

基于电子病历系统的病历质量管理控制方法

杨翠连

柳州市人民医院 广西柳州 545006

〔摘 要〕病历的质量是医疗质量安全的体现,电子病历系统的应用对病历书写质量的提高有重大意义。结合医院病历质控的现状,探讨电子病历系统在医疗质量监控中的优势与不足。

〔关键词〕电子病历系统;病历质量;质量管理控制

〔中图分类号〕R197 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-181-02

〔基金项目〕广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题,课题编号:Z20190461

病历是医院医疗信息的载体,包括医务人员在医疗活动过程中形成的文字、图表、影像等资料,具有医疗、科研、流行病学研究、教学、医院管理、医疗付款、医疗纠纷和医疗法律证据的作用^[1]。病历的质量是医院医疗质量管理的重要内容,电子病历(Electronic medical record, EMR)是指计算机网络信息化时代发展下将传统纸质病历资料使用电子信息系统后的电子记录病历形式^[2-5],将临床信息实现储存、传输、管理等功能,能够提供完整可交换的临床信息集成平台数据源。

1 病案质量管理方法

1.1 传统方法

以往运行的纸质病历在临床科室,多个部门工作人员共同使用同一份病历,给病历质控带来不便,所以传统的病历质控主要以终末质控的事后质控方式为主,即纸质病历归档后,质控人员按《终末病历质量评分表》对病历进行抽查逐项质控评分,给临床科室发送整改通知。传统的病历质控工作存在局限性,发现问题不能及时整改,一旦发生医疗纠纷,医院处于被动的地位。随着医院的发展,患者人数增多,民众法律意识增强,病历质控工作量加大,专业分工越来越细,医院质控科工作人员不足,传统的病案质量控制方法已经无法适应医院的发展需求。

1.2 电子病历质控系统

电子病历系统是以电子病历为核心,构建 HIS、PACS、LIS 等为依托的病历质量管理控制平台,实现电子病历整个过程的监控。信息化、结构化的电子病历系统结合计算机网络技术,以病历时限性、病历内涵、完整性等方面作为控制节点,实现病历质控自动化。

1.2.1 环节病历质量控制

环节病历质控是通过对在院运行的电子病历资料进行实时监控把单纯的终末病历质控转变为质控前移,通过网络环节监控,质控工作人员可全程检查病历,对病历的缺陷及时发现、及时反馈,督促医生及时整改,改变医疗文书书写滞后的现象,提高病案质量,有助于归档病历的完善,加强医疗质量控制及保障医疗安全。根据三甲复评细则及《病历书写规范》,针对重点环节病历如入院记录、三级查房记录、手术记录、出院记录、输血病历、住院超 30 天、介入病历等作重点监控,分版块进行时限性及内涵方面的检查,可有针对性检查病历单各项目,同时提高病历检查效率,加强病历质量,强化医疗安全管理。国内学者的研究显示,环节病历质量控

制是提高病案质量管理控制的突破口。加强病历环节检查,有利于减少缺陷病历的归档,降低医疗风险,提高医疗安全。

1.2.1.1 时限性质量控制

病历书写的时限性是指医生完成该项病历板块书写内容所规定的时间范围。病案中各类记录的书写大都具有严格的时限要求。电子病历质控系统根据《病历书写规范》设定各类病程记录的时限性,医师未在规定时间内完成记录书写则有消息窗提醒医师,督促医生及时完善病程。病案质控工作人员可以通过电子病历系统导出各项目病历超时完成的病历,对全院病历的时限性进行监控,通过医生站发送整改消息,及时控制病历的按时完成,实现病历质量监测控制自动化的功能。

1.2.1.2 电子病历三级质控

三级病历质量控制主要是指医生-临床科室-医院管理部门构成的三级病历质量管理监控体系。在三级质量监控当中,首先要求临床医生在临床诊疗工作中,按照《病历书写规范》及时、完整地各项病程记录的书写,尤其是 18 项医疗核心制度的内涵问题,把病历缺陷扼杀在源头;其次临床科室选取职称为主治医师或以上的高年资医生作为科室质控员,每月抽查科室一半的出院病历作终末病历质控,并将自查表上报质控科;院级质控作为三级质控,一般由质控科工作人员对病历时限性、环节病历检查、终末病历检查存在的缺陷数目及内容整理反馈给临床科室,由临床医生整改。

1.2.2 终末病历质控

目前终末病历质控采用科室高职称质控医师把关,根据终末病历质量评分表逐项扣分,科室落实主治医师对主诊组内病历质控的管理。电子病历系统设置病案首页校验规则,增加必填项,确保病案首页项目内容完善,逻辑合理,保证病案首页信息的准确性。病案质控科根据临床科室上报隐患纠纷病历确定高风险科室,针对高危科室作终末病历质控,发现缺陷通知科室整改。

1.2.3 电子病历系统反馈

通过电子病历系统导出时限性自动化质控结果,人工质控结果,可通过质控系统点对点向临床医生反馈,也可点对点面群发给临床科室反馈,限定时间内整改病历。每月整理各临床科室缺陷病历通过 OA 工作流发送给临床科室正、副主任、质控员、主治医师,要求临床科室组织学习《病历书写规范》,并提出整改方案。针对科室每月存在的问题作分析总结,以

(下转第 184 页)

七. 对淋巴结转移的评估

淋巴结是决定胃癌预后的主要原因, 在很多研究中将淋巴结的直径下限确定为 8 ~ 15mm, 同时随着淋巴结的增大, 转移瘤随之上升。但是仅凭借淋巴结的大小来决定是否转移并不全面, 很多资料显示 CT 对胃癌淋巴结的特异度高, 敏感度低的原因在于 CT 在小淋巴结的检出率较低。然而多层螺旋 CT 三期增强扫描中, 提升了小淋巴结的检出率, 以此提升了淋巴结转移的灵敏度。

八. 多层螺旋 CT 在胃癌侵袭邻近器官、远处转移的评估

在胃镜或消化道钡餐无法对胃腔外的清晰和远处是否存在转移进行观察, 然而 CT 在胃癌 M 分期中发挥了理想效果。当食管壁增厚 > 5mm 或十二指肠厚度 > 1mm, 则确定肿瘤存在侵犯情况。胃癌和胰腺中的脂肪层存在与否则决定了胰腺是否受到侵袭。需要明确的是, 胃癌存在的胃壁外缘有较小的不规则索条影从胃壁突向脂肪间隙可造成胰腺侵袭的假象。同时胰腺作为血供器官, 在增强 CT 时胃癌肿块的强化程度和胰腺类似, 所以在是否受到侵袭的判断中, 存在一定难度。

多层螺旋 CT 在肝脏转移的诊断中, 敏感度和准确性较高, 反之对胃周或腹膜的转移诊断较低, 胃癌远处转移主要依靠有腹腔内种植转移和血行转移。腹水以及网膜低度上升、邻近脂肪界限模糊都是腹腔转移的主要征象, 但是腹腔小转移结节无腹水时, 将会发生漏诊的情况。

九. 结语

总体来说, 螺旋 CT 的使用在诊断和术前分期中发挥了关键效果, 随着 CT 扫描以及处理技术的进步, 将来的螺旋 CT 在胃癌的诊断将会更为精准, 在化疗措施以及手术方案的制定中, 展现了不可替代的地位。

[参考文献]

- [1] 何玉鹏、高知玲、贾晶、王玉娟、孙文杰、邱海静、高雨佳、陈勇. 多层螺旋 CT 曲面重组技术在早期胃癌术前病灶显示及临床 TN 分期中应用价值 [J]. 临床放射学杂志, 2020, v.39;No.359(06):173-178.
- [2] SHE Nlei, ZHANG Qian, ZHANG Yu, 等. 多层螺旋 CT 在进展性胃癌及胃淋巴瘤中的鉴别诊断价值 [J]. 实用放射学杂志, 2019, 035(004):572-575, 597.
- [3] 付英杰, 顾程, 李欣, 等. 多层螺旋 CT 扫描多平面重组技术在胃癌术前 T, N 分期中的应用 [J]. 山东医药, 2020, 060(015):92-94.
- [4] 刘振华. 多层螺旋 CT 增强扫描在评估胃癌术前 TNM 分期中的价值 [J]. 中国当代医药, 2020, v.27;No.566(07):167-169.
- [5] 杨志忠. 多层螺旋 CT 联合多平面重建技术在胃癌术后复发诊断中的价值 [J]. 中国社区医师, 2019, 035(009):113-114.

(上接第 181 页)

问题为导向, 运用 PDCA 循环管理办法进行病历质量控制, 反馈追踪, 对于未按时整改的实行绩效考核, 继续督查整改, 杜绝丙级病历, 坚持病历质控常态化全程化, 持续改进并优化管理模式, 运用大数据实行精细化管理。

1. 2. 4 电子病历系统的优点与不足

电子病历系统依托计算机网络技术, 加快了医院的工作效率, 缩短医生书写病历的时间, 加强临床医师的对病历质量书写的责任心, 电子病历质量管理控制系统借助信息化手段转换管理思路, 改变检查及反馈方法, 提高了病案质控工作人员的效率, 有效提高了病历的时效性及内涵质量。但在运行的过程中仍存在问题。电子病历系统是结构化系统, 在制作病历模板需要设置大量元素与宏条件, 临床医师非计算机专业, 对数据组的定义可能存在偏差, 造就制作模板需要花费时间, 加大工作量, 同时电子病历系统带来的拷贝、模板现象, 需要临床医师加大对病历书写的责任心。电子病历系统在运行过程中容易泄露患者的隐私, 对网络安全有一定的严格要求, 做好网络故障时候的应急方案。医院在应用

电子病历系统管理的同时, 还应注意医疗管理流程的合理性, 使电子病历系统质控过程合理化, 更好地为临床服务。电子病历系统的优化过程需要不断探索, 在实际运行过程中, 必须要加强管理监控, 规范医师医疗行为; 电子病历系统实时监控功能需要持续完善结构, 优化电子病历的应用, 实现医院医疗质量完整、实时、安全、有效的医疗质量监控与管理。

[参考文献]

- [1] 陈晖. 运行病历质控促进医疗核心制度落实的成效分析 [J]. 当代医学, 2020, 26(01):96-99.
- [2] 秦虎, 时艳博, 王帅同. 基于结构化电子病历的医疗质量管理体系应用研究 [J]. 中国数字医学, 2020, 15(02):13-14+17.
- [3] 郝晶晶. 重点环节管理在电子病历质量控制中的应用 [J]. 现代医院管理, 2019, 17(06):76-78.
- [4] 邹明明. 电子病历在病历质量管理中的应用 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(05):4-5.
- [5] 穆榕榕, 全宇, 高兴, 郭启勇. 基于电子病历系统的病历质量管控实践 [J]. 中国医院, 2017, 21(11):46-48.

(上接第 182 页)

统的、连续的, 保证患者从手术室至回到病房的这段时间内的护理不间断, 从而使对患者的护理积极主动, 有计划地进行。手术室整体护理的开展有利于患者能以最佳的身体和心理状态接受手术治疗, 促进术后康复, 提高患者对护理工作的满意度, 提升护士综合素质。

[参考文献]

- [1] 林秀华, 施美蓉. 手术室护士术前访视存在的问题及对策 [J]. 当代护士 (下旬刊) 2012.6.17-18

- [2] 倪月明. 整体护理在择期手术病人中的应用效果 [J]. 2019, 10(20):4861-4862

- [3] 赵淑华. 整体护理在择期手术患者中的应用效果研究 [J]. 2012, 18(8):56-57

- [4] 葛建平. 围手术期护理在手术室的应用 [J]. 2019, 19(3):543

- [5] 李丽萍. 整体护理在择期手术患者中的临床应用 [J]. 2016, 07(28):480-481, 483

- [6] 刘杏花. 围手术期中整体护理在手术室的应用 [J]. 2026, 38(04):756-757