

集束化管理对护理文书书写质量的提高效果

亢雅钦 胡晓霞*

苏州市立医院 江苏 苏州 215008

【摘要】目的: 分析并探究集束化管理对急诊科护理文书书写质量的提高效果。方法: 抽取我院于2021年2月-2022年2月书写收纳的急诊科护理文书86份为对照组, 为常规方式书写急诊护理文书, 再从2022年3月开始选择86份急诊护理文书以集束化管理方式书写, 对比两组护理文书书写质量、护理文书合格率、护理文书纠纷发生率。结果: 观察组的护理文书质量、合格率明显高于对照组, 同时护理文书差错事件率远低于对照组, 差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 集束化管理可以提高急诊护理文书质量, 增强护理人员风险意识和法律意义, 严谨工作态度, 减少医患纠纷, 值得推广。

【关键词】集束化管理; 急诊科文书; 医疗文案记录; 医疗法律风险

The Effect of Cluster Management on Improving the Quality of Nursing Document Writing

Yaqin Kang Xiaoxia Hu*

Suzhou Municipal Hospital Jiangsu Suzhou 215008

Abstract: Objective: To analyze and explore the effectiveness of cluster management in improving the quality of nursing document writing in emergency departments. Method: 86 emergency department nursing documents written and stored in our hospital from February 2021 to February 2022 were selected as the control group. Emergency nursing documents were written in a conventional manner. Starting from March 2022, 86 emergency nursing documents were selected to be written in a centralized management manner. The quality of nursing document writing, qualification rate of nursing documents, and incidence of nursing document disputes were compared between the two groups. Result: The quality and qualification rate of nursing documents in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the error event rate of nursing documents was much lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: Cluster management can improve the quality of emergency nursing documents, enhance the risk awareness and legal significance of nursing staff, maintain a rigorous work attitude, reduce doctor-patient disputes, and is worth promoting.

Keyword: Bundled management; Emergency medical education certificate; Medical copy records; Medical legal risks

护理文书也被称之为病历和病案, 是医疗资料档案的重要组成部分, 包含但不限于护理人员于患者住院期间在医疗和护理过程中形成的文字记录、图表记录。主要由门诊病历和患者住院病历两个环节的记录组成, 能反映患者的病情统计和医院服务质量。门诊病历主要有首页和副页以及初诊记录和复诊记录, 主要涵盖患者的年龄、性别、入院时间、患者就诊时的主诉病症等各项记录。而住院病例则相对复杂, 主要是为患者做的各项检查而产生的报告单, 如血液检查单、超声单、心电图和胸透单以及医师询问既往史等医疗记录单。还包括以护士操作观察为出发点书写的护理记录单、体表温度记录单、护理交班单、医嘱单、查房记录单等。护理文书对于医院和病人至关重要, 能够在法律层面证明医患关系真实存在, 是可以判断患者是否被给予及时且专业治疗的关键性材料, 所以护理文书的书写和质量十分重要^[1]。基于此, 我院特提出该项议题, 旨在完善护理文书, 提高医院管理水平, 研究效果满意, 现进行如下报道:

1 对象和方法

1.1 对象

抽取我院于2021年2月-2022年2月书写收纳的急诊科护理文书86份为对照组, 采用常规方式书写急诊护理文书, 再从2022年3月开始选择86份急诊护理文书以集

束化管理方式书写的作为观察组, 其中对照组病例中男性患者48例, 女性患者38例, 年龄28-75岁, 平均年龄为 45.68 ± 2.34 岁; 观察组病例中男性患者40例, 女性患者46例, 年龄32-73岁, 平均年龄为 48.27 ± 3.45 岁; 两组病例资料对比无统计意义, $P > 0.05$, 具有可对比性, 同时我院伦理会对此研究完全知情且批准开展。

1.2 方法

对照组采用常规方式书写护理文书, 患者入院后, 护理人员对患者进行全方面的综合性评估, 并且将此次住院的护理重点进行登记, 登记完后交由上级护士长进行核对签字和补充。进行临时医嘱和长期医嘱执行后, 需要及时签字, 体温单和日常记录要按时登记, 所有护理记录单均为表格式护理填写, 保证护理文书页面整洁、字迹清楚、并且要无涂改和划改, 每日进行实时动态记录, 不定时进行自我检查。

观察组采用集束化护理方法书写病例, 具体措施如下:

①打造本院急诊科集束化管理小组: 主要人员有急诊护士、轮转护士、实习护生、本科护士长, 每月至少2次针对集束化管理小组的人员开展护理文书书写培训, 加强护理文书的书写能力, 同时还要针对护理文书是法律证明患者有在治疗期间受到损害的唯一证据性材料的法律观念点, 对护理人员强调和普及护理文书的法律意义, 引起其重视,

严谨其工作态度的同时，再改善其随意和错误的书写方法。
②组织总结完善会议：对已经书写完毕的护理文书进行检查，主要检查内容有字迹是否规范、是否及时填写、有无漏写签名，有无错写，将护理文书反馈出来的各项问题汇总，一条一条的进行完善，强调正确的书写方法和表达方法。
③制定相对应的奖惩措施：由护士长每周不定时进行抽检护理文书，书写较好的予以表扬，书写不好的要进行工作性质上的我惩罚吗，加深其书写意义，再单独提出来改善方案，并且择期再进行检查，中途还要进行跟踪式的检查，以便护理书写质量的提高。
④完善统一的填写标准：集束化管理小组可采用广泛讨论的模式，对于某些可以采取模板化的记录单，进行统一的书写要求，减少书写错误，同时要强调护理文书的真实性和客观性，严禁胡写乱写的情况。
⑤一对一监督模式：集束化小组成员可采取一对一的模式进行帮扶，如每日下班前交换当天的护理文书记录，并且对其做出点评，以这种方式来及早发现护理文书缺陷

和规避错误产生。

1.3 观察指标

①对比两组护理文书书写质量；②对比两组护理文书书写的合格率；③对比两组因为护理文书不合格而产生的护理纠纷事件发生率；

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理文书书写质量

观察组的护理文书各项指标对比、发生错误和缺陷的个数明显比对照组少，组间各项差异均有对比意义， P 均 < 0.05 ，详情见下表 1：

表 1 对比两组护理文书书写质量 [n,(%)]

组别	对照组 (N=86)	观察组 (N=86)	χ^2	P
书写有涂改痕迹	28	15	5.240	0.022
字迹潦草无法辨认	7	1	4.719	0.03
漏记护理记录	9	2	4.758	0.029
医嘱单执行无签名	10	3	4.077	0.043
医嘱执行和记录不符	4	0	4.095	0.043
特殊护理无记录	7	1	4.719	0.03
书写不客观、不严谨	13	4	5.287	0.021
病程记录有中断	4	0	4.095	0.043
评估单错误	6	1	9.729	0.04

注：同一组护理记录可同时出现多个书写错误

2.2 对比两组护理文书书写的合格率

观察组 (N=86) 护理文书合格数为 75 例，合格率 90.69%，明显高于对照组 (N=86) 护理文书合格数为 69 例，合格率 80.23%，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.402$ ， $P=0.036$)， $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组因为护理文书护理错误或缺陷而产生的护理纠纷发生

观察组 (N=86) 因为护理文书错误或缺陷出现的护理纠纷为 2 例，护理纠纷率 2.32%，明显低于对照组 (N=86) 护理文书纠纷 8 例，合格率 9.3%，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.451$ ， $P=0.035$)， $P < 0.05$ 。

3 讨论

护理文书可以反馈病人在住院期间的病情发展和就诊记录，是第一手的医疗资料。其包含的信息可有效帮助医师了解患者当前病情存在的问题，并且基于这些问题制定出符合患者病情程度的护理方案，同时为临床病情诊断、手术开展、计划用药和及时的调整治疗方案做出最基础和最贴近当前病情的医疗方案。并且急诊护理文书还可对国家或者地区区域的流行病学研究、传染病学研究做出相关数据的统计学参考。同样在护生的教学资料指导中，急诊护理文学还可以在护生实习中学习护理文书填写做标准参考，使其可以明确书本知识在临床护理中的实践应用，为以后职业生涯提供有效参考和标准。而针对医院管理层面

来说，护理文书的质量好坏可以反馈该医院的整体管理水平 and 护理水平，能够作为医院登记评审的重要参考指标，同时也反馈了书写人的护理水平和护理能力^[2]。除去在医学方面的众多意义，护理文书还具有明显的法律意义，能反馈患者和医院存在明显的护患关系，也是患者是否在医院接受诊疗的法律证明，可作为具有法律效应的证据材料，应对医疗纠纷、医疗伤害、保险索赔等一系列法律事件。所以护理文书的书写必须合法、合规、且能准确的反应出患者在就诊期间的一切医疗过程和护理过程。

急诊科护理文书主要包括患者入院的首次护理记录单、每日护理记录单、留观病人记录单、各类交接单、体温单、长期医嘱单、临时医嘱单、健康教育实施单、转科交接单等。在蔡嫦娥^[3]的研究中指出，急诊科护理文书书写一般医院会做相对应的质量考核标准，如不得随意涂改、黏贴病例单、不得让他人代替自己签名、也不得遗漏签名、各项护理单的填写必须于在班时间完成，完成后还需要当班打印和签名。同时在记录患者入院、服药、转出、转入的时间必须要准确，当医师给出医嘱单的时候，必须要正确的执行，不得延误拖拉，且要在医嘱单上进行签名，加强和医生的沟通，避免执行错误和书写错误。在患者的日常护理记录中，要做到简明扼要、字迹清楚、不含概念和语句，一目了然。随着我医疗的发展和法律意识的完善，临床已经引入科学高效的方法以提高护理书写，其中集束化护理是一个有着

明显作用和效果的护理方式。

集束化护理又被称之为捆绑式护理,其概念意义是指根据已经发生的基础治疗、现实数据和已经被确定有效的护理措施相结合的一系列循证护理措施,对目前和当下需要解决的同类型问题,进行深入的挖掘和细化以及完善。目的是结合有效的前鉴来为患者提供最优化的解决措施。这些措施可捆绑成一个集束团体,通过同一个客观条件和环境,在有限的时间内对想要完成的目标做出连续不间断的修正改进和实施。当集束化护理概念运用于急诊科护理文书中,其意义为通过在同一个医院环境下,对一个目标实施不同时间点的对比和总结,来达到现有目标的完善化。根据已经完成的急诊科护理文书,将常见的护理文书缺陷和问题以头脑风暴和总结的方式呈现出现,针对这些措施采取预见性的手段减少二次出现的概率。常见的急诊科护理文书书写问题有首次护理记录不全面、抢救过程记录有缺陷、留观病例日常记录不全、护理人员没有护患纠纷预见性,不会针对可能出现护患纠纷的因子进行重点登记和观察、医嘱记录 and 实际护理执行相悖,内容分不清楚、护理文书书写描述太主观,不具备医学参考意义和法律意义,用药记录经常简写,不规范。针对这些问题,正确运用集束化观念,都可在一定程度上改善,减少书写错误和缺陷。集束化小组需要对急诊科的护理人员实施必要的法律知识科普,要转变其不负责任,或者书写随意的坏习惯,明确告诉护理人员,如果以后发生护理纠纷和医疗事故,其书写的护理文书将作为重要甚至可能是唯一的法律证据,来展现医疗的及时和有效性,反应患者有无在医院内受到身体损害和精神损害,所以切不可马虎,一定要做到及时认真的填写,务必保证表格式书写,清楚了然,及时书写,动态监测。集束化管理还包括降低可能出现风险的护理文书书写,比如针对实习护士或者是书写水平较差的护理人员,需要找一个经验丰富且书写严谨的护理人员进行帮扶,减少因为水平不够而产生的不写、胡写甚至是乱写的情况。在聂伟琳等^[4]的研究中还指出一点,护理人员个体性别差异大,所以书写标准和表达均不一样,导致护理文书质量层次不齐。集束化护理小组应该认真研究过往的急诊书写病例,制定出符合规范和易于填写的护理文书模板,并将

模板拿出来讨论完善,看是否具有可操作性,如果有可操作性那么培训护理人员开始实施模板化填写。如果操作性不高,则需要重新制定完善,直到可以为护理文书提供有效标准。而针对护理文书上医嘱措施和执行方式的不一样,则需要护理人员加强和医生之间的沟通,明确护理。集束化护理不仅可以从过往的基础治疗和措施中总结集束出有效的措施解决当下的问题,它还可以进行预见性的防范措施,以提高护理文书的质量书写。如设置一个专门的护理文书核对补漏单,护理人员因为抢救仓促、时间紧张和漏写等因素,没有写好护理文书,可登记在该单子上,避免下次又出现同样的问题,还可以每月将集束化小组成员的补漏本拿出来,进行比对共同讨论,采取针对性的措施进行处理,规避护理纠纷事件和不合格的护理文书书写^[5]。而在本次研究中,观察组采用了集束化护理后,护理合格率明显超过对照组,各项护理文书书写指标也明显高于对照组,同时因为护理文书问题而产生的护理纠纷发生率明显低于对照组,均说明了集束化管理的优势。

综上所述,集束化管理可以提高急诊护理文书质量,提高护理人员的风险意识和法律意义,严谨其工作态度,减少护理不良事件的发生,具有明显的现实意义。

参考文献:

- [1] 程红梅,王艳.甘特图管理模式对消化内科护理文书质量控制效果分析[J].中国病案,2023,24(04):10-13.
- [2] 封梅,陈梅雪,林清然,卢婉娴.PDCA循环管理法提高ICU护理文书书写质量的效果观察[J].循证护理,2022,8(11):1553-1556.
- [3] 蔡嫦娥,张烁.优化手术室护理记录单提高护理文书书写质量探讨[J].中国病案,2022,23(12):19-21.
- [4] 聂伟琳,方弘,蓝晓英,陈舒萍等.行动研究法在提高护理文书质量中的应用效果评价[J].中国当代医药,2022,29(12):140-143.
- [5] 王自珍,任向芳,雷娜,杨梅.表格式转运护理文书在区域性新生儿转运网络中的应用[J].中国病案,2021,22(07):7-9.