

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202304087

· 中医护理传承专栏 ·

桂梅芬辨证施护病历模式下 医院信息管理护嘱系统的构建与实施

郭 慧, 郝 丽, 赵国敏, 何 红, 刘丽娟, 周革霞
(首都医科大学附属北京中医医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本研究总结了基于桂梅芬辨证施护病历模式构建医院信息管理(HIS)护嘱系统并开展实践的相关经验。HIS护嘱系统包含饮食护理、情志调护、用药护理、运动养生、康复及复诊等方面的个性化、全面居家中医护理指导,该系统的应用有利于促进中医护理的传承发展和护士队伍的建设,推进健康教育规范化,提高患者满意度。

关键词: 辨证施护; 中医护理; 数字化信息系统; 病历书写

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)06-0078-04



第一作者: 郭慧

Establishment and implementation of the nursing order system based on the Gui Meifen's nursing records model of syndrome differentiation

GUO Hui, HAO Li, ZHAO Guomin, HE Hong, LIU Lijuan, ZHOU Gexia

(Department of Nursing, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarized the establishment and implementation of the hospital information (HIS) nursing order system based on the Gui Meifen's nursing records model of syndrome differentiation. Based on HIS of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine and Gui Meifen Traditional Chinese Medicine Nursing Inheritance Studio of Beijing Administration of Traditional Chinese Medicine, the nursing order system for discharged patients was designed and developed. A personalized and comprehensive TCM nursing discharge order system was constructed, including diet care, emotional care, medication care, exercise regimen, rehabilitation and return visit. The nursing order system is conducive to the inheritance of Gui Meifen's nursing records model of syndrome differentiation, construction of nurses team, promotion of health education standardization, and improvement of patients' satisfaction.

KEY WORDS: syndrome differentiation; Traditional Chinese Medicine nursing; information system; medical records writing

辨证施护是根据辨证结果确定对疾病护理措施的一种护理方法,其注重人、病、证三者之间的关系,强调人体是有机的整体^[1]。桂梅芬老专家早在十九世纪七八十年代即在北京中医医院开展

辨证施护^[2-3],是全国各大中医院较早开展辨证施护的单位。中医辨证施护的内涵在40多年的传承发展中逐渐被前辈、专家们深化拓展^[2-6],《全国护理事业发展规划(2016—2020)》将辨证施护列

收稿日期: 2023-04-02

第一作者简介: 郭慧,医学硕士,主管护师,首都医科大学附属北京中医医院护理部干事,北京医学教育协会第二届护理专业委员会委员。主要从事护理管理、护理继续教育。作为项目负责人主持院级课题1项,发表会议论文2篇。

通信作者: 郝丽, E-mail: haoli10717@163.com

<http://www.zxyjhhl.cn>

OPEN ACCESS

入全国护理事业发展的主要任务,指出:“中医医疗机构和综合医院、专科医院中医科要积极开展辨证施护和中医特色专科护理,创新中医护理模式,提升中医护理水平”^[7]。

现代网络、信息系统建设很大程度上推进了卫生信息化的发展,临床护理系统的信息化建设使数据的收集和处理更加全面、快速、及时^[8],信息技术的广泛应用提高了临床护士的工作效率,促进护理管理规范化、现代化^[9],也为辨证施护提供了新思路^[10]。2018年3月,本院护理部组织“桂梅芬中医护理传承工作室”传承人对桂梅芬老专家编写的中医护理病历书写与模式进行提炼和梳理,以辨证施护理论为指导,通过与医务处、信息中心、临床医师共同充分论证,开发护嘱系统,通过建立信息化管理系统,为每位出院的患者提供护嘱,从饮食、情志调护、用药护理、运动养生、康复及复诊等方面给患者提供个性化、全面的居家中医护理指导,旨在提高健康指导针对性,助力护理人员辨证施护的准确性和规范化,提高护士工作效率,提升住院患者满意度。本研究就该护理信息化管理系统的实践经验报告如下。

1 护嘱系统的建立

1.1 成立系统构建小组

小组成员由医院护理质量控制委员会委员、护理部信息开发系统联络员、信息中心技术人员和某软件公司工程师共同组成。护理质量控制委员会负责明确护嘱系统的临床需求;护理部信息开发系统联络员负责工程师与质控委员会之间的沟通与反馈、组织临床护士培训;信息中心技术人员负责临床需求整合、技术指导;工程师负责软件的开发。

1.2 护嘱系统的组成

在提炼、梳理桂梅芬先生中医护理文书与辨证施护理论的基础上,依托院内无线局域网,在数字化医院信息管理系统(HIS)内构建护嘱系统,系统由患者一般资料、复诊时间、皮肤与管路情况、出院护嘱四部分组成。①一般资料:由护嘱系统自动生成,包括科室、姓名、性别、年龄、出院日期、诊断、出院类别、手术情况。②复诊时间。③皮肤与管路情况。④出院护嘱:根据护理部在辨证施护基础上制定的健康处方总体框架,各科根据本科室特色病种制定相应健康处方,经与本科室医生、医院护理质控委员会讨论后拟定模板,给予患者个性化出院指导。护士点选系统中与患者诊断相匹配的健康处方。

护士对起居、饮食、情志、用药、运动养生、康复及自我管理6个条目分别进行个性化修改。系统自动生成出院护嘱。护士打印出院护嘱,至患者床旁交于患者或家属,并进行出院健康指导。

2 护嘱系统的应用

系统在应用过程中会自动生成科室、姓名、性别、年龄、诊断、皮肤及管路情况等信息,复诊时间由护士点选完成,出院护嘱框架由护士点击选择,个性化项目由护士录入完成,如自我管理。责任护士从护嘱系统打印出院护嘱交与患者或家属,并给予有针对性的出院指导。

2018年6月,护嘱系统应用后,由护理部信息开发系统联络员在全院护士长会议、中医护理查房中对护士长和教学主管进行培训,并将相应课件下发至科室、上传院内OA,要求科室全覆盖二次培训,由护士长组织本科室护士学习并记录、签到。调试期间护理部质量控制小组成员在质控检查时检查各病房的培训记录和系统使用、出院指导落实情况。科室护士长不定期从信息系统中调取病案对出院护嘱进行审核与评价,给予指导。联络员在护士长微信沟通群中收集使用过程中存在的问题进行整理反馈,对于质控检查中发现的出院指导相关问题运用PDCA模式进行管理,在下个月的质控检查中再次重点督查改进情况,确保护嘱系统的有效推广应用。

3 应用效果

3.1 HIS护嘱系统总体架构

护嘱系统内嵌于本院HIS系统内,安全性高;患者基本信息等均可自动生成,数据准确性高;患者信息管理可持续性较好。总体架构见图1。

3.2 HIS护嘱系统上线使用后护理满意度评价

2018年6月出院护嘱系统覆盖全院22个住院病区,上线使用后全院出院患者满意度较2017年系统上线使用前有显著提升。见表1。

4 小结

4.1 信息化建设助力桂梅芬中医辨证施护理论的传承

辨证施护讲究因时、因人、因地施护,从整体出发,四诊合参,根据个体症候特征和专科特色,综合季节、气候、情志、饮食、起居等给予患者适宜的护理措施,可有效地增强治疗效果、促进快速康复、减少痛苦、提高生活质量、减少疾病复发^[2-6]。

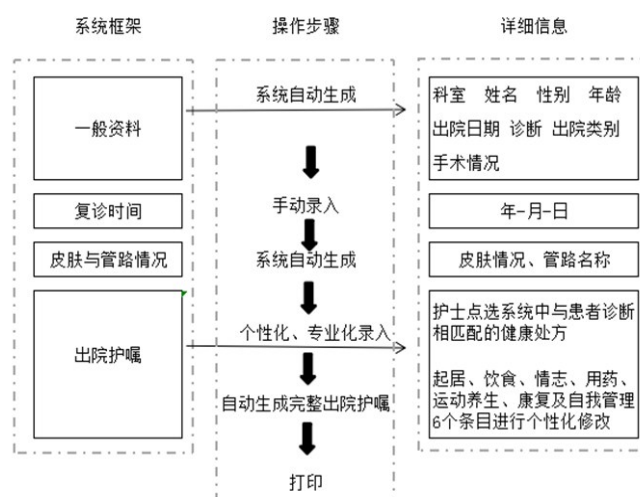


图1 HIS 护嘱系统整体构架

表1 2017年~2022年出院患者满意度

年份	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
出院患者满意度/%	99.20	99.74	99.88	99.88	99.88	99.88

2016年颁布并实施的《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》对中医药的传承、发展和信息化、现代化提出了更高的要求。《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》将积极开展辨证施护列为推动中医护理发展的一项举措。随着网络的普及,信息化技术已延伸至护理临床、管理、研究等多个方面,信息化建设能够优化工作流程,提高工作效率,有效地节约护士非护理工作时间,进而改善护理服务质量,增强患者就医获得感,提高患者满意度^[9]。护嘱系统的开发应用将辨证施护的各个要素嵌入健康处方,不仅可有效弥补中医院护士辨证施护知识缺乏的问题,还为患者提供既全面又有针对性的居家健康指导,可增强辨证施护的效果,有利于辨证施护理论的传承与推广^[11]。

4.2 护嘱推进健康教育规范化,提高患者满意度

护嘱系统为患者提供有针对性的出院指导,指导患者回归家庭、社区后的生活起居和饮食用药等,为患者提供延续性护理服务,提高患者健康意识,拓宽中医护理服务的领域,对于发展慢病管理有很强的促进作用,对改善患者生存质量有积极意义。护士运用护嘱系统针对患者疾病诊断、疾病辨证分型,从用药、饮食、起居等方面给予有针对性的出院健康指导,弥补了国内目前健康教育缺乏个体化的问题。护嘱系统对患者复诊时间给予提示,可提高患者遵医行为,促进患者的康复

和治疗,强化个人健康责任,提高全民健康素养。同时,护嘱系统对延续性护理服务做出了要求,强化了护士对延续护理的认知和健康教育者的角色意识,可增强护士的责任心,提高护士辨证施护能力和健康教育能力,进而提高延续性护理服务效果。护嘱系统对复诊、用药护理等的相关内容可协助患者对慢性疾病采取合理有效的管理措施。

研究^[12]表明,保障患者获得延续性护理服务可有效改善患者预后,出院护嘱系统可以实现患者病情信息延续、疾病管理延续、护患关系延续,从用药、饮食、管路、专病护理等多个方面给予患者口头和书面指导,通过提高患者对疾病知识的掌握和对自身健康状况的整体了解来提高健康教育的依从性。患者和家属共同参与出院准备计划可有效降低患者再入院几率,降低出院后的费用支出^[13],出院护嘱中包含了详细的生活起居、康复计划,内容涵盖患者与照护者共同的健康指导,对于推进健康教育规范化有积极效益。

4.3 护嘱系统加强护士队伍建设

国家卫健委调查数据显示,2010年至2015年,护理队伍中大专及以上学历护士占比提高11.2%,达到62.5%,其中本科及以上学历护士占14.6%^[7]。高等教育持续发展,护士整体的学历、知识水平有了全面提高,全国和各地区的中医护理骨干人才培养项目也以师承、继续教育的形式为中医护理培养、储备骨干人才^[14]。中医医院新入职、低年资护士存在中医基础薄弱,辨证施护能力不足等特点,护嘱系统为辨证施护构建整体框架,协助低年资护士运用辨证施护理论为患者提供护理与健康指导,可有效培养低年资护士辨证施护能力。同

时,护嘱系统的模块化健康指导可帮助责任护士梳理中医健康宣教的重点,形成中医知识体系,提高临床护理服务能力,组建专业型中医护理队伍。

护嘱系统是北京中医医院延续性优质护理服务的举措,信息化技术的应用能提高护士工作效率,节约工作时间,提高出院患者满意度。护嘱系统的开发也促进了中医护理的传承发展,深化了临床护士对桂梅芬中医护理辨证施护理论的理解与运用,有助于提高健康教育的规范化、专业化。

参考文献

- [1] 王文. 中医护理[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
WANG W. Traditional Chinese Medicine nursing [M]. 3rd ed. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2018.
- [2] 矫东霞. 有头疽辨证施护体会: 附65例病例分析[J]. 北京中医, 1995, 14(3): 46-47.
JIAO D X. Nursing care based on syndrome differentiation of head gangrene — An analysis of 65 cases [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 1995, 14(3): 46-47. (in Chinese)
- [3] 解临英. 乳痈抽脓法的辨证施护[J]. 北京中医, 1997, 16(2): 63.
XIE L Y. Nursing care based on syndrome differentiation of the method of sucking pus for breast carbuncle [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 1997, 16(2): 63. (in Chinese)
- [4] 陈佩仪. 痰饮证的辨证施护[J]. 广州中医学院学报, 1989, 6(1): 56-57.
CHEN P Y. Nursing care of phlegm-Yin syndrome based on syndrome differentiation [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 1989, 6(1): 56-57. (in Chinese)
- [5] 张素秋, 李莉, 丁福郁. 泄泻的辨证施护[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(17): 67-68.
ZHANG S Q, LI L, DING F Y. Evidence-based nursing of diarrhea [J]. J Pract Nursing, 2003, 19(17): 67-68. (in Chinese)
- [6] 刘静, 唐玲, 李山, 等. 从《伤寒论》看中医特色临证护理思维[J]. 中国当代医药, 2022, 29(20): 151-155.
LIU J, TANG L, LI S, et al. Reflection of nursing thinking with the characteristics of traditional Chinese medicine from the perspective of Treatise on Cold Damage [J]. China Mod Med, 2022, 29(20): 151-155. (in Chinese)
- [7] 国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委关于印发全国护理事业发展规划(2016-2020年)的通知[EB/OL]. (2016-11-24) [2023-04-01]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.
NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. National nursing development plan (2016-2020) [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2017, 24(7): 13-18. (in Chinese)
- [8] FARZANDIPOUR M, MEIDANI Z, RIAZI H, et al. Nursing information systems requirements [J]. CIN, 2016, 34(12): 601-612.
- [9] 孙晓, 施雁, 田梅梅, 等. 基于信息化平台护理管理系统的构建及持续改进[J]. 护理研究, 2016, 30(28): 3531-3535.
SUN X, SHI Y, TIAN M M, et al. Construction and continuous improvement of nursing management system based on information platform [J]. Chin Nurs Res, 2016, 30(28): 3531-3535. (in Chinese)
- [10] 张敬, 唐玲. 智能辅诊系统在中医护理门诊中的开发与应用[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(1): 10-13.
JING Z, LING T. Development and application of intelligent auxiliary diagnosis system in the Traditional Chinese Medicine nursing clinic [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(1): 10-13. (in Chinese)
- [11] 郝丽, 赵国敏, 周革霞, 等. “桂梅芬中医护理传承工作室”建设经验[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(12): 8-11.
HAO L, ZHAO G M, ZHOU G X, et al. Construction experience of Guimeifen traditional Chinese medicine nursing heritage studio [J]. J Clin Nurs Pract, 2019, 5(12): 8-11. (in Chinese)
- [12] VANWALRAVEN C, OAKE N, JENNINGS A, et al. The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review [J]. J Eval Clin Pract, 2010, 16(5): 947-956.
- [13] RODAKOWSKI J, ROCCOPB, ORTIZ M, et al. Caregiver integration during discharge planning for older adults to reduce resource use: a meta-analysis [J]. J Am Geriatr Soc, 2017, 65(8): 1748-1755.
- [14] 关欣, 刘志宏, 石福霞, 等. 北京市第一批中医护理骨干人才培养模式的实践与思考[J]. 北京中医药, 2018, 37(8): 699-702.
GUAN X, LIU Z H, SHI F X, et al. The practice and feedback on the first session of TCM Nursing core member training mode in Beijing [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2018, 37(8): 699-702. (in Chinese)

(本文编辑:尹佳杰)