

电子病历

岳树强 沈敏

[关键词] 电子病历;病案管理

中图分类号:R197.323 文献标识码:C 文章编号:1006-9771(2003)05-0320-01

近年来,医疗信息系统从最初的单纯经济管理模式已逐步过渡到全方位的医疗管理模式,电子病历也应运而生。

医院信息系统的发展大体上经历了孤立应用、部门应用和较完整的集成应用 3 个阶段。在孤立应用和部门应用阶段,医院信息系统主要面向医院事务管理,基本没有考虑临床医疗。然而,新一代的医院信息系统以患者信息为中心,恰当处理临床医疗和医院事务的关系,融合了电子病历的思想。目前,全世界范围内大都认为“病历电子化不推进,医院信息系统的开发使用必然会推迟”。

电子病历(computer-based patient record, CPR)是记录有关患者健康和医护状况的终身电子信息的载体,它由医务人员记录,客观、完整、连续地反映了患者的病情变化及诊疗过程,是临床进行科学诊断治疗的基础资料,并不只是目前的纸质病历向电子媒体的移植。它采用信息技术,将文本、图象和声音结合起来,因而含有病史记录、当前的药物治疗、化验单检查、X 线图像、B 超图像等各种媒体形式的健康信息,除信息共享更充分、使用更方便外,它还具有多媒体、网络通信、决策支持等优于纸质病历的功能。

我院的电子病历系统建立于 2001 年初,经过不断地实践、完善,现在的电子病历系统不仅具备书写病历、下达医嘱等基本功能,同时也可通过网络查询到各种药品及各项治疗的详细费用,方便医师根据患者的实际情况选择治疗方案,避免给患者增加不必要的负担,减少医疗纠纷;通过网络还可以查阅任何住院患者的病历及治疗情况,对长期患者可以系统、详尽地了解其多次住院的情况。另外,电子病历系统还提供了一些常规治疗及处理“套餐”,在方便医师下达医嘱的同时,还能起到规范医疗操作的目的。

它的优越性主要表现在以下几个方面:①提高了医疗工作效率:电子病历的应用为医生、护士的日常工作提供了有力的支持,它通过方便的编辑工具、典型病

历模版,可以极大地提高病历书写效率,将医生从繁重的医疗文书书写中解放出来,把时间交给患者,真正做到以患者为中心;计算机自动处理医嘱也相应地减少了护士的转抄工作;②提高医疗工作质量:书写病历时,一些典型的症状、检查和治疗等可通过复制减少转抄的繁琐,如果出现笔误,修改后重新打印即可;运用套餐医嘱可以一次性下达几条甚至几十条医嘱,减少了差错;同类疾病的病历查阅,可以帮助医生选择最佳医疗方案;计算机自动处理医嘱减少了转抄带来的差错;③可以方便医生随时调出患者既往住院的资料,动态了解患者的病情变化,为进一步的诊疗提供依据;④提高了病案的质量管理:电子病历的应用,可以使管理者随时调出全院各科室患者的病案,充分发挥其检查、指导和监督功能。

但是,电子病历的推广与发展也暴露出了很多弊端和不足,这主要表现在:①医务人员对电子病历认识不清:当前,绝大部分医务人员只是把电子病历作为一种简单的文字处理方式,建成一份样本病历后反复复制、修改,以减轻手工书写病历的重复劳动,节约时间;②有些医生过分依赖电子病历:由于病历模版的建立,使得病历的书写工作大大简化,医师只进行反复的复制、粘贴可以了,这样,部分医生忽视了病历质量,使得病历看起来几乎一模一样,甚至出现张冠李戴的现象;在病历中也没有表达自己对该疾病的认识及诊疗思想,这显然有违设计电子病历的初衷;③电子病历没有充分的发挥其作用:作为现代信息发展的产物,电子病历的优点并不仅仅在于病历的书写及医嘱的处理上,电子病历如同其他信息时代的产品一样,都是为达到“信息的全人类共享”这一目的而设计的基本组件。通过网络技术实现远程会诊等信息服务将是今后的发展方向,它不仅有利于患者共享医疗资源,也有利于提高医务人员的医疗水平。

我们认为,作为信息时代的产物,电子病历的出现及发展是必然的,但也面临着很多需要解决的问题,例如,远程会诊的各种技术问题、电子病历的安全性、保密性问题,都急待解决。

作者单位:710032 陕西西安市,第四军医大学附属西京医院。作者简介:岳树强(1965-),男,天津市人,硕士,主治医师,主要研究方向:肝胆疾病、肝移植。

(收稿日期:2002-10-09 修回日期:2002-11-29)