

基于临床实际的静脉输液治疗记录执行时间及签名的现状调研

胡跃芬 陈忠英^{通讯作者} 龚启慧 蔡秀乔
(安顺市人民医院)

摘要:目的 调查临床护士执行静脉输液治疗记录执行时间与签名存在的实际问题。方法 采用方便抽样方法,于2022年2月采用问卷星方法调查贵州省部分二、三级医院-以某市为主的3622名护士在实际执行输液治疗时记录的过程,有效问卷3622份。结果 按实际加药时间记录的为2651人,按医嘱滴速计算签字的为482人,其他为489人。结论 医院护理人力资源不足,护士不能实时记录执行时间,目前袋式输液器的使用虽节约了人力资源,在一定程度上提高了病人的满意度,但与输液滴速的执行时间存在冲突,存在一定医疗纠纷隐患。且部分护士法律意识不强。

关键词: 静脉输液; 执行时间; 现状调研

Abstract Objective To investigate the practical problems in the execution time and signature of clinical nurses' intravenous infusion treatment records. Methods using random sampling method, 3622 nurses in some secondary and tertiary hospitals in Guizhou Province, mainly in Anshun City, were investigated by questionnaire star method in February 2022. 3622 valid questionnaires were obtained. Results 2651 people were recorded according to the actual dosing time, 482 people signed according to the doctor's advice, and 489 others. Conclusion the hospital nursing human resources are insufficient, and nurses can not record the execution time in real time. At present, although the use of bag infusion set saves human resources and improves the patient's satisfaction to a certain extent, it conflicts with the execution time of infusion speed, and there are some hidden dangers of medical disputes.

Key words: Intravenous infusion execution time Current situation investigation

病历是医疗损害责任纠纷案件中最重要的证据,也是医患双方在诉讼中争议的焦点之一^[1]。随着2002年9月1日《医疗事故处理条例》的实施,护理记录作为病历的一部分,在医疗事故和纠纷中起着重要的举证作用,而静脉输液治疗记录的时间和签名是护士执行医嘱的具体体现。某市2019年一急诊科发生的一起医疗事故鉴定中,专家对护士执行加药时间鉴定为输液速度过快,暂停护士执业6个月。但实际调查结果为:该院使用的输液器为袋式输液器(又称分装袋),患儿于01:10输注第一组NS50ml+头孢噻肟钠(抗生素)护士调节的输液滴数为17滴/分,因担心患儿出现过敏反应,故第二组药物GS100ml+(维生素)的加入时间是患儿输完抗生素无反应后于01:55加入持续滴注;加入第二组药物患儿输注20分钟后护士就配置了第三组抗生素NS50ml+(头孢噻肟钠)于02:20插入输液瓶并记录加药时间,当时分装袋内第二组药物未输完,护士只是插入药液瓶,并未打开放液开关,所以药液并未流入下面的分装袋内,02:20的加药时间是更换第二组的空瓶时间,不是开始输液的时间,所以输液速度仍然维持为17滴/分。在该起医疗事故中,护士存在签字不规范,应该是以放入输液袋的时间为实际输注时间,而不是以换上输液器接头的的时间为准,因而导致专家认为患儿输液速度过快。本文对贵州省部分二、三级医院(以安顺市为主)的护士进行了静脉输液执行签字进行现状调查及总结,以便更好地提高护士的法律意识,为现行医疗纠纷的干预策略提供了参考依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样的方法,选择贵州省(以安顺市为主的)二、三级医院的临床护士为研究对象。

1.2 调查方法 由研究者本人各医院护理部主任说明调查目的、意义、填写的注意事项等,同时承诺保密和匿名,获得各医院的支持后,采用问卷星调查问卷形式让研究对象进行自行填写。共收到问卷3622份,有效问卷3622份,有效回收率100%。

1.3 调查工具

1.3.1 一般资料问卷 采用自制问卷,内容包括医院的级别、年龄、工龄、职称、常规输液器的使用类型、加药时是否使用PDA扫码、加药时使用PDA扫码后是否按扫码加药的时间签字在执行单上或临时医嘱上;使用袋式输液器时,是否同时或短时间内加入两组药液(一组在输液袋内,另一组药瓶连接输液器);如何记录执行输液的时间;要做到加药据实,及时签字,有何意见?

1.3 统计学处理 采用SPSS23.0软件进行数据录入和分析。对年龄、工作年限与实际加药时间和按滴速计算加药时间无差异。

2 结果

2.1 一般资料 3622名护士中使用输液器的类型如图1

选项	小计	比例
单管输液器(使用单管输液器的不用继续答第7题)	1698	46.88%
输液分装袋(袋式输液器)	1880	51.91%
(空)	44	1.21%
本题有效填写人次	3622	

(图1)

2.2 资料 3622名护士如何执行签名如图2

选项	小计	比例
按实际加药时间	2651	73.19%
按医嘱滴速计算签字	482	13.31%
(空)	489	13.5%
本题有效填写人次	3622	

(图2)

通过问卷筛选,使用单管输液器并按实际加药时间签名的为1698人,该数据视为与医嘱滴速基本符合,根据图2结果估算,约有1441人未按规范签执行时间和名字,存在较大的医疗纠纷隐患。

2.3 资料 3622名护士使用袋式输液器时,你是否同时或短时间内加入两组药液(一组在输液袋内,另一组药瓶连接输液器)。见图3

选项	小计	比例
经常	1081	29.85%
偶尔	740	20.43%
否	1257	34.7%
(空)	544	15.02%
本题有效填写人次	3622	

(图3)

根据图3结果对问卷数据进行筛选显示,有889名护士(占片(下转第82页))

(上接第 66 页)

本量的 24.5%) 在连续接瓶后即刻签字, 如果一旦病人因其他问题出现前言中类似事故, 必然会被专家鉴定为输液速度过快。

3. 讨论

3.1 护士执行静脉输液治疗是临床的主要治疗方法之一。随着人口剧增以及社会的发展, 护士的工作量与日俱增。由于患者数量过多, 很多医院均使用袋式输液器(袋式输液器由瓶塞穿刺器、保护套、空气过滤器、排气导管、加药三通、袋体、滴管、滴斗、接头、流量调节器、药液注射件、药液过滤器等组成, 袋体容量 250ml), 一次性分装袋式输液器节省力、降耗, 可有效提高护理工作质效及患者满意度, 以缓解护士的工作压力。但加药时间与输液速度的矛盾问题在医疗纠纷中凸显出来, 使用袋式输液器出现了一定的弊端, 如出现前言的医疗纠纷, 护士必定败诉。据医法汇 Alpha 案例库的高级检索, 2021 年, 综合医院依然是医疗损害责任纠纷的主要发生地, 为 1658 件, 妇产科与急(门)诊仍然占据着医疗损害责任纠纷案件高发科室的前两位。

3.2 使用分叉式输液器和袋式输液器, 能有效改善临床护士不足的问题, 但如调查所示, 护士若将接瓶时间如实记录或如果使用 PDA 扫码加药, 将出现加药时间与滴速的执行时间冲突, 且如何对病人的输液速度进行有效监控并作资料保存, 值得临床探索。

3.3 根据贵州省会文件书写规范黔卫发【2013】15 号文件规定, 长期医嘱单中护士每天执行长期医嘱的给药单、输液单、治疗单等, 由执行护士签名, 不归入病历。临时医嘱单中的临时医嘱内容、医师签名、执行护士签名、执行时间^[2]。但新医改形势下, 不同地区的医保部门对此存在不同的争议。有些医保部门医院如果长期医嘱没有执行单视为未执行医嘱, 甚至有些治疗单还须家属签字, 否则不拨付医保费用。该矛盾问题希望权威部门对此类问题尽早做出明确规定和统一, 为进一步推动医院高质量发展奠定良好基石。

3.4 据医法汇 Alpha 案例库的高级检索, 2021 年医方因未尽注意义务、延误治疗而败诉的案件依然处于第一位, 占比 42%; 其次是未尽告知义务, 占比 22%, 病历问题仍然是医方败诉的第三大原因, 占比 10%。我们的护理记录和医嘱均属于病历组成的一部分, 由此可见, 规范护士静脉输液执行时间签字不容小觑。

3.5 目前很多医院使用的智能输液监控系统可以实时监控到每

例患者的输液进程, 方便控制输液滴速, 及时发现输液过程中出现的问题。但输液监控系统是否可有效避免类似举证困难的问题, 有待考证。

3.6 在当前的司法实践中, 法官在收到鉴定人出具的鉴定意见后, 有的法官采用直接送达或邮寄送达给当事人的方式, 有的采用电话通知的方式, 或在庭审时在出示证据的环节直接同其他证据一并宣读^[3]。目前, 医疗损害鉴定的合法主体有医学会与司法鉴定机构, 这种以鉴代审的方式无疑对静脉输液执行记录的准确性提出了更高要求。

4. 结论

4.1 护士对静脉输液治疗执行时间的重要性和风险隐患认识不足, 未按输液滴速计算执行时间记录的, 加之法律风险防范意识不强, 极易引发医疗纠纷案件。同时, 上级卫生主管部门亦要履行好监督管理职责, 根据新形势下医改方案, 拟定权威指导文件, 助力基层医疗机构规避法律风险, 妥善处理医疗纠纷。

4.2 医疗机构应当提升医护人员的医疗素质和医疗法律素养【4】, 定期开展对医护人员的法律培训, 加强医疗机构及其医务人员的证据意识。在医院内部成立相关法律部门, 吸纳医学、法学相结合的人才, 预防防御性医疗行为的产生。

4.3 增加护理人力资源, 严格执行床护配比, 规范使用一次性的单管输液器是避免医疗纠纷最好的解决办法。

参考文献:

[1]李阳阳. 浅析医患纠纷中的举证责任倒置制度[J]. 法制博览, 2018(11): 155.

[2]贵州省卫生厅关于印发《贵州省护理文件书写规范(试行)》的通知 贵州省卫生厅文件(黔卫发【2013】15号): 4.

[3]陈如超. 民事司法鉴定中的法官行为规制[J]. 法商研究, 2018, 35(2): 124-137.

[4]田臣, 邱冰. 医疗纠纷中举证责任倒置的现状及其思考[J]. 中国医疗管理科学 2021 年 9 月第 11 卷第 5 期: 12-14.

作者简介: 胡跃芬(1978 年), 女, 贵州安顺, 汉族, 本科, 贵州省安顺市人民医院, 主任护师。研究方向: 临床危重症护理及护理管理。