



提升透析護理資訊系統記錄正確性之改善方案

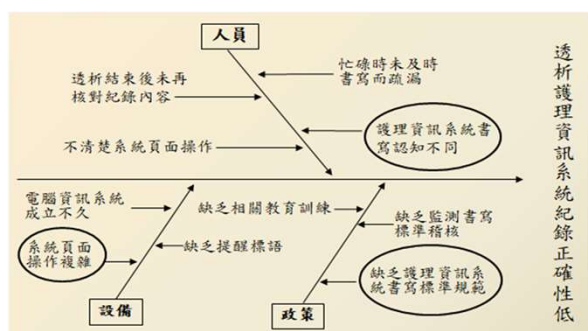
郭怡屏₁/黃舒筠₁/吳榕甄₁/李淑瓊₂/蔡婉儀₃

臺北市立關渡醫院血液透析中心護理師₁/護理部主任₂/護理長₃

壹、前言

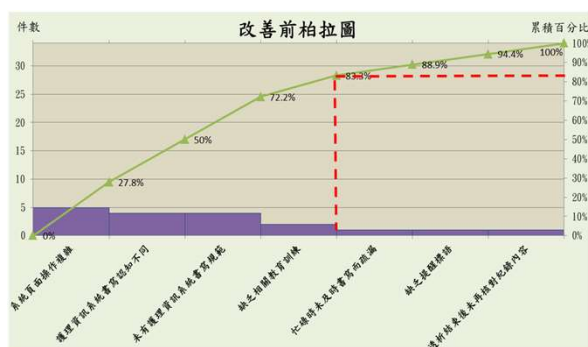
醫療機構病歷不論是紙本病歷或電子病歷，都與法律有非常密切關係，病歷紀錄是一種傳達訊息與溝通的工具，若發生醫療糾紛時，詳實記載執行的病歷紀錄有助醫事人員與病人取得保護自己的重要依據，因此護理紀錄的正確極為重要，會影響醫師臨床處置判斷，根據本單位稽核小組於2021年1~2月，發現透析紀錄完整性僅23.5%，未達到護理部品管閾值(≥90%)，故引發專改善動機，期望透過專案活動提升護理記錄書寫完整性，提升照護品質。

貳、現況分析



圖一、透析護理資訊系統紀錄完整性低

參、問題確立



圖二、透析護理資訊系統紀錄完整性低改善前柏拉圖

肆、目的

1. 透析護理資訊系統記錄完整性由23.5% 提升90.0%。
2. 透析護理資訊系統滿意度由12.5% 提升75.0%。

伍、解決方法

針對發現的問題從結構面、政策面與人員三面提出可行對策，並考量對策可行性、方便性及效益性，依據決策矩陣分析擬定解決方案。

- (一)整合透析資訊系統項目。
- (二)資訊系統設立異常提醒。
- (三)擬定透析資訊系統書寫規範。
- (四)修訂護理紀錄完整性稽核表。
- (五)舉辦系統說明在職教育。

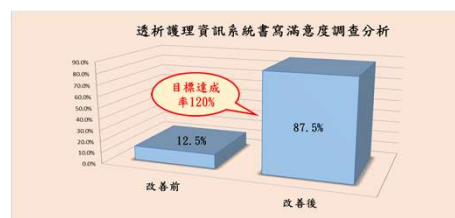
陸、成效

1. 2023年7至9月由專案小組成員以「血液透析護理紀錄稽核表」進行透析護理記錄查核共1874份，結果顯示完整性由23.5%提升90%，進步率283%，目標達成率121%。

2. 2023年9月再次對血液透析中心6位護理人員進行調查「透析護理資訊系統書寫滿意度調查表」，回收率100%，結果顯示滿意度由12.5%提升至87.5%，目標達成率120%。



圖三、透析護理資訊系統紀錄完整性改善前後長條圖



圖四、透析護理資訊系統書寫滿意度調查前後長條圖

柒、結論

本專案透過資訊系統整合、系統書寫規範在職教育，讓護理人員在資訊系統操作流暢度跟便利性提高，也提升照顧腎友品質，藉由提升透析護理記錄完整性，確保病人安全及降低醫療糾紛，進而提升整體專業照護品質。