

医院信息化建设对电子病历管理系统的运用探讨

李大伟

(江苏省沭阳县中医院 223600)

摘要:近年来,我国现代化信息迅速发展,医疗行业也在紧跟脚步加快发展,电子病历系统在病案管理中具有重要作用,是建设医疗信息化的重要措施。电子病历系统不仅仅改变了病案管理的日常工作,如:病案统计工作、病案在线编码工作、签收、复印等,也对病案管理的相关模式及系统流程进行了改革,很大程度上提升了病案管理系统的工作效率。当前,电子病历系统还有很大的改善空间,在管理人员素质以及数据连接等方面还存在一定的问题。针对这些问题,医院的相关部门进行改革,不断完善系统,提升病案管理的工作效率和质量。

关键词:医院信息化建设;电子病历系统;病案管理

引言

病案管理工作传统的模式在很大程度上制约了工作的有效性,近年来,医疗事业不断发展,医院信息化已经成为了发展必经之路。传统的病案管理模式已经不能够满足工作的需求,随着信息技术的发展,电子病历系统成为了病案管理工作的核心,其不仅仅提升了管理工作的效率,简化了工作流程,在提升医疗质量等多个方面都发挥着不可替代的作用。

1. 电子病历系统的基本特点

与传统的病历相比,电子病历系统具有以下显著的特点:

首先,更快的信息传输速度。电子病历系统需要应用计算机将患者的病历信息呈现出来。计算机可以储存海量的信息,且信息传输速度快。可以根据医护人员的工作需要,对病历信息实现高度的共享,医护人员根据工作需要来对患者病历进行自主调用,并可以实现病历信息的全面对比。通过该方式,可以有效地缩短医护人员在工作中调用患者病历信息所需要的时间,从而使治疗效率大幅提升。

其次,更好的信息共享性。通过建立电子病历系统,可以使电子病历的信息内容得到高度、全面共享,这样医院所投入的医疗资源、时间成本也会得到有效的缩减。在很长一段时间内,医院开展各项工作需要应用到纸质病历,此类病历不仅保存存在困难,还会导致医院各个部门之间无法实现及时、有效的信息交互。通过在医院开展各项工作时应用电子病历,病人在不同的科室就医,可以及时地对电子病历信息进行调用,这样相同的项目则无需花费时间,也可以有效地减少患者的经济压力。

最后,更大的信息储存量。由于电子病历系统其主要的运行方式需要借助计算机网络。这也就决定了电子病历系统的各类信息内容储存是通过虚拟的方式,只需要将电子病历储存在医院所构建的计算机数据内部,且对于电子病历的储存条件尚未设置过高要求。因此,电子病历不仅储存便捷,且信息储存量大。根据医院电子病历的具体应用情况看,如果不是人为删除电子病历信息,则可以实现对电子病历的长期储存,从而为医院的后续治疗、医学研究提供依据。与传统纸质病历处储存方式相比,电子病历的储存方式通常采取电子的形式储存,占用的空间较小,且储存起来更加方便。

2. 电子病历系统对病案管理的促进作用

2.1 可以完善病案管理的流程

传统的病案管理,对出院人员的病历需要医护人员到每个病房逐一进行核对。现阶段,我国病案管理方式是电子管理和纸质病案管理并存,通过电子病历系统管理出院病历,工作人员可以直接对首页条形码进行扫描,之后信息将会在系统上显示,工作人员可以准确的查看病案相关信息。

2.2 促进病案管理程序的优化

电子病历系统可以在线阅读病历,工作人员通过网络授权之后就可以登录系统,在线阅读相关内容,方便查看病历,减轻工作人员负担。在实施电子病历系统之前,大部分的病案管理工作都是手工操作登记,很繁琐也较凌乱。病案借阅量大时,一些登记出现问

题和病案出现不相符的情况,查找十分不便。实施电子病案系统之后,工作人员可以通过系统,查找到准确的信息,也减少了病案室人员的工作量。

2.3 病案定位更准确

电子病案系统可以对病历的位置进行准确的定位,可以通过查阅系统,查看病案是否在编码员手中,是否归档上架,提升查找病案的工作效率,避免了病案盲目查找,提升工作效率,避免病案分散,出现遗失等问题。在复印病案方面也十分便捷,通过电子病案系统查询之后,可以在线打印,不需要找到纸质病案逐页打印^[1]。

2.4 提供归档效率和复印效率

病案管理传统模式在归档上架之前,工作人员需要对病案的相关信息进行了手工抄写之后装入档案袋之后再上架。而电子病历系统可以通过登记管理功能,通过扫描条形码打印之后粘贴在档案袋上即可,提升了病案复印效率。

2.5 满足计算机临床应用的需要

电子病历管理在医院诊疗过程中的有效应用,能够全面提高医疗工作质量、节约工作时间、降低人力资源消耗,通过电子病历系统的应用,能够为医生病历书写服务,通过计算机系统自动生成医嘱,患者的检查申请不需要通过纸张传递,能够简化护士的日常工作,保证医嘱模板的规范性,全面提高医疗工作效率。电子病历能够随时随地进行病人信息的传递,打破传统医疗服务时间与空间的限制,医生能够根据系统信息掌握病人情况,只需要通过简单的网络操作,就能够为病人提供诊疗服务。

2.6 加强医院管理服务工作的开展

医院管理工作的开展,需要坚持服务发展的理念,传统的医疗管理方式需要对得到的医疗指标进行统计,通过信息反馈对整个医疗过程进行管理。通过电子病历系统的建立,能够自动化采集医疗过程中得到的原始数据,结合当前的管理指标以及反馈信息内容,实现对医疗各个环节的控制管理,实时监控病人的用药情况,判断是否发生感染。电子病历能够丰富医院数据库,管理部门在工作开展过程中,提前分析数据库中的数据信息,制定多元化的管理方案,核实病历信息,向社会医疗保险机构提供真实的医疗数据,以电子病历样本为依据,落实国家推行的医保政策。

3. 电子病历系统存在的相关问题

3.1 数据库建立问题。

(1) 数据分类

我国正处于经济体制改革的重要时期,大多数人们都处于亚健康状态,随着人们生活质量的提高,已经形成了基本就医意识,医院的患者不断增多,每位患者的身体状况各不相同,因此,在进行电子病历数据库建立的过程中,需要对疾病进行层次划分。结合病患的实际身体状况,进行数据分类处理,但由于病患年龄、性别和疾病类型的不同,不能完全按照病因进行分类,由于数据分类情况十分复杂,想要进行数据库建立,就需要先对电子病历进行综合化统计,推动医院信息化建设效率的提升^[2]。

(2) 数据更新

电子病历的生成需要先通过对数据信息的记录,将患者的就诊资料保存到相对独立的电子病历系统中,一旦患者进行二次就医,能够针对第一次的诊疗结果,制定出全新的疾病处理方案,实现对电子病历的更新。如果将更新后的电子病历重新存入到患者的病历档案中,就会对医生的病症分析造成一定影响,如果将新得到的电子病历储存到不同档案中,无法针对患者的病症开展针对性治疗,甚至延误最佳的治疗时间,无法取得应有的治疗效果,因此医院需要加强对电子病历数据更新的重视。

3.2 工作人员及系统开发团队专业素质及水平能力问题

长久以来,很多医院并没有十分重视病案管理工作,很多的管理人员素质较低,很多人员并不是专业的病案管理人员,也不是临床医学等相关专业毕业,缺少专业化的管理知识,在电子病历系统出现问题时,不能够很好的与开发人员进行工作上的沟通,很大程度上影响了电子病历系统病案管理工作的质量,各个环节衔接出现问题。与此同时,系统软件开发的团队素质和技术水平也同样重要,一些系统研发团队的专业素质不高,缺少实践经验,对使用者的需求不能够理解或者技术水平较低达不到表针,这样就导致只有部分环节可以实现电子系统的功能。

3.3 临床工作人员配合度不高

一些临床工作人员对病案管理工作的认识程度较低,没有认识到病历管理工作的重要性,在填写病案内容时不规范、不仔细,不认真,对计算机知识较为缺乏,从而与病案管理工作人员的工作衔接及陪读不高,病案的质量降低,这对病案管理工作的统计及系统化产生了很大影响^[1]。

3.4 信息安全问题

电子病历管理工作的开展,需要以信息技术为基础,信息网络具有资源丰富、传播速度快、共享能力强等应用优势,但与此同时,也存在着信息安全问题,网络系统面临着病毒、黑客、木马等使用风险,会对数据库中的病历信息造成不同程度的影响和破坏,严重的会导致网络系统瘫痪,造成重要病历信息丢失。一些不法分子会窃取院方的重要数据,无法保证病人的隐私安全,因此,医院在加强信息化建设的同时,还需要充分考量电子病历系统存在的安全性问题,及时的制定出有效的管理措施,保证医院管理系统的稳定运行。

3.5 管理制度有待完善

纵观目前国内医院病案管理,不少单位已经实现了病案信息化管理,在日常病案管理中,能够发挥信息技术的作用,实现了对信息资源进行整合与利用。但是,受制于现行法律法规和卫生行政管理制度,相关规章制度尚未明确,造成一些极有教学科研价值的电子病历档案使用范围严格受限,难以发挥其应用作用。此外,许多单位还有历史病历档案尚未进行数字化,依然采用的是传统方式进行管理,信息化建设步伐相对缓慢。在大数据背景下,这是无法跟上行业发展需求的。尤其是在一些较为偏远、经济落后的地区,基层卫生单位的病案整理、分类、归档、保管、服务等都是以人工为主,工作效率低下。大数据技术优势难以体现在病案管理当中,对病案管理工作的优化升级造成不利影响。

4. 电子病历系统的改进措施

4.1 设立专业化的软件开发团队

电子病历系统记录着医院的整个医疗相关信息,因此对数据信息的安全性、准确性有很高的要求,需要技术水平高、专业的软件开发团队进行系统的研发,全面满足使用者对软件功能的需求,进一步完善系统实现功能系统化和自动化。

4.2 完善功能,实现数据之间的对接

在医院工作中,建立完善的管理系统和公共平台,逐步实现病案相关信息能够平台共享,不断完善电子病历系统的功能,病历在整理归档之后能够通过系统应用检索出来,病历首页实现条形码的功能,与哥哥部门实现病案管理系统的有效对接,提升每一个工作

环节的效率,提升工作质量^[4]。

4.3 加强对信息安全的保护

电子病历储存需要通过信息网络来实现,由于网络信息具有一定的开放性和便利性,在为人们工作带来方便的同时,存在着许多信息安全隐患,医院的研究成果和病历数据需要进行保密,信息安全问题的出现,很容易引发相关病历数据丢失和病历数据篡改的问题,甚至会直接损害患者的利益。因此,医院需要加强病历信息的保护工作,设立信息安全管理系统,构建网络防火墙,实现对电子病历生成全过程的监督,加强信息安全的保护工作,能够维护患者的合法权益,提高医院的工作成效。

4.4 数据信息的标准化管理

想要解决数据分类和数据更新难题,就需要制定出完整的分类体系,对电子病历内容进行综合化统计,在同一病历档案中,分别记录多次诊断结果,规范电子病历管理流程,简化电子病历记录过程,制定关键词、病历代码等查询服务,扩大系统储存范围,助力电子病历系统的持续发展。同时,需要在医院内部成立信息共享平台,针对疑难患者的就医情况,进行多元化电子病历分析,医院之间建立起相互连接的病历系统,实现对研究资源的共享,为患者提供综合化服务。

4.5 电子病历信息存档

患者的病历信息具有法律效应,因此,在进行信息储存的过程中,需要保证数据内容的完整性和机密性,工作人员要严格遵守归档制度,进行电子病历的信息存档工作,保证最终归档的电子病历,属于最终诊疗结果。电子病历与传统的纸质病历内容需要保持一致,对患者的特殊要求进行标注,完成归档的电子病历需要由专人负责安全性,设立专用保存柜,定期检查数据信息的保存情况,一旦出现信息损坏,要采取合理的补救措施^[5]。

4.6 转变病案管理人员的工作流程

医院科室的患者信息、治疗情况、检查情况要通过网络传送到医院病案科,以便于病案可将相关资料数据以电子病历的方式储存,按照国家标准存放到数据库中进行归档。在存储和归档时,能够提高安全性,节省空间。常见的是硬件秘钥技术和权限控制技术。电子病历能够实现病案还原功能和共享功能,以便于医疗人员调取和打印信息,节省了人力物力。病案信息也有着共享功能,加强各科室间的合作与交流,当管理人员熟练应用电子病历后,也能够提升自身的业务能力和专业素质。并且也要完善归档文件的电子签名,使其具备法律效力;最后,转变疾病分类。应用电子病历可实现健全患者诊断疾病的数据库,从而推动转变患者疾病分类的效率,减少分类人员的工作量,提升疾病编码的正确率,从而为今后的病种研究、临床研究提供诊断信息。

5. 小结

电子病历系统化,改变了传统的人工操作,可以更好的服务于医疗卫生事业,相关人员可以通过系统在线阅读病案,不需要到病案室阅览,为相关人员提供了很大的方便,很大程度为各项工作提供便捷,提升了工作效率。电子病历系统为社会服务贡献了一份力量,促进医疗事业信息化、系统化发展。

参考文献

- [1]覃梦玲.电子病历在病案管理中的优势与发展研究[J].全科口腔医学电子杂志, 2020, 7 (03): 26+31.
- [2]严惠莲,廖定轲.电子病历在病案管理中的安全风险及防范措施[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (80): 259+267.
- [3]林冬琴.医院电子病历模式下病案管理质量的缺陷探讨[J].人人健康, 2017 (22): 266.
- [4]张俊全,苏红艳,邢维荣,于华.电子病历在病案管理中的优势与发展趋势[J].医疗装备, 2018, 31 (06): 190-191.
- [5]王慧,刘曼莉,李艳华.探讨电子病历在医院病案管理中的应用[J].中国卫生产业, 2015, 12 (25): 92-94.