

存在一定的技术风险性与技术难度,并不是每一位护士都具备从事任何一项护理服务的资格与能力。

3.2 客观核算了护理服务的成本 剖宫产手术配合的成本核算结果显示,人力成本所占比例 36.06%。随着我国高等护理教育的发展,护士学历的普遍提高,护理人力成本的投入大幅度增加。护理投入在疾病治疗中所占的比例越来越大,但护理收费价格普遍较低,护士的工作量没有被计入成本,护理服务严重背离价值。剖宫产手术的护理成本 307.79 元,已占物价部门所制定的 546 元的全部手术费标准的 56.37%。

3.3 剖宫产手术配合的护理成本核算对价格的影响 在手术中,护理服务只有投入,没有很好体现护理服务价值。目前北京市三级甲等医院剖宫产手术费 546 元,明确规定了手术费的 20%(109.2 元)是材料费,但没有明确的护理服务价格。该材料费包括了房屋水电、医用低值耗材、手术床、无影灯、手术器械折旧,相当于本次核算的护理设备折旧、护理材料消耗和作业费用,通过剖宫产手术配合的护理成本核算,这 3 项费用的总和为 168.82 元,超出政府定价 54.60%。随着市场经济体制的建立,护理服务的价格机制没有顺应形势的变化,不合理医疗费用增长导致病人对医疗机构不满^[4];建议在医疗服务收费

中应明确护理服务的价格,使护理人员的劳动价值得到体现,提升护理人员在医院乃至社会中的地位^[5],以促进护理专业的发展。

4 结论

通过对剖宫产手术配合的科学评估和护理成本核算,了解了手术中护理项目的投入情况,说明手术室护士的护理服务价值没有得到应有的体现,表明了合理体现手术护士在手术配合中的护理服务资源(人力、物力)投入,全面反映护理服务的价值,是目前需要解决的问题。通过护理成本核算,为制定合理的护理服务价格,体现护理服务的价值提供了准确的依据,也为单病种服务收费提供了依据。

[参 考 文 献]

- [1] 刘则杨,肖 飞,董 新,等.我国护理成本核算体系的构建[J].中国医院管理,2003,23(4):50.
- [2] 徐南丽.护理活动单项成本分析[J].荣总护理,1985,13(1):94-10.
- [3] 廖玉联.护理人力资源培训的效果评价[J].南方护理学报,2002,9(5):4.
- [4] 夏 纯,周春兰,王晓艳.临床护理成本与效益分析[J].南方护理学报,2005,12(8):89.
- [5] 周荣慧,刘 坤,康占菊,等.一级护理费成本测算方法与分析[J].护理管理杂志,2002,2(4):5.

[本文编辑:杨玩华]



【短篇报道】

计算机模式下双终端式录入医嘱的体会

李淑英

(邹城市人民医院 骨外科,山东 邹城 273500)

[关键词] 计算机模式; 双终端录入; 医嘱

随着科技的迅猛发展,计算机在各行各业被广泛应用,医疗行业引入计算机管理已成为医院现代化管理的基础,我院 2005 年 5 月-2006 年 1 月,采用计算机模式下双终端式录入医嘱,共录入医嘱 475 份,现将实践体会介绍如下。

1 计算机模式下双终端模式录入医嘱方法

双终端式是在每个病区设医生工作站和护士工作站,医嘱的下达由医生自己输入电脑终端。护士接收到信息后逐个处理发送到各相关终端,由 2 名护士核对确认后,产生执行单,各个岗位逐一执行。

2 体会

2.1 双终端模式录入医嘱责权明确 医生对录入的医嘱内容负有权利和责任,护士只有核对权利和责任。“电子处方”的权限属于医生本人,充分体现出医嘱的严肃性、法律效力性、医护人员分工明确、责任到位。这样减少了护士输入医嘱的时间,便于医生查房和书写病程记录。确保了医嘱的原始性,在发生医疗纠纷时,医嘱的内容作为一项重要的依据,以判断医生、护士

等有关人员有无法律责任。

2.2 加强电脑医嘱查对与管理减少差错发生

2.2.1 建立护士录入医嘱自查制度 即对、输、对、勾。对:输入医嘱前将床号、姓名与微机状态下床号、姓名相核对。输:将医嘱本上医嘱内容输入到电脑中(包括医生姓名、日期和时间)。对:录入完成后,存盘、审核,如同一病人医嘱较多,护士长或其他护士协助仔细审核、确保内容无误。勾:每录入审核完 1 名病人医嘱后,在医嘱本上打钩,以免漏掉。

2.2.2 合理安排护士录入医嘱 查对制度要求录入与核对医嘱须 2 人以上完成,因此,安排 2 名护士录入和审核医嘱,录入医嘱的 2 名护士,1 名护士读医嘱本上的医嘱,另 1 名护士负责看屏幕,确认无误后审核,打印,执行。

2.2.3 强化护士长对医嘱核对制度的责任管理 护士长每日下班前 30 min 核对当班当时医嘱录入、记帐情况。特别是新开的长期医嘱,再次核对无误,力争做到防患于未然,确保护理安全,严防差错事故发生。