

Access 数据库辅助神经外科病案信息管理

江 鑫 丁慧超 张辛璐 熊爱琼 陈 忠

【关键词】病案信息管理;神经外科; Access 数据库
【文章编号】1009-153X(2022)03-0239-02 【文献标志码】C 【中国图书资料分类号】R 651

病案管理是临床医学和档案管理学的综合,其主体是病例资料,承载着每例病人从疾病诊治初始到最终结局的经历,是科室医疗技术发展、临床经验总结、科研与教学的基石,也是应对解决医患纠纷的原始资料^[1]。病案信息管理亦是科室建设中不可或缺的,科室配置独立的病案管理系统亦能更有效、更便捷地读取既往病历资料,为临床诊治和科研工作夯实基础。在漫长的病案管理学发展的历史长河中,资料储存形式从原有的纸质书写病历到电子版病历与影像、录像、照片等直接导入数据库,载体形式的转变告别了以往的繁冗,也预示着病案管理学步入了一个新的起点^[2]。2010 年 4 月,我科建立了 Access 数据库辅助病案信息管理,迄今共录入 39 744 例住院病人的临床病历资料、医学影像、部分手术录像、照片等。本文旨在介绍我科运用 Access 数据库进行管理病案信息管理的经验。

1 Access 数据库的功能及特点

我科建立的 Access 数据库拥有强大的数据处理、统计分析、软件开发功能,主要特点:①界面内容显示明晰,可自主设置统计的条件,操作便捷;②可突显数据的录入规范和运行中流程管理的思想;③既具独立性兼有扩展性。在操作简单的基础上,兼具容易学习、应用等优点,在很大程度上降低成本、满足了管理类人员的工作需要。

2 纸质病历资料记录的弊端

以往,采用手写方式撰写临床病历,存在少量涂

改、错别字、书写遗漏、字迹潦草、不易辨认和容易丢失等问题,对病例的分析、诊断可能出现不同程度的偏倚,可能会导致误诊、漏诊和错过病人的最佳治疗时机等不良事件。后续的病历资料汇总阶段,以誊抄的方式将病历资料登记在表格中,这种综合性表格仅能体现病人的一般资料及疾病的基本情况;而且,后续誊抄过程中若出现一处错误,则需将整张内容重新书写。因不同种类的疾病病人术前表现不一,对其采取的救治方式、救治次数也不同,术中出现的突发情况亦不相同,术后的并发症各异,在一张局限的纸质版表格中无法将以上内容进行对比分析。在进行某一疾病病例讨论时,只能在以往的纸质版中逐一翻查,存在耗时长,且无法获取直观的疾病对照切入点。

3 我科 Access 数据库病案管理的现状

我科自 2010 年 4 月建立 Access 数据库电子病历模板系统,为符合我科病案信息管理建设的需求,在我科信息管理系统的平台上,我们设计了一种持续完善且规范的神经外科电子病历录入模板,以避免以往纸质病历的不足,践行神经外科电子病历信息化管理。此系统创建了一系列神经外科疾病诊治的规范流程,在逐步进行数据导入中,引导临床医护人员参照对应的项目完成病人诊治信息的录入,规范地收集大量临床数据,确保相应数据的完整性。病历模板的设计是一个不断更替和精进的过程,为避免输入数据指定项目变更对数据库程序设计和存储结果的影响,数据库在设计初始考虑使用过程中的独特性和开放性的需求。本数据库不但可以单机、单用户使用,也可作出修改后在科室或整个医院局域网或远程网络中同时使用。对于每天的新收病人,资料室工作人员都会收集病人在外院和本院做过所有影像资料和病理检查结果报告单等,并将这些新入病人资料上传至电脑 Access 数据库,以供次

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.03.033
作者单位:430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院神经外科
(江 鑫、丁慧超、张辛璐、熊爱琼、陈 忠)
通讯作者:丁慧超,E-mail:313382260@qq.com
陈 忠,E-mail:272785976@qq.com

日早交班管床医生介绍当日新入病人病史和治疗经过使用。

交班系统可以很好的展现病人院前、院中、院后所有的检查结果,为构思下一步诊治方案提供最直观的依据。新入病人在住院过程中做的相关检查结果和影像资料,工作人员也会时时更新数据库。管床医生也可以根据数据库的模板,从病人一般信息、病人的入院诊断、最终确诊、病种分类、病种的子分类、术前是否进行造影、手术方式、手术路径等信息进行多个维度的填报,不断完善病人的临床信息。当病人出院后,工作人员依据管床医生撰写的出院小结和治疗经过完善其他相关资料,为临床运用和科学研究提供最有效的数据依据。资料室工作人员会时时备份数据库的资料,防止电脑出现故障,而导致的数据丢失。

运用 Access 数据库交互连接储存数据功能完成神经外科电子病历系统的模板,将病历各项对应的内容输入,在完善的电子病历模板时,我们会根据实际操作中出现的问题及时总结,并尽快修改和完善,最大程度上保证系统持续有效的运行,从而实现对神经外科病人的病历信息化管理,符合医院对电子病历的标准,能够逐步规范的引导医护工作者参照提示录入信息、准确详实的记录病人病史,成为较完善的病案资料,为临床工作和科研教学奠定基础,特别是对探索病因及机制尚未阐明的神经外科疾病具有重要意义^[3,4]。

4 辅助科室临床科研教学

自 2010 年 4 月建库以来,我们共录入 39 744 例住院病人的临床病历资料,由资料室提呈数据,协助申报省部级奖 7 项(省部级二等奖 5 项、省部级三等奖 2 项);国家级课题 6 项,省部级课题 14 项;举办国家级继续教育项目 16 次、参会人数达 3 800 人,省级继教项目 21 次、参会人数达 3 150 人;协助本科室医护工作者发表 SCI 论文 61 篇,中华系列杂志 41 篇,统计源期刊论文 280 篇;协助科室完成主编专著 4 部,参编专著 5 部;培养博士后研究生 17 名,博士生 19 名,硕士生 26 名,进修生 42 名,规培生 51 名。同时协助完成科室每周疑难危重病例谈论、教学查房、院内会诊及查房。

5 Access 数据库病案管理的优势

Access 数据库界面简洁,数据提呈方便快捷,具有非常强的可行性、可操作性,能在最大程度上满足临床运用和指导教学的要求。其有别于其他录入系统的优势是,该录入方式除部分内容需要自主输入文字外,绝大部分内容,可以由后台进行设定后,后续操作采用点击下拉式菜单选择其子选项进行选择即可,更凸显医学术语表述的规范性,对后续的病例筛查提供更准确的数据。另外,其具有简单易学的优势,更有利于被大众接受。

6 展望与不足

在内容存储和数据提呈上,我科目前是以文字和图片为主的结构框架,存在一下不足:①在现有的数据库基础上无法导入手术直播视频,供医护工作者随时借阅,也不能实行与手术室联机录制;②在手术病例讨论中,无法直观地为参与者提供视频佐证,仅凭术者口述手术经历,上级医师不能直观的对每一步操作进行精准点评,难以发现手术中需要精进的步骤;③无法直接联接内网、外媒进行多元化的科室特色推广。随着信息化技术的日臻精进,在临床实践过程中,进一步研发电子病历系统是科室乃至医院信息管理系统未来发展的趋势。在此过程中必然会引起涌现出更多更具时代化意义的新兴适合病案信息管理的数据库。

【参考文献】

- [1] 叶全富,舒 婷. 基于电子病历系统的医疗质量评价现状与趋势探[J]. 中华医院管理杂志,2018,34(7):560-563.
- [2] 周 琴,封 浑,赵春丽,等. 脑梗死病例编码的多学科讨论实践[J]. 中华医院管理杂志,2020,36(2):173-176.
- [3] 纪媛媛,王 军,俞 洁,等. 神经外科 ICU 患者身体约束分级管理方案的构建及应用[J]. 中华护理杂志,2021,56(3):342-346.
- [4] 孙乃玲,郑 彬,余宁乐,等. 国内外公共卫生领域标准化工作管理体制比较与思考[J]. 中华流行病学杂志,2021,42(5):928-934.

(2021-10-28 收稿,2021-11-15 修回)