

新时期无纸化电子病历在病案管理中的应用探讨

刘红云

(重庆大学附属涪陵医院医务部病案室, 重庆 408099)

摘要: 随着科技进步水平的不断提高, 医院病历档案保管过程中应规范化、标准化。电子病历的出现, 为医院病历档案存储创造了资源优势。同时, 电子信息技术在诊疗行业的应用早已成为必然的发展。因此, 医院门诊也在与时俱进, 顺应时代的发展, 推行电子病历管理系统, 已经取得基本成效。但电子病历管理的使用存在一定的问题, 为了更好地使电子病历在医疗服务中获得更高的发展, 本文结合实际的电子病历管理方式, 对医院的电子病历管理进行了思考。对该方面存在的不足进行分析, 明确提出相应的预防措施。

关键词: 无纸化电子病历 病案管理 应用探讨

DOI: 10.12319/j.issn.2096-1200.2022.08.28

一、引言

电子病历也称为基于计算机系统的病历, 它利用电子产品完成患者病史的传输、存储和管理, 包括纸质病史的所有内容。信息技术在医疗服务行业逐步得到大规模应用, 在较大程度上为人民群众就医提供了便利, 同时也保证了医疗资源的有效配置。电子病历在病案管理中的实施, 在一定程度上合理避免了浪费, 同时也节省了病历管理工作的时间周期和空间。在当前医院信息系统的发展中, 电子病历早已成为一种主流的发展趋势。为此, 本研究分析了新时期无纸化电子病历在病案管理中的应用价值。

二、电子病历的概述

病史是患者在医院诊疗过程的记录, 包括主页、病程记录、检查化验结果、医疗建议、手术治疗记录、护理记录等。电子病历不仅是指静态数据的内容、病史信息, 还包括提供的相关服务。它是基于数字化电子管理方式的与本人身心健康状况和医疗保健个人行为相关的信息内容, 涉及患者信息内容的采集、存储、传输、解析和使用的全过程信息内容^[1]。

三、无纸化电子病历在病案管理中的应用价值

(一) 合理节省纸张, 减少病历管理时间

目前, 随着科学技术的发展, 信息技术也在飞速发展, 并广泛应用于各行各业。对其在医疗服务体系管理中的应用, 可以合理提高诊疗管理的质量和效率。电子病历完成了病历管理从纸质向电子化的转变, 可以合理节约纸张, 符合低碳环保的关键核心理念。同时, 可以减少病历管理的时间, 提升医院护理的便捷性。精准、多方位整合医疗资源具有关键作用。不难看出, 电子病历可以合理改

进和促进管理方式的非标准化, 提高病历管理质量。

(二) 有利于病案的规范化管理

与传统的纸质病历相比, 电子病历具有固定的文件格式和填写标准, 使得所有档案的信息内容更加整洁严谨。由于电子病历的统一性, 所有病历记录的质量和真实性更高。根据电子病历, 可以合理改进医生的写字潦草, 从而造成患者不理解的问题。对于所有医院病历的管理和控制, 电子病历的实施可以完成大规模病史的结合, 产生诊疗的科研信息内容, 有利于以后的统计分析。存储的初始材料和独立数据库查询的创建为未来医院级别的评估提供了基础。总而言之, 它为医院病历的规范化管理提供了便利^[2]。

(三) 共享病史信息, 提高医院门诊服务质量

电子病历发生的关键依赖于各种新的信息管理技术和计算机软件。根据电子病历, 可以多方位准确记录患者的基线数据, 可以通过医务人员对疾病的诊断、手术治疗方法、临床用药、医学检查等方方面面的信息, 了解患者的病史。各个部门查阅时能摆脱时间和空间的限制, 最大限度地合理共享病历信息内容, 从而避免传统病案管理所带来不必要的麻烦, 完成病案管理的专业化和标准化, 提高医务人员的工作效率。此外, 使用电子病历还可以实现多方向的在线医疗和远程医疗, 确保患者在最佳治疗时机接受治疗, 提高医院门诊服务质量。

(四) 确保诊疗质量

电子病历改善了以往医嘱被多人传递的混乱局面。根据系统医嘱自动解析, 完成工作交接, 合理降低整个信息传递过程中的误病发生率, 让患者一目了然, 提高医院服

务的管理和控制水平。此外,电子病历可以准确、便捷地进行数据采集和反馈,填补了以往诊疗系统管理的时效性^[3]。

四、电子病历管理中存在的问题

(一) 电子病历格式不统一

现阶段,由于各医院电子病历尚在发展过程中,尚不成熟,缺乏统一的规范和标准。同时,每个医院的医疗水平不同,医生的基本理论素养和文凭水平也不同,这导致了个别主要城市 and 市级医院的发展适合各自的特点,导致全国各医院出现不同版本号的电子病历。这种规范上的差异可能会成为未来完成电子病历网络共享的主要障碍。因此,病史数据和信息的共享只能通过制定统一的标准来完成。

(二) 参与电子案件管理方式的工作人员业务流程能力不足

具备专业技能的管理人员确保电子病历在医院工作时一切正常,这类人员具有一定的计算机软件实际操作和管理水平,只有二者同时存在,才能使用电子病历,充分发挥在医院病历管理中的使用价值。然而,现阶段,一些医院诊所并没有足够具备如此综合能力的人员。主要原因是电子病历在具体应用中的实际效果没有得到很好的估计^[4]。

(三) 病历填写不及时、质量不高

一些医疗机构因人手短缺、医务人员数量有限、患者人数多等原因,给医务工作人员带来了沉重的工作压力,空余的时间非常少,这在一定程度上会对电子病历记录的及时性造成一定的影响。另外,因为医务人员的专业能力有限,实际操作中往往需要实习人员来对患者的病历进行填写,从而导致患者的病历记录质量受到了一定的影响。

(四) 网络信息安全无法保障

电子病历是指患者到医院就医直至痊愈的整个过程中的所有记录和总结。是医生进行适当诊断和合理选择治疗方案的充分依据。如果电子病案中的医嘱、检测内容被伪造、丢失或篡改,将立即影响患者的治疗进度,更严重地将延误患者的治疗,甚至危及患者的生命。因此,每次诊疗都应对电子病历实行分级、分类、保密的管理制度,确保电子病历的安全系数。电子病历的软件程序设计除了对医院医务人员进行必要的法律安全教育,提高工作主动性外,还应保证报文的一致性,做好数据备份,以便在发生损坏时及早恢复。

五、新时期无纸化电子病历在病案管理中的具体应用

(一) 严格的保管规章制度和加强人员培训

在归档电子病历时,实行管理权限和分级管理制度。

未经授权,任何人不得查看、查阅、打印、删除电子病历上的所有数据信息及相关信息,对阅读、打印电子病历的人员进行严格监督管理。医院领导干部每月进行一次保密抽样检查,确保病史信息内容安全系数高。同时,电子病历对医院患者具有重要的使用价值。因此,电子病历归档必须实行管理权限和分级管理制度,未授予管理权限,无法查看、访问、打印和删除病历中的数据。其管理人员也对管理方法进行严格监督。同时,人员培训是医院落实电子病例管理的核心内容,在业务培训中,要坚持由浅入深的标准,在医务工作者(尤其是主任医师)中,要大力加强电子病历管理方法、操作方法等方面的常识和内容的学习和培训,可以借鉴其他医院的工作经验,合理提高医院病案管理质量^[5]。

(二) 推进病案阅览管理流程

由于电子病历可以立即在线访问,可以根据授权登录电子病历系统在线访问病历内容,无须到病案室办理病史复核手续,即可阅览病历,方便院内工作人员查询病例,也减轻了病案室工作人员的工作压力。电子病历系统软件实施前,阅读病历选择手工归档,不仅烦琐杂乱,有时由于阅读量大,病历数量与总数不符对于未按时还款的医疗记录,无法使用自动预警功能,信息和搜索也极其不方便。病案工作人员执行电子病案追踪系统软件后,登录病案阅览系统软件,使用条码扫描器扫描首页条码,系统软件形成阅览信息内容。在进行归还病历时,病案工作人员登录病案阅览系统软件,使用条码扫描器扫描首页条码,找到对应的信息内容,一键确认。同时,电子病历阅览系统软件可以方便地查看阅览病历的详细信息,如阅览时间、阅览人等,方便病案室工作人员催还病例。

(三) 建立统一标准

由于电子病历具有较强的信息内容传递性,为医院病历档案工作提供了资源优势。众所周知,在信息内容传输的整个过程中,如果存在安全隐患,就会导致对档案管理工作造成影响,甚至给患者造成一定的危害。因此,为了更好地保证电子病案档案在医院内的更快使用,医院必须按照相关组织的规定,对电子病历传输技术和图像处理方法建立统一的标准,实行统一的管理办法。同时,为了更好地方便医务人员的工作,需要建立电子病历的基本文件格式,整合新项目的基础信息,明确相关内容。根据统一标准的建立,可以提高医院电子病历档案存储的安全系数和统一性,从而保证档案管理能够提供贴心服务。医院数字化管理的发展方向将持续,电子病历的发展将继续推

进,只有加强电子病历管理,提高电子病历质量,才能充分发挥电子病历的功能。所有医生也需要提高对电子病历必要性的认识,增强责任感,做好电子病历的复印工作。不断完善电子病历规范化管理制度,制定电子病历审核标准,鼓励电子病历共享。

(四) 改进设备, 加强安全防范

电子病历是在电子计算机上实现的,电子病历的管理方式和存储方式取决于硬件配置,因此目前的电子计算机软件系统还需要进一步完善。此外,网络空间中的各种病毒对医院电子病历的网络信息安全造成危害。因此,改进电子计算机的软硬件设备是最根本的问题,只有解决了这个基本问题,我们才能充分发挥我们在病历管理方面的专长^[6]。

(五) 浏览权限

随着医疗行业的快速发展,为进一步加强医院的医疗卫生服务,有必要加强档案资料的管理工作。由于档案中包含了大量的病史、高科技等信息,患者的就医和诊疗数据都会被记录并存储在档案中,为医务人员进行诊断提供了有益的依据。如今,随着科学技术的飞速发展,电子病历已逐渐在医院得到了很好的应用。在整个治疗病人的过程中,医院就诊病人必须详细写下病人的诊疗情况和信息,以后再做诊断的依据。电子病历内集成了大量的信息技术,是档案馆的重要组成部分。因此,医院病历必须在档案保管期间对电子病例中患者的私人信息进行保密。档案工作在为医疗提供服务的同时,还要保证电子病历的安全系数。因此,医院病历在归档存储期间,在电子病历的应用过程中必须进行浏览授权,以防止电子病历系统被破坏和伪造,维护并确保遵守法规,并限制电子病历的出现的频率和在线访问。总而言之,将电子病历应用于医院档案存储的整个过程中,需要增加浏览的授权范围。

(六) 准确精准定位病历

电子病历示踪系统软件可随时随地查询病历所在的位置,在没有实施电子病历系统期间,要查看某个病历的位置,必须知道病历的出院时间,并推断病历是否在编码员手中。如果没有编码器,可以通过查询病历的状态,并利用电子病历的示踪系统软件对病历位置进行准确定位。进入示踪系统软件,查看病历编号,准确定位病历所在位置,提高病历检索效率,节省因盲目追踪病历检索所消耗的人力资源和时间,提高病案管理效率,大大提高了管理能力和质量,因为每一步都有明确的目标和明确的工作重

点,也大大提高了工作人员的素质和效率。传统的病历打印和存储必须花费大量时间才能进行准确的定位,如今根据电子病历系统软件的流程优化,可以快速准确地定位病历的情况和位置,合理解决了病历的分散化问题^[7]。

(七) 提供制度保障

电子病历的管理方式还必须有科学合理的管理计划来保证。例如,某医院制定了电子病历电子化管理系统及实施标准,并于2015年4月逐步实施。根据病案信息管理系统的创建,将相应的病案信息内容和数据信息录入并即时发布,完成档案工作信息化管理和智能化系统,定期维护电子档案管理,进一步提高了电子档案管理的效率,表明良好的制度并有利于电子档案管理的完善。因此,医院需要从临床病历的扩充、归档、存储和维护等多方面考虑制定严格的管理方案,要求医务人员及时准确地记录疾病诊治的相关信息,以确保病史信息的完整性和内容真实有效。

六、结语

随着社会的进步和科学合理标准的提高,医院早已将电子病历应用于病历管理,以电子录入的形式存储数据,而不是手写方式,方便医生和患者查询。电子病历的优势非常明显,但劣势也逐渐显露出来。在灵活使用、方便的前提下,还需要不断补短板,相互借鉴,用好实际效果,只有逐步完善电子病历的作用,才能更好地为患者和社会发展服务,才能真正完善电子病历。

参考文献

- [1]葛冬娜,袁蕊.探讨电子病历的实施对病案管理和患者的影响[J].中国病案,2020,21(12):10-13.
- [2]林华惠.无纸化电子病历在病案管理中的应用价值[J].医疗装备,2020,33(21):46,49.
- [3]冀冰心,孟岩,赵琳等.探讨促进电子病历按时归档的方法[J].中国病案,2020,21(09):41-42,81.
- [4]左海霞.无纸化管理系统在病案工作中的应用[J].中国病案,2020,21(07):6-8.
- [5]张红艳.无纸化电子病历在病案管理中的应用价值分析[J].基层医学论坛,2020,24(01):125-126.
- [6]王小乐,张国标.无纸化病案管理的优势与建议[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(02):180-181.
- [7]王桂榕.无纸化电子病历的应用,改变了病案管理的模式[J].中国病案,2009,10(08):26-27.