

医院纸质病案与电子病案一体化档案管理模式探析

谢 璋

福建省龙岩市第一医院 福建 龙岩 364000

【摘要】：目的：探究医院纸质病案与电子病案一体化档案管理模式及其实践价值。方法：以2023年1月~2025年12月为观察时段，依据档案管理模式不同分为对照组（2023年1月~2024年6月，200份）与观察组（2024年7月~2025年12月，200份），分别实施传统纸质病案管理以及纸质病案与电子病案一体化档案管理，对比两组病案管理效率、病案管理质量以及病案差错情况。结果：观察组病案管理时间、病案浏览时间、病案调阅时间均少于对照组（ $P<0.05$ ）；相较于对照组，观察组病案首页、入院记录、病程记录、医嘱记录、护理记录、辅助检查记录、出院记录维度评分均更高（ $P<0.05$ ）；观察组病案差错整体发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：医院纸质病案与电子病案一体化档案管理模式的应用，能够有效提升病案管理工作的效率，确保病案管理质量，并有助于各类病案差错问题发生率的降低，推广应用价值较高。

【关键词】：医院；纸质病案；电子病案；一体化档案管理模式；病案管理效率；病案管理质量；病案差错

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.094

病案是医疗工作中不可或缺的一部分，也是医院开展诊疗、科研和教学工作的重要基础，一旦出现医疗纠纷问题，病案也能够双向保护医患双方的权益，更是医疗单位工作质量、效率的直接体现^[1]。常规的纸质病案管理模式虽沿用多年，但其长期依赖人工操作，在病案整理、调阅、存储等方面耗时过长的问题一直未得到改善和解决，这也是病案损坏、资料差错、内容缺失等问题的主要诱发原因，随着现代医疗高效率、精准化发展的需求，传统病案管理模式已经无法满足临床需要^[2]。纸质病案与电子病案一体化档案管理模式，是基于信息技术而发展起来的一种医疗领域新型病案管理模式，该模式同步体现出了纸质病案的法律凭证作用，以及电子病案的高效检索、存储优势，能够实现病案信息的集中、规范化管理以及高效率应用^[3]。为进一步探究医院纸质病案与电子病案一体化档案管理模式实践流程及其应用价值，笔者选取2023年1月~2025年12月期间的400份病案进行了回顾分析，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以2023年1月~2025年12月为观察时段，依据档案管理模式不同分为2组，其中，对照组（2023年1月~2024年6月，200份），男112例，女88例，年龄最小18岁，最大78岁，均值（ 46.25 ± 6.36 ）岁，科室分布：内科65份，外科90份，妇产科23份，骨科22份；观察组（2024年7月~2025年12月，200份），男106例，女94例，年龄最小19岁，最大80岁，均值（ 46.73 ± 7.18 ）岁，科室分布：内科68份，外科87份，妇产科20份，骨科25份。各项基线资料组件比较，无明显差异性（ $P>0.05$ ）。工作人员中，男6名，女12名，年龄最小27岁，最大58岁，均值（ 46.18 ± 6.24 ）岁，工作年限最短2年，最长30年，均值（ 15.86 ± 6.14 ）年，学历：专科1人，本科及以上17人。

纳入标准：（1）全部研究资料均来源于院内病案室存档

病案；（2）研究期间病案管理人员未发生变化，均有相同病案管理人员统计整理；（3）病案资料均客观、完整；（4）病案管理人员均知晓本研究，且配合度良好。

排除标准：（1）儿童、高龄患者的病案资料；（2）重复的病案资料；（3）非本院病案管理系统内存档的资料。

1.2 方法

对照组实施传统纸质病案管理，具体措施：病案管理人员依据医院病案管理工作相关制度规范开展各项操作，依据自身岗位进行工作内容划分，确定不同岗位的工作流程及考核标准，依据工作质量、差错事件等情况，开展月绩效考核。

观察组实施纸质病案与电子病案一体化档案管理，具体措施：

（1）针对病案管理人员，开展纸质病案与电子病案一体化档案管理模式相关培训，提升工作人员的理论水平，定期开展相关考核，确保全员掌握和规范执行病案管理相关技能与规范。

（2）加强病案管理制度建设，明确病案管理工作职责、不同岗位工作人员的权限等，加强电子病案管理相关软件系统的学习培训，提升工作人员的操作能力，与质控科联合开展病案管理全流程质控，提升病案管理质量。

（3）依据一体化档案管理模式相关流程，要求工作人员在规定时间内完成纸质病案与电子病案的分类、检查、存档等工作，保证病案管理的同步性。

（4）依据病案类型进行相应的归档管理，纸质档案依据常规方案归档管理，工作人员需完善管理、检查、核对、储存、转运等流程质控，避免病案损坏、丢失，由病案科负责质检和储存，电子病案则由病案科工作人员负责检查和管理，确保电子病案信息的时效性、精准度和完整度，检查无误后，进行储存载体脱机管理。

(5) 在电子病案管理中, 需采取权限设置、电子签名、加密等措施, 电子病案资料在流转过程中, 每个环节均需要电子签名确认, 确保各项记录客观、完整, 避免归档后删除、修改以及非法调阅等不规范行为。

(6) 一体化档案管理模式下, 纸质病案可以通过复印的方式供他人查阅, 而电子病案则存在管理权限要求, 需经信息化管理系统, 专供医院内部人员调阅, 其主要用途在于科研、教学和其他医疗行为, 管理人员在了解电子病案调阅目的后可提供查阅服务, 避免对病案内容进行删除、修改等, 以确保病案资料真实性、完整性, 且每项操作均需电子签名确认责任人。

1.3 观察指标

(1) 病案管理效率: 不同档案管理模式下, 对比病案管理时间、病案浏览时间、病案调阅时间情况。

(2) 病案管理质量: 从病案首页、入院记录、病程记录、医嘱记录、护理记录、辅助检查记录、出院记录 7 个维度上, 对比不同档案管理模式的病案管理质量评分, 每个维度赋值 0~100 分, 评分值随着病案管理质量提升而升高。

(3) 病案差错类型: 统计两种档案管理模式, 病案损坏、病案资料差错、病案内容缺失问题发生情况。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件为本研究数据处理工具, 计量资料均经 Shapiro-Wilk 检验评估正态性, 计量资料符合正态分布。所用到的统计学分析方法有独立 (配对) 样本 t (t'), χ^2 检验, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、率 (%) 表示。 $P < 0.05$, 表示数据差别有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病案管理效率的比较

与对照组相比, 观察组的病案管理时间、病案浏览时间、病案调阅时间均相对更短 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组病案管理效率的比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	观察组	对照组	t	P
例数(n)	200	200		
病案管理时间	58.67 ± 5.72	64.52 ± 7.15	9.035	<0.001
病案浏览时间	2.56 ± 0.46	3.18 ± 0.56	12.099	<0.001
病案调阅时间	1.98 ± 0.32	3.58 ± 0.78	26.839	<0.001

2.2 两组病案管理质量评分的比较

不同维度病案管理质量评分统计, 观察组评分值相对更高, 且均优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组病案管理质量评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数(n)	200	200		
病案首页	92.52 ± 6.12	84.51 ± 5.62	13.633	<0.001
入院记录	91.54 ± 5.84	83.63 ± 6.02	13.337	<0.001
病程记录	91.42 ± 5.16	82.84 ± 5.66	15.843	<0.001
医嘱记录	92.01 ± 6.12	85.62 ± 5.55	10.938	<0.001
护理记录	91.06 ± 6.11	83.74 ± 5.71	12.379	<0.001
辅助检查记录	90.86 ± 5.76	82.18 ± 5.22	15.791	<0.001
出院记录	90.66 ± 5.31	83.12 ± 5.25	14.280	<0.001

2.3 两组病案差错类型的比较

观察组病案差错整体发生率为 7.00%, 明显低于对照组的 15.50%, 数据差异性显著 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 3 两组病案差错类型的比较 (n/%)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数(n)	200	200		
病案损坏	2	9		
病案资料差错	6	10		
病案内容缺失	6	12		
合计	14(7.00)	31(15.50)	7.236	0.007

3 讨论

病案管理是医院运营管理中的重要内容之一, 涉及患者诊疗全过程, 涵盖病案收集、整理、编码、存储、调阅、质控等多个环节, 是保障医疗质量、医疗安全以及提供医院管理决策支持的重要基础^[4]。在常规的病案管理模式, 纸质病案的流转与存储依赖人工操作, 因而存在管理效率低下, 病案损坏、丢失现象无法完全规避等问题; 而且, 人工质控难以全面排查病案内容缺陷, 导致管理质量参差不齐^[5]。随着信息化技术在医疗领域的推广应用, 纸质病案与电子病案一体化管理模式也逐步取代传统病案管理模式, 成为了病案管理研究的主要方向^[6]。这一管理模式的建立, 依托于信息化的病案管理系统, 通过纸质病案与电子病案的同步采集、关联存储与双向调用, 不仅能够确保纸质病案的原始凭证价值, 也能够最大限度发挥出电子病案的高效、便捷优势, 为提升病案管理水平提供了新路径^[7]。

从本研究结果来看, 观察组病案管理时间、病案浏览时间、病案调阅时间均相对短于对照组 ($P < 0.05$)。原因在于, 纸质

病案与电子病案一体化管理模式，能够借助信息化技术和管理流程，替代与优化人工操作。电子病案的录入、归档、调阅等均经由系统操作完成，无需人工往返档案室进行查找与搬运，大幅压缩了病案管理、浏览及调阅的时间成本^[8]。而且，信息化平台建设，能够实现病案资料的快速检索与批量处理，减少了人工整理、核对的重复劳动，实现了病案管理流程的标准化与自动化。因此，病案管理工作也打破了空间的限制，临床与管理科室能够及时进行电子病案借阅，在确保工作效率提升的同时，也为临床与科研工作提供了方便。同时，观察组不同维度病案管理质量评分也高于对照组（ $P<0.05$ ）。原因在于，借助电子病案管理系统实现质检、格式规范、准确性核查，能够最大限度减少电子病案录入过程中的内容缺失或错误，减少病案首页、入院记录、病程记录等环节的信息遗漏与填写不规范问题^[9]。而且，这一管理模式实现了病案数据的集中存储和管理，管理人员能够借助系统实现病案质量的管控，及时发现和

处理病案中的错误，实现全流程的质量管理。

由本研究结果可知，观察组整体病案差错问题发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ）。原因在于，纸质病案常见损坏、丢失、内容错误等问题，这与人工流转、物理存储及手工操作相关，而一体化模式下，电子病案能够进行信息化管理和加密存储，避免了物理损坏和后续人为删改，虽然仍然保留纸质病案作为原始凭证，但也减少了病案查阅次数以及由此所导致的损耗^[10]。这种数字化与纸质化结合的管理方式，从流程、存储、质控等多环节降低了差错发生的可能，提升了病案管理的安全性与可靠性。

综上所述，医院纸质病案与电子病案一体化管理模式的应用，能够规避传统病案管理工作的弊端，大幅度提升病案管理工作质量和效率，有效减少病案差错问题，为进一步强化病案管理工作奠定了良好的基础，能够为医疗事业发展提供支持。

参考文献：

- [1] 殷祥,欧阳达,汪磊.基于层次分析法的绩效考核配合无纸化电子病案管理系统对病案管理的影响[J].现代医院,2024,24(10):1543-1546.
- [2] 陈寒.浅谈电子病历在医院病案管理中的优势与作用[J].办公自动化,2024,29(14):63-65.
- [3] 林恩雪,林欣欣,张可婷,等.电子病历在被借阅与复印病案管理中的运用及归档质控影响分析[J].中国卫生标准管理,2024,15(5):1-5.
- [4] 张思危.电子病实时监控系统在结核病病案管理中的应用[J].医学信息,2023,36(22):41-44.
- [5] 康国,王玉珍.纸质与电子病案双轨制模式下的病案管理效果评价[J].中国病案,2023,24(7):10-13.
- [6] 古力米热·买买提.电子病案数字翻拍在医院档案管理工作中的应用[J].医学信息,2024,37(2):77-80.
- [7] 秦秋艳.电子病历档案系统在医院病案管理中的作用探析[J].智慧健康,2023,9(4):19-22,28.
- [8] 卢庭洁.住院电子病历联合精细化模式在病案信息化管理中的价值[J].临床研究,2023,31(4):189-191.
- [9] 郭峰,赵艳阳.智慧医院框架下的电子病案管理系统设计与应用研究[J].科学与财富,2024(18):76-78.
- [10] 于晓红,刘亚萍,宋玉梅.电子病历在被借阅与复印病案管理中的运用及其对归档质控的影响探讨[J].中国卫生产业,2024,21(13):7-10.