

# 患者信息查对系统设计研究

魏小聪 郑毅 季晓寒 郑胖

(黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040)

**摘要:** 随着当今社会的不断发展,国家医疗水平的不断提高,人们对医护人员的要求也更加严格。为了减少因为护士疏忽而导致的失误;解决当前护士在查对过程出现的问题;避免因查对失误而引起的严重后果,让查对过程更加系统化,严谨化。减少护士工作压力,使其更好的服务于患者;也可以用于解决医疗纠纷。我们的项目是正是为了解决这一现状,不仅可以约在护理操作过程中反复查对的时间;还可以避免因查对疏忽所造成的失误;减轻护士的心理压力及负担。

**关键词:** 查对制度;护理差错;防范

## 1. 研究背景

随着当今社会的不断发展,国家医疗水平的不断提高,人们对医护人员的要求也更加严格。在临床上发错药、输错液体、换错液体的现象时有发生,研究表明,有近一半的护理差错是没有严格执行这一查对制度造成的。如果出现差错影响患者的预后,轻者增加痛苦,重者加重病情,甚至危及生命;影响医院声誉,信誉是医院最大财富,发生差错不仅给患者造成痛苦,还损坏护士形象,影响医院的社会及经济效益;影响自身的利益,护士身心健康、经济处罚、挂靠、晋升、评先评优、甚至追究法律责任。因此护理人员在岗位上要严格遵循三查七对制度,要查对的内容多种多样,如医嘱查对,服药、注射、输液查对,手术患者查对等等,不仅使得护理人员要时刻保持细心耐心,还加重护理工作负担。患者信息查对系统可以更加直观的提示护理人员的工作任务,明确患者信息,准确核对医嘱,同时全程采用录音制,可以减少医疗纠纷的发生。

## 2. 研究的目的及意义

护理差错是影响医疗质量的重要因素,是衡量护理质量的客观指标,它直接关系到病人的身心健康和生命安危,因此严格执行查对制度,防范护理差错是护理管理的重中之重,发生护理差错的原因是多方面的,而其中不能严格执行查对制度是主要原因之一。住院医嘱处理系统是中国医院信息系统(CHIS)中的一个重要子系统,它成功地实现了将手工医嘱处理步入到现代化的临床信息系统,对规范医嘱表达、提高工作效率、保证医疗质量、病人医疗费用记录、便于查询与阅读等提供了重要依据与方便。但目前国内许多医院医嘱处理系统尚是医嘱微机录入与手工转抄并行的“双轨运行”。本文是为解决这一问题而提出的研究内容。

### 1. 医院设置一个患者总数据库。

患者在办理入院手续时,将基本信息传入总数据库。医生下医嘱后把医嘱信息上传至总数据库。护士可以人手一个总数据库分系统设备。进行查对前先输入患者的床号姓名,调出患者信息界面,进行语音或指纹查对解锁。查对过程结束后,系统对查对过程的录音进行备份,如后产生医疗纠纷,可调出录音进行调查。

### 2. 查对患者。

对于清醒的患者,可以用正常的方式与患者进行核对,系统记录核对的过程,并与数据库中患者信息进行核对,核对成功才可以进行下一项操作。对于昏迷,无法交流,意识不清的患者,可以运用刷脸或者是指纹系统核对患者的身份。

### 3. 药物查对。

护士可以语音输入药物名称,系统核对与医嘱无误后,才可以进行操作。

### 4. 录入与患者交流过程。

为解决因患者自身问题而导致严重后果所引起的医疗纠纷。

## 3. 研究的现状和分析

### 3.1 国内现状

由于我国是人口大国,对医护人员的需求量也尤其的多。当前护士因工作量大,导致压力过重,难免工作中会因查对疏忽,引起严重后果。给患者和护士带来心理上的阴影和身体上的不适。三查七对制度是护理人员进行护理技术操作都必须认真执行的项基本规章制度,它是保证护理安全与护理质量,防止和减少护理差错事故发生一项重要措施。然而,在临床实践中,有一半左右的护理差错事故是由于不严格执行这一制度造成的。我们的项目是正是为了解决这一现状,不仅可以节约在护理操作过程中反复查对的时间;还可以避免因查对疏忽所造成的失误;减轻护士的心理压力及负担。

### 3.2 国外现状

国外的护理情况,最直接也是全球都面临的问题是“护士荒”,二战之后,老龄化非常严重,导致国外的护士紧缺,除此之外,国外的医院有很严格的护士病患比例,病人多的同时护士的紧缺现象就更加严重了。在欧美等发达国家,护理人员严重匮乏,目前全球共有300万护士的需求量。护士在国际就业市场前景良好,但国际护理市场对护士的语言、能力和素质要求也很高,国际护理教育在教育理念、课程体系、教学方法、实训实习、学生的选拔等多方面都基本成熟,具有许多可学习借鉴的经验。发达国家的护理教育已经形成了从初级到高级、从继续教育预防医疗保健护理人才培养到护理研究型人才培养的比较完整的护理教育体系。由此可见,虽然护士在国际就业市场前景良好,但国际护理市场对护士的语言、能力和素质要求也很高。

## 4. 研究内容及项目技术路线

### 1. 医院设置一个患者总数据库。

患者在办理入院手续时,将基本信息传入总数据库。医生下医嘱后把医嘱信息上传至总数据库。护士可以人手一个总数据库分系统设备。进行查对前先输入患者的床号姓名,调出患者信息界面,进行语音或指纹查对解锁。查对过程结束后,系统对查对过程的录音进行备份,如后产生医疗纠纷,可调出录音进行调查。

### 2. 护士操作设备设置语音查对平台、刷脸平台、指纹平台。

建立患者信息总数据库(首次入院时患者登记信息,患者的床号,在患者病情稳定时经患者或患者家属同意录入面部或指纹)——录入医生下达的医嘱——护士手中的分系统与总数据库信息互通——护士在分系统输入患者姓名床号,从总数据库调取信息,开启查对模式。

### 3. 查对患者。

对于清醒的患者,可以用正常的方式与患者进行核对,系统记录核对的过程,并与数据库中患者信息进行核对,核对成功才可以进行下一项操作。对于昏迷,无法交流,意识不清的患者,可以运用刷脸或者是指纹系统核对患者的身份。

### 4. 药物查对。

护士可以语音输入药物名称,系统核对与医嘱无误后,才可以进行操作。

### 5. 录入与患者交流过程。

为解决因患者自身问题而导致严重后果所引起的医疗纠纷。

## 5. 结论

减轻护士负担与压力。护士查对患者信息时有可能因为疏忽而导致查对信息失误,给患者和护士带来严重的创伤。避免操作过程中的失误。可以运用刷脸或者指纹输入系统核对患者的身份,可以有效避免查对过程中的失误。更好的核对患者信息。医院设置一个患者总数据库:可以将患者的基本信息录入总数据库中,医护人员再为患者定制治疗方案时可以准确知晓患者的家族史、过敏史、用药史。为解决医疗纠纷奠定基础。将医务人员与患者交流过程和操作过程全程录入下来,可以作为医疗纠纷的证明材料。

## 参考文献:

[1]王兰兰,护士站医嘱系统不容忽视的若干问题与对策.现代护理,2003,9(4):287

[2]胡军,李娟,张华等.“护士工作站”双轨运行中医嘱的查对制度[J].护士进修杂志,2000,15(12):901

基金项目:黑龙江省大学生创新创业训练计划项目(15021200012)