

医院管理

基于医院安全文化背景下的病案质量监管探索实践

龚伟伟, 赵太宏, 肖雨龙, 业海燕

【摘要】 目的 介绍基于医院安全文化背景下的病案质量监管工作。 方法 结合 2019 年全市 34 家医疗机构病案质控检查,统计病历缺陷项目发生情况,比较不同级别医疗机构间缺陷种类差异。 结果 总体上三级医疗机构内涵质量缺陷占比 72.0%(90)高于二级医疗机构 65.3%(64),差异有统计学意义($P<0.05$)。 结论 病案书写内涵质量下滑,应从医院安全文化建设方面探索病案质量监管,明确两者关系,标明监管红线,丰富监管内涵。

【关键词】 病案质量;监管;安全文化

【中图分类号】 R197.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2020)04-0428-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.04.022

0 引言

医院安全文化的概念是由 Singer 等^[1]于 2003 年首先提出,是组织内部的一种共同而又根本的理解,通过价值观、态度、行为等表现;将希波格拉底格言“无损于患者为先”的理念整合注入进组织的每项操作规范中,将安全提升到最优先地位是安全文化的重要体现。病案质量监管是医疗质量管理的重要环节,也是事关医疗事故鉴定的重要法律文书,但在病案质量监管层面常由于监管形式单一、效果不佳、效率低下、参与度差等原因导致病案质量下降等情况^[2-3]。我院是南京市病案质控牵头单位,现结合全市医疗机构病案质量监管情况,本文主要探索基于医院安全文化背景下的病案质量监管方式,根据全市 34 家医疗机构病案质控检查结果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2019 年全市 34 家医疗机构病案质控检查结果,其中二、三级医疗机构各 17 家。每家医院随机抽调出院病历 10 份,包含死亡病历 5 份、内科病历 2 份(住院时间超过 15 d);手术病历

5 份(普外科、骨科、泌尿外科、妇产科、心胸外科或神经外科各 1 份,以三级、四级手术病历为主)。

1.2 检查标准 ①《病历书写规范》第 2 版(季国忠、杨莉主编);②《江苏省住院病历质量评定标准》;③国家卫计委 2016 年印发的《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》;④国家卫健委 2018 年印发的《医疗质量核心制度要点》。

1.3 统计学分析 利用 Excel、Word 等办公软件将所有检查的文字结果录入电脑,统计缺陷项目发生数和发生强度;用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,采用卡方检验方法比较不同级别医疗机构间病案质量缺陷的异同,其中发生强度=(缺陷项目数/检查机构数)×100%。

2 结果

2.1 34 家医疗机构病历缺陷项目发生情况 内涵质量方面,发生强度靠前的缺陷项目有:上级查房简单、缺少必要鉴别诊断、查体过于简单、遗漏次要诊断,修正诊断不及时、首次病程记录简单、术后病程记录简单、病情评估不具体、缺少必要阴性检查、缺少异常结果分析等,均超过 35%;在非内涵质量方面:辅助用药滥用、首页填写漏项、不能体现三级查房、缺少手术替代方案等缺陷项目发生强度排名靠前,见表 1。

2.2 不同级别医疗机构间缺陷种类的比较 总体上三级医疗机构内涵质量缺陷占比 72.0%(90)高于二级医疗机构 65.3%(64),差异有统计学意义($P=0.028$);但在查体、漏诊、阴性检查分析等

基金项目:江苏省医院协会 2019 年度医院管理创新研究项目(JSYGY-3-2019-30);2019 年江苏省高等教育教改研究项目(2019JSJG639)

作者单位:210006 南京,南京医科大学附属医院(南京市第一医院)医务处(龚伟伟、肖雨龙、业海燕),院部(赵太宏)

通信作者:赵太宏, E-mail:48332583@qq.com

方面,二级医疗机构缺陷明显高于三级医疗机构;非内涵质量缺陷方面,二级医疗机构在无法体现三级查房、会诊记录不规范、辅助用药不合理等缺陷高于三级医疗机构。

表 1 2019 年 34 家医疗机构病历缺陷项目统计[n(%)]

缺陷项目	全部医疗机构 (n=34)	三级医疗机构 (n=17)	二级医疗机构 (n=17)
内涵质量			
上级查房简单	16(47.06)	12(70.59)	4(23.53)
缺少必要鉴别诊断	16(47.06)	14(82.35)	2(11.76)
查体过于简单	15(44.12)	5(29.41)	10(58.82)
遗漏次要诊断、修正诊断不及时	14(41.18)	4(23.53)	10(58.82)
首次病程记录简单	14(41.18)	10(58.82)	4(23.53)
术后病程记录简单	13(38.24)	7(41.18)	6(35.29)
病情评估不具体	12(35.29)	8(47.06)	4(23.53)
缺少必要阴性检查	12(35.29)	4(23.53)	8(47.06)
缺少异常结果分析	12(35.29)	6(35.29)	6(35.29)
知情同意不具体	11(32.35)	8(47.06)	3(17.65)
病程记录拷贝/空泛	10(29.41)	8(47.06)	2(11.76)
缺少危急值记录	5(14.71)	1(5.88)	4(23.53)
术前讨论内涵欠缺	4(11.76)	3(17.65)	1(5.88)
形式质量			
首页填写漏项	10(29.41)	8(47.06)	2(11.76)
不能体现三级查房	7(20.59)	1(5.88)	6(35.29)
缺少手术替代方案	7(20.59)	6(35.29)	1(5.88)
术前小结不规范	6(17.65)	2(11.76)	4(23.53)
缺授权委托/不规范	5(14.71)	4(23.53)	1(5.88)
麻醉与手术同意书不一致	4(11.76)	1(5.88)	3(17.65)
会诊记录未录入病案	4(11.76)	1(5.88)	3(17.65)
日间手术记录不规范	1(2.94)	1(5.88)	0(0.00)
其他质量			
辅助用药滥用	15(44.12)	3(17.65)	12(70.59)
高值耗材使用缺少记录	10(29.41)	8(47.06)	2(11.76)

3 讨 论

3.1 病案书写内涵质量下降原因分析 本次调查结果显示涉及病案书写的内涵质量缺陷发生数 154 次,平均 4.53 次/家,医疗机构病案书写内涵质量下降较为普遍,如 2007 年 Thielke 等^[4]的一项研究报告对退伍老兵的 167 076 份电子病历样本分析 3% 的查体记录是拷贝的,而患者病历中相关图表的拷贝率更高达 25%;吴秀兰^[5]报道北京某院月病案在 2000 份左右,质控小组审阅约 80%,其中应返修病历约达 12%;朱大桥等^[6]对昆明市 2236 份住院病案首页填写缺陷抽检,缺陷率 50.58%;徐萍等^[7]对

29 432 份病案书写质量分析,总缺陷率达 20.62%。针对病案书写内涵质量下降,笔者分析原因:①管理真空,院科两级管理出现了“真空带”,管理边界不清,管理层级难明;②重视欠缺,等级医院评审导向下新技术发展、科研教学、学科专科建设成为重点,而病案质量质量、反映的内涵却很少被检查,亦不会成为科室关心重点;③培训失位,病案内涵质量缺乏对医师统一的病案基础质量培训,病历书写缺少统一标准。院际间差异不同,科室间风格迥异,标准不一也导致难以进行质量评判;④其他因素,医院的效益导向、追求高周转率、床位压力大等因素也是客观导致病案内涵质量下降的原因。

3.2 基于医院安全文化背景下的病案质量监管探索实践

3.2.1 医院安全文化理应是病案质量监管强而有力抓手 基于目前病案质量监管的现状,常规的质量巡查、院内自检、通报处罚等传统手段显然无法满足病案内涵质量管控的要求,且管理成本颇高、效果一般。将病案质量监管融入思政领域、纳入医院文化建设要求理应是病案质量监管的一个重要方向。笔者认为将病案质量监管和患者安全一并提出,形成管病案书写就是促患者安全,控质量内涵就是现文化之要的医院文化氛围,无疑将病案质量监管升格至全新的高度,赋予病案质量管理强而有力的新抓手。

3.2.2 医疗安全文化标明病案质量监管的底线与红线 庄勤等^[8]在对南通市 100 例医疗事故争议原因分析,结果较多与病历书写问题相关,如在鉴定中涉及病历记载时间错误、病历涂改、私自修改等。本研究也显示病情评估、鉴别诊断、病案拷贝、查体粗略等是病案内涵质量欠缺的常见问题,而其中任何一项,足以导致医疗事故鉴定中医院处于不利局面^[9-10]。病案质量在医疗事故鉴定中发挥着重大作用,是还原“客观真实”的一项重要依据,医疗安全文化导向下为病案质量监管标明了底线与红线。因此笔者认为在监管中应做到:①以医疗安全考察病案质量有没有触及底线红线,如三级查房内涵体现;危急值处理反映;术前讨论中适应症的描述;术后病程录的注意事项;授权委托、术中变化术式的流程等;②以病案质量监管实例点题医疗安全文化,在病案质量监管实例的反馈过程中,除做到以案说法,将医疗事故鉴定中失败的案例现身说法,

检讨病案错误的同时,也应举一反三,见木成林。

3.2.3 医院安全文化丰富病案质量监管手段与内涵

将病案质量监管作为医院安全文化的一个重要组成部分,无疑使得病案质量监管手段与内涵更加丰富。①参与监管人员更加丰富,病案质量不再是医疗质量管理的一部分,而是医院整体管理的一部分,质管、行风、护理、药学、医技等多部门可联合参与病案质量监管的活动;②监管的内涵层次更加丰富,变“就病案而论病案”为“由病案论质量”,利于由个案问题寻找系统问题、制度问题,克服隧道思维;③开展的手段更加丰富,以往的病案监管主要依赖于“查”,安全文化要求管理者更多思索如何形成优良的病案书写文化,如何让病案规范书写成为每位医师的习惯。如举办优秀病案展示、病案书写知识竞赛、病案知识宣传月、谁的字迹谁认领等活动,浓厚病案学习氛围,融病案质量监管于多形式活动中,潜移默化中形成良性循环。

3.2.4 基于安全文化的病案质量监管在不同级别

医疗机构间的侧重差异 本次调查结果显示不同级别医疗机构间缺陷种类比较中三级医疗机构的内涵质量缺陷占比高于二级医疗机构占比。笔者认为在基于安全文化的病案质量监管实践方面应有侧重差异:①在三级医疗机构宜结合重点病种、重点手术开展病程质量、手术记录、术前讨论、病情评估等内涵质量的监管活动;②将内涵质量监管与临床路径、单病种过程管理、三合理监管、三基理论学习、青年医师培训等形式有机结合,营造安全文化氛围,形成内涵质量监管合理;③在二级医疗机构的病案质量监管中不应忽视形式质量的监管,宜定期检查各类文书表单、知情同意等规范性文件是否合规,有否需要更新,满足医疗安全需要。

4 结 语

质量和安全是医院发展的两个重要方面,无

质量的安全是低效的发展,无安全的质量是盲目的发展,文中病案质量检查中发现的问题是质量问题,也事关安全问题。全流程监管无疑只是质量控制的一个方面,其形式单一、效果不佳、效率低下、参与度差的管理水平已显而易见,笔者认为将病案质量监管和医院安全文化有机融合,探索基于医院安全文化背景下的病案质量监管是基础质量监管中的一个重要方向。

【参考文献】

- [1] Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, et al. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals [J]. *Qual Saf Health Care*, 2003, 12(2): 112-118.
- [2] 朱志洪,陈羽健,李昌财. 在院病历质量抽查问题分析及对策[J]. *东南国防医药*, 2015, 3(1): 327-328.
- [3] 魏巍,徐茂云,崔晓宁. 精益管理思想在病案质量管理中的应用[J]. *医学研究生学报*, 2016, 29(9): 973-975.
- [4] Thielke S, Hammond K, Helbig S. Copying and pasting of examinations within the electronic medical records [J]. *Int J Med Inform*, 2007, 76(Suppl 1): 122-128.
- [5] 吴秀兰. 对病历终末质量监控的看法[J]. *中国病案*, 2005, 6(7): 4-5.
- [6] 朱大桥,张文俊,拥李将,等. 2236 份住院病案首页填写缺陷分析与对策[J]. *中国病案*, 2014, 15(5): 16-18.
- [7] 徐萍,江静,高娅,等. 29432 份病案书写质量分析[J]. *中国病案*, 2019, 20(3): 18-19.
- [8] 李莹,程小维,邓明德,等. 根本原因分析法在病历质控中的实践应用[J]. *重庆医学*, 2018, 47(2): 276-277.
- [8] 庄勤. 南通市 100 例医疗事争议原因分析及防范对策[J]. *中华医院管理杂志*, 2004, 20(8): 502-504.
- [9] 申萍,胡新勇,张婷,等. 从病案中的质量问题看医务人员风险防范意识[J]. *医学研究生学报*, 2010, 23(7): 761-763.

(收稿日期:2020-01-08; 修回日期:2020-02-03)

(责任编辑:刘玉巧)