

环节质控对围手术期电子病历质量的影响^{*}

何 伟 王 涛 马艳凯 马云娜

(河北省人民医院 石家庄 050051)

〔摘要〕 以河北省人民医院为例, 抽样比较环节质控实施前后终末手术病历总体质量, 分析围手术期电子病历的缺陷及原因, 阐述电子病历环节质控的必要性、具体环节质控点的设定及其优势。

〔关键词〕 环节质控; 电子病历; 围手术期; 病历质量

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2018.02.012

The Influence on Quality of Electronic Medical Records during Perioperative Period by Step - By - Step Quality Control HE Wei, WANG Tao, MA Yan - kai, MA Yun - na, Hebei General Hospital, Shijiazhuang 050051, China

〔Abstract〕 Taking Hebei General Hospital as an example, the paper carries out sample comparison on the overall quality of final operation medical records before and after the implementation of step - by - step quality control, analyzes the defects of Electronic Medical Records (EMR) and the causes of them during perioperative period, and expatiates on the necessity of step - by - step quality control of EMR, the setting of specific quality control points and its advantages.

〔Keywords〕 Step - by - step quality control; Electronic Medical Records (EMR); Perioperative period; Medical records quality

1 引言

病历质量管理是医院医疗质量和安全管理工作的重点内容之一, 如对患者疾病施行手术的治疗方法, 可谓风险极高, 因此围手术期病历所记录内容、时限及知情告知等内容具有特殊性, 成为医院病历质量监控的重点内容。电子病历的深入应用为医疗质量控制提供平台, 将医疗质量的重要环节质

控点嵌入到电子病历系统, 使电子病历形成过程包含动态的环节质控点, 真正做到实时监控和督导, 提高医疗过程质量^[1]。本研究通过网络环节质控实施前后终末手术病历质量的比较, 探讨电子病历环节质控对手术病历质量的影响。

2 材料与方法

随机抽取河北省人民医院 2015 年 7 - 12 月手术的终末病历, 共计 2 000 份; 2017 年 1 - 6 月经电子病历环节质控后的手术终末病历, 共计 2 000 份。根据原卫生部制定的《病历书写基本规范》对手术终末病历进行质控, 重点在术前病程、术前讨论、术前小结、手术风险评估表、手术安全

〔修回日期〕 2017 - 11 - 14

〔作者简介〕 何伟, 主治医师。

〔基金项目〕 河北省卫生计生委项目“围手术期电子病历质量持续性改进方法的研究”(项目编号: 20170315)。

核查表、手术物品清单、手术记录、术后病程及知情同意书、术前化验、检查等，上述无缺陷的为合格病历。结合电子病历环节质控特点，设置 8 个时限性质控点，6 个书写性质控点进行实时质控。使用 SPSS11.0 统计软件，数据比较采用 X^2 检验。

3 结果

3.1 终末病历质量比较

数据显示 2017 年 1-6 月较 2015 年 7-12 月病历合格率升高 28.3% ($P < 0.01$)，见表 1。

表 1 环节质控前后终末手术病历质量比较

时间	病历数	合格病历数	合格率 (%)	X^2	P
2015 年 7-12 月	2 000	758	37.9	319.75	0.000
2017 年 1-6 月	2 000	1 323	66.2	-	-

3.2 终末病历各项缺陷比较

终末病历的缺陷共分为两类 14 种。一类是时限性缺陷，为 8 种；另一类是书写性缺陷，为 6 种。2017 年 1-6 月较 2015 年 7-12 月时限性缺陷均下降，有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 2。书写性缺陷均下降，有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 3。

表 2 环节质控前后时限性缺陷对比情况

缺陷类型	2015 年 7-12 月			2017 年 1-6 月			X^2	P
	缺陷病历数	总病历数	发生率 (%)	缺陷病历数	总病历数	发生率 (%)		
术前 1 天术者查房病程	281	2 000	14.1	45	2 000	2.3	186.00	0.000
术前 1 天术前讨论	78	2 000	3.9	21	2 000	1.1	33.651	0.000
术前 1 天术前小结	63	2 000	3.2	25	2 000	1.3	16.778	0.000
手术当天风险评估表	47	2 000	2.4	14	2 000	0.7	18.129	0.000
手术当天安全核查表	54	2 000	2.7	11	2 000	0.6	28.916	0.000
术后 8 小时内完成手术记录	31	2 000	1.6	4	2 000	0.2	21.012	0.000
术后当天病程	39	2 000	2.0	12	2 000	0.6	14.479	0.000
术前化验及检查（如乙肝、梅毒、 艾滋、血型、胸片、心电图）	61	2 000	3.1	21	2 000	1.1	19.921	0.000

表 3 环节质控前后书写性缺陷对比情况

缺陷类型	2015 年 7-12 月			2017 年 1-6 月			X^2	P
	缺陷病历数	总病历数	发生率 (%)	缺陷病历数	总病历数	发生率 (%)		
拷贝、内容雷同	734	2 000	36.7	382	2 000	19.1	153.988	0.000
术前讨论无内涵	51	2 000	2.6	26	2 000	1.3	8.276	0.004
手术风险评估不足	45	2 000	2.3	19	2 000	0.8	10.734	0.001
手术安全核查不全面	47	2 000	2.4	15	2 000	0.7	16.776	0.000
手术记录不详尽	31	2 000	1.6	11	2 000	0.6	9.625	0.002
无效知情同意书	17	2 000	0.9	4	2 000	0.2	8.090	0.004

4 讨论

4.1 环节质控必要性

研究表明医疗纠纷案例在三级医院的发生率为

72.8%，且发生概率以骨科、普外科及产科居多^[2]，这与河北省人民医院的医疗纠纷情况相符。在医疗损害责任纠纷案件的鉴定中，病历是关键证据，因病历书写质量缺陷导致的医疗纠纷赔付屡见不鲜，因此为规避医疗纠纷，避免不必要的经济损

失,院领导极其重视病历质量,尤其是围手术期的病历,在医院电子病历应用逐渐成熟的情况下,2016 年对围手术期病历添加环节质控点的程序维护,通过电子病历的环节质控以提高病历质量。

4.2 电子病历缺陷及原因

河北省人民医院围手术期电子病历的缺陷分析如下:(1)医师重视手术操作,忽视手术记录,文字记录完成不及时。(2)某些存在疑义的手术未进行术前讨论。(3)手术记录与病程记录内容不相符^[3]。(4)手术安全核查表不合格,手术医师、麻醉师及巡回护士未及时核查、签字。(5)麻醉知情同意书签字的患者家属未被授权,使其成为无效知情同意书。(6)手术风险评估表中的随访医师术后未及时随访,不能做到手术效果及并发症的评估。(7)手术医师签字不及时,使手术同意书成为无效同意书,手术记录缺术者审签,形成严重的病历缺陷。(8)针对 1、2 级手术,因简单、并发症少,医师忽视术前血型、乙肝、梅毒、艾滋、胸片等检查。(9)术后当天病程严重复制手术记录,未进行归纳、总结。究其原因如下:(1)临床外科医师认为做手术才是技术,重视手术操作,忽视或轻视病历书写。(2)外科住院医师常面临超负荷的临床工作,将书写病历当成例行公事,甚至采取集中突击书写病历的方式^[4]。(3)外科医师不重视病历书写的培训,不认真学习《病历书写基本规范》,未掌握病历书写的要求,使得病历质量差。(4)外科医师不积极参加医疗纠纷案例分析,不主动学习医疗相关法律、法规,不能规避违规、违法的病历缺陷。(5)医院每月统计围手术期病历的缺陷,但未采取有效的防范措施。

4.3 环节质控点设定

针对河北省人民医院外科医师对病历书写的认知现状,该院病历统计室与信息处联合对围手术期电子病历添加环节质控,具体操作如下:一是术前,系统自动监控医疗文书是否完备,术前讨论是否完成,知情同意书是否签署,手术相关检查项目是否完成,检验/检查结果是否超过规定值等,若有缺项系统逐一给予提醒对话框并拒绝安排手术^[5]。二是术中,监控手术安全核查表、手术风险

评估表是否及时填写及签名,否则有提醒对话框弹出。三是术后,系统自动监控手术记录、术后各类病程记录的完成情况,若未按时完成,系统会给予提醒对话框,且系统能够锁定手术记录、风险评估表及术后病程的记录实时时间。系统添加限制粘贴、复制的功能,减少病历拷贝问题的发生,有效防止外科医师突击书写病历,降低电子病历的时限性缺陷及书写性缺陷。

4.4 环节质控优势

本研究表明电子病历的环节质控能够提高围手术期电子终末病历的质量,2017 年上半年较 2015 年下半年病历合格率升高 28.3%,病历质量明显提高。

5 结语

电子病历环节质控有效地提高围手术期电子病历质量,但对外科医师监测、质量控制只是强制手段,关键在于外科医师对病历书写认知态度的改变,医院管理部门应加强围术期的管理,临床医师应从思想上重视病历的书写,认真学习《病历书写规范》及相关医疗法律法规,准确、及时、规范地书写病历,才能不断提高围术期病历质量,减少医患纠纷^[6]。

参考文献

- 1 刘云,谈剑平,冯源,等. 电子病历环节质控点的设置极其在质量控制中的作用研究 [J]. 中国医院管理, 2012, 32 (1): 54-55.
- 2 慕媛,韩晨光. 某市 167 例法院受理医疗损害责任案例成因分析与防范 [J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35 (4): 359-362.
- 3 阮鹤瑞,张晓英. 电子病案质控存在的问题及改进措施 [J]. 中国病案, 2013, 14 (12): 13-14.
- 4 谢敏,唐建中. 对提高我院外科病历书写质量的探讨 [J]. 中国医疗管理科学, 2017, 7 (2): 37-40.
- 5 杨军. 以信息化手段实现医疗质量的精细化管理与控制 [J]. 中国医院, 2013, 17 (8): 28-30.
- 6 杨英,林烨,吴晓阳. 强化围术期管理提高病历质量 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (25): 3560-3561.