维普资讯 http://www.cqvip.com

2.3 血压波动大

多因为知识缺乏导致患者的不重视，不定时服药，生活无规律，过度疲劳，感冒，情绪不稳定，大运动量的活动，腹压增高等因素所致。血压最高时达262/153 mmHg，患者有高血压危象的表现；血压最低时72/34 mmHg，患者处于休克状态，从而影响各重要脏器的功能，这是观察的重点及护理的难点。

3 讨论

由于血压波动性大，阵发性和持续性高血压，患者可出现各种主诉及严重临床症状，使患者精神紧张，焦虑不安，对疾病的恢复没有信心，担忧和恐惧疾病的发展。因而多与患者交流和沟通，可增加患者战胜疾病的信心。查24 h尿VMA的测定阳性率可达97%～99%，但又易受到饮食、药物等多种因素的影响。因此在诊治过程中，要指导患者正确留尿标本查VMA。不断给予患者疾病及药物知识的宣传及教育，作好药品知识的宣传，正确掌握服药的方法和剂量，密切观察药物的不良反应。强调规律用药的重要性，一旦确诊则不可随意停药或间断服药，应严格遵行医生嘱咐及指导。因为嗜铬细胞瘤的血压极不稳定、变化大，一旦确诊且拟行手术患者，须使血压控制在正常范围。采用静脉给药时，应随时注意观察血压变化，根据血压调整用药量及滴速，以防血压危象的发生。因血压骤升、骤降、心律失常、急性左心衰等是嗜铬细胞瘤的主要并发症，将严重威胁到患者的生命。一旦发生要立即吸氧，迅速降压，使血压控制在安全范围内，立即纠正心律失常、急性左心衰、维持水、电解质平衡，保持代谢平衡。总之，嗜铬细胞瘤是一种危害严重的疾病，其诱发的高血压危象及心律失常均为心血管内科的急症，具有很大的危险性。加强对嗜铬细胞瘤患者的临床观察及护理十分重要，有效控制血压、纠正各种并发症为择期手术创造良好条件，从而使嗜铬细胞瘤患者早日恢复健康。

（编辑：左艳芳）

浅谈住院病历书写存在的缺陷与对策

梁海瑛 （新疆兵团奎屯医院，新疆 奎屯 833200）

[**关键词**] 病历书写；质量管理
[**中图分类号**] R197.323 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672－5042(2005)05－0356－01

病历是记载疾病发生、发展和转归的诊疗记录。完整的病历既是临床医师在诊疗工作中的一份全面记录和总结，是确定诊断、制定治疗和预防措施的依据，也是总结医疗经验、充实教学内容、进行科学研究的重要资料，同时，从某种意义上讲，也是维护医患双方合法权益的法律依据，因此，病历书写的好坏直接影响到医患双方利益。笔者通过检查和分析所在医院的住院病历共6500余份，发现在住院病历书写中存在一些普遍性的问题，现归纳、总结如下。

1 住院病历的常见缺陷

住院病历的常见缺陷有：①病人的身份证号码一栏多为空项，甚至不负责任地编写或填不详；②有关病人的联系方式项目填写不实；③疾病诊断名称不准确、不规范；④疾病名称笼统，令人费解，如“颅脑损伤”，损伤的部位、性质不明确；⑤诊断排列无序，主次颠倒。病人出院至少要有一个主要疾病诊断，对身患多种疾病的病人，要把每个疾病诊断分别单列，不能在同一横格内写出多个疾病诊断名称，如为同病异称，要加上括号，以免误解。排列顺序应把主要疾病放在首位，其次是主病的并发症，伴随疾病；⑥以诊断代替主述，对主要症状描述不全，不能反映主要疾病发展变化的过程，无必需的鉴别诊断资料；⑦既往史描述不全，无外伤、药物及食物过敏史，曾在本院住院但无记录，女性患者无月经史记录，最后诊断与病理诊断不一致，主要诊断选择不正确、不规范，诊疗计划内容不全面；⑧病程记录缺陷。查房记录不及时，有的患者住院1周，除长期、临时医嘱外，病历内没有任何查房记录；⑨各项检查记录不完整。没按规定将各项检查报告单收入病历中，或报告单粘贴顺序不对，或部分辅助检查没有在病程记录中反映出来。

2 提高病历书写质量的措施

2.1 完善病历监管机制

环节质量检查由各临床科室的质控人员执行，将病历缺陷消灭在萌芽状态中；终末质量检查由病案室质控人员执行，对存在的问题进行登记、分类、总结，及时反馈科室，以促进病历书写规范化，提高病案质量管理；医疗质量监控小组根据环节质控、终末质控人员反馈的情况，定期抽查，全面监控，根据病历质量监控标准，将定期检查的结果进行评比通报。

2.2 增强医生的法律意识

重视病历书写，需提高医生的法律意识。新的《医疗事故处理条例》的颁布实施，是我国卫生法律建设中的一件大事，为认真贯彻《条例》，减少或杜绝医疗纠纷，规范病历书写具有重要的意义。让医生了解新条例、新规定的内容，从根本上意识到病案书写的重要性。

2.3 树立三个观念

要重视病历书写，必须树立三个观念：①提高病历书写质量有利于提高医疗质量；②分级评审，层层监督，但责任必须到人。要重视病历终末质量评审，更要强化病历形成过程中的质量控制，重视环节质量；③由病历质量事后控制，转向病历质量预先控制，把各种不稳定因素控制在诊疗计划之前，加强监督，分类指导。

[**收稿日期**] 2005－05－17 [**修回日期**] 2005－06－19

（编辑：文 灿）