



IBLCE 文件指南

定义

国际泌乳顾问考试委员会 (IBLCE) 将临床文件定义为详细记录为一位客户或一个客户群体所提供护理的书面、打印的或电子文档。客户健康记录可以是纸质或电子的，如电子记录，传真，电子邮件，音频或视频记录以及图片和图表。文件记录了观察，评估，计划，干预，评价，结果和后续。文件有可能被纳入法律程序。

基本原则

临床文件的基本原则必须符合地方/州/省/联邦法律。所有文件必须是：

- 准确，清晰，全面，简洁
 - 及时记录的
 - 由临床实践者自己记录
 - 包含记录日期，时间和签名
 - 清晰和永久
 - 仅承认符合组织和/或法定规定的缩写
- 并包括：
- 保护客户机密性和记录安全性
 - 只使用可接受的技术和/或方式纠正自己的错误

国际泌乳顾问 (IBCLC) 对他们所提供的护理负有责任，并因此需要对他们的临床事件进行记录，这在“IBCLC 专业行为准则”和“实践标准”中都有此类的规定。需要注意，不合格的文件会成为针对 IBCLC 纪律投诉的基础，并有可能导致纪律处分。

参考文献：

- College of Nurses of Ontario (2008), Documentation, Revised 2008. (www.cno.org/publications)
- College of Registered Nurses of British Columbia (2007), Nursing Documentation. (www.crnbc.ca/NursingPractice/Requirements.aspx)
- College of Registered Nurses of Manitoba (2005), Documentation Standards of Practice Application (www.crnmb.ca)
- Medi-Smart Nursing Education Resources (2005), Do's and Don'ts of Nursing Documentation retrieved 28-April-09 from www.medi-smart.com/documentation.htm
- NSW Nurses & Midwives Board Conference papers (2007)
www.nswnurses.asn.au/multiattachments/15381/DocumentName/Documentation.pdf
- Nurses & Midwives Board of Western Australia (2009), Management of Consumer Information and Documentation Guidelines
www.nmbwa.org.au