

智慧护理信息系统可提高效率

本报记者 刘永胜 通讯员 丁 娟 李海婷

项目实施

一是循证支持。查阅国内外2010~2014年重点期刊相关文献,了解国内外护理信息发展现状和动态;参加世界护理信息大会,对比分析国内护理信息现状;参观学习境外医院护理信息系统的现状和做法。

二是组建多学科团队。聘请国内外工程信息、护理信息和医疗信息教授和专家进行项目指导;在医院内部组建由信息工程管理和技术人员、护理管理和临床护理组成的多学科合作团队。

三是计划实施。院外专家团队

对医院信息系统现状进行调研;院内在郑州市、洛阳市两地3个院区67个临床护理单元、临床护理信息需求进行征集,汇总、整理临床护理信息需求300余条;反复讨论并达成共识,形成书面需求报告,制定医院护理信息建设中长期发展规划和阶段研发目标。实施以护理路径为切入点,关注静脉用药、静脉输血、胰岛素应用和危重病人管理等高风险环节和流程,逐步建立集临床护理业务和护理管理于一体的护理信息系统。

四是按照 HIMSS 信息化建

智慧护理信息系统的设计和功能特点

一是基于临床实践,多学科合作。该系统的设计基于临床护理实践,融入国际和国内先进管理理念和专家团队的智慧;以患者为中心,以大数据管理为目标,依据国家卫生健康委员会《进一步改善医疗服务行动计划》,深化优质护理服务,改善患者就医体验;结合国家临床重点专科建设要求,设计中医优势病种,开辟中医特色护理路径。做好顶层设计、关注流程、节点闭环、护理电子病历结构化。

二是引入路径思维,创新功能模式。我国相关研究人员认为,文书书写占用了护理人员的大量时间。在护理人员资源相对不足、工作量繁重情况下,解决护理文书文书问题的关键为建立表单式护理记录,开发参照 ICNP(国际护理实践分类)术语体系实现表单化以及信息化护理信息系统,使护理电子病案由结构化向智能化、知识化方向发展。

创建“护理路径”,围绕护理工作全部内容,规范程序,通过设计专病护理路径,实现从专病到专科、从临床到管理、手持和PC(个人计算机)功能互补共享,整合临床护理业务、护理质控和管理表单以及护理工作报表,建立一体化、智能化和知识化的NIS。

围绕患者就诊治疗过程,以时间轴确定阶段性护理工作的重点,完善患者护理评估、入院计划、出院计划、病情观察、健康教育、治疗记录和护理记录等内容,把护理要点形成护理交班报告。

创建“护理”,形成对应表单和记录,利用格式化语言落实护理评估与护理计划;床边执行给药和治疗医嘱,规范治疗记录,生成治疗计划。

建立护理规范、中西医护理技术操作规范标准、药物配伍、专病或专项治疗健康教育规范、护理不良事件以及特殊案例等专科护理知识库,实现关键操作智能提醒,优化护理工作流程,规范护理行为,减少或者避免护理不良事件发生;利用“移动护理”完成护理措施,落实记录与护理评价计划,满足信息分类提取和数据逻辑关系形成,提高工作效率,提升护理质量。

三是基于移动医疗,持续优化流程,实现床边患者信息查询、生命体征录入、医嘱全程跟踪、拆分医嘱、护理工作量统计、条码扫描等功能。提高护理病历的质量和可读性,优化流程,实现无纸化办公等。比如,依据损伤患者特点,从高风险治疗和高风险环节入手,确定静脉用药、胰岛素应用、静脉输血和危重病监护管理等为第一期关注重点;对每个关键环节,通过跟踪现流程和绘制现阶段作业流程图,绘制标准 SOP(标准作业程序),通过闭环反馈,实现护理质量追踪管理。

四是智能推导提醒,智慧决策支持。即时查询、动态提醒、流程管控、智能推导、同步回传、反馈评价。PDA(为掌上电脑)界面设计满足单人多项内容和多人单项目治疗信息查询,对过敏史和药物过敏信息动态智能提醒;患者治疗状态提醒,显示已治疗、正在治疗、未治疗3种状态,护理过程记录实时、客观,便于统计护理过程耗时数,为统计工作量和绩效管理提供科学支持;兼容传呼功能,减少病房铃响次数,增强信息交互功能,可在病房门口回复患者;健康教育可视、关联标准化教育视频;压疮评估显示部位、现时图片;按照国际标准术语,完善护理诊断字典库。

静脉给药护理子系统流程闭环设计:移动床边单人单手操作、条码识别患者、扫码读取药品信息、人机核对、输注时根据医嘱滴数自动计算结束时间,并通过语音提醒反馈至PDA端,工作与记录同步、即时查询药品应用状态、自动完成给药信息填写,并回传信息到HIS(医院管理和医疗活动中进行信息管理和联机操作的计算机应用系统),发生药品不良反应时可床边填写不良反应上报单,用PDA记录处理措施后同步产生护理记录。

胰岛素护理子系统:胰岛素为高危药品,PC端和PDA界面均有高危红色标识;注射部位四部四区轮注策略图,四部为:腹部、手臂、大腿、臀部;每部位均划分4个注射区,每次注射区

域应用PDA识别注射后记录注射剂量和部位,依据注射时间间隔显示不同颜色,每次注射前可根据颜色选择注射部位;PDA识别信息有“声音”或“文字”提示,实现床边人机核对代替人工核对。患者发生低血糖反应或者其他不良反应时,PDA床边随时记录并同步至医护工作站。

在“护理路径”管理和危重病监护管理系统中,通过建立护理指南、警示、方案/指令以及分析患者数据的工具,实现重症患者的生命体征信息和设备数据的接入和集成,给临床人员提供相关智能推导信息,满足临床辅助决策支持、预防判断以及改善医疗护理质量和结果。对各类护理安全事件提供查看功能,比如跌倒、不良事件、管道脱落、压疮、突发事件等;同时提供各项护理安全事件汇总分析功能,支持各类统计图生成。支持知识库自我管理功能,包括各类护理常规操作知识库、各专科护理知识和各类常见问题处理情况,护理基础理论、基本知识以及基本技能等理论知识,及护理各类疾病的知识等,为护理管理者、一线使用人员提供全方位的护理知识,在提高护理人员工作效率的前提下保障护理安全。

综合上述情况,JCI首席咨询专家、HIMSS副总裁兼大中华区总监刘继兰提出:“JCI帮助医院做正确的事,并把正确的事情做好。信息系统是帮助医院把正确的事情做好,把事情做到位;强有力的工具和基础。信息技术是推进智慧护理发展的重要手段,成本较高是阻碍信息系统建立的重要因素。”基于智慧医疗的智慧护理信息系统的构建,秉承护理跟着口袋走的高效、实时、安全理念,涵盖了患者从入院到出院的整个过程,包括了护理工作的众多流程环节,改进了传统的护理工作模式,提高了用药的安全性、护理服务质量和患者满意度。

下一步,培养信息专业护理人才,研发适合我国国情的NIS,尽早实现信息化支持的高效率、高可控性、高质量、低费用以及决策支持的目标。

小发明



手术针线盒

医务人员平时做心脏或者大血管手术时都是将针线压在治疗巾下,把使用过的针放在针线包装皮上。这样既不方便医务人员使用,又浪费时间。

我们新设计的这款针线盒具有以下特点:1.节省术前准备时间,便于操作。2.加快术中手术配合速度。3.方便储存用过的针线,便于清点手术器具。4.卡线槽内可放盐水将线浸湿,避免线干涩后不好打结。

大家知道,医务人员平时做心脏手术和大血管手术时,经常会用到很多的基础针线、换瓣线和普利灵线等,少则四五十根针线,多则上百根针线。医务人员平时都是将基础用线在术前准备好,分层放在治疗巾下;使用过的针线,医生一般是固定在包装皮上或放置于吸针板上。可是,这些方法都存在一些弊端,比如说将针线妥善固定在治疗巾下,通常要耗费很长的术前准备时间,并且将线放在治疗巾下,有时会出现线打结的情况,影响术中的配合。

医生将针放置于吸针板上也存在弊端。我们平时用的吸针板太小,然而做这些大手术时用的针线又非常多,把针放置在吸针板上会出现掉落等现象;将针固定在包装皮上,增加了医生操作时的职业暴露概率,也难免会丢失针线,若是出现掉针与丢针等情况会造成不必要的麻烦。

这款针线盒的主要用途是固定手术用线及储藏手术用针等,以方便医务人员使用,操作为特点。在做手术的过程中,如果让医务人员使用这款针线盒就可随时贮存针线,又可节省术前的准备时间,既可提高手术效率,又方便、安心;护理人员还能更快、更好地配合医生做手术。

本款针线盒的材质可采用医用树脂或者高温消毒医用塑料之类的材料,材料费用为30元~60元。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

“五常法”可提高护理质量

□李倩

“五常法”又称“5S法”,是指在各种机构中用来提高安全性,改善环境品质,提高工作效率,减少故障,提升服务满意度的一种有效技术。其核心内容是:常整理(扔掉不要的东西或放入仓库,制订工作计划)、常整顿(所有东西都有位置责任标签,30秒内能找到)、常清洁(清洁责任的划分,做到环境整洁)、常规范(将储藏物品归类,防止出错)、常自律(自觉履行个人职责)。

其实,在医院护理工作中应用“五常法”,可以提升医院护理管理的科学化、规范化和标准化程度,提高护理人员素质,降低护理事故和差错发生率,保障医疗安全,提升患者的满意度。

具体来说,护理常整理是指在护理工作中要把不需要的东西放回仓库,全面检查和整理治疗室、办公室、桌面等,将物品明确区分为有必要和没必要两类,把必要的物品数量尽可能减少,然后放到合适位置;将不必要的物品清除掉,消毒物品的数量合适,未过期;文件柜里各类表格、病历等数量合适。值班人员进行检查,确保药品数量合适、无过期。

这是“五常法”的第一步,也是医院环境改善的开始。其实施要领是将身边的物品按照重要性分类,实行“一就是最好”的原则,一天的工作一天内处理完毕;一班的工作一班处理完毕;确保一就就做对。

护理常整顿是指在护理工作中将医疗上需要的物品进行合理定位,把必要的物品按照规定位置放整齐,贴上标识。工

作中需要的物品确保30秒内可取出和放回;通道无杂物,物品有其储存位置和存量记录,明确分类并标明名称;杜绝物品杂乱现象,贵重仪器有操作流程,注意事项说明;将物品分类,同类物品放置在一起,使用相同类型的标签,并写明物品的名称和数量;采取合理的储存方法:重的物品放在底层,轻的物品放在上层;储存原则:保持存量最低水平,遵循先进先出,每个存放物品的地方均设有负责人。

护理常清洁是将工作环境中的每件物品和每个地方进行清洁和维护。常清洁的关键是划清清洁区域,落实到人。其要领是个人使用物品自己负责清洁——不增加清洁工的负担;对设备清洁时,检查是否运转正常——是清洁也是检查;对设备清洁,同时做好防护——清洁就是保养,需要认真做。

护理常规范是指每人都要持续不断地坚持常组织、常清洁、常整顿。常规范就是将科室的一些优良的工作方法或者理念标准化。常规范活动包括利用创意,从而获得和坚持规范化条件,以提高护理效率;还包括规范工作制度、技术操作流程、服务等。可利用不同颜色引起人们的注意,比如高危药品用黑色标识等。

护理常自律就是要求大家按照规定执行,养成保持环境整洁、今天的事今天做的习惯。坚持每天下班前5分钟用“五常法”查漏补缺,发现问题立即纠正。

(作者供职于河南省中医院肺病科)

本版未署名图片为资料图片

现状调查

一是护理信息化认知调查。对河南省、南京市和天津市3个区域的一部分三级甲等医院的300多名临床一线护士,就医院护理信息化认知情况继续进行问卷调查。80%以上的护士认为:医院信息化水平取决于信息软硬件投入和信息工程人员技术水平;护理信息化问题可通过使用护理信息专业软件解决等。在医院信息化建设过程中,护理信息化建设难度较大,覆盖面广、投资大、投资回报显示度低,各级医院对护理信息化建设的必要性认知和重视程度参差不齐。

二是护理信息系统现状调查。截至2012年年底,我国的护理信息系统(NIS)使用比例已达到68.98%,在NIS临床应用效果的研究中,经验介绍较多,缺乏实证研究。护理信息系统功能有以下几种:1.以护士工作站为主导,进行医嘱录入、处理和传递,避免重复转抄,解决自动计费问题;2.以电子病历为主导,实现护理评估记录文本资料电子化,解决手工记录和抄写问题;3.以移动护理为主导,将床边信息采集、床边执行用药记录、条码身份识

别和患者床边信息移动结合起来,实现医嘱的闭环管理等。

国外的NIS重视临床支持决策系统的运用和知识库的建立,认为临床支持决策系统的应用能有效帮助护士随时获得药物使用以及健康教育知识,提高护士观察、判断、决策的能力;我国缺乏临床支持决策系统的相关研究。

三是护理管理的难点和重点。1.护士是医院最大的群体,工作体量大,重复劳动多,工作效率低,应急处变的事件多,护理工作变异性大;2.目前,护理流程管理存在断崖式现象,给护理安全管理造成隐患;3.护理实践服务于人的健康、亚健康、治疗疾病和康复等领域,数据的收集共享非常重要;4.医院信息系统模块之间多存在信息“孤岛”,信息不共享、不协同以及同一指标信息不一致,导致系统之间信息无法交流,数据不能共享,护理工作很难实现全流程管控;5.国内缺乏护理信息化人才,缺乏护理信息系统相关的统一标准;6.护士是医嘱的最后执行者,护理差错纠正正是保证患者安全的关键。

第六次乡村医生适宜技术培训班在新郑市举办

本报讯(记者杨须 通讯员樊改萍 刘银红)为了不断提高区域乡村医生的业务能力,为广大群众提供“安全、有效、方便、廉价”的基本诊疗服务,7月11日上午,新郑市乡医之家第六次乡村医生适宜技术培训班在新郑市人民医院解放路院区举办。来自全市各乡镇、村以及长葛市、尉氏县、禹州市等周边的170多名乡村医生参加了学习。

据了解,自2017年8月河南乡医之家新郑分部落户新郑市人民医院解放路院区以来,新郑市人民医院充分发挥自身优势,积极创新培训模式,全方位、多层次为乡村医生提供实用的适宜技术,让广大乡村医生学得会,用得

上。截至目前,这已经是第六次开展业务技术培训。

此次适宜技术培训,是在收集广大乡村医生的学习诉求,进行综合评估后开展的培训;主办方借鉴了前5次培训经验,严格遵循交流了解、技术适宜、易学实用、共同进步的活动宗旨。授课专家们分别就眼科、耳鼻喉科的常见病、多发病的鉴别诊断和治疗;黑膏药的熬制技巧和X线机、CT(电子计算机断层扫描)等诊疗技术;骨病、脑病等疾病的鉴别、诊断、治疗等进行了授课。

新郑市人民医院眼科学术带头人、新郑市超声乳化技术治疗白内障领军人、眼科主任陈志毅

就眼科的特色技术及眼科的常见病诊疗进行了讲解。陈志毅针对目前很多白内障患者在眼睛完全看不见时才来医院做手术的现象,强调白内障手术是一个择期手术,一般在春季、秋季做得多一些。可是,随着白内障患者晶体蛋白质的变性,除严重影响患者的生活外,还会增加手术治疗的风险;只要患者的矫正视力或者裸眼视力低于0.3,就要考虑进行手术治疗,确保尽快恢复视力。此外,继发性青光眼容易被误诊为肠胃病、脑部疾病,医生在诊疗中需要多加分析与辨别。

多次举办耳内镜、鼻内镜手术技术培训,并在河南省率先开展耳内镜手术、鼻内镜下

全组鼻窦手术、鼻颅底手术等耳鼻喉前沿技术的新郑市人民医院耳鼻喉科主任李建伟就《小儿腺样体、扁桃体肥大的临床诊断与治疗》作了讲座。其间,李建伟通过一些特殊的治疗案例进行分析,用通俗易懂的语言,强调内镜诊治在耳鼻喉疾病诊治中的重要性。

专注于中枢神经系统、消化系统影像诊断工作的新郑市人民医院CT室副主任郭亚伟为大家讲解了《和基层医务工作者一起学读片》;郭亚伟就X线片、CT、MR(核磁共振成像术)的临床技术与诊断,与广大乡村医生进行了交流、学习。郭亚伟就检查手段的选择方面进行分析,从胸部检

查粗略看X线片、详细看CT及检查肺部不宜选择核磁共振检查;腹部盆腔检查除肠道外,一般选用超声检查;外伤骨头,粗略看X线片,细看CT,核磁共振成像看不清等方面进行了详细阐述。郭亚伟说,超声、核磁共振、CT等影像检查,各有优势,可以互为补充,医生应灵活运用。例如,各种外伤检查,尤其是怀疑骨头有病变,优先选择X线片,检查结果快速、准确;若要进一步观察,可以选择CT。而超声、核磁共振检查对于骨皮髓质来说有看不清楚现象,所以一般不选择这两种检查方式。

中华中医药学会会员、松恩百草堂创始人李振周以《传统手工黑

膏药熬制技术》为题进行了授课。在深入浅出、生动详实的授课中,李振周从什么是黑膏药、手工熬制黑膏药分为哪几个部分、熬制黑膏药时怎么熬制药油、黑膏药熬成后怎么处理和保存等,详细解读了黑膏药的手工炮制过程。

据悉,本着关爱乡村医生的宗旨,新郑市人民医院解放路院区从6月25日开始,在一周多的时间里,免费为新郑市及周边乡村医生进行健康体检,共体检350人次,人均体检费用580元,共计免费20余万元。

