

电子病案对病案管理的影响及对策研究

潘 璐

广西壮族自治区工人医院 / 广西壮族自治区职业病防治研究院 广西南宁 530021

〔摘要〕目的 浅析电子病案与纸质病案对医院病案管理工作的影响与对策研究。方法 纳入本单位 2008.1-2009.12 间 200 份纸质病案作对照组，并纳 2018.1-2019.12 间 200 份电子病案作实验组，纳同期同批 50 例临床医师作观察对象，比较两组书写及时性评分、打印及时性评分、缺项评分、内容逻辑评分、病案满意度差异。结果 实验组病案满意度、书写、打印及时性评分、缺项评分、总分高于对照组，内容逻辑评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 电子病案能够改善传统纸质病案书写打印不及时、缺项等问题，临床使用满意度高，但内容逻辑方面有所欠缺，主要是由于部分医师针对相似疾病者的电子病案书写一味图快，复制粘贴而不加以核实，导致病案逻辑有误。未来还需进一步优化电子病案管理，更好地发挥其优势，提升临床工作效率。

〔关键词〕电子病案；纸质病案；病案管理；对策

〔中图分类号〕R197.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-227-02

病案内容记载的是患者就医期间所接受的各项医疗支持信息，包含患者的各项检查、治疗数据，涉及用药、病情监测等各方面内容，是患者治疗过程的真实写照，亦可作为后期发生医疗纠纷时有利的法律证据^[1]。21 世纪是互联网大力发展的新纪元，医院病案管理也开始由传统的纸质管理模式朝电子化管理模式良性过渡。电子病案具备方便快捷、资源共享、内容全面等优势，相较于纸质病案，学者们一致仍为未来更值得深度开发电子病案管理，有助于推动医院无纸化办公进程，释放医疗资源，降低不必要的劳动力损耗。下面本文就电子病案与纸质病案对医院病案管理工作的影响展开研究，探讨电子病案的优势与现阶段存在的主要问题，并提出一些应对之策，请见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本单位 2008 年 01 月至 2009 年 12 月间 200 份纸质病案作对照组，纳入本单位 2018 年 01 月至 2019 年 12 月间 200 份电子病案作实验组，同时纳本单位同期 50 例临床医师作为研究样本，分别于 2009 年 12 月、2019 年 12 月配合、参与病案满意度问卷调查，男女比例 32:17，年龄 28-46 岁，平均 (37.82±6.46) 岁，职称：初级 18 例，中级 26 例，副高级 6 例。

1.2 方法

表 1：两组病案质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	书写及时性评分	打印及时性评分	缺项评分	内容逻辑评分	总分
实验组 (n=200)	4.02±0.72	4.41±0.35	4.37±0.66	4.08±0.37	17.19±2.05
对照组 (n=200)	3.43±0.68	3.19±0.74	3.62±0.58	4.19±0.59	14.27±2.11
t	8.425	21.077	12.072	2.234	14.037
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组病案满意度比较

实验组病案满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组病案满意度比较 n (%)

组别	优	可	差	满意度
实验组 (n=50)	32	17	1	49 (98.00)
对照组 (n=50)	28	14	8	42 (84.00)
χ^2	-	-	-	5.983
P	-	-	-	0.014

3 讨论

通过对本院 400 份病案进行书写质量评分，知电子病案在书写打印及时性与缺项问题上具备优势。分析原因，电子病案依托医院信息化管理平台，自动化程度高，如医师在书写病案时，可以利用病案模板进行信息填充式录入，且打字较之人工书写效率更高，节约劳动力。同时，电子病案的打印工作仅需一键完成；而传统纸质病案打印

采取回顾性分析法，对两组病案的内容质量进行评分，主要观察病案是否缺项、打印及书写是否及时、内容逻辑有无错误等。并通过问卷调查法采集 50 例临床医师对不同病案管理工作的满意度情况。

1.3 观察指标

(1) 病案质量评分：病案质量评分主要包括书写及时性评分、打印及时性评分、缺项评分、内容逻辑评分，采用 Likert 5 级评分标准，每项 1-5 分，分别代表“极好、好、一般、不好、非常不好”，总分 20 分，分值越高病案质量越佳。(2) 病案满意度：采用自制的病案满意度问卷收集临床医师们的满意度情况：①优：80-100 分；②可：60-79 分；③差：0-59 分。满意度 = (优 + 可) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

经 SPSS 21.0 统计软件处理所得数据，计数资料用 n (%) 表示， χ^2 检验；计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病案质量评分比较

实验组书写及时性评分、打印及时性评分、缺项评分、总分高于对照组，内容逻辑评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

还需将病案资料整理好后放入打印机内扫描打印，方面不及电子病案简便、高效。缺项问题方面，电子病案具备自检功能，若发现如日期、病种、体征等信息空缺时，病案会主动提示且无法保存，从而避免缺项问题的发生，确保病案信息的完整性。50 例临床医师均对电子病案满意度较高，间接证实电子病案在医院病案管理工作中的可行性。但数据同样指出，电子病案的内容逻辑评分不及纸质病案。分析原因，主要在于临床医师工作繁重，部分医师可能会为节省时间，释放更多精力以投身至疾病治疗中，从而选择将一些同病种、同症状的患者病案资料套用，简单复制病案信息后未加审核，从而导致前后逻辑矛盾的问题，常见性别矛盾、患侧矛盾等。由此可见，电子病案管理方面还存在着一些不足，为进一步完善该领域的管理，笔者提出以下对策。

(1) 医院方面需组织相关岗位医务人员认真学习电子病案管理制度，通过培训加强人员工作认识，更新人员知识掌握水平^[2]。(2) 完善管理制度，并成立监督小组，建立具有针对性的绩效考核机制，

(下转第 230 页)

们采用全科医生家签服务模式予以干预发现, 进行此方式干预的患者其生活质量评分、健康掌握评分及服务满意度均明显高于传统医疗卫生服务。由此表明, 通过系统化、有针对性的卫生服务模式可为患者建立良好的行为健康准则, 在明确双方对疾病管理的义务上提升患者的主观能动性从而改善其疾病的发展状况。在此过程中, 综合、连续性的疾病管理得以很好地体现, 以降低患者对于就医的盲目性, 使医患双方压力均得到缓解。此外, 患者对于家庭医生精细化地服务满意度也显著提高, 促进医患双方和谐关系, 减少纠纷。

综上所述, 对农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病患者采取全科医生家签服务可提升其知识掌握率, 进而有效改善患者生活质量, 同时使患者对于医疗服务满意度得到明显提升, 值得推广应用。

参考文献

[1] 张丽, 霍敏俐, 谢延, 等. 家庭医生在社区老年人慢性病防治

中的效果分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 023(002):159-160.

[2] 温慧君. 家庭医生责任制中居家保健服务在社区慢性病防治中的作用[J]. 中国医药科学, 2014, 000(012):176-178.

[3] 李薇. 家庭医生服务在社区慢性病防治中的应用效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, v.37;No.384(02):104-105.

[4] 吴小亚, 王皓翔, 罗汀, 等. 我国社区全科医生团队签约服务下的慢性病防治与实践模式分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 026(011):877-880.

[5] 宋泽茹, 高兰, 牟善芳, 等. 家庭医生在慢性病管理中作用的研究进展[J]. 职业与健康, 2019, 035(013):1869-1872.

[6] 王渝川, 江涛. 家庭医生签约式服务模式对社区老年患者慢性病防治效果体会[J]. 养生保健指南, 2019, 000(019):333.

[7] 王健翠, 黄俏雯. 家庭医生签约服务模式在社区慢性病高危人群中作用分析[J]. 医药与保健, 2019, 027(001):19-21.

(上接第 225 页)

情需求针对性调整胰岛素输注剂量, 但仍在治疗中合理选择配套护理模式, 确保患者得到安全治疗。

研究表明: 就诊时 FPG、2hPG、HbA1C 两组对比结果无统计学差异, $P>0.05$; 经治疗、护理 12 周后, 研究组 FPG、2hPG、HbA1C 及不良反应率较对照组均有明显降低, 且研究组护理满意度提升显著, $P<0.05$ 。分析原因: 胰岛素泵治疗的实施可在人工模仿人体胰岛素分泌生理机能基础上, 以实现对其血糖变化的有效改善及稳定, 对于患者糖尿病病情稳定及自身胰岛素分泌机能维护具有积极意义, 但在实际治疗应用中, 还需在治疗同时配合有效护理, 提升患者治疗配合度及安全性。予以接受胰岛素泵治疗糖尿病患者综合护理, 可帮助患者在明确胰岛素泵治疗方式及治疗效果后, 积极配合治疗, 并可在监测患者治疗首日血糖指标变化后, 为患者提供安全治疗剂量, 护理效果显著^[4-5]。

(上接第 226 页)

结核控制率、病情控制、知识掌握及并发症发生情况等方面效果显著, 值得推广。

参考文献

[1] 宋晓云. 老年肺结核的预防与控制策略研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(19):3587+3590.

综上所述, 予以接受胰岛素泵治疗糖尿病患者综合护理, 可在实现治疗效果同时, 确保治疗安全性, 护理价值显著。

参考文献

[1] 沈越. 胰岛素泵治疗糖尿病急性并发症的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18):136-137.

[2] 顾晓燕, 郭丽满, 黄旭容. 临床护理路径在胰岛素泵强化治疗糖尿病护理中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(16):104-106.

[3] 佟欣. 优质护理在 2 型糖尿病初治患者胰岛素泵强化治疗中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(03):338-339.

[4] 张红莉, 于运芳. 护理干预在糖尿病患者胰岛素泵治疗中的应用[J]. 医疗设备, 2020, 33(08):161-162.

[5] 梁茜. 胰岛素泵在糖尿病治疗与康复中的应用进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(08):12-13.

[2] 梁智林. 探讨老年肺结核患者的预防及控制对策分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(75):14686-14687.

[3] 杨晓燕, 刘春涛. 老年肺结核的预防及控制策略分析[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(12):127.

[4] 白云龙, 张程, 张伟琪. 刍议老年肺结核的预防与控制对策[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(15):89-91.

(上接第 227 页)

确保责任落实到人; 监督小组负责监督制度的执行情况, 同时负责相关制度的上传下达。以上内容开展下, 可确保后续员工工作有制可依, 发生问题有责可究, 激励员工工作积极性^[3]。(3) 严格落实归档制度, 确保电子病案归档时内部信息完整可靠; 设立排查小组, 针对电子病案中出现的逻辑矛盾等问题, 及时与病案书写人取得联系, 核实问题后, 根据轻重程度予以警告、降薪、降职等惩处, 确保工作奖惩有度^[4]。(4) 设置电子病案查阅、修改准入制度, 除患者主治医师外, 除非必要, 否则不予他人开放病案修改权限, 以保障病案信息不会被有心之人随意篡改、盗用, 造成病案资料泄露, 引发医疗纠纷; 同时固定病案修改权限所有人(一般为患者的主治医师), 亦能够保障后续追责时更具针对性, 避免推卸责任的行为发生^[5]。

综上, 电子病案能够改善传统纸质病案书写打印不及时、缺项等问题, 极大程度提升了临床工作效率; 但电子病案滥用复制、内容前后矛盾等问题亦需加以重视, 临床需要严格管控好电子病案质量。

本次研究尚存在一些不足, 未能建立更加专业的病案质量评审小组、医师样本纳入量少, 可能会影响本次研究的客观性。未来可朝上述不足进行改进, 进一步完善本次研究, 使本文结论更具指导价值。

参考文献

[1] 李秀华. 探讨电子病案应用于医院病案管理的优势与不足[J]. 中国卫生产业, 2015, 13(7):153-154.

[2] 马军, 刘锦生. 电子病案在现代病案管理中具体应用措施研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(30):302-303.

[3] 吴雄伟. 基于 PDCA 循环病案管理流程的优化和改进[J]. 中国病案, 2015, 16(1):4-6.

[4] 李静. 医院电子病案管理的主要问题与解决策略分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(7):156-157.

[5] 李琴. 新形势下医院病案管理与法律关系的分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(13):38-39.

(上接第 228 页)

临床合理用药杂志, 2019, 12(23):99-100.

[2] 陈云. 门诊药房中药调配差错原因分析与防范措施[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(34):5-6.

[3] 佟秋月. 医院中药房中药饮片常见调配差错分析与应对措施

[J]. 饮食保健, 2019, 6(48):283-284.

[4] 李秀琳. 我院门诊中药房饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87):17184.

[5] 杨璐璐. 医院中药房中药饮片常见调配差错分析与应对措施[J]. 北方药学, 2019, 16(6):183-184.