

優良護理實務指引

護理記錄

序言

文件記錄是醫護專業人員的重要溝通工具。護理記錄更是臨牀文件不可或缺的部分，也是基本的護理職責。良好的文件記錄可確保護理工作的連貫性，也是護理過程的法律證據，以及有助評估病人的狀況。護士必須平衡臨牀護理記錄以符合法律的需要。就服務對象的症狀及觀察擬備準確而完整的文件記錄，對給予適當的治療及管理十分重要。病人臨牀記錄內的記項屬法律及永久文件。

定義

「護理記錄」指以書面或電子方式，載錄關於向個人或群體提供的護理或服務的任何資料。護士所作出的觀察、決定、護理行動及結果，可通過文件記錄與其他醫護專業人員溝通。文件記錄必須準確記錄所發生的事情及時間。

原則

在擬備護理記錄的過程中，護士須考慮下列各項：

1. 在實務環境中，護士須恒常切實執行及遵守有關文件記錄的政策及工作常規。
2. 確保記錄清晰、簡潔、準確、完整、客觀、字跡整齊及實時作記錄，以符合臨牀及法律規定。
3. 在特定的情況下作出專業判斷，並應用知識和技能。

護士的責任

1. 護士須明白並在臨牀記錄記載自己向服務對象提供的護理一事負責。
2. 護士在記錄整個護理過程時，須包括曾向其他醫護服務提供者交代的資料及注意事項。
3. 護士須按時序記錄關於服務對象的所有資料，包括日期及時間。
4. 護士須緊密地為患有急性病、高風險或有複雜健康問題的服務對象，擬備全面及詳細的護理記錄。
5. 護士須實時記錄所提供的護理服務。
6. 護士須即時和直接地更正記錄內的任何錯誤。
7. 護士須在任何後補記項下加備註，並按情況需要，在後補記項下列明日期和時間，以及所發生的實際情況。
8. 護士須在臨牀記錄的每個記項及更正處簽署及寫上所屬機構核准的職銜，以示他／她是負責人員。
9. 護士須適當地存放及保管臨牀記錄，以保障私隱，並確保保安和保密措施得以施行。
10. 護士須掌握最新的文件記錄知識。

參考書目

Bjorvell, C., Wredling, R. and Thorell-Ekstrand, I. (2003). Prerequisites and Consequences of Nursing Documentation in Patient Records as Perceived by a Group of Registered Nurse. *Journal of Clinical Nursing*. 12, 206-214.

Brooks, J. T. (1998). An Analysis of Nursing Documentation as a Reflection of Actual Nurse Work. *Medsurg Nursing*. 7(4), 189-198.

Cheevakaesmsook, A., Chapman, Y, Francis, K. and Davies, C. (2006). The Study of Nursing Documentation Complexities. *International Journal of Nursing Practice*. 12, 366-374.

College of Registered Nurses of British Columbia. (2008). *Nursing Documentation (Practice Support - pub. 151)*. [Online] Retrieved Jul 10, 2008 from <http://www.crnbc.ca>

College of Registered Nurses of British Columbia. (2008). *Documentation (Practice Standard - pub. 334)*. [Online] Retrieved Jul 10, 2008 from <http://www.crnbc.ca/NursingPractice/Requirements.aspx>

Ioanna, P., Stilian, K. and Vasiliki, B. (2008). *Nursing Documentation and Recording Systems of Nursing Care*. ICUS Nurs WEB Journal, Issue 30-31. [Online]. Retrieved Jul 10, 2008 from <http://www.nursing.gr>

Mahler, C., Ammenwerth, E., Wagner, A., Tautz, A., Happek, T., Hoppe, B. And Eichstadte, R. (2007). Effects of a Computer-based Nursing Documentation System on the Quality of Nursing Documentation. *J Med Sys*. 31, 274-282.

Pyrek., K. M. (2008). Documentation is Crucial to the Medico-Legal Process. [Online]. Retrieved Jul 10, 2008 from <http://www.forensicnursemag.com/articles/351feat2.html>

工作小組成員

Convenor: Dr. TONG Wah Kun, Princess Margaret Hospital

Members: Ms. Elaine CHEUNG, Department of Health, HKSAR

Dr. Esther MOK, The Hong Kong Polytechnic University

Mr. CHEUNG Kwok On, Kwong Wah Hospital

Ms. Betty LAM, Princess Margaret Hospital

Ms. Bella LUK, Helping Hand

Ms. LI Po Moon, Nethersole Elderly Service and Nursing Home

香港護士管理局

二零一零年三月