

运用 SWOT 分析法提高低年资护士护理文件书写质量

任晓玲

电子科技大学医学院附属妇女儿童医院·成都市妇女儿童中心医院 四川成都

【摘要】目的 通过运用 SWOT 分析法寻找护理文件书写中常见缺陷的原因，对原因进行分析，制定有效对策，提高护理文件书写质量，保障护理安全，提高护理质控工作效率。**方法** 选取科室 2020 年 1 月份 1-4 周每周随机抽取 25 份护理病历共计 100 份，将 3 组进行比较分析。**结果** 实验组中各类护理文件书写项目包括护理计划单、评估单、护理记录单、健康教育单、各类交接单的质量均高于对照组，存在的问题明显减少，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 应用 SWOT 分析法将护理文件书写中的内因外因充分结合及分析比较并制定相应措施，有利于提高低年资护士护理文件书写质量。

【关键词】 SWOT 分析；提高；低年资护士；护理文件书写质量

【收稿日期】 2024 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240315

SWOT analysis was used to improve nursing document writing quality of nurses with low seniority

Xiaoling Ren

Women and Children's Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China •
Chengdu Women and Children's Central Hospital, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To use SWOT analysis to find the causes of common defects in nursing document writing, analyze the causes, and formulate effective countermeasures to improve the quality of nursing document writing, ensure nursing safety, and improve the efficiency of nursing quality control. **Methods** A total of 100 nursing records of 25 patients were randomly selected every week from January 1 to 4 in 2020, and the three groups were compared and analyzed. **Results** The quality of all kinds of nursing document writing items in the experimental group, including nursing plan list, evaluation list, nursing record list, health education list and various handover list, were higher than those in the control group, and the problems were significantly reduced, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** SWOT analysis is helpful to improve the quality of nursing document writing by combining the internal and external factors of nursing document writing and making corresponding measures.

【Keywords】 SWOT analysis; Improve; Nurses with low seniority; Quality of nursing document writing

护理病历书写客观、真实、及时、准确、完整以及保存的完好性，是判断护理行为正确、及时、有效、安全的主要依据。《民法典》第一千二百二十五条规定^[1]，医疗机构及其医务人员应当按照规定填写并妥善保管住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录等病历资料。患者要求查阅、复制前款规定的病历资料的，医疗机构应当及时提供。同时护理文件也是医护团队进行沟通合作的重要依据，对病人进行病情判断、传达病人信息从而进一步制定治疗方案。维持高质量的护理记录起到尤为重要的作用^[2]。

科室为新成立科室，科室成员均来自不同的科室，

重新组建而成。科室共有护理人员 23 人，其中 N0-N1 级护理人员达 12 人，占科室护士总数的 52.2%。低年资护士人数众多，多数护理人员还未经历完整的体系培训，且专业知识储备不足。科室护理文书质量存在较多问题，这样不仅增加了科室及患者的不安全因素，同时增加了科室质控工作量；甚至可能引起潜在纠纷。通过观察发现，护理文件书写质量存在问题较多的护士多为低年资护士。为了更好地保障患者的安全，在护理过程中及时、客观、准确地观察病情，及时地发现患者病情变化，为医生诊断提供依据；同时通过提高低年资护理人员护理文件书写质量，从而落实《护理文件书

写规范》，提高护理文书质量，为了避免因护理文件书写不当引起医疗纠纷。

1 对象与方法

1.1 对象

以某三甲专科医院某产科病房 12 名 N0-N1 级护士书写的护理文件为研究对象。在项目开展前，查阅文献获取量表《护理人员自主学习能力提升量表》^[3]科室通过问卷星，对 N0-N1 级护士进行自主学习能力的现状调查，12 名护士全部完成问卷，统计问卷后得出该层级护士总分均分为 156.5±12.5，处于较高水平，自主学习能力较强。

1 月份每周随机各抽取 25 份出院病历共计 100 份为对照组，4 月份每周各随机抽取 25 份出院病历共计 100 份为实验组 1，7 月份每周各随机抽取 25 份出院病历共计 100 份为试验组 2。对比 3 组护理文件书写的时间及内容要求，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1 月份每周随机各抽取 25 份出院病历共计 100 份为对照组，由科室护士长及两位责任组长根据《护理文书书写规范》要求和《护理文书书写质量标准》共同对病历进行质量检查，找出病历中存在的问题并录入 EXCEL 表格分类记录，共计存在问题 383 项。运用 SWOT 分析法分析原因，并根据分析结果制定相应对策进行干预。

1.2.1 优势—机会对策 (SO) —增长型战略

(1) 充分发挥年轻护士主动好学的优点，做好对年轻护士在护理文书书写方面的带教工作，安排层次高的或者经验丰富的老师进行带教。

(2) 头脑风暴法找出解决方案，制作护理病历模板，书写护理记录时按照标准病历书写。

(3) 强化对病历书写的管理，运用“护理文书书写质量评价标准”对护士进行培训、学习并考核。

1.2.2 劣势—机会对策 (WO) —扭转型战略

安排年轻护士参加医院法律的相关培训，强化护理人员的主人翁意识、工作细致程度和责任感。

1.2.3 优势—威胁对策 (ST) —多元经营战略

加强质控检查力度，将结果发到科室微信群，及时反馈给当事人并督促其整改，进而用规范的书写、严谨的记录态度和细致准确地表述来规避可能的威胁。

1.2.4 劣势—威胁对策 (WT) —防御型战略

让护士了解到护理书写质量与我们的职业安全与切身利益的具体关系。每位护理人员都应本着慎独、严谨的态度看待护理文书书写，提高书写质量，防范护理纠纷。通过对策，对科室护理人员进行为期 2 个月的干预。

1.3 观察指标

- (1) 表单漏项
- (2) 表单缺项
- (3) 表单填写不及时
- (4) 眉栏填写不规范
- (5) 记录单不规范
- (6) 不规范涂改^[4]。

1.4 统计学处理

本文对观察组和对照组的各项表单漏项、表单填写不完整、表单填写不及时、记录内容有偏差进行统计分析，研究结束后，在统计处理中使用 SPSS20.0 软件，以 95% 作为信赖区域，表示利用率 (%) 计数数据。比较和分析使用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为前提，数据在统计上是有意义的。

2 结果

实验组 1 表单漏项、书写不及时、眉栏不规范、记录单不规范均少于对照组 ($p < 0.05$)。具体数据详见表 1，表 2。

3 讨论

护理文书写在临床护理工作中具有举足轻重的地位，它是连接医生、护士、患者及家属之间不可或缺的沟通桥梁^[3]。

通过系统地记录患者的生理指标、病情变化、治疗进展以及护理措施的实施情况，使得医疗团队能够清晰地了解患者的病情全貌，为制定进一步诊疗计划和护理方案提供有力依据^[4]。

表 1 2 组护理病历书写指标对比

组别	书写不及时	表单漏项	眉栏不规范	记录单不规范
观察组 (n=100)	23	59	138	163
实验组 1 (n=100)	12	40	87	100
卡方	5.103	7.221	12.105	15.929
P	0.037	0.011	0.010	0.000

表 2 2 组护理病历书写指标对比

组别	书写不及时	表单漏项	眉栏不规范	记录单不规范
观察组 (n=100)	23	59	138	163
实验组 2 (n=100)	10	32	66	70
卡方	6.133	14.699	26.493	38.935
P	0.013	0.000	0.003	0.000

护理文件书写的重要性体现在多个层面。对于低年资护士而言,准确无误地书写护理文件是其成长为合格护理人员的必经之路^[9]。通过实时、准确地记录患者生命体征、意识状态、出入量平衡状况等关键信息,低年资护士能够迅速提升自身观察力和逻辑思维能力,确保医生能够在第一时间获取全面、真实的病情信息,从而准确判断患者的病情发展态势,作出及时有效的治疗决策^[6-7]。

从护理管理层的角度来看,持续改进护理文件书写质量也是提升护理工作整体效能的关键手段。通过定期开展护理文件书写质量评价活动,不仅可以监督和检查护士的书写规范,还能促使护士不断学习和掌握新的护理理念和技术,与时俱进,提高护理工作的专业化和标准化水平^[8-10]。这种改进过程有助于加快患者周转速度,提高住院病床的使用效率,间接减轻医院在质量控制方面的压力,使护理质控工作更加高效地进行。

本次研究结果显示,实验组 1 表单漏项、书写不及时、眉栏不规范、记录单不规范均少于对照组 ($p < 0.05$)。提示运用 SWOT 分析法能够明确提高低年资护士护理文件书写质量。

综上所述,运用 SWOT 分析法能够明确低年资护士护理文件书写中存在问题,并进行针对性干预,低年资护士护理文件书写质量明显提高。但仍然会出现反复的情况,需要护理人员不断强化责任心,规范自身行为,促使护理工作不断完善。

参考文献

[1] 庄佳娥,史瑞芬.临床护士从事生活护理的行为意愿调查[J].护理学杂志,2011,26(1):13-16.

- [2] 郭乐菁,程婕,吴妮慧,等.SWOT 分析法在临床护理文件书写的运用及效果评价[J].全科护理,2019,17(15):1874-1876.
- [3] 肖树芹,李小寒.护理人员自主学习能力评价量表的研制[J].护理学杂志,2008,20:1-3.
- [4] 杨静雯,顾巧萍,王龙凤,实训教学法在新护士岗前培训护理文件书写中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(2):120-121
- [5] 龚红霞.PDCA 管理模式在护理文件质量管理中的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(13):254-255.
- [6] 栾贝贝,汤玉霞,俞士卉等. DMAIC 模式在提升新护士护理文书质量和核心能力中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (11): 1698-1701.
- [7] 韩琳琳. PDCA 在降低护理文件书写错误率中的应用 [J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27 (12): 185-186.
- [8] 胡小弟. 护士分层管理对 ICU 护理质量和满意度的影响 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (13): 92-93+96.
- [9] 章邦莲. 全员参与质控在护理文件质量管理中的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (82): 114-115.
- [10] 王海丽,李冬杰. 持续质量改进对提高精神专科护理文件书写质量的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (17): 295-296.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS