

如设立新生儿科药师、老年科药师、消化科药师等,以适应临床分科越来越细的要求,适应医院药学的发展^[5]。

2.6 开设用药咨询服务 医院应设立用药咨询台,建立医院内部用药咨询系统,为医护人员和患者提供用药咨询^[6]。对患者而言,药剂人员应根据患者所患疾病情况与所取药品,详细讲解药品的用法用量、适应证、禁忌证、不良反应、注意事项等,使患者能够准确、合理使用药物,以促进患者身心健康,提高患者生命质量;对医护人员而言,药师应定期采取不同的形势和方法与他们及时沟通,为其提供有关药物信息的咨询服务。

总之,面临新时期、新形势,药师必须迅速转变服务观念,建立新的现代医院药学模式,即“以患者为中心,以安全、高效、经济、合理用药”为核心的个体化健康服务,这样才能适应社会对药师的需要,才能保证人民群众的生命健康,才能更好地完成新时期赋予医院药师的光荣职责。

参考文献

[1] 吴斌,李彩东.论在医疗机构推行执业药师资格制度的必

要性[J].中国药师,2003,6(8):477-478.

[2] 黄丽萍,陈冠容.现阶段我国医院药学若干问题及建议[J].中国药师,2003,6(3):149-150.

[3] 刘渝,张卫东.大力发展临床药学是医院工作的重点[J].中国药师,2003,6(10):623-624.

[4] 王书杰,张新春,王丽萍,等.以 PASS 系统为依托全面搞好临床合理用药[J].解放军药学学报,2006,22(3):240.

[5] 刘艺平,彭云保,文晶.论医院药师职能的转变[J].中国药师,2001,4(5):344-346.

[6] 张晔,汪杰,谭淑艳.浅谈本院临床药学工作点滴[J].中国药师,2000,3(4):219-220.

(收稿日期:2012-02-18)

电子病案管理初期存在的问题和对策

黎永英(重庆市石柱土家族自治县中医院 409100)

【关键词】 电子病案管理; 电子病历; 初级阶段

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.085 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)17-2247-01

电子病历以其信息采集传送速度快、实时性强、共享性好、存储量大等优势,对提高医院工作和管理效率,改善医疗质量等方面起到重要的作用^[1]。但我国电子病案的发展正处于初级阶段,其管理和使用存在诸多问题和困难。现将电子病案管理初期存在的问题进行分析,并探讨有效的对策,为医院电子病案管理提供参考。

1 电子病历在应用初期存在的主要问题

1.1 相关知识的欠缺 主要表现在:(1)对电子病历了解不够:电子病历应用初期,医院大部分管理者和医务人员对电子病历了解不多,不明白电子病历的内涵。(2)计算机知识和技能欠缺:高年资的医生和病案管理员的计算机知识和技能欠缺,造成操作不熟甚至不会操作,给电子病历的推广造成很大的阻力。相关知识和技能的欠缺,使电子处方、电子病历运行的早期出现混乱^[2]。

1.2 患者信息录入不准确、不完整 主要有:(1)错字、别字、漏字、标点符号不规范,尤其易出现同音字、谐音字录入错误。(2)漏填或错填患者信息^[1]。

1.3 大量拷贝病历严重影响病历质量

1.3.1 复制未修改所导致错误 医师由于责任心不足、工作太忙而疏忽等原因,复制粘贴病历后,未做必要的修改和补充而导致病历出现明显的漏洞。

1.3.2 因应付检查导致凭空编造 电子病历实现了病历的实时管理,医生为了应付检查,提前将其他患者的病历复制过来,制造按时完成病历的假象。或是有些医生在接诊时未仔细询问病史,写病历时凭自己的想象编造或复制他人情况。

1.3.3 拷贝病历常出现的问题 (1)同病种不同患者病历内容相互拷贝:此情况常导致同一病种不同患者的病历除了姓名、性别、年龄等有差异外,其他内容基本一致,容易导致“张冠李戴”的错误。(2)同一患者病历内容的前后拷贝:多见于现病

史、体格检查、检验报告等内容。主要是病程记录的前后拷贝,使病程记录形成“流水账”,降低了病历的真实性。

1.4 “纸质病案”和“电子病案”内容不一致 由于电子病历还未具有法律效力,目前医院采用“纸质病案”和“电子病案”双轨制管理方法^[2]。因医生不熟悉电子病历模式和操作流程,有时电子病历打印出来后,又在电脑上修改,或是只修改纸质版,未修改电子版,造成同一份病历的电子版和纸质版内容不一致,影响病历的真实性。

1.5 病案管理人员不适应新的工作方式 当前医院病案管理人员大多并未经过系统的专业知识教育或培训,知识结构不完善。而电子病历系统要求病案管理员具有更高的计算机操作能力,更专业的 ICD-10 编码知识和卫生统计知识,病案管理人员短期内无法适应新的工作方式,造成一定的工作困扰。

2 应对措施

2.1 加强培训 首先,以专题培训和讲座等形式,给全院员工介绍电子病历的相关知识,让大家了解电子病历的内涵和功能。其次,组织各科室人员学习电子病历系统各模块的功能,熟悉系统操作流程,对不懂电脑操作的人员,以一对一的方式耐心教会其电脑操作,必要时,短期内配备实习医生从旁协助。

2.2 完善管理机制,增强法制观念 要建立健全管理机制,更新相关的管理制度。除要求医务人员落实三级责任制外,对病案管理人员同样严格要求,不但要遵守病案管理制度,还要有高度的质量意识,确保所录入计算机信息内容与纸质病案相一致^[2]。同时,要加强教育,通过教育提高医务人员的职业道德和专业操守。最重要的是加强全员法制教育,强化病案书写的法律意识,促使医护人员客观、及时、规范地完成医疗文书书写。

2.3 加强全程控制,严格权限管理 将病历质量控制重点放在病历形成的全过程中,主要做到:(1)建立医生小组、科室质控、病案室和院级质控组四级质量控制机(下转第 2256 页)

入厕技巧、皮肤护理、正确使用尿垫及尿裤等知识,提高患者及患者家属的健康意识,使更多的患者受益。

2.3 建立排尿频次/尿量表 准确记录尿失禁的次数、间隔时间及尿量,以此为依据分析患者的排尿习惯,确定膀胱的功能性容量。

2.4 创造舒适环境 对于因环境因素和体位不适而造成尿潴留,进而出现充盈性尿失禁,应采取多种方式帮助其排尿,必要时采取改善环境帮助排尿。

2.5 选择合适护理用具 选用适合的护理用具,并教会患者及家属使用方法。护士要对患者日常生活活动和自我护理的情况、膀胱及尿道障碍情况进行评估,选择适宜的护理用具,比如对卧床尿失禁者,选用吸附尿液强的尿裤,男性患者选用套袋型便器,但烦躁不安的患者不宜使用保鲜膜袋法^[6]。

2.6 顺利表达排尿意愿 对于卒中后神志清楚却合并失语的患者,常因不能准确表达排尿意愿而尿床,被误认为是尿失禁。此时要多关心患者,教会其正确表达排尿意愿的方法,此种情形最好不要插尿管,以免使患者依赖尿管而放弃康复训练。

2.7 膀胱功能训练 对认知功能正常的尿失禁患者应加强膀胱功能训练,不管膀胱充盈状况如何,每 2~4 小时排尿 1 次,在感觉阈达到之前,指导患者集中注意力放松膀胱,抑制尿意,然后缓慢排尿。逐渐延长排尿的时间,以逐步增加膀胱容量,重建大脑皮质对膀胱功能的控制^[7]。进行膀胱区按摩,按摩手法以推法和按法为主,先按顺时针方向按压腹部耻骨上膀胱区膨隆部数次,再按反时针方向按压数次,反复进行,至排尿为止。给予膀胱区热敷,并听流水声。指导患者有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩,以加强控尿能力,在排尿过程中,主动中断排尿,之后再继续排尿。以上锻炼,有助于尿道括约肌功能的恢复^[8]。

2.8 生活环境的改善 对准备出院患者,护士应指导家属改善生活环境中可能影响患者入厕的因素,如升高马桶座、厕所内增加扶手等。指导护理人员学习如何帮助患者移动,帮助患者学习轮椅的使用,以使患者在家庭生活中达到最大的自理^[9]。

2.9 皮肤护理 因尿液刺激皮肤,使会阴部经常处于潮湿状

态,加上皮肤间的摩擦,形成皮肤红肿、溃烂,所以尿失禁患者最常见的并发症是会阴部、骶尾部皮炎及压疮。及时更换尿垫或者保鲜膜袋,并用温开水清洗会阴部、阴茎、龟头及臀部皮肤,保持会阴部皮肤清洁干燥,防止尿湿疹及压疮的发生。

3 小 结

随着老龄化社会的到来,卒中尿失禁有增长的趋势。许多老人由于尿失禁造成的不便,出现性格孤僻、丧失自尊,心理压力很大,同时给家庭和患者带来许多的不便^[10]。医护人员和家人应给予患者安慰、开导和鼓励,不要责备他们,多关心体贴他们,使他们树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理。

参考文献

[1] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1.
[2] 曾龙英. 脑卒中伴尿失禁患者的护理干预[J]. 全科护理, 2009,7(6):1227-1228.
[3] 韦明兰. 脑卒中后尿失禁的原因分析及护理干预[J]. 基层医学论坛,2011,15(36):1108-1109.
[4] 陈晓虹,王玉洁,陶旭,等. 脑卒中排泄障碍的评估[J]. 中国临床康复,2002,6(13):1876-1877.
[5] 魏睦新. 中医护理学[M]. 南京:东南大学出版社,2008:163.
[6] 蔡丽娇,陈锦秀. 老年尿失禁患者的护理进展[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(28):3467-3469.
[7] 杜敢琴,孙圣刚. 脑卒中与尿失禁[J]. 中国临床康复, 2004,8(19):3852-3853.
[8] 韩皓,韩微,樊稚静. 女性尿失禁生物反馈与盆底肌训练的护理[J]. 护理研究,2008,22(6B):1563-1564.
[9] 芦海涛,杨凌宇. 脑卒中后尿失禁的临床研究[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(9):813.
[10] 颜田丽,熊菊芽. 尿失禁患者的家庭护理和健康指导[J]. 护理研究,2006,18(3):690-691.

(收稿日期:2012-02-15)

(上接第 2247 页)

制。(2)加强检查力度:首先增加质控人员,加强在线病历的检查和反馈;其次增强科室主任或上级医生责任心,科主任或上级医生在线检查本科室或本组的病历,发现问题立即通知经治医生修正。(3)对进入系统的人员进行分级授权,上级医生可修改下级医生病历,科主任享有最终审核、修改权限,打印病历必须与电子档完全一致,并完成各级人员手工审签^[3]。

2.4 建立奖惩机制,奖惩分明 建立病案质量管理奖惩制度,各质控点每月将质控结果报医务科,医务科对质控信息进行总结 and 通报。对随意拷贝未修改而导致的低级错误,按拷贝病历论处,为不合格病历。病历质量的高低与科室奖金挂钩,定期进行病历评比活动,将优秀病历在质控会上表扬,并给予奖励;对明显缺陷的病历,除了给予的经济处罚,必要时暂停医生处方权,进行重新培训和学习。

2.5 重视病案管理人员的继续教育,提高其专业素质 重视病案管理人员继续教育,首先加强其计算机技能的培训,其次安排病案管理人员参加专业培训和学习或外出进修,使其掌握一定的医学、卫生统计、信息技术管理学等知识,熟练掌握国际

疾病分类。还要求病案管理人员定期参加全院业务讲座、相关业务的学术活动和培训,拓宽知识面并及时了解各医学专业的发展动态^[4]。最后,引进病案信息管理专业人才,提高病案管理的专业性和科学性。

参考文献

[1] 黄日琼. 电子病案环境下对纸质病案的管理[J]. 中国病案,2012,13(3):12-13.
[2] 汤宜坚. 电子病历存在的问题与对策[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(3):68-69.
[3] 郑筠,杨佩璇,欧利民,等. 电子病案的发展趋势-纸质病案和电子病案双轨制管理方法的应用[J]. 中国病案, 2009,10(3):37-38.
[4] 胡桂周,周洪波,易薇. 病案管理人员的岗位意识[J]. 中国病案,2012,13(4):10-12.

(收稿日期:2012-06-25)