

免危害患者生命安全的重大错误发生。因此，电子病历对医疗安全防范有着重要意义。

由于电子病历方便在线浏览，医务人员不必再依赖纸质病历实物，有利于提高工作效率。上级医师可以在线审签、修改，管理部门也可据此考核各级医师职责的遵守和完成情况，制定量化考核标准。

通过智能化决策支持系统和临床路径规范医疗行为

通过对病历中的关键内容，如诊断、病情分级、合并症、症状描述等，可制定初步治疗原则，并智能化分析比对治疗药物和治疗方式的匹配程度。由一个治疗环节导引或限制下一个治疗环节执行与否，重要的治疗措施和治疗部位反复确认，并在病历中反复核对。这一方面可以减少错误发生，另一方面也可以引导医生做出正确判断。


对于相对规范的常见病种及多发病种，可以将临床路径纳入电子病历系统。临床路径管理是对某种疾病或某种治疗手段进行标准化管理，相对规定在某

一具体的时间段内应该进行相应的医疗活动，它可以“强制性”地要求医生规范诊疗流程。临床路径表单的实施对于强化医疗管理、控制医疗费用具有重要作用。临床路径的实施使临床医生有章可循，既不会遗漏重要的诊治环节，也不会超出特定的诊疗范围。对于一些路径外的治疗措施和医嘱，医生要在反馈表申明理由，电子病历也应有相应的规则调整能力，以保证诊断和治疗的流畅性。

在符合规范的前提下充分尊重临床工作需求

不同科室和专业在长期的工作运行过程中，往往形成一套相对流畅的固定工作流程，电子病历应用过程中，可能对固有的工作方式形成一定限制。应与临床科室和专业人员进行深入沟通，结合临床实际工作需求制定电子病历下的工作模式。一方面对原有不合规范、存在医疗隐患的工作方式进行限制、改革和修正，同时，信息技术人员也应潜心领悟临床工作的具体需求，通过电子病历技术对其工作效率给予支

持保证。电子病历的规则和技术应以服务于临床工作为主旨，充分尊重医院和专业特有的工作习惯甚至人文背景，成为科学化、人性化的病历形成工具。如果医务工作者接受电子病历的过程仅仅是“习惯化”的被动接受，可能形成整体性缺陷甚至错误。电子病历的质量控制应着眼于控制重点环节和与医疗安全关系重大的节点，给予临床医生一定的相对自由的发挥空间，有利于其发挥主观能动性，形成针对特定患者的个性化病案资料。

综上，电子病历系统的实施可以理顺诊疗流程，规范医疗行为，建立科学、规范、实时、高效的医疗质量管理和监控体系，从而提高病历质量和医疗质量。电子病历系统的建设应以遵守国家的法律和规范为前提，以服务于临床诊疗工作为主旨，建立科学、高效、安全的临床工作平台，更好的满足科研、教学和医院管理等更高层次的需求，从而服务于患者和社会。

（责任编辑：赵士洁）

基于电子病历的质量管理应用研究

广州军区广州总医院信息中心 李小华



广州军区广州总医院信息中心 李小华

引言

随着电子病历在我国的不
断发展和普及，其受到的关注度
也日益提高。电子病历建设的目
的是改善医疗服务，提高医疗质
量。如何有效利用在电子病历中

积累的海量数据，就成为关键的
环节。

电子病历涵盖病人诊疗过
程中的各类信息，包括入院到出
院整个过程。因此以电子病历为
基础，从电子病历的主要质量
要素入手抓管理，对提高医疗质
量有重要作用和意义。电子病历
质量管理涉及到很多方面，如病
历书写、病历管理、病历数据、
合理用药、诊疗管理、感染控制
等等，是一项综合管理工程。我
院从医疗质量管理需求入手，通
过对电子病历首页数据、病历内
容、书写时限、病历审签、合理
用药、感染控制等质量关键点
的管理和监控，实现基于电子病历

的医疗质量管理。

病历首页质量管理

病历首页是电子病历内容的
汇总和概要，是电子病历最主要
的组成部分之一。病历首页的质
量能够直接反映和影响电子病历
的数据质量，是电子病历乃至临
床信息系统正常运行的基本保
证。同时，病历首页作为医院
统计和临床医学研究的原始数
据，其质量还直接影响到医疗
数据分析、辅助决策的正确性
和可扩展性。因此，做好电子
病历首页质量管理，保证病历
首页数据的质量，是医疗质量
管理的基本要求。

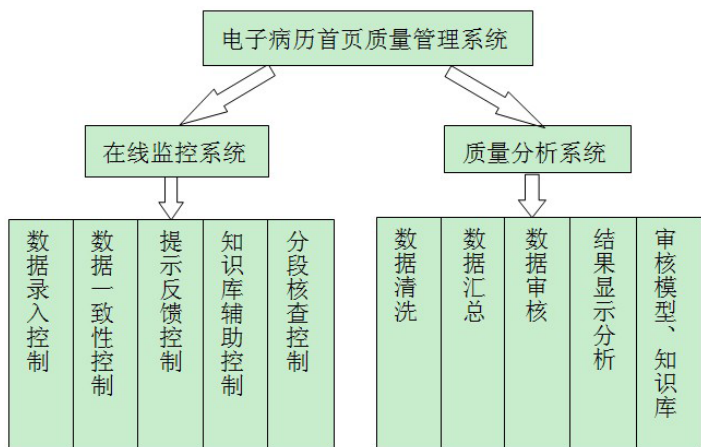


图1 电子病历首页质量管理系统示意图



图2 病历数据质量监控系统界面

病历首页的质量主要从两方面加强管理：在线监控和质量分析系统（见图1）。在线监控是通过电子病历系统或医生工作站，对医生的操作进行实时监控，并有辅助提示、管理及数据录入控制功能，包括数据的一致性、关联性、相关性分析和控制等。质量分析系统是事后对一段时间病历首页质量的分析，包括数据清洗、汇总、审核，及结果

的分析和显示。通过建立审核模型，并根据结果组建知识库，并将知识库用于质量分析。系统界面见图2。

病历书写质量管理

1.病程记录

病程记录是电子病历的重要内容，按照卫生部《病历书写基本规范》和《电子病历基本规范》要求，对病历书写的内容、

完成时间、审签要求等项目进行在线监管、提示和控制。要保证病历内容的完整，不能缺项；对没有按时完成的病历，会有一个提示，并对完成时间进行评分。另外还有一些提示，如针对一直未确诊的病历，建议进行讨论和会诊，病重者提示发通知书等等，达到监控的目的。

2.合理用药

除病程记录外，合理用药也是质量管理的一个重要方面。合理用药管理包括：药源性的合理用药管理；政策法规性的用药管理和抗菌药物管理（见图3）。

(1) 药源性合理用药

主要是对药物相互作用、注射药物配伍、药品禁忌证，以及

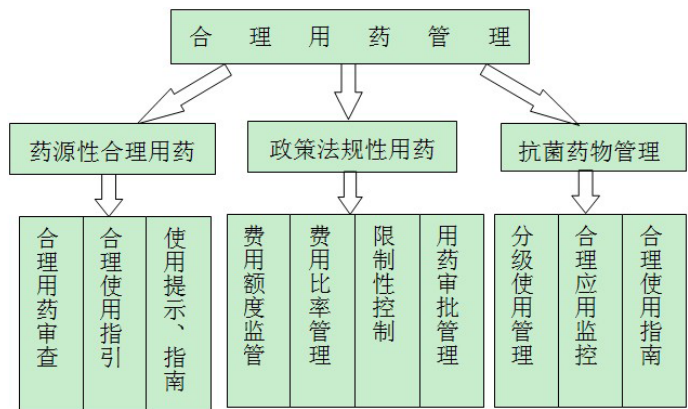


图3 合理用药管理组成框图