

## 中医骨科护理记录缺陷的原因与对策

朱智梅

云南省中医医院骨伤科 云南昆明

**【摘要】目的** 研究中医骨科护理记录缺陷发生原因与对策。**方法** 本次研究开始时间为2018年3月，结束时间为2019年1月，需要选取2020份中医骨科护理记录，包括256份护理缺陷记录。需要研究人员分析中医骨科护理记录出现缺陷的原因、不同年资护理人员护理缺陷率，根据护理记录缺陷原因提出降低护理记录缺陷率的对策。**结果** 256份护理记录存在缺陷，其中有57份护理记录中涂改、错字，占比为22.27%，有13份医疗记录与护理记录有出入，占比为5.08%，有64份出现护理记录表格不完整，占比为25%，69份护理记录中缺少辩证施护内容，占比为26.95%，有29份无皮试结果及执行护士签名，占比为11.33%，有24份医嘱无执行护士签名，占比为9.38%。**结论** 中医骨科出现护理记录缺陷的原因比较多，容易造成护理差错，增加护理不良事件发生率，提升医疗纠纷发生率。需要科室将护理记录缺陷高度重视起来，加强科室护理人员培训，规范护理记录书写。

**【关键词】** 中医骨科；护理记录缺陷；对策

### Causes and countermeasures of defects in nursing records of orthopedics of traditional Chinese medicine

Zhimei Zhu

Department of Orthopedics, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective:** To study the causes and countermeasures of defects in orthopedic nursing records of traditional Chinese medicine. **Methods:** The study started in March 2018 and ended in January 2019. It is necessary to select 2020 TCM orthopedic nursing records, including 256 nursing defect records. Researchers need to analyze the causes of defects in TCM orthopedic nursing records and the nursing defect rate of nursing staff of different seniority, and propose measures to reduce the defect rate of nursing records based on the causes of defects in nursing records. **Results:** 256 nursing records were defective, of which 57 nursing records were altered or typo, accounting for 22.27%, 13 medical records were inconsistent with nursing records, accounting for 5.08%, and 64 nursing record forms appeared incomplete, accounting for 25%, 69 nursing records lacking dialectical nursing content, accounting for 26.95%, 29 cases without skin test results and executing nurse signatures, accounting for 11.33%, and 24 doctor orders without execution Nurses signed, accounting for 9.38%. **Conclusion:** There are many reasons for the defects of nursing records in orthopedics of traditional Chinese medicine, which can easily cause nursing errors, increase the incidence of nursing adverse events, and increase the incidence of medical disputes. Departments are required to attach great importance to the defects of nursing records, strengthen the training of department nurses, and standardize the writing of nursing records.

**【Keywords】** Traditional Chinese Medicine Orthopedics; Defects in nursing records; Countermeasures

#### 引言

护理记录的准确性直接影响了护理质量，在临床诊断中可以提供一定依据，具有一定法律效益。护理记录主要是护理人员对患者实施的护理措施、

护理过程的客观记录。目前，人们对护理质量要求越来越高，法律意识不断增强，需要护理人员在实际工作中做好护理记录工作，保证护理记录的真实、及时、准确以及有效性，既可以有效反应患者的护

理、治疗状况,还可以在出现医疗事故、不良事件时保护患者、医护人员的权益。本次研究中医骨科护理记录缺陷发生原因,并提出降低护理缺陷的对策,具体研究结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究开始时间为2018年3月,结束时间为2019年1月,需要选取2020份中医骨科护理记录,包括256份护理缺陷记录。需要研究人员分析中医骨科护理记录出现缺陷的原因、不同年资护理人员护理缺陷率,负责护理记录的护理人员共有20名,其中包括8名资历≤5年的护理人员,年龄≥22岁,≤26岁,平均年龄(24.13±1.22)岁;12名资历>5年的护理人员,年龄≥31岁,≤52岁,平均年龄(45.95±2.36)岁,根据缺陷原因提出完善护理记录的对策。

### 1.2 方法

选取2020份中医骨科护理记录,依据《病历书写规范》、《护理文件书写质量与标准》以及《医疗事故处理条例》等,检验出256份护理缺陷记录,对此些护理缺陷记录进行回顾性分析,分析护理缺陷发生原因<sup>[1]</sup>。

### 1.3 观察指标

本次研究观察指标为中医骨科护理缺陷发生率、不同年资护理人员护理缺陷率。

### 1.4 统计学处理

一般资料、观察指标以及计数资料为本次研究的重要数据组成部分,为保证研究数据准确性,需要将其统一录入计算机设备中,数据涉及较多需要通过SPSS23.0软件进行统计处理,(n)为本次研究的例数,观察指标中中医骨科护理缺陷发生率、不同年资护理人员护理缺陷率用(%)表示,t进行数据检验,两组数据存在差异时,以(P<0.05)为具有可比性。

## 2 结果

如表一所示,在抽取的2020份中医骨科护理记录中,有256份护理记录存在缺陷,其中有57份护理记录中涂改、错字,占比为22.27%,有13份医疗记录与护理记录有出入,占比为5.08%,有64份出现护理记录表格不完整,占比为25%,69份护理记录中缺少辩证施护内容,占比为26.95%,有29

份无皮试结果及执行护士签名,占比为11.33%,有24份医嘱无执行护士签名,占比为9.38%。

表1 中医骨科护理缺陷发生率(n%)

项目	份数(n)	占比(%)
护理记录中涂改、错字	57	22.27
医疗记录与护理记录有出入	13	5.08
护理记录表格不完整	64	25.00
护理记录中缺少辩证施护内容	69	26.95
无皮试结果及执行护士签名	29	11.33
医嘱无执行护士签名	24	9.38

表2 不同年资护理人员的护理记录缺陷对比

护理时间(年)	记录次数(n)	记录内容缺陷次数(n)	缺陷率(%)
≤5	875	168	65.63
>5	1145	88	34.38
X <sup>2</sup>	5.025	3.014	4.585
P值	<0.05	<0.05	<0.05

如表二所示,在2020份中医骨科护理记录中,年资≤5年的护理人员记录次数为875次,记录内容缺陷次数为168次,缺陷率为65.63%;年资>5年的护理人员记录次数为1145次,记录内容缺陷次数为88次,缺陷率为34.38%,短资料护理人员出现护理缺陷的概率高于资历高的护理人员,研究数据存在差异(P<0.05)。

## 3 讨论

目前,我国经济稳定增长,人们生活质量不断提高,法律意识、维权意识不断增强,对护理质量提出了更高的要求。为了有效促进护理质量的提高,医院对护理记录书写进行规范,护理记录主要是护理人员对病人疾病症状、实施护理措施的记载,属于临床护理的重要部分<sup>[2]</sup>。目前,多数医院已经采用计算机进行护理记录,但有少数护理内容还是需要进行手写,进而增加护理记录缺陷发生率<sup>[3]</sup>。本次研究抽取了中医骨科2020份护理记录,通过《病历书写规范》、《护理文件书写质量与标准》等检验,发现有256份护理记录出现缺陷,其中有57份护理记录中涂改、错字,占比为22.27%,有13份医疗记录与护理记录有出入,占比为5.08%,有64份出现护理记录表格不完整,占比为25%,69份护

理记录中缺少辩证施护内容,占比为 26.95%,有 29 份无皮试结果及执行护士签名,占比为 11.33%,有 24 份医嘱无执行护士签名,占比为 9.38%<sup>[4]</sup>。

为了不断提升护理质量,本次研究对护理记录缺陷进行分析,具体分析如下:(1)护理记录不准确、不完整,科室多数护理人员缺乏法律意识,在观察患者疾病症状,填写护理记录时过于依赖过往的护理经验,未严格按照患者实际情况填写。少数护理人员为了减少工作量,会提前填写患者体温、血压等指标值,最终造成护理内容漏写、错写状况,导致护理记录不完整<sup>[5]</sup>。(2)护理记录不真实,主要表现为字迹不工整、修补迹象严重以及重点内容简化等,还有少数护理记录存在同笔撰写状况<sup>[6]</sup>。

(3)医疗记录与护理记录有出入,骨科日常工作量比较大,护理人员比较缺乏,少数工作资历短的护理人员临床经验不足,进而增加护理记录缺陷发生率。为了科室护理质量的提升,根据缺陷原因提出完善护理记录的对策,具体实施如下:(1)规范化护理记录书写,要求护理人员在对患者检查指标、病情变化、用药以及护理问题进行记录时,严格按照《病历书写基本规范》进行记录,以此来保证护理记录的规范性<sup>[7]</sup>。(2)加强有关中医知识的培训,科室护理长不定期组织护理人员进行中医理论知识的培训,通过培训提升护理人员的责任意识,掌握护理记录书写方式<sup>[8]</sup>。(3)增强护理人员法律意识,科室定期讲解法律知识,如《医疗事故处理条例》,并对科室出现的典型医疗纠纷事件进行分析,共同探讨出降低医疗事故出现的措施,不断提高护理人员的法律意识。(4)加强医护双方的交流,护理人员在日常工作中,适当增加交流次数,可以提升护理记录一致性,保证护理记录的真实、有效性,促进护理质量的提升。

### 参考文献

[1] 张英. PDCA 循环管理在规范病区危急值护理记录中的

应用效果[A]. 上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文汇编[C]. 上海市护理学会, 2019:2.

- [2] 闫小妮,王莹,邢娟丽,姚晚侠,吕军. 标准化专项护理管理对肝硬化腹水患者液体出入量记录效果的影响[J]. 广西医学,2019,41(03):393-395+402.
- [3] 梁国模,甘枚,黄今肇,吴玲,高娇薇. 提升环节病历缺陷整改率的探讨[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(31):28-29.
- [4] 徐永娟,王淑娟,韩欢,邢卿,位兰玲. 电子护理文书系统联合品管圈在降低护士出入量统计缺陷率中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(10):131-133.
- [5] 洪小英,熊勇,黄添容,孟香云. 护工与管床责任护士实行一体化护理服务的实践及效果评价[J]. 中国医学创新,2019,16(20):87-90.
- [6] 景小勤. 危机管理在高钾血症病人从病房至血透室转运中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(30):174.
- [7] 余琪琪,韩田凤,梁燕飞. 基于情景搭建的强化代入教育模式在初孕妇孕晚期中的应用[J]. 国际护理学杂志,2019(13):1978-1980.
- [8] 孙貽霞,黄丽华,赵燕. 儿童早期预警评分护理记录模板在小儿肺炎中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2019(17):2164-2166.

收稿日期: 2020 年 9 月 19 日

出刊日期: 2020 年 10 月 20 日

引用本文: 朱智梅, 中医骨科护理记录缺陷的原因与对策[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(6): 765-767.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200238

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS