

## · 神经外科专科建设 ·

# 病案信息管理在神经外科平台建设中的作用

江 鑫 丁慧超 张辛璐 熊爱琼

【关键词】神经外科;学科平台建设;病案信息;医疗管理

【文章编号】1009-153X(2021)01-0056-02

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 651

随着现代医院的高速发展和信息技术的逐步普及,病案信息管理也成为构建先进医疗机构必要条件之一<sup>[1]</sup>。病案信息是医院对病人治疗的全部原始信息,承载主体就是病历资料,记载的是病人病程记录和医护工作者对病人进行的救治过程,不仅可以反映医生的技术水平,更能体现医护工作者对病人的人文关怀<sup>[2]</sup>。我院每年新进入神经外科的医护工作者,都会获悉马廉亭等教授“救死扶伤”、对病人“望闻问切”、对学术务实严谨、对工作尽善尽美的事迹。在此优良的环境熏陶下,各位医护工作者在认真工作的同时,也高度重视病程记录的书写。前辈们对病人的殷切关怀,对病历书写务实严谨的态度,就这样被逐代延续下来。本文从病案管理的方法、病案管理对科室的重要性等几个方面介绍我科在学科建设中病案管理的重视程度。

## 1 Access数据库运用于我科病案信息的现状

2010年4月,我科自建立 Access数据库以来,共收集 37 932 例住院病人的临床资料。对于当天新收入的病人,资料室工作人员都会即时建立该病人的电子档案夹,并第一时间收集病人既往所有影像资料和病理检查结果,上传至 Access数据库对应的档案夹,以便医生查阅。Access数据库交班系统可较好地展现病人诊治过程中所有的“历史资料”,为制定下一步治疗方案提供最有效的依据,在进一步诊治过程中做的相关检查结果,都会实时更新补充。当病人出院后,会依据病程记录和出院小结进一步完善病人临床资料,为后期的科研和教学提供最可靠、最直观的数据。Access数据库优势在于设计合

理,界面简洁,可基本满足临床和教学需求,提取数据方便快捷、具有较强的可行性、可操作性。在平时工作中,会定期备份数据库所有资料,以防电脑故障导致数据库资料丢失。

## 2 病案信息管理对科室的重要性

病案信息管理作为医院管理的核心,更是科室建设不可或缺的基石。科室的档案材料主要包括病人病历资料、科室人员结构材料、争先评优遴选材料等,以病历资料为重要组成部分。病历是病人于医院就诊完整的信息档案,不仅可客观地反应病人的救治情况,还可以客观地反应医护工作是否认真、细致、负责。病历最看重的是质量,包括基本项目完整、格式规范,也包括内容详实、叙述准确、学术丰富,从描写讨论到会诊分析,使病历成为胜过教科书的活教材<sup>[3]</sup>。对病历的严格管控,需要对遗缺不全的档案,采取不同措施,积极收集齐全,及时催促办理完毕的文件上交回收,在次年检查齐全后整理立卷归档。严格的病案信息管理可在很大程度上形成一种良性的逆向推导,产生积极影响,进一步提高科室病历书写水平;研究某种疾病时,可在第一时间提取所有类似病历资料作为素材;在临床治疗过程中,可有效地进行对比分析,作为鉴别诊断的依据和不同治疗方式的佐证。

## 3 病案信息管理中亟待解决的问题

3.1 利用大数据优势,整合病案信息,高效提呈数据  
当前,大数据最凸显的优势是“4V”特点,即大量、高速、多样、价值,在科室逐步建设过程中,随之带来的是大量的临床资料,对于病案管理工作者的要求不仅是简单的收集病例资料,更应该具备有效的数据整合和提呈能力。在保存这些临床资料的同时,如何更高效地利用,为临床诊疗、科学研究及行政管理提供数据支撑,是亟待解决的问题。现在突显的问

题是虽有大量数据的存储,但不能第一时间高效地提呈,只能凭借经诊治医师一些碎片化的记忆去搜寻,在往期的资料中逐一翻找,严重影响临床工作效率。在撰写文章时不能第一时间将同类型的病例进行有效的对比和筛选,亦不能进一步进行分析,增加了撰写过程中收集病例的难度,并且存在部分数据丢失,可能影响结果和结论。若能利用大数据的“4V”特点,在查找病例和撰写论文病例收集上,不仅可节省大量时间,还能得出更精准的结果,分析出更优质的结论。

**3.2 有效开展 PDCA 循环** PDCA 循环的含义是将质量管理分为四个阶段,即计划、执行、检查和处理。科室内部的质控小组定期对既往病历进行抽查,并第一时间向科主任汇报质控审查结果,每一个时间节点总结后进行阶段小结,同时将亟待解决的问题,进行初步整合后,及时反馈给医师,督促其及时进行病历修改。运用 PDCA 管理理念进行程序化的改进,持续精进病历的质量,亦是优化医护水平的先决条件之一。

**3.3 高质量团队建设** 病案信息管理虽属于独立的管理岗位,但服务于临床,在分类管理中需要掌握一定的临床知识才能更高效地配合临床的病例分类管理。结合我们科室的实际情况,在整理病案的过程中发现,存在各人之间工作有交叉,出现类似工作分配不同人处理的情况,若能将病案管理中各个环节拆分,各人专职负责所属的范畴,在工作中不断提高自身在此领域的能力,以赴外学习交流、定向规培等模式,可更高效地完成工作,并能将各个环节的处理进行优化,形成一种团队中各人齐头并进的建设模式。

**4 病案信息管理工作的展望**

**4.1 病例书写的质控** 病历书写质控从病人主观叙述、现病史、病例资料、出院小结等多个方面进行评价,重点核查病历记录中病情及对相关检查得出的结果有无明确的分析及对应的处理、诊断是否合理、诊疗方式是否符合常规诊疗规范等内容,关注病历中有无特异性分析、观察与处理,强化医护工作者的

诊断思路和进一步的教学意识。通过质控可以养成青年医师的逻辑分析能力、文字写作及对疾病的诊治水平,亦可以培养青年医师在病历书写中深入思考、主动学习,提高临床思维和诊治水平,在病历撰写的过程中不断训练、改进和提高。

**4.2 辅助科室自查自纠,配合医院核查工作** 优质的病案管理可以辅助科主任自查、医院核查的病历内涵质量检查。明确规定科主任、带组医师、管床医师自查病历的数量,并可按不同的时间段提交精准的自查报告,由病历质控专家组对科室自行检查过的病历进行再次核查,以此充分发挥科室专业优势,使临床自查工作扎实有效,在医院评审过程中主动提呈精确、有效的数据配合核查工作。

**4.3 辅助科室科研建设、人才评审工作** 在科室科研申报、人才队伍建设过程中,可依据历年的数据,按“疾病类别”、“时间段”、“特定的医护工作者姓名”进行查询,并将同类的数据整合在一起,为下一步有效的筛选数据提供保障,可大大节省病例数据收集时间,科室与科室之间数据核对互通、各小组与小组之间的数据核校归类、个人数据收集所耗费的人力物力。

总之,以科室为单位的病案信息管理最大的优势在于能精准、快速的对本专业病例资料进行提呈。从科室维度来讲,病案信息的管理可以辅助提升科室的医疗质量、医技水平和管理水平,既是临床科研的基础,也是高效工作的保障。

**【参考文献】**

[1] 邓勤梅. 现代医院人力资源管理的途径探讨[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(20):19-22.  
[2] 杨帆,钟立明,潘秋予,等. 混合教学模式在病案信息学教学中的应用探讨[J]. 中国医疗管理科学,2020,7(3):67-69.  
[3] 张中花. 智慧医院下病案信息管理可持续建设方向凌晨[J]. 中国卫生标准管理,2019,11(20):4-7.

(2020-12-18 收稿,2020-12-23 修回)