病案室人员通知病区医师、护士完善病历的不同方法对比

王 丹 赵 静 （新疆伊犁州奎屯医院 833200）

摘要：目的 探讨病案室工作人员使用不同方法通知病区医师、护士完善病历的效果。**方法** 将2015年6月-2015年12月病案室质控的2800份病历作为对照组，采取电话逐一同时各个病区医师、护士完善病历的方法；将2016年2月-2016年8月病案室质控的3000份病历作为观察组，通过将需要完善病历的各个病区医师、护士整理成一份名单，将名单复印多份发放到各个病区。**结果** 观察组病案室工作人员通知病区医师、护士完善病历所需时间明显要比对照组短（P＜0.05）；观察组丙级病历数量明显比对照组少（P＜0.05）。**结论** 采取名单整理、书面通知病区医师与护士完善病历的方法能够显著提高病案室工作效率，值得推广。

关键词：病案室 完善病历 效率

中图分类号：R197.323 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2017）18-381-02

医院的病案室的工作量巨大，负责传递医学情报，在医学科研及医院决策中发挥着重要的作用[1]。病案室为了不断获取病历资料，常常需要通知病区的医师及护士完善病历，但是由于病案室本身工作就比较繁忙，人员配备少，若同时病区医师、护士完善病历花费的时间较多，必然对病案室工作效率造成巨大影响，所以就需要寻找出一种高效率的工作方法[2]。本次研究对比病案室人员同时病区医师及护士完善病历的两种方法，主要目的是为探讨出病案室一种高效的工作手段，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2015年6月-2015年12月病案室工作人员质控的2800份病历作为对照组。2016年2月-2016年8月病案室工作人员质控的3000分病历为观察组。

1.2 方法

对照组通知病区医师、护士完善病历采取的是传统的方法，主要是病案室的控制人员在进行病历质控过程中，应用电话同时各个病区的医师、护士完善病历。

观察组则使用优化后的通知方法，主要是在病案室的工作人员进行病历质控过程中，先将医院各个课时需要完善病历的医师及护士人员的制成一份名单，然后将名单复印多份，分发给各个病区，要求名单中的医师及护士进行病历完善。

1.3 完善病历的具体内容

病案室工作人员质控病历，需要检查如下内容：首页是否存在项目漏写；病历中是否漏写患者出入院记录、术前小结、手术同意书、麻醉计划单、麻醉记录、手术风险评估单、临床护理路径同意书、医患双向承诺书等医疗护理相关文件；病历的首页是否有相关医护人员签字；医师及护士病历书写是否漏签字，特殊治疗同意书、麻醉同意书等各种需要患者签名的文件是否都有患者本人或者直系亲属签字；病历的排序是否按照相关的顺序进行排序等。

1.4 观察指标

观察两种使用不同通知方法通知各个病区医师、护士完善病历花费的时间；比较两种不同通知方法病历质量，以丙级病历的发生概率为主要指标，具体参照《丙级病历标准》进行观察统计[3]。

1.5 统计学方法

使用SPSS20.0软件做统计学分析，计量资料使用（$\bar{\chi}\pm s$）表示，计数资料使用（%）表示，P＜0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同通知方法病区医师、护士完善病历所需时间

观察组应用的通知方法病案室工作人员通知病区医师、护士完善病历所需时间明显要比对照组短（P＜0.05），见表1。

表1：不同通知方法病区医师、护士完善病历所需时间比较（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	质控病历数（份）	病案室同时病区医师、护士完善病历所需时间（h）
观察组	3000	1.64±0.36
对照组	2800	8.46±2.21
t	-	166.674
P	-	0.000

2.2 不同通知方法病历完善质量

观察组丙级病历数明显少于对照组（P＜0.05），见表2。

表2：不同通知方法病历完善质量比较

组别	质控病历数（份）	丙级病历数量（份）
观察组	3000	3（0.10）
对照组	2800	25（0.89）
χ^2	-	18.950
P	-	0.000

3 讨论

病案室及病案科，属于医院重要的科室，病案室的病案资料可以帮助医务人员认识及诊治疾病，同时还帮助疾病的预防，所以病案资料是非常珍贵的医学文化遗产[4]。在病案室的工作中，加强病历的质控管理是保证医疗及护理文件记录完整性的重要手段，通过各个病区医师及护士完善病历，记录患者住院期间的治疗及护理相关内容，这样保证病历完整性，为相关的医学研究提供重要基础[5]。同时做好病历质量控制还为解决医患纠纷提供法律依据；为患者查阅病历提供依据；为医生对再次入院的患者进行病情分析及治疗提供有利的依据。为此，在病案室的日常工作中，病案室工作人员及时通知医院各个病区医师、护士完善相应的病历至关重要。

本次研究对比应用电话通知及书面文件通知病区医师、护士完善病历的效果，结果显示应用书面文件通知的方法病案室同时时间明显要比使用电话通知的对照组短，同时观察组丙级病历的数量也明显要比对照组少。分析具体原因，主要是因为病案室如果采取电话通知病区医师、护士完善病历，常常需要逐一进行电话通知，并且如果病区医师及护士未能够及时完善病历，往往会将责任推卸给病案室的工作人员，这样不但影响工作效率，而且影响病历质控质量，使得丙级病历的数量较多。而采取书面通知的方式，可以在较短时间就将通知分发到各个课时，在书面名单上注明了日期，这样病区的医师及护士就不能够将病历完善不及时将责任推卸给病案室工作人员。同时通过书面通知大大节省通知时间，这样使

（下转第386页）

www.qikanjiansuo.com 学术期刊网

下降，但是这种改变并没有明显的临床意义，机体的其他黏膜淋巴组织会对这种免疫下降进行一定的代偿，随着时间的发展，患儿的免疫指标会慢慢变得正常，术后短时间内的免疫指标下降也会恢复到术前的水平。因此，学龄前儿童扁桃体切除和腺样体切除并不会影响患者的长期免疫功能。

参考文献

[1]刘萌雅．腺样体扁桃体切除术对西南地区 OSAHS 儿童生活质量的影响[D]．重庆医科大学，2016.

[2]金建平，陈红，沈国荣，等．扁桃体及腺样体摘除术对 6 ~ 12 岁儿童免疫功能的影响[J]．川北医学院学报，2015，30(5):637-640.

[3]魏日富，刘平，朱忠寿，等．学龄前儿童腺样体肥大的声导抗和 DPOAE 探测结果分析[J]．中华耳科学杂志，2015，25(4):670-674.

[4]邹娟娟，王岩，李延忠．不同术式对 OSAHS 患儿免疫功能的影响[J]．临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2016，17(5):396-398.

[5]陈芳，李晓艳．扁桃体腺样体切除对儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征术后免疫功能的影响[J]．临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2015，25(7):333-336.

[6]于青青，唐隽，王跃建．建立扁桃体腺样体不同手术方式对儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征疗效的系统评价体系[J]．山东大学耳鼻喉眼学报，2016，30(5):42-48.

[7]胡澜也，杨军．扁桃体和(或)腺样体切除术后儿童免疫功能的变化[J]．临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2016，20(5):418-423.

[8]单南冰．腺样体、扁桃体切除术治疗儿童慢性鼻窦炎临床回顾性分析[J]．齐齐哈尔医学院学报，2015，18(1):74-75.

[9]贾弘光，王琪．阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患儿扁桃体腺样体切除术后机体免疫功能的变化[J]．中国医学文摘：耳鼻咽喉科学，2014，25(6):785-786.

[10]王娟，苏金柱，温鑫，等．腺样体肥大患儿机体免疫功能变化研究[J]．中国耳鼻咽喉头颈外科，2015，22(12):635-636.

[11]许田华．粗探扁桃体、腺样体切除对患儿免疫功能的影响[J]．深圳中西医结合杂志，2015，25(2):30-31.

[12]周成勇，代志瑶．腺样体切除加扁桃体单纯消融或扁桃体部分切除加消融对 OSAHS 患儿术后免疫功能的影响[J]．临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2015，25(21):990-992.

[13]郭俊宇，李泽文．扁桃体腺样体切除对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患儿免疫功能的影响[J]．医学综述，2015，17(20):3816-3818.

[14]殷明德．小儿扁桃体和腺样体切除术适应证的免疫学基础[J]．临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2015，24(9):385-385.

[15]董学武．儿童扁桃体与腺样体切除术适应证与手术方法的选择[J]．中国医刊，2013，48(9):14-17.

[16]鲁媛媛，车子刚，储成凤，等．鼻咽侧位 x 线检查评估儿童腺样体切除深度的临床意义[J]．临床误诊误治，2016，14(b10):42-43.

[17]徐华，赵陶丽．瑞芬太尼对小儿等离子刀扁桃体腺样体切除术应激反应的影响[J]．临床小儿外科杂志，2015，09(6):468-470.

[18]孙余才．学龄前儿童扁桃体和腺样体切除后对机体免疫功能影响的研究[J]．中国基层医药，2017，24(6):937-939.

[19]王岩，李延忠，王欣．扁桃体腺样体切除术对睡眠呼吸障碍儿童血清 C 反应蛋白的影响[J]．山东大学耳鼻喉眼学报，2014，23(4):8-11.

[20]胡金灯，洪爱英，杨继华．儿童扁桃体或/和腺样体切除术前后免疫球蛋白的变化[J]．中国卫生产业，2015，14(12):100-100.

（上接第 380 页）

归社会[6-8]。本次研究结果显示，实施心理咨询前，脑血管病康复期患者 SAS 评分、SDS 评分分别为：（58.22±4.51）分、（59.91±4.65）分，实施心理咨询后，脑血管病康复期患者 SAS 评分、SDS 评分分别为：（33.41±4.32）分、（37.22±4.08）分，组间比较，统计学意义存在，P<0.05。可见，心理咨询技巧在脑血管病康复期中应用，能有效减轻患者的焦虑程度、抑郁程度，提高患者的依从性。

总而言之，脑血管病康复期患者接受心理咨询，能改善不良心理情绪，使患者积极配合治疗、护理，预后效果较好，具有重要的临床应用价值。

参考文献

[1]荣丽，周宏珍，王乔凤等．心理咨询联络护士在临床心理健康管理中的作用[J]．护理学杂志，2017，32(15):73-76.

[2]刘秀华．心理辅导中的“有求不应”[J]．校园心理，2017，15(2):138-139.

[3]王健，程乐森，郑德伟．运用心理咨询的理论技术提高临床医师的医患沟通能力[J]．医学与哲学，2016，37(18):87-89.

[4]谭启霖，方鸿志．谈话技巧在心理咨询中的应用[J]．柳州职业技术学院学报，2016，16(2):108-111.

[5]杨莉莉．新生人际冲突的心理咨询个案报告[J]．心理医生，2016，22(13):238-240.

[6]黄婷红．大学生人际交往问题的心理咨询一例[J]．校园心理，2016，14(3):213-216.

[7]李龙珠，陈顺森．箱庭疗法在幼儿心理咨询中的应用价值[J]．闽南师范大学学报(哲学社会科学版)，2016，30(4):111-114.

[8]胡姝婧．思想政治教育与心理咨询的融合[J]．海军工程大学学报(综合版)，2015，12(4):86-91.

（上接第 381 页）

得病区医师及护士拥有大量的时间用作病历的完善，显著提升病历报表的完整性及准确性，大大降低丙级病历的数量。

综上所述，病案室工作人员在进行病历质控的工程中，可以同时书面通知的方式，将需要完善病历的病区医师、护士名单下发到各个病区，提高质控效率以及提升病历报表的准确性。

参考文献

[1]郭化鑫，夏士新，田蓝天，等．医师轮转病案室对病案质量的影响[J]．中国病案，2013，23(4):9-11.

[2]李书梅．护理人员对病案信息资源利用现状的调查研究[D]．河北医科大学，2015.

[3]谢红美，朱伟娣，何俊芳．病案室护士整理病历的方法研究[J]．世界最新医学信息文摘：连续型电子期刊，2015，16(23):151-151.

[4]孙美蓉．两种不同病历质控方法的效果比较[J]．当代护士旬刊，2016，23(1):168-169.

[5]谢忪陶．住院病区病历安全管理探讨[J]．医药，2015，24(5):00296-00296.

（上接第 384 页）

induced therapy combined with mental practice: thinking through better motor outcomes[J].Stroke, 2009, 40(2):551-554.

[25]刘霖．强制性运动疗法：基本理论研究和临床实践[J]．中国康复医学杂志，2005，12:944-947.

[26]Neva JL, Legon W, Staines WR. Primary motor cortex excitability is modulated with bimanual training[J].Neurosci Lett.2012, 514(2):147-151.

[27]Staines WR, McIlroy WE, Graham SJ, et al.Bilateral movement enhances ipsilesional cortical activity in acute stroke: a pilot functional MRI study [J].Neurology, 2001,56(3):401-404.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com