

· 临床护理 ·

新形势下护理记录中的问题及管理措施

陈素兰

(重庆市急救中心妇产科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.24.041

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)24-2483-02

护理记录是医院住院患者医疗文书中的一个重要组成部分,是护士记录住院患者生命体征、病情观察、医嘱及护理措施的客观资料,它记载了患者治疗、护理及病情演变的全过程,是护理质控的重要部分^[1]。在患者住院期间有医疗纠纷时,护理记录起着重要的举证作用。根据《医疗事故处理条例》规定,患者有权复印医嘱单、护理记录单等相关资料,因此,护理记录书写质量和法律责任越发显得重要。现将本院护理记录质量检查情况总结如下。

1 资料来源

本院 2010 年 3 月至 2011 年 3 月 1 年内每季度随机抽查一级护理病历共 100 份护理病历,对统计存在的问题加以分析。

2 存在问题

2.1 对书写护理记录的重要性认识不足

2.1.1 目前,由于护理人员不足,每天忙于常规处置,重治疗轻护理,认为完成治疗护理任务就是目标,对书写护理记录有厌倦心理,把护理记录当成包袱。或者虽然已认知护理记录的重要性,但缺乏足够的评估时间和恰当的评估方法^[2],对护理记录敷衍了事。

2.1.2 护理人员法律意识淡薄,对护理记录没有足够的重视,存在护理记录与医疗记录不符、与实际措施不符、与医嘱不符以及随意记录、潦草记录等^[3]。

2.2 护理记录不规范 存在不按规定格式书写的情况,加上护理记录模式和书写要求经常变化,护理人员特别是年长的和新进的护理人员,很容易发生不按现行要求书写护理记录的问题,从而出现多种版本的护理记录。如:日期时间格式、发生错误修改格式等常有多种错误版本。

2.3 护理记录的内容不连贯,重点不突出,缺乏细致的观察和个体化的描写,不能够完全反映患者的住院情况,通过记录看不出有价值的内容、病情变化或护理措施,记录内容大多为患者的生命体征、生理情况,忽视疾病转归中特征性的指标和心理活动^[4]。

2.4 护理记录主观叙述多,治疗多,而护理本身的职责内容少,体现的护理活动少,与患者沟通、交谈甚少,健康教育的内容在护理记录中描述也相对较少。

2.5 依据《病历书写基本规范》中规定,严禁涂改伪造病历,有的护理人员在书写过程中出现错误仍有刀片刮去原字迹、退字灵修改、粘贴、整页一人笔迹抄写、一人不同笔迹书写等不良习惯,无视《病历书写基本规范》规定,一旦发生纠纷就可视为无效病历^[5]。

2.6 管道护理记录不全 主要有(1)术后缺引流管跟踪记录(如术日记录有尿管、多根引流管、胃管等,但缺少各引流管的引流情况和停止时间及拔管后管口护理、观察等情况记录);(2)尿管护理缺尿道口护理记录、拔管后第一次解小便记录;(3)带管出院患者缺相应自我护理知识宣教等。

2.7 出院记录简单 主要表现在缺乏对患者住院期间治疗护理动态、出院时患者的病情变化描述及出院后患者的活动、休息、用药、饮食、伤口、管道等特殊健康知识宣教、返院复诊时间等的具体指导内容^[6]。

3 应对措施

3.1 加强法律知识的学习,加强自我保护,认识护理记录中的诸多问题,预防、杜绝由此引发的医疗纠纷^[7]。护理部应定期、反复组织护士学习相关法律、法规及案例分析,树立法律意识,使护理人员意识到护理记录不仅反映自己的专业水平,还被视为法律依据,从而提高护理人员对护理记录重要性的认识。

3.2 规范护理记录书写标准,设计简化护理记录单,减少护理人员不必要的工作量。要求真实、客观、准确、及时记录,避免使用含糊词语或非专业术语,书写内容要与医疗行为相符,严禁涂改,如需要修改时用双线划在需修改的地方,修改后能辨认原字迹,注明修改时间并签署全名。遇到抢救患者在抢救结束后 6 h 内如实补记,并加以注明。

3.3 提高护理人员的观察及书写能力。护士长应结合患者的临床表现,指导护理人员如何观察,督促护理人员不断深入病房,勤巡视,通过观察收集资料,加强护理记录的内涵,简明扼要地记录病情变化。

3.4 重视护理人员继续教育,提高护理人员综合素质。护理人员素质的高低决定了护理记录书写的质量。护理管理者应鼓励护理人员进行专科及本科学习,提高理论知识水平,开展各种新理论新技术讲座,定期组织学习疾病护理常规和专科护理常规,提高护理记录质量。

3.5 加强护理记录的质量管理。护理记录是一个集体连续的记录过程,如何发挥每个护理人员的积极性,提高全员护理文书书写水平是护理文件书写质量的保证。对低年资护理人员应加强三基培训,对高年资护理人员要不断强化质量意识,增强每个人的责任感,使全员明确目标和标准,自觉遵守和贯彻执行^[8]。护理部实行三级质量控制体系:自我控制即自查、护士长督查和护理部质控小组定期抽查,督查和抽查结果与奖惩挂钩;可在一个时段内,针对一个书写问题进行讨论、分析、讲解等方法,逐个解决问题^[9]。另外,每年举办护理记录展评,要求全院护理人员参与,评选出优秀病历和最差病历并予以奖励和处罚。通过以上质量管理,及时发现问题并解决,对存在的共同问题组织学习,并指导正确书写,杜绝不合格的护理记录。

参考文献:

- [1] 王芙蓉. 护理记录存在问题分析与管理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(9): 85-86.
- [2] 解颖, 沙儒. 护理记录缺陷分析与干预对策[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(5): 362-364.
- [3] 廖蜀宜. 临床护士对护理记录的认知状况调查[J]. 护理研究, 2002, 16(11): 641-642.

- [4] 徐思琴. 从法律角度分析护理记录缺陷及对策[J]. 南方护理学报, 2002, 8(5): 72-73.
- [5] 曾国琼, 曾丽波, 林文凤, 等. 归档护理病案存在缺陷分析与干预措施[J]. 中国病案, 2006, 7(7): 22-23.
- [6] 赵媚. 护理文书存在的问题与管理措施[J]. 中国卫生质量管理, 2005, 12(4): 34-35.
- [7] 张蓉. 临床护理记录书写缺陷原因调查及对策[J]. 中国临床护理 ·

误诊学杂志, 2009, 9(29): 7303-7304.

- [8] 刘茜. 我院护理表格查评的粗浅体会[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(4): 188-189.
- [9] 黄艳琼, 李淑珍, 凌美华. 从我院护理文书书写缺陷中探讨护理记录书写对策[J]. 现代护理, 2009, 7(7): 1396.

(收稿日期: 2010-12-10 修回日期: 2011-04-10)

血液透析患者动静脉内瘘成形术的护理

卢家平

(重庆市巫山县人民医院 404700)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.24.042

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2011)24-2484-02

慢性肾功能不全尿毒症患者需要依赖长期血液透析来维持生命, 动静脉内瘘是目前国内外血液透析患者的主要血管通路, 具有出血少、易穿刺、流量大、可长期利用等优点, 是血液透析的生命线^[1-4]。患者动静脉内瘘成形术围手术期护理和健康教育对内瘘成形术的成功具有重要意义。现将对 12 例患者的护理特点报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 12 例患者均为慢性肾功能不全尿毒症患者, 男 5 例, 女 7 例, 年龄 42~76 岁, 平均 59 岁。慢性肾小球肾炎 9 例, 高血压肾病 3 例。

1.2 方法

1.2.1 术前护理 有针对性地做好患者的心理护理, 向患者介绍手术的目的、重要性及注意事项, 以解除其紧张的心理、增强患者的信心。保护一侧肢体的静脉, 避免静脉注射或者输液, 保持造瘘侧皮肤的清洁, 勿损伤皮肤, 嘱患者术前将术侧手背清洗干净。

1.2.2 术后观察及护理

1.2.2.1 病情观察 术后 24 h 密切观察内瘘通畅与否, 观察伤口渗液情况、末梢循环温度及毛细血管充盈等情况, 做好生命体征的监测直至平稳。如发现渗血不止或内瘘侧手臂疼痛难忍, 应及时报告医生。注意观察动静脉吻合口血管杂音及震颤, 明显的血管杂音和静脉端血管震颤是内瘘通畅的标志。如触摸不到或听不到杂音, 应查明是否局部敷料过紧, 以致吻合口及静脉侧受压, 并及时通知医生处理。

1.2.2.2 患肢护理 帮助患者将内瘘侧手背抬高至水平以上 30°, 促进静脉回流, 防止术侧手背受压。术后第 1 天, 应用红外线持续照射直至拆线为止。教会患者每天数次触摸动脉震颤情况, 以估计通畅程度, 若有异常, 及时处理。禁止测血压、抽血、输液, 要求患者穿衣袖要宽松, 睡眠时避免压迫造瘘侧。保持内瘘侧手臂敷料清洁、干燥, 防止敷料潮湿, 以免引发感染。

1.2.3 健康教育 患者术后 24 h 后可行局部锻炼, 促进瘘管成熟。方法是: 可做空抓, 手握橡皮握力圈 3~4 次/日, 改善瘘管血流。拆线后, 一手紧握术肢的近心端, 或用止血带轻扎造瘘上方, 使静脉扩张, 但不影响血流, 2~3 次/日, 10~15 min/次, 然后交替握握拳和松拳运动, 把血趋向造瘘处。

1.2.4 内瘘的使用原则 动静脉内瘘一般术后 4~6 周, 待瘘成熟、静脉动脉化, 有明显搏动时应用, 应尽量避免早期使

用, 最好在成形术后 3~4 个月后再使用, 这样可使内瘘的使用期得以大大延长。

1.2.5 常见并发症的防止和护理

1.2.5.1 血栓形成 血栓形成是最常见的并发症, 发生在术后 4~6 周。内瘘建成后, 该侧肢体的静脉应加以保护, 不应再作输液输血用, 以免发生静脉炎乃至血栓。另外, 在睡眠时应防止压迫内瘘侧肢体, 每日监测血压, 防止低血压、血栓形成。

1.2.5.2 出血 术后早期出血以渗血为主, 可见吻合口周围皮下血肿。穿刺和止血时发生出血, 一般可见穿刺点周围皮下血肿, 处理不及时往往可累及整个上臂, 肿胀消退后可见成块瘀斑。手术操作时要正规; 手术结束后要密切观察有无渗血, 确诊无渗血后才可送回病房; 提高穿刺技术, 力争一次穿刺成功; 避免过早使用内瘘, 新建内瘘的穿刺最好由有经验的护士进行; 止血时要注意按压力度, 不轻不重, 以不出血为宜, 并且必须指压; 当患者有出血倾向时, 应根据病情调整肝素用量。

1.2.5.3 血流量不足 当血流量不足时, 可见血管明显塌陷, 患者血管处有触电感, 同时有大量泡沫析出, 静脉滤网忽上忽下, 并伴有静脉压报警。操作时严格执行正确的穿刺技术, 切忌反复定点穿刺; 嘱患者定时锻炼内瘘侧手臂, 使血管扩张; 必要时采取手术扩张。

1.2.5.4 感染 严格执行无菌操作, 防止医源性感染, 做好卫生指导, 嘱患者要保持内瘘侧手臂皮肤清洁干燥。透析前严格消毒穿刺部位。禁止擦洗穿刺点, 避免穿刺点污染。

1.2.5.5 假性动脉瘤 透析时不可在同一点反复穿刺, 动脉端顺穿能有效减少内瘘并发症的发生, 由于血流的冲击作用, 长期逆穿使内瘘血管扩张局限在穿刺点与瘘口之间, 易形成动脉瘤, 动脉瘤内又易形成血栓, 使血流减少和血管闭塞。

2 结 果

通过护理, 12 例患者手术采用端—端、端—侧吻合血管, 及时通畅率达 100%, 皮下能触及血管震颤, 听诊有血管杂音存在, 无血肿及血栓形成, 未发生术后感染, 术后无肢体肿胀, 内瘘成熟时间及血流量均达到预期目标, 手术全部获得成功。

3 讨 论

血液透析是慢性肾功能衰竭最常用、最重要的血液净化技术, 而动静脉内瘘的建立又是血液透析的“生命线”, 内瘘成形术的成功与否与患者的生命息息相关, 对内瘘患者个性化护理, 对手术成功及血透效果起到很好的作用^[5-6]。造瘘侧手臂不能提重物, 同时还要避免意外损伤, 为动静脉造瘘术提供良