

病案管理中护理病历全程质控的应用效果分析

刘志梅¹ 张 美² 于珊珊³

武警河北省总队医院 河北石家庄 050081

【摘要】目的 探讨病案管理中护理病历全程质控的应用效果、方法于2022年1月份开始病案管理中应用护理病历全程质控,随机抽取2021年1月~2021年12月的我院已存档病历中420份作为对照组,抽取2022年1月~2022年12月的我院已存档病历中420份作为研究组,统计分析本院实施护理病历全程质控以来的护理病历质量情况。结果相较于对照组,研究组病历书写格式规范,病历书写正确率,病历内涵质量合格率及病历合格率均明显更高,差异显著(P<0.05)结论在应用全程质控管理模式下,病历中的体温单、医嘱单、护理评估、护理记录单、健康教育记录单、出院病历排序及书写方面的评分显著高于传统病案管理模式,病案管理中应用护理病历全程质控能明显改善病历书写质量

【关键词】病案管理; 护理病历; 全程质控; 应用效果

引言:

众所周知,真实、完整的病案档案不仅记录了医务人员对疾病诊治的过程,同样,也是对医院工作进行检查和监督的可靠依据。相关护理人员可以根据医院工作既存在独特性,又存在普遍性,利用先进的观念不断探索护理病历全程质控的有效方法,通过保障护理病历全程质控应用效果,促使医院病案管理标准化。让医院在整体上朝着更好的方向发展,让我国医疗事业获得可持续发展的力量。

图1-1 护理病历表信息列举

护理专业本科通科实习出科考核病历

科别_____病室_____住院号_____ 入院时间_____年_____月_____日_____时

一、一般资料
 姓名_____ 性别 男 女 年龄_____岁 民族_____ 籍贯_____ 婚姻_____ 职业_____ 文化程度_____ 医疗费用支付方式 公费 自费 大病统筹 医保 其他_____ 资料来源 病人 家属 其他_____ 入院方式 步行 执行 轮椅 平车
 入院诊断_____ 确定诊断_____ 入院原因(主诉+现病史)_____

既往史 无 有 糖尿病_年 高血压_年 冠心病_年 脑血管病_年 其他_____ 家族史 无 有 过敏史 无 有 药物_____ 食物_____ 其他_____ 嗜好 无 有 吸烟史_____年 支/天, 饮酒史_____年 两/天, 其他 生育月经史 月经史_____, 孕产史_____

二、日常生活与心理社会资料(手术患者比较术前、术后)

1. 饮食情况		3. 大便情况		5. 睡眠情况	
平时	近2天	平时	近2天	平时	近2天
食欲		次数		时间	
食量		性状		质量	
体重		颜色		药物	
嗜好		其他		其他	
其他					

2. 饮水情况		4. 小便情况		6. 自理情况	
平时	近2天	平时	近2天	平时	近2天
量		次数		独立	
种类		量		协助	
其他		颜色		依赖	
		尿管		其他	
		其他			

1. 护理病历的概念

护理病历主要指医院中护理人员在医疗和护理活动过程中形成的文字或符号。护理病历的内容主要包括(1)体温单。用于记录患者的体温

变化。(2)医嘱单。包括长期、临时医嘱单。(3)入院护理评估单。用于记录患者的健康状况和入院评估。(4)一般护理记录单。用于记录患者的一般护理过程。(5)手术护理记录单。用于记录手术前后的护理过程。(6)手术病人核查表。用于核对手术病人的信息等。如图 1-1 护理病历表信息列举。

2. 病案管理中护理病历全程质控应用的目的

护理病历中的重要信息是护理人员记录病人病情变化和治疗情况以及所采取的护理措施的信息合集,是护理人员在后续工作过程中运用护理程序为病人解决实际问题与其过程的具体体现和凭证。医院中,病案管理中护理病历全程质控的应用目的在于(1)使护理人员在业务行为、思想职业道德等方面都符合客观的要求和患者的需要。(2)通过对护理工作的监控使护理工作能够以最短的时间、最好的技术、最低的成本,产生最优化的治疗护理效果,保证患者安全,提高患者的满意度,最终实现为患者提供优质服务的目的。

3. 病案管理中护理病历全程质控开展的方法

3.1 对护士进行护理记录书写培训

在医院病案管理中,护理人员严格执行病案书写规范是非常重要的。医院为确保病案管理中护理病历得到全程质控,需要对护士进行护理记录书写培训,这样才能通过丰富工作人员的工作经验,保障工作人员工作的专业性,让真实完整的护理病历成为可靠依据。例如,医院可以督促相关护理人员在加强护理记录数学水平的过程中,遵照国家卫生部所颁布的《病历书写基本规范》与《医疗机构病历书写规范》规范书写,或者,让医院护理部的相关工作人员以《医疗事故处理条例》和《护士条例》为基础,以《病历书写基本规范》为重点,通过参与分期和分批的培训,学习条例中有关规范护理病历书写的相关内容,通过让护理人员学习护理书写要求和护理记录书写质量控制方法,实现医院病案管理中护理病历的全程质控。

3.2 健全全院护理病历质控的三级组织

医院为确保在社会发展新阶段让病案管理中的护理病历得到全程质控,也可以通过健全全院护理病历质控三级组织,让医院护理病历质量管理委员会负责全院的护理病历质量的检验和评比,让护理部和质量督查组每周或固定时间有专人不定期对住院病历进行检查。或者,要求各

科护士长及质量护士组成护理病历质控小组,要求小组内的高素质工作人员负责全科的护理病历质量控制和督查。亦或者,医院也可以依据实际情况,要求其他专业性较强的护士负责各自书写病历的质量,并在此基础上,加强环节质量检查和随机质量检查。通过健全全院护理病历质控三级组织,让医院病案管理中护理病历信息更加的全面和可靠,使高价值的信息成为维护医院和患者的重要工具。

3.3 科内实施三级质量控制

医院也可以通过促使科内实施三级质量控制,让医院病案管理中的护理病历得到全程指控。例如,医院要督促各护理单位重视护理记录书写的环节质量管理,必要时,可以从各护理单位形成护理记录的过程抓起,安排一级工作,让书写护士和白班护士进行高效率的自查和自评以及自我完善控制,有利于保障工作进行的原始性。安排二级工作,让夜班护士对医疗病历和护理病历进行适时的审查,由此保障医院医护病历的同步性。安排三级工作,让护士长根据各级提出的信息书写问题做参考,并采取相对应的改进措施进行指导。加强科内三级质量控制,保障医院病案管理中护理病历全程质控的效果。

3.4 建立病历质量奖惩制度

医院可以通过建立应用性较强的病历质量奖惩制度,让护理病历全程质控具有一定的执行意义。例如,医院首先可以依据实际情况建立病历质量专项管理资金,利用其作为病历质量的奖罚和相关管理费用。其次,医院可以通过强化岗位职责,在实行奖励质量奖惩责任连带制的过程中,对医院中病历质量和各级护理人员所负责的比例进行合理划分,如将治疗护士负责的工作划分为30%,将护士长所负责的工作划分为30%,将书写护士负责的工作划分为40%,确保病历书写的真实性和客观性以及完整性和准确性奠定基础。最后,医院可以设定保凡经质量管理委员会检查评定为甲级病历者,每份病历奖励一定的发放金额,经质量管理委员会检查评定为乙级病历者,每份罚款一定的金额,经质量管理委员会检查评定为丙级病历者,罚款要大于乙级病历的罚款金额。与此同时,在病历全程质控中,无故不自行自检者,也要给予适当的处罚。让医院利用病历质量奖惩制度,保障护理病历全程质控效果。

3.5 落实终末质量控制和评估

医院同样可以通过落实终末质量控制和评估,加强病案管理中护理病历全程质控。例如,首先,医院要确保病案室工作人员负责对出院病历进行整理和管理,在该过程中,要求工作者对当月出院病历暂不归档,并按科室设专柜进行保管。其次,医院要督促各级护理人员和护士长以及治疗护士,每周按固定次数对上周出院的病历进行自检,消除质量缺陷。最后,医院要通过督促护理病历质量管理委员会设一名高年资主管护师,让其每日对全院住院病历进行逐分检查,必要时,可以让其召开质量分析会,讨论相关问题。落实周末质量控制与评估,巩固护理病历全程质控的成效。

4. 病案管理中护理病历全程质控取得的效果

病案管理中护理病历全程质控的积极影响有许多,如可以完善质量控制体系、可以增强工作人员的质量控制意识、可以完善全院各科室质量控制评价标准等。医院在病案管理中加强护理病例全程质控,相较于

对照组,研究组病历书写格式规范,病历书写正确率,病历内涵质量合格率及病历合格率均明显更高。以下论述的内容便是对积极影响的详细列举,仅供参考。

4.1 完善了质量控制体系

医院中护理人员在优化病案管理工作的过程中,对护理病历全程质控,可以通过制定护理管理网络和建立质控科护理质控成员、护理部成员(科护士长、病区护士长、护理骨干)为框架的护理管理组织网络,完善医院中病案管理质量控制体系。通过将工作职责落实到更为精准的个人或者团体,以及对每一项工作合理设计流程,最大限度的减少护理误差发生。

4.2 增强工作人员的质量控制意识

病案管理中护理人员对护理病历进行全程质控,可以使病历管理工作以护士长为基层管理者,利用其质量控制意识和领导艺术,以及相应的管理能力和水平决定质量控制环节,体现相关工作人员所具备的较强的质量控制意识。另外,医院为确保护理病历得到全程质控,也会依据实际情况,指派一些护理骨干到上级医院进行技术学习,或者,通过在院内开展护士长管理培训班,引领相关工作人员定期参与专业的培训,亦或者,增派护理管理者或骨干参加院外组织的护理管理培训班等。可以更为显著的逐步提高相关工作者的管理意识和管理能力,提高工作者的整体素质,让护理人员在工作的过程中充分发挥以人为本的管理职能,自觉依照标准和制度对自身的行为进行约束。

4.3 完善全院各科室质量控制评价标准

在医院病案管理中,医院督促护理人员加强病历全程质控,还可以通过使优质护理深入人心和落实到位,进一步提高医院的护理质量,增强医院的服务效果。例如,医院会为了让护理病历管理水平有所提高,在整体上提高病案管理水平,安排相应的工作人员结合质控中存在的问题,对全院各科室的护理质控标准进行进一步的修订和完善,特别是将优质护理融入到分级护理和病房管理等质控标准之中。不仅可以在先进工作观念和正确发展方向的引领中,调动全院护理人员的主观能动性和工作积极性,还能通过细化质控标准,加强质控人员掌控,消除潜在危险,减少安全隐患。

4.4 规范了工作人员护理文书书写

医院病案管理中加强护理病历全程质控,还可以确保医院在社会发展新阶段,严格按照卫生厅护理文书书写规范要求,并通过向相关工作人员制定医院不同病区护理文书书写规范及标准,或者采用统一全员培训,让护理工作明确护理文书书写的意义。有利于规范工作范围内护理人员的工作行为,并保障护理安全。护理人员在工作的过程中,受规范护理文书书写要求的引导,记录完整,客观和规范的护理记录,除了可以以此为举证提供法律依据,还能保护患者的合法权益。例如,若医院中护理文书出现书写不规范或者管理不正确的问题,那么很容易出现以下状况。如例子(1)某科在一位危重病人的抢救过程中,护士执行抢救操作后,没有及时填写医嘱执行时间(虽与抢救结果无因果关系),病历封存后,病人家属认为抢救时,抢救药可能没有打进去,增加了处理问题的复杂性。(2)患者试敏,护士未记录,患者突然死亡,病历中没记载,无法证明试敏的事实。(3)某一结肠溃疡病人,医嘱保存灌肠,护士认为溃疡病人是否可以灌肠,询问医生,医生认为此病人不是灌肠

