

电子病历档案管理存在的主要问题及改进措施

李 红

孝感市孝南区妇幼保健院 湖北孝感 432000

摘 要: 电子病历档案管理, 主要是对病历档案管理模式进行创新, 并且在创新过程中考虑到病历档案的重要性, 以完善、安全管理为基础, 确保电子病历档案共享与应用, 从患者到医院导诊开始, 患者个人信息及就医情况都会详细记录到管理系统中, 选择“文字数据”方式管理病历档案, 既方便又快捷, 医护人员在各项工作环节中均可详细掌握每位患者就医情况, 为各项工作的开展提供重要信息依据。提升医疗技术水平, 为每位患者提供高质量的就医服务。

关键词: 医院; 档案管理; 电子病历档案; 问题; 措施

1 电子病历和电子病历系统

电子病历是指医务人员在医疗活动过程中, 使用医疗机构信息系统生成的文字、符号、图表、图形、数据、影像等数字化信息, 并能实现存储、管理、传输和重现的医疗记录, 是病历的一种记录形式。

电子病历系统是建立在医嘱、检验、医学影像、心电、手术麻醉以及护理等各类临床信息系统基础上, 以满足临床诊疗现场的信息需求和改善医生临床决策为目的的综合信息平台。

就功能上讲, 电子病历创建、患者既往诊疗信息管理、住院病历管理、医嘱管理、检查检验报告管理、电子病历展现、临床知识库、医疗质量管理和控制。完整的临床数据集成、展现以及智能化应用, 其发展应用最大程度代表医院数字化建设水平。“无纸化存储、一体化展现、智能化应用”高度概括电子病历的核心要素和建设目标。

2 医院电子病历档案的现实意义

2.1 有助于提升工作效率。

电子病历把患者的病史、基本资料以及影像检查信息存储到计算机系统之中, 构成电子档案; 在诸多医院构建标准化模块, 医护人员能够把患者的相关信息输入对应的模块之中, 减少手写耗用的时间, 并且医务人员能够直接在计算机中获取相应的检查结果以及历史检查情况, 实现疾病进行及时诊断, 进而提高临床诊疗速率; 除此之外, 医护人员可以运用有关软件把患者根据不同病种进行分类, 以便资料调取和查阅, 提升工作效率。

2.2 有助于实现信息快速传输与共享

在传统的临床治疗过程中, 会因为传统病历档案具有的封闭性特点, 而影响到患者的诊治速度, 对于一些疑难杂症患者需要对其以往病历进行分析, 再结合现在临床表现与检查结果制定行之有效的治疗计划, 如果患

者就诊的医院不同或者是以往病历丢失, 目前就诊的医院则不能及时获取患者的病史, 进而导致治疗受到严重影响。而电子病例档案能够实现资源共享, 可以第一时间了解患者以往病历资料, 从而达到快速且准确的诊断患者。医护人员可以运用计算机网络存储患者病历资料, 或者是远程调用患者病历资料, 即时获取信息, 在患者急救中作用更加显著。

3 医院电子病历档案质量管理现状

3.1 法律效力问题

传统的病例档案多半是由主治大夫结合就诊之后的诊断情况直接填写并署名, 保证病历的真实性与实效性, 如果出现问题, 执法单位可以依据有关人员的笔迹, 保证法律效力得以充分发挥。而电子档案病历是把患者信息通过文字形式和数据形式存储到计算机系统之中, 以备后期利用与调取。但是极易出现被篡改或者被删除情况, 导致法律效力不能充分发挥, 患者易产生疑惑的心理, 进而引发医疗纠纷。在处理有关问题时, 需要把电子病历变成纸质档案, 多半是用电脑打印, 欠缺主任医师审核和署名, 因此法律效力会受到一定影响。

3.2 管理人员的意识不高

目前, 很多医院的病历管理人员还没有认识到病历档案信息化建设的重要性, 依然沿用传统的工作方式开展医院病历管理工作。与专业的病历档案管理工作人员相比, 很多病历管理工作人员的理论知识十分匮乏, 还没有掌握先进的医院病历管理方法。此外, 很多病历管理工作人员缺乏工作热情, 在工作中也不认真。

3.3 存储管理和网络安全问题

因为电子病历档案有十分重要的作用, 所以需要进行特殊管理。其与常规资料的传统保存有所不同, 其需要进行长期存储, 随着电子档案数量的增加, 对应的管理工作难度会渐渐变大。电子病历管理应有一个行之有

效的管理系统, 基于此, 需要医院投入一些人力与资金用于相关系统开发, 而诸多医院管理者只重视运营与发展, 进而导致电子病历档案管理水平低下。因为电子病历主要存储到计算机系统之中, 其会受到电子设备更新与信息技术升级的影响, 进而致使病历丢失或者是数据缺损。此外, 电子病历的存储和应用极易受到网络安全的影响, 在应用互联网检索有关信息时有可能遭到网络病毒的入侵, 或者是黑客的攻击, 进而损害电子病历档案系统, 导致其无法正常运行, 出现电子病历丢失的情况。

4 电子病历档案管理实施策略

4.1 结合不同工作内容, 合理设置管理权限

电子病历档案管理系统的构建与应用, 为我国医疗领域创新发展带来巨大影响, 全面提升工作效率与质量, 促进医疗行业智能化、信息化发展。为使电子病历档案管理系统全面发挥出自身作用与价值, 还需注重管理权限设置。首先, 分析医院内部发展形势, 因各科室工作内容不同, 要考虑到各科室工作开展的要求, 以此为基础设计管理制度。需要注意的是, 各科室设置权限后, 修订权限只限于科室自身工作内容, 如: 导诊部门, 能够对患者在导诊阶段个人信息、就医信息等进行修改, 但是一旦生成信息后就不能对其修改, 还需工作人员做好本职工作, 避免影响档案信息数据的准确性。其次, 从患者就医角度分析, 医院内部设置多台自动服务智能设备, 患者只需要输入自身就诊卡号, 就可查阅到具体就医内容, 如: 影像拍摄时间、就诊科室, 确保患者安全就医。

4.2 提升电子病历应用的准确性

医院在应用电子病历的过程中应当建立一个科学的管理机制, 以提升电子病历应用的准确性。同时, 医院还应当认识到提升医护人员综合素养以及专业水平的意义, 采用各种有效的手段提升医护人员的综合素质。在日常工作的过程中, 医院可以定期或者不定期针对医护人员开展计算机操作教育, 不断提升医护人员的道德素养。最后, 医院应当重视信息化系统建设, 加强各个系统之间的联系, 真正使电子病历能够成为医护人员开展治病救人工作的工具。

4.3 加强病历质量监管与控制

4.3.1 监管与控制环节病历质量

医院质控部门需要严格遵守病历书写规范对各科室住院患者的环节电子病历进行定期抽查与审核。主要的监管与控制措施有: 坚持客观及时的工作原则、着重审核各科室是否有对患者的病史进行详细询问、确保相关记录的真实性和系统性、严禁应用模板代替患者的查体记录。诊断研究与拟诊讨论等一定要有切实的依据, 确

保诊疗方案的实效性针对性。病程记录一定要将患者的病情变化、上级医师的诊疗意见以及异常检验结果等方面全面地反映出来, 如果发现电子病历有医疗问题, 一定要第一时间进行纠正, 对环节病历质量进行严格监管与控制。

4.3.2 监管与控制终末病历质量

所谓终末病历指的是医务人员在治疗结束时对患者诊治后所产生的电子病历, 其质量监管与控制就是要求质控部门对病历归档工作进行严格把控, 第一时间发现电子病历存在的问题, 并将其反馈到有关科室, 在确保电子病历真实性与有效性不受影响的基础上进行完善与补充。主要的监管与控制措施有: 各科主任负责对归档前电子病历的签署、质检以及评分的工作进行全面落实。当电子病历归档以后再由质控部门对病程记录、病历记录、终末病历的首页的质量进行全面检查, 让书写人进行及时整改, 另外把电子病历所反映出的管理问题、医疗问题及时地反馈到相关科室, 加强记录价值, 避免存储的电子病历档案质量不达标。

4.4 增强医院电子病历档案管理工作人员的服务意识

做好医院病历档案管理工作的首要任务即增强管理人员的服务意识, 引导医院病历档案管理人员形成正确的工作观念。首先, 管理工作人员应当深入了解工作内容, 明确医院病历档案管理工作的重要性, 调动病历档案管理工作人员的工作积极性。其次, 相关部门应当注重提升医院病历档案管理工作人员对新事物的认知能力。最后, 病历档案管理工作人员应不断增强自身的责任意识, 针对相关工作人员开展定期技术培训。在此基础上, 加大培训力度, 提高工作人员计算机操作水平, 最大程度避免工作人员因为粗心大意或者是不负责任而导致电子病历出现问题。

5 结束语

综上所述, 针对电子病历管理中出现的问题提出统一系统标准、保证电子病历安全管理、加强电子病历隐私保护, 从而实现电子病历的科学管理。

参考文献:

- [1]王旭飏.医院电子档案精细化管理策略探讨[J].办公室业务, 2020, 3(01): 141.
- [2]任宏梅.电子病案在病案管理中存在问题及策略探讨[J].中国新通信, 2020, 6(07): 202-203.
- [3]孙慧子, 董晓明, 沈丽娟, 朱洪涛.建立与完善电子病历质控体系的探讨[J].中国医院管理, 2020, 32(11): 56-58.
- [4]储颖, 张卫, 刁品君.电子病历的医疗质量控制与安全管理策略探讨[J].中国卫生产业, 2020, 69(42): 14+16.