



PDCA 在病历质量培训中的应用

叶 茜¹, 鲁 翔²

1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学附属逸夫医院党办,
江苏 南京 211166

摘要:根据《江苏省住院病历质量评定标准》,结合某三级医院病历质量现状,运用PDCA循环管理开展病历质量培训。通过访谈法和病历抽查,获得该院病历质量中存在的问题。采用PDCA管理循环模式开展3次病历质量主题培训:重度缺陷专项培训、主要扣分专项培训、危重病历专项培训。运用卡方检验分析3次培训的效果,证明该结果具有统计学意义。文章为医院提升病历书写质量、加强病历质量管理提供参考途径。

关键词:病历质量;培训;PDCA循环管理;三级医院

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)04-383-005

doi:10.7655/NYDXBSS20210414

随着按疾病诊断相关分类(diagnosis related groups, DRGs)支付方式的推进,病历的质量管理成为国家层面绩效考核工作的指标之一,国家卫生健康委员会与国务院在一系列公立医院绩效考核文件中,强调了病历质量的重要性^[1]。病历质量的提高与医疗质量、医疗安全的提升密切相关^[2]。在提高病历质量的过程中,医师书写是质量控制的初始环节,也是最重要与关键的环节。病历准确性在预防医院责任和提高医疗质量方面有很大的作用^[3]。病历记录在不同医疗服务提供者之间的沟通和法医学中起着重要的作用^[4]。病历质量也是医师与临床科室业务能力的体现。

国内外研究已将PDCA循环管理运用到病历质量的提升中。PDCA循环也称为“戴明环”,最初是美国贝尔实验室提出的一种科学工作程序,PDCA是在管理活动中,为提高系统质量和管理效益所进行的计划(plan, P)、执行(do, D)、检查(check, C)和行动(act, A)等工作的循环过程^[5]。国外学者有将PDCA运用到培训中的案例,如有学者尝试将其运用到大鼠肝移植培训中,收到了比较好的效果^[6];

有学者运用PDCA循环管理改善私立医院的手卫生合格性,从而减少医疗保健相关感染率^[7];还有学者运用PDCA循环管理设计了一个全面、一致的电子病历诊疗系统,提高医疗服务的安全性和有效性^[8]。国内学者一般将PDCA循环管理运用到临床研究中,如有学者将PDCA循环管理运用到门急诊处方点评中,研究对合理用药的影响^[9];也有学者将PDCA循环管理运用到医疗设备管理之中,研究其应用效果^[10];还有学者探讨了将PDCA循环管理运用到胸痛、创伤、卒中救治中心的活动中,完善并优化了区域急救的网络化管理^[11]。文章以江苏省某三级医院为例,在该医院病历质量培训中运用了PDCA循环管理。

一、资料和方法

(一)资料

本文研究的是江苏省某三级医院的病历质量情况。从医院信息系统(hospital information system, HIS)中导出该院2018—2020年出院病案信息,并进行四次(第一次:2018年下半年,第二次:2019年

基金项目:健康江苏建设与发展研究院政策研究项目“新医改背景下公立医院运行管理的战略变革”(2017JKJS002Z),“‘健康江苏’语境中的健康医疗数据共享研究”(2017JKJS001Y)

收稿日期:2020-09-20

作者简介:叶茜(1983—),女,江苏南京人,助理馆员,研究方向为卫生事业管理;鲁翔(1960—),男,安徽和县人,博士生导师,教授,研究方向为医院管理、老年医学,通信作者, luxiang66@njmu.edu.cn。

上半年,第三次:2019年下半年,第四次:2020年上半年)质量抽查与研究。病历筛选条件为各临床科室住院天数10天以上,或手术等级三级以上,或疑难、危重、死亡病历^[12]。通过抽查病历,了解该院在开展PDCA循环管理培训前的病历质量情况,及经过每一轮PDCA循环管理培训后病历质量情况,研究运用PDCA循环管理的病历质量培训对提升病历质量的应用效果。

(二)方法

1. 无结构访谈法

无结构访谈又称深度访谈或自由访谈,它与结构化访谈相反,并不依据事先设计的问卷和固定的程序,而是只有一个访谈的主题或范围,由访谈员与被访者围绕这个主题或范围进行比较自由的交谈^[13]。访谈对象为病案统计中心成员和临床各科室质控医师、负责人。征求被访者意见后,访谈时间一般在休息时间或下班后,地点选择在被访者会议室或其他休息区域,每次访谈时间控制在30分钟以内。本文运用无结构访谈法进行病历质量调研,对某三级医院病案统计中心成员、临床科室主任或负责人采访不合格病历的主要缺陷内容。将培训前抽查病历缺陷问题与访谈结果汇总,得到该医院在运用PDCA循环管理开展病历质量培训前存在的病历质量问题。为方便统计,将所有缺陷问题进行编码得表1,后文的病历质量缺陷问题均以该表中所示编码代替。

2. PDCA循环管理

运用PDCA循环管理的方法开展病历质量培训。培训场地在该医院病案统计中心示教室。后因疫情影响,经过组织者比对网络视频软件,如腾讯会议、钉钉会议、微信会议等^[14],2020年第三轮主题培训采用网络在线讲课的形式开展。腾讯会议APP定为此次培训的网络视频载体。培训讲师为病案统计中心两位老专家和两位高年资病历质量管理的专职人员。培训对象为老年科、肾内科等全院24个临床科室的住院医师、主治医师,部分科室主任与负责人也参加了培训,共120人。3次培训主题分别是:重度缺陷专项培训、主要扣分项培训、危重病历培训。

第一轮培训。P:根据培训前抽查病历质量情况、访谈病历质量问题汇总,制定第一轮培训主题为“重度缺陷专项培训”。D:培训主要围绕最近归档病案中出现的病历质量问题和缺陷内容展开详细讲解,主要涉及主诉、现病史、入院记录、体格检查、病程记录等相关问题。专家讲解的侧重点在于主诉、现病史和病程记录的书写中,将病情的起因、症状、变化发展的情况描述清楚。C:2019年上半年抽检终末病历共300份,通过2019年上半年各科室

表1 病历缺陷问题编码

类目(编码)	缺陷编码	
病案首页(1)	漏签名:101	
	主要诊断选择错误:102	
	患者信息不全或错误:103	
	手术级别错误:104	
	遗漏病理诊断:105	
	伤口愈合等级错误或漏填:106	
	住院病历(2)	主诉不完整,不能导致第一诊断:201
		主诉、现病史症状体征描述不全:202
		体格检查遗漏主要体征:203
		遗漏专科情况记录或专科检查不全面:204
病程记录(3)	诊断不确切:205	
	既往史错误:206	
	遗漏修正诊断:207	
	漏签名:301	
	首次病程复制粘贴内容多:302	
	病情变化时无分析、判断、处理:303	
	遗漏会诊记录:304	
	手术记录内容不全:305	
	术前小结缺内容或内容错误:306	
	遗漏术前讨论或术前讨论错误:307	
知情同意书(4)	遗漏手术安全核查表:308	
	遗漏手术部位确认单或标注部位错误:309	
	抗生素使用不规范:310	
	遗漏疑难病例讨论记录:311	
	患者出院前无上级医师同意记录:312	
	缺患者和医师签名:401	
	遗漏知情同意书或知情同意书内容不全:402	
	遗漏患者或委托人身份证明:403	
	遗漏医患沟通记录:404	
	出院记录(5)	出院诊断与病案首页不符:501
出院记录内容不全:502		
漏签名:503		
其他(6)	遗漏检查记录单和化验单:601	

病历抽查情况汇总,检验第一轮培训效果。A:将抽查结果反馈给各临床科室,并要求在今后的病历书写中改进之前的问题。

第二轮培训。P:根据2019年上半年抽检病历问题汇总,制定第二轮培训主题是“主要扣分专项培训”。D:培训主要围绕近期归档病案中病案首页存在的问题展开详细讲解。从新版病案首页的填写细节开始讲起,通过旧版病案首页与新版病案首页的对比,强调患者信息、手术的选择、手术类别与切口愈合等级、重症监护等内容填报时的注意事项。根据病历书写规范的要求,讲解主要扣分项目。C:抽检2019年下半年终末病案共300份,检验本次培训的效果。A:将此次汇总的病历问题反馈给相应科室和责任医师,并要求及时更正,在以后的病历书写中避免再犯。

第三轮培训。P:根据2019年下半年病历抽查

结果,制定第三次培训主题为“危重、死亡病例书写规范培训”,内容侧重于住院病历和病程记录的内涵。D:培训内容围绕各科室归档病案中的危重、死亡病历,以及疑难病历书写中存在的具体问题展开详细讲解。培训主讲老师为两位返聘老专家。两位专家结合各科室病历,从入院记录中的主诉、现病史讲起,通过几份典型的病危、病重病历,强调主诉、现病史中的病情描述与症状描述的注意事项与关键问题;再通过疑难病历中病程记录的分析讲解,针对各科病例特点,强调病程记录中要重点关注的事宜,如,手术患者的病情发展过程的记录描述、关键指标的跟踪分析、危急值的处置等。C:通过2020年上半年各科室300份病历抽检情况汇总,检验本次培训的效果。A:出现缺陷内容的病历都反馈给科室和责任医师,请他们及时修改并在今后的病历书写中注意避免。

3. 统计学方法

数据采用SPSS21.0进行统计分析,运用卡方检验对3次培训结束后开展的病历抽查结果进行分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

将每次培训后的病历抽查结果与该医院培训前病历抽查结果进行比较,该医院病历质量呈上升趋势。运用卡方检验计算得出,类目1~6的差异均有统计学意义($P<0.001$),由此可知,随着时间变化,每一个类目的缺陷发生率在逐渐减少。4次抽检病历缺陷总发生率为:2018年下半年34%,2019年上半年18%,2019年下半年13%,2020年上半年10% ($\chi^2=339.272, P<0.001$)。总体的病历缺陷发生率随着时间变化也呈下降趋势。

(一)第一次病历质量抽查情况

在开展PDCA循环管理培训之前,2018年下半年开展了一次病历抽查工作,抽检病历共300份,缺陷问题集中在以下几点:漏签名48份,占比16%;患者信息不全或填写错误47份,占比16%;首次病程复制粘贴内容较多44份,占比15%;病情变化时无分析、判断、处理,缺内容和记录43份,占比14%;缺知情同意书及内容42份,占比14%。此外,现病史缺病情发展过程的描述占比11%,出院诊断与病案首页不符占比8%,体格检查缺主要体征、缺会诊记录、出院记录缺内容分别占比5%,缺修正诊断、术前小结缺内容或内容错误、抗生素使用不规范分别占比4%,既往史错误占比1%。

(二)第二次病历质量抽查情况

经过第一轮培训,2019年上半年抽查结果与2018年下半年相比,减少了以下质量缺陷项:主要诊断选择错误、缺疑难病例讨论记录和既往史错

误。但是,仍有部分病历缺陷问题依然严重,集中在以下几点:患者信息不全或填写错误42份,占比14%;病情变化时无分析、判断、处理,缺内容和记录40份,占比13%;首次病程复制粘贴内容25份,占比8%;出院记录缺内容23份,占比8%;漏签名共21份,占比7%。此外,抗生素使用不规范占比5%,现病史缺病情发展过程的描述占比4%,体格检查缺主要体征、出院诊断与病案首页不符分别占比3%,漏签名、缺会诊记录、术前小结缺内容或内容错误分别占比2%。以上均比培训前有所减少。

(三)第三次病历质量抽查情况

与上一次相比,经过第二轮培训,2019年下半年抽查结果中减少了缺陷问题:既往史错误、缺术前讨论或术前讨论错误、出院记录缺签名。此外,病案首页患者信息填写错误这一缺陷项的发生数量也比2019年上半年有所减少。病历主要的缺陷问题为:病情变化时无分析、判断、处理,缺内容和记录38份,占比13%;患者信息不全或错误35份,占比12%;首次病程复制粘贴内容多19份,占比6%。此外,现病史缺病情发展过程的描述、诊断不确切、漏签名病历数量也很多,分别占病历总数的5%;出院记录缺内容占比4%;体格检查缺主要体征、术前小结缺内容或内容错误、抗生素使用不规范、出院诊断与病案首页不符分别占比2%;缺修正诊断、缺会诊记录分别占比1%。且发生缺陷的病历多为危重、死亡病历。经过这次培训,使得该院医师进一步熟悉了如何正确规范地填报病案首页和主要扣分项目。

(四)第四次病历质量抽查情况

经过第三次培训,本次抽查结果中减少了以下缺陷问题:漏签名、手术级别错误、缺病理诊断、伤口愈合等级错误或漏填、缺手术安全核查表、缺上级医师同意出院记录、缺患者或委托人身份证明。同时,主要的缺陷问题仍集中在以下几点:病情变化时无分析、判断、处理,缺内容和记录33份,占比11%;首次病程复制粘贴内容多20份,占比7%;现病史缺病情发展过程的描述19份,占比6%;出院记录缺内容15份,占比5%;患者信息不全或错误11份,占比4%;抗生素使用不规范,出院诊断与病案首页不符11份,占比4%;主诉不完整,体格检查缺主要体征,缺会诊记录,术前小结缺内容或内容错误,分别占比3%。对于目前还存在的病历质量问题,需要通过后续开展的PDCA循环周而复始,持续改进临床科室医疗质量^[15]。

三、讨论

通过对江苏省某三级医院开展运用PDCA循环管理的病历质量培训,发现经过反复强化学习能够

提高医院整体的病历书写质量。但是,该医院病历质量仍存在不少问题。针对这些问题,医院可以采取以下措施。

(一)健全规章制度管理

医院应加强病历的质量控制。对于较为严重的病历缺陷问题,如“首次病程复制粘贴内容多”虽然经过3次培训,问题病历数量有一定减少,但是仍有20份。这是因为部分医师为了节约病历书写的时间直接复制粘贴病历模板,同时又忘记修改与检查。可以通过制定医疗管理制度、质控奖惩制度等一系列规章制度,让医生重视病历书写,严格落实病历质量规章制度。建立四级病历书写质量监控系统:由科室负责人、上级医师和护士长组成的一级监控系统,主要负责对科室病历质量的监控;由医务部门、质控部门等医疗管理部门组成的二级监控系统,主要开展对运行病历质量的监督与管理;由病案管理的质控医师组成的三级系统,开展终末病历的质量监控管理;由各专家组成的医院病案管理委员是四级系统,也是质量监控系统的核心,负责整体系统的协调控制和宏观上的病历质量监控管理^[1]。质量监控主要还是以书写病历的质量检查为主,终末归档病历的病历检查作为辅助,重点在于过程中的环节质控。监控同时制定病历质量奖惩措施,将病历质量与职称、晋升、绩效挂钩。科室也应制定相应的病历质量管理制度,可以建立病历培训制度、病历奖惩制度。病案管理科室与质控管理科室需进一步加强病历质量的管理,邀请经验丰富的临床退休返聘专家或从事多年病历质量管理的专家指导病历质控工作。只有全院都认识到病历质量的重要性,并开展相应的病历质量管理工作,才能真正抓好病历质量。

(二)完善组织管理

组织管理对病历质量的提升有很大作用。由于前两次培训了“体格检查遗漏主要体征”内容,第二次和第三次抽检显示相关错误病历份数逐渐减少。而第三次培训侧重危重病历内容的培训,同时2020年上半年暴发新冠肺炎疫情,很多医师支援湖北,医院医师人数减少,工作量增大,部分医师在繁忙中忽略了常规内容的书写。因此,最后一次病历抽检,该问题病历比第三次抽检有所上升。

应建立健全医院病案管理委员会,总体统筹指挥医院整体的病历质量监督与管理工作,指导四级质量监控系统开展病历质量控制工作。开展定期总结与反馈的病历质量管理工作。每月或每季度的固定时间,将该阶段病历质量检查结果汇总,在医院医疗会议上公布,对发现的重点问题和共性问题进行总结、分析、研究,以便促进病历质量工作的持续改进。病案管理部门和质控部门应该优

化病历质量与监控的流程,加强各环节的病历质量检查,应注意病历质量源头的控制与终末病历质量的审核,及时进行反馈及纠正。定期开展专项质量监控,按科室或疾病类型开展专项检查,或按照病历的某一部分进行抽样检查,如抽取危重病历、死亡病历等,对重点病历开展抽查。同时,加强电子病历的质量监控,与信息部门合作将质控考核的要点做到医院电子病历系统中,不断优化电子病历质量监督与管理。科室负责人与上级医师应多帮助指导年轻医师,在医师的实习和规培期间多锻炼他们的病历写作能力,让年轻医师在规培阶段就能书写出规范的住院病历。同时,加强上级医师对病历的审核,加强组织管理,从各阶段提高病历质量。

(三)加强质量培训

医院可以定期开展病历质量的相关培训,培训的形式有现场集中授课、网络在线培训等。培训的主题除了围绕《江苏省住院病历质量评分标准》开展,还可以增加其他病历书写的内容,比如病历内涵书写的培训、主诉与现病史书写培训、病程记录书写培训或相关法律及规范文件等。病案管理科室也可以与其他科室合作:与人事部门合作,在新员工入职培训内容里加入病历书写规范的相关培训;与临床科室合作,在临床科室的业务培训里加入病历质量培训等。临床科室也可开展病历书写方面的培训。科室负责人也应积极组织及参与病历质量培训,带动科室学习氛围,从而提高科室整体专业水平与医疗质量。科室主任或负责人在平时的业务培训中除了主要的专业技术培训外,可加入病历书写的内容。通过反复培训,提高医务人员对病历书写重要性的认识和加强其相关法律意识。

(四)重视“三基”考核

病历书写的部分缺陷问题与医师的专业知识不扎实有关。部分医师专业知识基础薄弱,基本理论、基本知识、基本技能(简称“三基”)还需掌握与提高。“三基”学习与考核在临床工作中发挥着重要作用,是医院提高医疗质量的重要环节,也是医师提高专业技能的主要途径。年轻医师在实习和轮转过程中没有掌握的医学知识须在“三基”培训中进一步强化。医院应该加强“三基”考核制度,严肃考试纪律。可以邀请外聘专家担任考核人员,杜绝考试松散的现象。让医师认真对待“三基”学习,加强学习意识。医师熟练掌握了专业技能,病历质量上升,医疗质量也会相应提高。

参考文献

- [1] 陈妍. 广西某新建三级公立医院住院病历质量现状及
管理对策研究[D]. 南宁:广西医科大学,2019

- [2] 张倩. 临床医疗质量指标体系建立及生物医用材料与临床医疗质量的关系[D]. 重庆:中国人民解放军陆军军医大学,2018
- [3] ALBANO G D, BERTOZZI G, MAGLIETTA F, et al. Medical records quality as prevention tool for healthcare-associated infections (HAIs) related litigation: a case series[J]. *Curr Pharm Biotechnol*,2019,20(8):653-657
- [4] CARDO S, AGABITI N, PICCONI O, et al. The quality of medical records: a retrospective study in Lazio Region, Italy[J]. *Ann Ig*,2003,15(5):433-442
- [5] 颜春蓉,杨海虹,廖宇升,等. 运用PDCA循环构建基于内部控制的固定资产管理模式[J]. *中国卫生经济*,2019,38(12):102-105
- [6] JIN H, HUANG H, DONG W, et al. Preliminary experience of a PDCA-cycle and quality management based training curriculum for rat liver transplantation [J]. *J Surg Res*,2012,176(2):409-422
- [7] DEMIREL A. Improvement of hand hygiene compliance in a private hospital using the Plan-Do-Check-Act (PDCA) method[J]. *Pak J Med Sci*,2019,35(3):721-725
- [8] LI J S, ZHANG X G, CHU J, et al. Design and development of EMR supporting medical process management [J]. *J Med Syst*,2012,36(3):1193-1203
- [9] 郑建洪,邱春风,许佳音. PDCA循环法在某院门诊处方点评中的持续改进与应用[J]. *中国卫生标准管理*,2020,11(21):107-109
- [10] 王凌. PDCA循环模式在医疗设备质量管理中的应用效果[J]. *医疗装备*,2020,33(21):39-40
- [11] 季建峰,戴春雷,储晓彬. PDCA循环法在创建省级救治中心工作中的应用[J]. *江苏卫生事业管理*,2020,31(9):1188-1189, 1208
- [12] 李卫东,陈永枫. 某部队医院数字化病案管理系统的应用和改进[J]. *实用医药杂志*,2016,33(7):660-661
- [13] 风笑天. 社会学研究方法[M]. 北京:中国人民大学出版社,2001:276
- [14] 陈晓寒. 网络直播视频的版权属性及权利归属[D]. 重庆:西南政法大学,2019
- [15] 胡欣欣. 基于PDCA循环的合肥市某三级医院临床科室医疗质量管控研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2019

(本文编辑:姜 鑫)

Application of PDCA in medical records quality training

YE Qian¹, LU Xiang²

1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Party Committee Office, Sir Run Run Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: According to the *Jiangsu Province Inpatient Medical Records Quality Evaluation Standard*, combined with the status of medical records quality in a tertiary hospital, the PDCA cycle management is used to carry out medical records quality training. Through interviews and spot check of medical records, the problems in the quality of the hospital's medical records were obtained. The PDCA cycle management mode was adopted to carry out three medical records quality trainings: special training for the severe defects, special training for the major deductions, and special training for the medical records of the critically ill patients. The Chi-square test was used to examine the effect of the three trainings, which proved that the result was statistically significant. The article provides reference for hospitals to improve the quality of medical records writing and strengthen the medical records quality management.

Key words: medical records quality; training; PDCA cycle management; tertiary hospital