

病理科档案管理人员素质提升之我见

郭东芳

(河北省涞源县医院 河北 保定 074300)

【摘要】病理档案文件印证了病理学课程的发展趋势,为医院门诊各环节的经营管理起到了纽带和桥梁作用。为整个诊疗过程提供全方位的参考,为患者提供优质的服务项目。教学科研综合医院集课堂教学、诊疗、科研于一体。创新能力和逻辑思维是教学和科研的关键,尤其是在非常重视科研信息内容的情况下开展。在种类繁多的病理档案中,如何收集信息内容、准确分析和合理利用,与研究成果的产出率密切相关。同时,有效的资源整合、完善的病理档案档案方法,减少检索时间和人力资源支出,也能最大限度地发挥社会效益与经济效益,进而完成优秀的课堂教学水平和最佳的健康服务。

【关键词】病理学;档案

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2021.07.1192

病理档案管理方法是病理科工作中的关键组成部分之一。随着病理检查的不断进步,单纯的人性化管理方式已经无法满足很多档案管理方式的要求,特别是对于病理劳动量比较大的医院门诊,以及造成档案较多的医院门诊。就其而言,它看起来更加突出。根据病理信息管理系统在文件存储方面的健全性,可以降低人工成本,减少人为错误,提高文件管理效率,完成病理文件管理方式的智能化和标准化。

一、病理档案管理办法的具体内容

随着病理学课程工作中的互联网技术和数字化关键技术的发展,病理档案管理方式的具体内容和方法与传统的管理机制相比发生了重大变化,从病理档案的单一实体档案存储到数字化电子病理的存储档案是并行管理的。病理档案包含从出具病理审批单到病理报告传递的全部资料。涉及的材料有:正文材料(审批表、登记簿、工作交接记录、仪器设备实验试剂申请与维护记录、性能指标记录、病理检验报告等)、实体(标本采集、蜡片、切片、切片等)等等)。

二、病理信息管理系统的作用归档文件管理方法

病理信息管理系统归档文件管理方法作用的具体内容涉及病理信息管理系统的一部分,同时涉及仪器设备实验试剂辅助系统软件和智能切片。病理信息管理系统采用C语言Express,连接数据库查询SQLserver2012在C/S框架上进行编码编写,仪器设备实验试剂辅助系统软件应用.Net写入,然后连接到病理信息管理系统,智能进行切片。根据病理信息管理系统对照片进行抓取和保存,从而完成病理信息管理系统归档文件管理方式的整合和标准化。系统软件易于更改,易于维护,可以更好得进行操作系统的完善和升级,进而更好得进行文件存储。

(一) 文字资料

完成仪器设备实验试剂的使用和维护记录、性能指标记录等整个检验过程中创建的数字电子记录,并必须按代码填写。填写好的电子设备记录会自动存入数据库,供查询查阅。病理检查登记簿和转接记录由原始纸质记录按相应步骤转入病理信息管理系统。病理人员在操作系统中点击相应按钮,记录很快生成。根据商品条码,病理审批表对病理报告一一发出,系统软件自动生成PDF病理检查表(包括病理检查申请处理、病理取样、生产者、涂色、和诊断(信息内容)存储在匹配的病历中。

(二) 实体

标本采集按照识别码放置在固定式标本采集储存柜中,废弃物由人员承担;蜡片由样品采集和采样转换而来,蜡片的详细信息(是否存档、放置位置、存档日期、是否读取等)可以在操作系统中指示,在蜡片后应用后,根据蜡块档案在病理信息管理系统中的位置,将蜡封好,放入蜡片存放柜;切成片与蜡片功能相同。同时,对于疑难重症病历、罕见传统病历、具有实际学习意义的病历,切成薄片进行智能扫描,根据病理学信息管理系统照片爬取功能携带出存储和智能切片。

(三) 借还的作用

如果病理科切片,就会出现借阅情况,在病理信息管理系统中更改初始纸质记录,进行切片的读取归档、打印、还款。借用切片前,必须对切片进行智能扫描,防止切片丢失。

三、病理信息管理系统应用于档案管理方法的优势

由于文字资料存放时间长,往往会致使资料损坏、模糊。根据病理材料和电子设备的信息化管理,材料容易被破坏,同时便于查看。由于实体不可复制,需要长期存放,切碎后易褪色、粘尘、损坏。根据智能扫描仪管理方法,可以避免这种情况,同时方便阅读和查找。病理信息管理系统促进临床医师与病理医师之间的沟通和互动交流,完成医院门诊部内部信息内容的数字化、电子化共享,智能化会诊。应当说,发展基于网络的远程医疗,促进发展远程会诊趋势,提高诊疗服务水平。随着部门工作的不断发展,创建的档案越来越多。此外,人力档案馆的发展跟不上部门的发展趋势,病理科要引入数字化管理,病理档案文件将变得更加易于保存。将档案档案管理与电子设备信息管理方式相结合,打造更加规范、信息化档案管理系统,降低人力成本,更合理地管理档案资料。

四、强化病理档案管理理念

我国卫生部对档案保管有明确规定,病理科必须建立档案保管库,并纳入医院门诊部开展诊疗学术活动的要求。现阶段,我国医院在病理档案档案方法过程中仅使用文字文献记录,以临床医学病理诊断为主,对档案管理的重视程度不够重视。此外,大多数医院诊所并未将病理档案存储纳入医疗机构的评估和自愿管理方式。作为教学科研所门诊,有必要从思想观念上加强对病理档案管理的意义和必要性的认识,这引起了对病理档案保管工作的高度重视。做好病理档案的信息化规划,不仅仅是简单的资料录入和查阅,还要为科学研究、课堂教学、临床医学和患者提供重点参考,为临床医学科学研究提供单独的管理方法。必要时,对病理档案档案管理人员进行专业学习培训,提高其专业技能,熟练应用各种当代信息内容专用工具,为做好病理档案文件管理工作打好基础。

病理档案保管人员需在限期内按时解决材料,严格遵守病理档案资料阅览规章制度和管理方案,病理档案保管人员必须具有较高的职业素质和认真细致的工作责任心。同时需要加强对病理档案管理人员的培训,从而高质高效的完成管理病理档案资料,提升科室教学能力、科研能力及临床服务价值。

参考文献

- [1]任柯.浅谈档案管理人员的职业素质[J].现代商业,2011,(12):94-95.
- [2]萧丽景.浅谈档案管理人员的职业素养[J].企业技术开发(学术版),2010,29(12):103-104.