地调整好自身的职能定位和心理状态, 适应社会、医学、医院的进步与发展。

【关键词】 体制改革; 分诊护士; 职能定位; 压力应对

Duty Confirm ing and Pressure Handling of Triage Nurses in Medical System Reform

QIN Shi-ying. Section of Triage, Children's Hospital, Chongqing University of Medical Sciences, Congqiong 400000, China

【Abstract】 With the development of medical system reform and nursing science, triage nurses are facing a change in their duties and functions. They are not only the patients' health promoter, but also the coordinator for the relationship between patients and medical staff. Facing the pressure and challenges from society, patients and hospital, they should adjust their own duties and psychological situation to adapt to the development and advancement of society.

【Key words】 System reform; Triage nurse; Profession recognition; Pressure handling