患者说出心里话; 各项操作熟练, 随时解答患者的提问, 消除猜疑心理, 了解患者的需要, 尽快满足他们, 使患者觉得社会离他们不远, 离不开他们, 需要他们。

2.2 帮助患者树立信心, 提高应激水平

由于肝癌患者无法接受癌症这个现实, 所以悲观, 失望, 因此我们应耐心地向患者讲解有关肝癌的知识, 并尽可能减少其痛苦, 如取舒适卧位等, 疼痛剧烈时可遵医嘱给予相应的止痛剂, 同时以热情、真诚的态度对待患者, 鼓励其家属积极参与他的治疗, 帮他建立信心。提高应激水平。

2.3 理解患者处境, 给予精神支持

由于长期受疾病的折磨和精神压力, 经济负担过重等因素影响, 使他们表现出沮丧、绝望, 针对患者的具体情况, 在为其检查时为他们提供便利, 充分调动发挥社会, 家庭的支持作用, 及时解决他们的后顾之忧, 使其获得精神安慰, 提高治疗护理效果。

2.4 提高护士自身素质, 有效实施护理

针对肝癌患者抑郁的心理, 护士要有良好的素质修养, 才能有效地实施护理。这就要求护士不但要有系统的专业知识和熟练的操作技术, 还要掌握必要的心理学知识, 学会分析患者心理的技能, 通过自己的态度, 语言行为等有效控制自己的情绪, 使自己在工作中心境平稳, 有效地影响患者, 使患者改善抑郁心理[16]。

小结: 抑郁是肝癌患者最常见的心理危机, 而影响患者抑郁的相关因素是多方面的, 了解这些相关因素有助于提高医护人员对肝癌患者心理的认识, 从而更好地制定策略, 指导临床护理实践, 提高患者的生活质量。

参 考 文 献

[1] 姚玉方. 癌症患者心理调查与护理对策[J]. 护士进修杂志, 1999, 14(5): 47
[2] 季建林. 癌症康复病人的心理社会治疗干预. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(2): 83
[3] 寇振芬. 癌症患者情绪障碍的调查分析[J]. 中国临床心理学杂志, 1995, 3(3): 163
[4] 曾莹. 癌症患者心理障碍分析与护理干预[J]. 护理学杂志, 2000, 15(10): 619
[5] 童亚芳. 护士对癌症病人抑郁症的认识[J]. 国外医学护理学分册, 2000, 19(1): 35
[6] 蔡焯基. 抑郁症基础与临床[M]. 北京: 科学出版社, 1997: 3- 4
[7] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders: DSM- IV, 4thed[M]. Washington, DC: The Association, 1994
[8] 郭卫刚. 癌症病人伴发心理障碍的预测[J]. 国外医学精神病学分册, 1997, 24(3): 166
[9] 陆敏. 癌症患者焦虑抑郁情绪调查[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(3) 187
[10] 林静. 影响癌症患者心理状态的因素及心理护理[J]. 医教研究, 1994, 22, 1
[11] 罗秋华. 慢性疼痛与抑郁症. 国外医学精神病学分册, 2000, 27(4): 219
[12] 虞汉梅. 癌症病人治疗期的抑郁情绪评定[J]. 中国行为医学科学, 1997, 6(4): 305
[13] 万丽红等. 癌症患者发生抑郁的相关因素[J]. 中华护理杂志, 2002, 5(5): 37
[14] 黄丽. 应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 160
[15] 王书轩. 心理护理与护理程序相结合的探讨[J]. 实用护理杂志, 1987, 3(3): 34
[16] 齐德艳, 汤桂荣. 现代护士素质要求的新思考[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 81- 82

加强护理病案书写, 防止医疗纠纷

哈尔滨医科大学附属第二医院 (150086) 张丽娟 于秋滨

摘要: 随着国务院《医疗事故处理条例》及其相关配套文件的正式实施, 如何正确书写护理病案是护理人员新时期所面临的一个重要问题。通过对护理病案的质量检查, 找出护理病案存在的缺陷, 提出增强护理人员的法制观念, 明确自己的职业风险和法律责任, 提高护理人员的文化素养、知识范围和工作能力, 加大护理病案质量监控力度等对策来提高护理病案的质量。如何正确书写护理病案是一个新时期赋予我们的、具有挑战性的新课题, 只有通过全体护理人员的共同努力, 提出改进措施, 改进书写方法, 提高护理病案书写质量, 使护理病案达到客观、真实、准确、完整, 才能使护理病案适应时代的要求, 在发生医疗纠纷时, 使护理人员处于主动地位。

关键词: 护理病案; 书写; 医疗纠纷

病案作为一种在医疗纠纷争议处理中的资料依据, 已成了重要的法律文件, 护理病案作为病案的组成, 起着非常重要的作用。因此抓好护理病案书写的规范性, 防止医疗纠纷的发生, 有效保护医护患的合法权益是当务之急。

1 认真学习法律知识, 提高防范医疗纠纷和依法处理医疗事故的法律意识

护理文件是护士在护理活动中所形成的具有法律效益的文字资料, 是根据医嘱和病情对患者在住院期间护理过程的完整记录, 具有客观、真实、及时准确等特征, 同时具有时间的连续性和系统性。护理病案包括体温单、长期医嘱及执行单、临时医嘱、护理记录、手术护理记录单等, 是住院病案的重要组成部分, 患者凭有效证件有权复印病案。患者若对医疗护理质量有异议, 会对病案记录文字逐句地推敲, 一旦病案出现

收稿日期: 2005- 11- 20, 接受日期: 2005- 12- 28

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

疏漏、差错、甚至语言含糊等都可能是医疗纠纷的导火索。因此护理人员只有认真学习《医疗事故处理条例》,正确认识和对待举证责任倒置,深刻领会其精神实质,定期组织护理人员学习相关法律知识,有计划地安排护理人员参加《医疗事故管理办法和发律知识》专题讲座,组织护士学法,正确理解护理病案书写的重要性,熟悉医院的医疗护理规范,熟练掌握护理技术操作,使护士懂法、用法、运用法律知识保护自己,自觉在工作中约束自己,尽职尽责地为患者服务,提高护理水平,维护职业形象,防范医疗纠纷[1,2]。

2 护理病案书写存在的问题

2.1 思想重视不够

一些护理人员对护理病案书写不够重视,认为有了及时准确的护理技术操作和病情观察,治好疾病就万事大吉了,对一些基础资料的书写记录认识不够,主要表现在以下几个方面。

体温单记录不全,眉栏项目不填写或填写错误,测试体温、脉搏、呼吸不符合常规或医嘱要求,病人不在外出时,为了保证病案的完整性,编造虚假数据,页面有污迹和明显的涂刮现象,记录大小便次数、入院当天血压情况与医生记录不符,如患者便秘,体温单底栏大便次数却为正常,致使已多日便秘的病人未引起医生重视,用力排便时加重心脏负荷引起重要器官损害等,其中诱发原因未能及时处理。也使病案的客观性、准确性受到质疑,影响病案在纠纷中的作用。

2.2 医嘱时间与记录不符

医嘱开具时间与执行时间不符,在执行医嘱时未及时核对,滥用口头医嘱,造成医嘱时间与记录不符,长期医嘱执行单没有停药时间,病人由于某种原因临时停用一天静脉输液,医嘱执行单上护士没有停止字样正常签字,造成出院后医嘱执行单上的药量数目与结算单上的药量数目不符,主班护士整理医嘱时代签名与实际操作不符,工作态度不认真字迹潦草涂改等现象。

2.3 护理记录单书写不全

护理记录单,特别护理记录单是病重和临终病人抢救治疗护理过程的唯一记录,它有严肃的法律性。如对病人病情变化时紧急处理合法性的认识问题不足,执行口头医嘱,造成护理记录与具体操作时间不一致;一般护理记录内容不详细,与医生病程记录不符,前后矛盾,不使用医学术语,千篇一律不突出病情,根据血压调节滴数(述)记录无具体滴数,使用错别字、简化字,医嘱单写晨起安静测血压每日一次,护理记录单无任何记载,医嘱单有吸氧,护理记录单体现不出病人已吸氧等。护理记录是护士所做的一切护理观察的结果记录,具有法律证据。因此,护士在实际工作中一定要改变重干,轻写、漏写,口头执行医嘱的不良习惯,并加强医护间的配合及沟通[3]。

3 讨论与对策

3.1 领导重视

任何工作的开展,质量的提高都离不开领导的重视,我院在护理部的直接领导下成立了专门的护理质量监控科,由深资较高的护士长组成,定期对各科室进行检查监督考核,在质控过程中,护理部还注重护士的人才培养,加强护士专业业务培训,利用各种途径来提高护理队伍的整体文化素质的培养。并由原来护士转抄医嘱,改为医生将医嘱直接写在医嘱单上,临时医嘱由护士签名和执行时间,从而增加法律效应[4]。

3.2 人员素质有待提高

人员素质的提高,提高护理病案书写质量,就要加强护士专业技术水平,提高文化素养和学历水平,从"新"开始,抓好新毕业生的岗前培训工作,安排一周或一周以上时间作为护理病案书写规范班教育,把护理病案中每部分内容的目的、意义和要求讲深、讲透,并结合已发生过的病案纠纷为例,对护士进行教育,加强对老护士的知识及全体护士的业务能力、规范学习掌握护理病案的书写,抓好书写第一关[5]。

3.3 加强护士长的质量意识

建立健全护理质量管理网络,加大对护理病案书写质量的考核力度,确保护理病案书写质量。护士长是基础管理者,护士长对护理病案书写的重视程度直接影响着护理人员的书写质量,护士长要让每位护理人员明确护理病案在医疗护理纠纷中所起的作用和地位,做到班班检查,班班交接,及时发现问题及时纠正。

3.4 强化护理病案环节质量监控

重视护理病案的环节质量监控,是提高护理病案的核心问题,否则在终末质量监控中才发现问题,往往木已成舟,很难补救和处理,特别是《医疗事故处理条例》出台后,在发生医疗纠纷争议时,病案随时可能被封存和复印,护理病案质量监控由事后检查向事前预防转化,是今后护理质控工作的重大转折点,而且要坚持定期进行,不定期抽查,特别是对新入院病人、危重病人和疑难病人、急诊病人、手术病人及特殊治疗的病人列为重点对象进行监控,执行奖罚制度[6,7]。

随着法律意识在护理工作中日趋重要,人民群众的法制观念不断提高,自我保护意识不断增强,护理人员必须学习法律知识,加强护理病案的书写,提高法律意识,防止医疗纠纷的发生,这不仅是摆在我们面前重要课题,也是新形势下护理专业自身发展的迫切要求[8]。

参 考 资 料

[1] 徐旭娟. 护理文件中潜在的法律问题与对策[J]. 护理管理, 2003, 5(9): 395

[2] 马金容, 陈凤翔. 护理文件书写质量的控制与成效[J]. 国外医学护理学分册, 2005, 9(9): 535

[3] 李雪爽. 浅谈护理病案的质量管理[J]. 中国病案, 2003, 4(9): 31

[4] 麦银娣. 护理病案管理探讨[J]. 中国临床医药研究杂志, 2003, 3(5): 40-41

[5] 鞠小萍, 钱玉兰. 310份护理病杂质量分析[J]. 中国病案, 2004, 5(12): 14

[6] 许爱芝. 整体护理病案的书写[J]. 护士进修杂志, 1999, 14(10): 41

[7] 时莉, 庄丽玲. 整体护理病案的建立及应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2003, 9(5): 400-401

[8] 陈翠英. 做好病案信息工作、为医院管理工作服务[J]. 生物磁学, 2005, 5(4): 91-93

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net