

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.13.027

三甲医院评审模式在病历管理中的应用及其效果分析*

肖雨飞¹, 伍林生^{2△}

1. 福州外语外贸学院 2018 级金融学, 福建福州 350202; 2. 重庆医科大学马克思主义学院, 重庆 400016

摘要:目的 探讨三甲医院评审模式在病历管理中的应用及其效果。方法 随机抽取 2015 年 5 月至 2017 年 4 月出院病历 2 500 份作为对照组, 2017 年 5 月至 2019 年 4 月出院病历 2 500 份作为观察组。对照组给予常规管理, 观察组在对照组基础上联合三甲医院评审模式, 严格按照三甲医院评审标准进行规范化管理, 比较两组病历的管理质量、管理满意度、错误率及返工率等指标。结果 观察组的管理方法、管理效率、管理内容、管理形式及综合管理质量评分均高于对照组($P < 0.05$); 管理后评审小组对观察组的满意率为 96.04%, 高于对照组的 81.00% ($P < 0.05$); 观察组管理后病历错误发生率、返工率均低于对照组($P < 0.05$)。结论 将三甲医院评审模式应用于医院病历管理中有助于降低错误率及返工率, 提高病历管理质量及管理满意度, 值得大力推广应用。

关键词: 病历管理; 管理质量; 满意度; 返工率**中图法分类号:** R197**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2020)13-1886-03

病历是指医务人员根据规范记录患者疾病发生、发展以及整个诊疗过程的档案资料, 并且由医疗机构的病历管理部门进行统一归档保存^[1]。目前, 临床上病历不仅有纸质档, 还有电子文档、医学影像检查胶片、切片等多种形式, 能客观、完整、连续地记录患者从入院到出院病情变化、诊疗经过及最终转归^[2]。因此, 病历是医疗、教学以及科研的基础材料, 亦是医学学科的原始档案^[3]。但是, 由于医院诊疗量较大、病历多, 加之传统的病历管理方法较为落后, 使得病历管理的管理质量和效果较差, 错误率及返工率也较高, 同时还可能增加患者投诉以及医疗纠纷的发生率^[4]。三甲医院评审模式是严格按照评审要求, 通过考核结果是否达标的评判方式使医院采取科学有效的全过程质量控制, 以促进医院医疗质量持续性改进, 其中病历管理质量又是医疗质量与安全的核心组成部分, 因此尤为重要^[5]。近年来, 有研究对三甲医院评审模式的宏观作用进行了报道^[6], 但是对于三甲医院评审模式应用在病历管理中的微观作用和效果的研究相对较少。因此, 本研究探讨将三甲医院评审模式应用于病历管理中的作用及其效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以启动三甲创建的时间点为分界点, 随机抽取某医院在启动三甲创建前 2015 年 5 月至 2017 年 4 月 2 500 份出院病历作为对照组, 在启动三甲创建后 2017 年 5 月至 2019 年 4 月 2 500 份出院病历作为观察组。同时, 组建评审小组, 由该地区卫生行政主管部门人员、该院员工共 366 人组成。评审小组对管理前后两组病历的管理质量、病历的满意度、错误率及返工率进行评价。

1.2 方法 对照组给予常规病历管理。病案统计科

对病历进行统一归档管理, 每月底对归档病历进行一定比例的抽查, 根据抽查结果进行问题反馈和整改^[7]。观察组在对照组基础上联合三甲医院评审模式进行管理。(1)强化基本功。严格按照三甲医院评审标准, 为达到标准, 采取职能部门多部门联动, 加强对病历的书写培训、干预, 定期进行病历书写规范的培训、考试, 保证所有的医生均严格按照相关规范完成病历的书写, 善于挑选存在问题的病历进行点评。(2)依法检查、依法管理。根据三甲医院评审模式, 病案统计科必须对每份病历进行依法检查、依法管理; 不断增强医务人员法律意识, 最大限度降低医疗风险; 通过三甲医院评审模式, 医生可按规范完成病历的书写、依法管理病历。(3)临床科室设立专人完成病历的监控。各临床科室制订专(兼)职人员完成该项工作, 并且对病历的终末质量进行监督, 并将病历质量控制贯穿其中。(4)加强死亡、疑难危重疾病的管理。医院评审过程中定期抽查死亡、疑难危重病种或国家卫生健康委员会规定的重点病种, 必须严格遵循有关要求完成该类病历的书写, 质控部门加强病历的综合监控。同时, 病案统计科建立档案并进行保存, 计算机检索时, 保证对上述病历进行疾病和手术操作分类进行编码, 及时发现病历管理过程中存在的问题。(5)定期组织医务人员学习相关法律、法规。结合相关科室具体情况定期让医务人员学习《医疗事故处理条例》《执业医师法》及相关法律、法规, 使医务人员认识到病历在处理医疗事故中存在的重要性。

1.3 观察指标 (1)管理质量: 评审小组采用医院自拟调查问卷表对两组病历管理质量进行评估, 包括管理方法、管理效率、管理内容、管理形式及综合管理质量, 每项总分 20 分, 总评分 100 分, 分值越高, 管理质

* 基金项目: 2018 年度重庆市社会科学规划项目(2018YBZJ08)。

△ 通信作者, E-mail: 919960770@qq.com。

量越高^[8]; (2) 满意率: 评审小组采用医院自拟调查问卷分别从“满意、一般、不满意”角度对病历管理满意度进行评估, 总分 100 分, 分值 ≥ 95 分满意, 80~94 分一般, ≤ 79 分不满意, 满意率=(满意数+一般数)/总数 $\times 100\%$ ^[9-10]; (3) 错误率及返工率: 评审小组记录并统计两组管理过程中错误率及返工率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据分

析。计数资料采用百分数表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组管理质量评分比较 观察组管理后管理方法、管理效率、管理内容、管理形式及综合管理质量评分均高于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组管理质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	管理方法	管理效率	管理内容	管理形式	综合管理质量
观察组	2 500	17.43 $\pm$ 1.69	18.06 $\pm$ 1.34	18.48 $\pm$ 1.09	17.45 $\pm$ 1.35	17.39 $\pm$ 1.35
对照组	2 500	14.32 $\pm$ 1.52	15.93 $\pm$ 1.28	14.39 $\pm$ 1.03	15.12 $\pm$ 1.12	13.25 $\pm$ 1.24
<i>t</i>		8.427	9.187	10.214	11.213	6.382
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组病历满意率比较 评审小组对观察组的满意率为 96.04% (2 401/2 500), 高于对照组的 81.00% (2 025/2 500), 差异有统计学意义($\chi^2 = 7.398, P = 0.019$), 见表 2。

表 2 两组病历满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	一般	不满意
观察组	2 500	2 216(88.64)	185(7.40)	99(3.96)
对照组	2 500	1 832(73.28)	193(7.72)	475(19.00)

2.3 两组错误率及返工率比较 观察组管理后病历错误率、返工率均低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组错误率、返工率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	错误	返工
观察组	2 500	7(0.28)	11(4.40)
对照组	2 500	59(2.36)	60(2.40)
χ^2		5.297	4.691
<i>P</i>		0.029	0.018

3 讨 论

近年来, 随着我国医疗体制的不断改革和完善, 各医疗机构, 尤其是三甲医院加强了医疗质量管理与控制体系建设, 保证了我国医疗体系更加人性化、规范化、科学化^[11]。我国对于三甲医院评审模式在医院整体质量控制体系中的应用已有所研究, 但是对该模式在病历管理方面的微观作用研究相对较少。本研究表明, 观察组管理后管理方法、管理效率、管理内容、管理形式及综合管理质量评分, 均高于对照组($P < 0.05$); 评审小组对观察组的满意率为 96.04%, 高于对照组的 81.00% ($P < 0.05$), 说明采用三甲医院评审模式有助于提高医院病历管理质量, 提高医务人员的综合素质与专业水平, 进而提高整体医疗管理质量和水平^[12-13]。三甲医院评审管理模式应用于病历管理, 通过建立和完善各项病历管理的规章制度, 建立起完整的病历质量控制体系, 例如通过监控病历三日归档率和病历合格率, 可以保证病历完成的及时性、完整性, 有助于医院核心制度的落实; 能通过电子病历及时掌握病历的新动态, 可利用专业的数据调查完成数据研究, 并将其作为业务活动质量及统计分析

的依据^[14]; 以科室为单位完成编号、归档, 能根据疾病、手术、中毒或损伤等分类标准进行分类, 保证病历的管理具有多种检索方式; 此外, 三甲医院评审模式严格制订病历的归档管理, 保证病历能及时归档, 及时了解患者出院后的恢复情况; 最后, 三甲医院评审模式更加重视病历的保护, 保证病历不遗失、不损坏; 能及时对病历进行修补, 保证病历的完整。本研究结果显示, 观察组管理后病历错误率、返工率均低于对照组($P < 0.05$), 说明三甲医院评审模式的实施有助于减少病历管理过程中的差错; 三甲医院评审模式是一种自查、自纠的管理方法, 能做到查漏补缺, 能及时进行总结、分析^[15], 将其应用于病历管理中能够使得病历的管理更加标准化及规范化。同时, 三甲医院评审模式的实施还能使医务人员在思想上进行重视, 促进医院病历管理的持续改进。

综上所述, 将三甲医院评审模式应用于医院病历管理中有助于降低病历错误率及返工率, 提升病历管理质量, 值得大力推广应用。

参考文献

[1] 张瑞迪. 公立医院实施病例组合指数绩效评价的应用探讨[J]. 中国医院管理, 2016, 36(3): 43-45.

[2] 刘霖芯, 段占祺, 潘惊萍, 等. 利用病案首页数据构建县级综合医院医疗质量指标体系的适用性探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(1): 30-34.

[3] ARENA R, SAGNER M, BYRNE N M, et al. Novel approaches for the promotion of physical activity and exercise for prevention and management of type 2 diabetes[J]. Eur J Clin Nutr, 2017, 71(7): 858-864.

[4] 周婧雅, 赵青, 廖爱民, 等. 每月开展病案首页编码质量控制对提高编码质量的效果初探[J]. 中国病案, 2017, 18(2): 8-11.

[5] 盛雪丹, 胡夕春, 陈耀坤. 上海市二、三甲医院肿瘤化疗病案质量现状与分析[J]. 中国医院管理, 2017, 37(7): 48-50.

[6] 王青青, 张霞, 王翌, 等. DRGs 分组中 QY 病案首页内涵质量缺陷分析[J]. 中国病案, 2018, 19(3): 15-18.

[7] JIANG Y X, YANG S W, LI P A, et al. The promotion of the transformation of quiescent gastric cancer stem cells

by IL-17 and the underlying mechanisms[J]. Oncogene, 2017,36(9):1256-1264.

[8] 周歧骥,周惠芳,韦贤,等. 抗菌药物专项整治对医院管理的成效分析及持续改进研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016,26(21):4971-4974.

[9] 许琴芬,姚勇,沈波,等. 持续质量改进在医院手卫生管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2016,26(15):3595-3597.

[10] 李锋,曹红. 卫生信息管理专业学生医院统计教学研究[J]. 检验医学与临床, 2019,16(6):860-862.

[11] 张海燕,于红燕,于建军,等. 规范病案首页疾病填写对医院感染率的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2017,27(6):1427-1429.

[12] PING Q, LU X, ZHENG M, et al. Effect of CaO₂ addition on anaerobic digestion of waste activated sludge at different temperatures and the promotion of valuable carbon source production under ambient condition[J]. Bioresour Technol, 2018,265:247-256.

[13] 束雅春. 患者对某三甲中医院服务评价的调查分析与医院管理策略探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2017,34(8):573-576.

[14] 潘庆霞,梁立波,吴群红,等. 公立医院医患关系紧张的原因及对策探讨——基于医患双方视角的分析[J]. 中国医院管理, 2016,36(5):68-70.

[15] 胡燕生,王勇,卢长林,等. 病案信息管理技术在医院等级评审中的应用[J]. 中国病案, 2016,17(1):42-44.

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.13.028

(收稿日期:2019-10-18 修回日期:2020-04-10)

人机对话考试模式下高职高专学生护士执业资格考试通过率影响因素与应对策略分析*

黄小丽,叶锡勇,杨玉琴,周香凤,张志涛,吴文婷,郭化山
江西医学高等专科学校护理系,江西上饶 334000

摘要:目的 探讨人机对话考试模式下高职高专学生护士执业资格考试(以下简称“护考”)通过率的影响因素与应对策略。**方法** 选取该校高职高专护理专业 2016 届、2017 届、2018 届应届毕业生共 300 名为研究对象,通过问卷调查掌握影响高职高专学生护考通过率的因素,总结经验,查找不足,分析原因,提出对策,为制订解决方案提供基本参考依据。**结果** 共收集有效问卷 290 份。该校人机对话考试模式下,护考通过率的影响因素包括护生的心理状态、复习准备情况、考前辅导的力度、学科的难易程度、学生的睡眠情况、利用计算机进行护考练习的情况等。**结论** 学生在校期间加强网络题库练习,实习期间加强应试能力培训,考前进行统一模拟测试训练及心理辅导,延长辅导培训时间,调整教学方式,修订教学计划等对提高护考通过率起着至关重要的作用。

关键词:人机对话考试模式; 高职高专学生; 护士执业资格考试
中图法分类号:G420 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)13-1888-03

护士执业资格考试(以下简称“护考”)的目的是评价应试者是否具备护士执业所需的专业知识和技能。

2008 年,国家对护考制度进行改革,其中重大变化之一即护理类专业应届毕业生可以参加护考。因此,这对相关专业院校来说是一个全新的挑战,同时也是一个较好的发展机遇^[1]。护理应届毕业生的护考通过情况是学校教学质量的反映,通过护考通过情况,学校可以直观地发现日常教学工作中存在的问题并主动加以整改,同时也为教学主管部门对学校教学工作评价提供了可靠的依据。

2011 年,护考大纲发生重大变化,主要表现在考试内容从学科到系统,涉及大量临床病历题,体现了由专科向全科思维的转变以及技能加人文的发展方向^[2]。2016 年,护考在部分地区(包括北京、上海、江西等 9 个考区)实行了人机对话考试模式试点,除兰州考点仍采用纸笔考试外,全国其他地区均采用人机对话考试模式^[3],2018 年已全面实施人机对话考试模

式。但目前存在人机对话模式下护考通过率较低的问题。基于此,本研究着眼于分析总结人机对话考试模式下高职高专学生护考通过率低的主要原因并提出对策,为高职院校日常教学工作中采取针对性措施提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本校高职高专护理专业 2016 届、2017 届、2018 届共 300 名应届毕业生为研究对象。

1.2 方法 采用调查问卷[包括自行设计的半开放式问卷和 Sarason 考试焦虑量表(TAS)]作为调查工具。问卷内容主要包含影响高职学生的护考通过率的相关原因、学生考前备考情况、考前心理状态、对人机对话考试模式下护考的看法、对学校护考培训的看法、对护考的认识等方面的评价。TAS 评分标准:以总分来评定焦虑水平,12 分以下考试焦虑水平较低;12~20 分属于中等程度的考试焦虑;20 分以上属于

* 基金项目:第二届“人卫杯”全国护理专业课题。