

神经内科住院医师病历书写规范化培训探索

张倩 董恺 丁建平

【摘要】 病历书写是住院医师规范化培训的基础。掌握神经内科疾病的病历书写和诊疗思路是住院医师必经的临床训练。结合首都医科大学宣武医院神经内科对住院医师培训的实践和经验,我们认为病历书写从基础到专病,从集中到个体化循序渐进的培训和考核、监控方法,有助于神经内科医师临床思维能力培养和临床水平的提高。

【关键词】 住院医师; 神经内科; 病历; 培训

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.03.017

Exploration of standardized resident training on medical records writing for residents in neurology

Department ZHANG Qian, DONG Kai, DING Jian-ping. Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China

【Key words】 Resident doctors; Neurology; Medical records; Training

医学具有很强的实践性,要成长为一名合格的医生,必须通过严格的临床实践。住院医师培训分两个阶段:第一阶段为3年,主要进行基础培训,轮转二级学科、相关辅助科室和专业科室;学习有关基础理论知识,接受临床基本技能训练。第二阶段为2年,主要以加强本专业临床理论和技能的专业培训。在第一阶段培训中病历书写是住院医师培训的最基础技能。病历是记载疾病发生、发展和转归的诊疗记录,也是医疗、教学和临床研究工作的基础。特别是如今患者及家属维权意识逐步增强,涉及医疗的诉讼案件逐年递增,作为直接的依据或证据,在整个涉医案件审理过程中,病历起到了举足轻重的作用^[1]。

目前对病历书写要求不仅要符合国家卫生计生委颁发的《病历书写基本规范》,更要符合我国的《医疗事故处理条例》《中华人民共和国执业医师法》《侵权责任法》等法律条文,在书写病历的过程中要做到及时、准确、规范、合法,真实反映患者发病、病程演变过程及治疗结果等情况^[2]。现将首都医科大学宣武医院神经内科住院医师第一阶段病历书写培训情况总结如下。

1 住院医师病历培训内容

1.1 基础病历书写培训 住院医师临床技能的培训是住院医师培训中非常重要的环节。为确保临床实践完整,神经内科住院医师的培训需要广泛基础

培训。在此过程中注重培养神经内科住院医师良好的临床思维能力以及过硬的临床知识和技能,而病历书写是培训的基础。培训内容包括病历首页的填写、入院病历、首次病程、日常病程记录、知情同意、上级医师查房记录、出院/死亡记录、辅助检查报告、交代病情记录等书写原则及应该描述、记录的信息。宣讲病案管理的规章制度。强调病案是法律文书的概念,每位医师必须认真对待病历书写。

1.2 专病病历书写培训 神经内科分为不同的专病(脑血管病、神经肌肉病、变性病、脱髓鞘病、运动障碍性疾病等),其病历的书写有各个专病的特点和特色。例如脑血管病,针对脑血管病的特点,绿色通道、单病种等的要求,制定特定的书写要求。急诊溶栓病历重点描述发病时间的准确时刻、就诊评估的时刻、溶栓药物应用及结束时刻,同时需描述血管病规范性治疗的实施情况,完成脑血管病病情评价的各种量表评分,如美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、改良Rankin量表(mRS)、洼田饮水试验、格拉斯哥昏迷评分(GCS)等,这些在病历中都要充分体现。再例如针对运动障碍病中的帕金森病,在病历书写中除了基本病历要求外,还应根据其疾病的特点,描述运动障碍的具体表现包括手指拍打运动、脚趾拍地运动等,智力方面的检查包括帕金森综合评分量表(UPDRS III)、简易精神状态检查(MMSE)、全面衰退量表(GDS)等评分也应在病历中描述。

2 住院医师培训方法及模式

2.1 集中授课 人员包括每年参加规培的住院医

作者单位: 100053 首都医科大学宣武医院神经内科

通讯作者: 丁建平 Email: djp192001@aliyun.com

师、进修医师和临床型博硕士研究生。每年定期开课,在科领导的指导下,专人负责。比如病历首页的填写,应按项目及要求顺序规范填写。关于诊断方面,尤其是“主要诊断”,其定义是指经研究确定的导致患者本次住院就医主要原因的疾病(或健康状况)。一般应该是消耗医疗资源最多、对患者健康危害最大及住院时间最长的疾病。主要诊断一定要注意遵循以上原则。例如:我科一患者主因“间断头晕19 d,突发意识不清9 d”以“急性脑梗死”入院5 d后死亡。首页填写为:1.脑疝;2.脑梗死(双侧小脑、双侧丘脑),那么这份病历的首页选择“脑疝”作为主要诊断不妥。住院期间主要治疗脑梗死,故应选择“脑梗死”作为主要诊断。另外,首次病程是医师临床综合能力的体现,反映临床基础的掌握情况和临床思维分析能力。应当在患者入院8 h内完成。首次病程记录的内容包括病例特点、拟诊讨论(诊断依据及鉴别诊断)、诊疗计划等。

神经科病历书写有着最独特的不同于其他专业的一点,那就是包括定位诊断和定性诊断两部分。第一部分先定位诊断,是根据疾病所表现的神经系统症状和体征,结合神经解剖、神经生理和神经病理、神经影像等方面的知识,综合分析确定神经系统病变所在的部位。第二部分是定性诊断,是建立在定位诊断的基础上,根据年龄、性别、病史等特点及各种辅助检查结合在一起,进行综合推理判断。

2.2 教学查房 每周一次,内容针对医师入科后书写病历经常出现的错误或掌握欠缺的地方进行重点讲解。实行面对面教学,随时抽取网上运行病历和终末病历,带领组内住院医师分析所写病历优点及不足,需要完善的内容,大家评判、补充,上级医师进行总结,并给予明确的指导,提出此份病历的缺陷,及时修改意见。共同问题再集中住院医师集体强调讲解,使医师在临床书写病历工作中避免发生类似的问题。

2.3 全科病历点评 科里定期抽查住院医师书写的运行病历,进行全科点评。参加人员包括科主任、副主任、全体不同级别带教医师及全体住院医师。主要点评从病历主诉、现病史病程发生发展过程的描述、病例特点、定位定性诊断、诊疗措施等进行全面点评,找出不足,提出修改意见。通过点评过程,使住院医师充分认识到书写病历中存在的问题,从而提高住院医师书写病历及分析病历的水平,以期提高病历的质量。

3 住院医师病历培训监管及考核

3.1 加强住院医师培训质量的监督 定期进行病历考核。认真批改每一份试卷,打分,评出优秀和不合

格病历。并将容易出现缺陷的地方总结和讲评。对于优秀病历书写者给予表扬,而对于不合格的病例进行个别指导。将培训考核内容记录在册。考核病历的方法:住院医师在轮转期间,严格出组考试制度,每个诊疗专业组轮转结束后,进行理论、基本技能和临床病例分析3部分考核。培训考核包括科内出科考核(每年4次)和教育处统一考核。内容分为理论考核和技能考核,其中病历书写必不可少。考核结果随时反馈,教师及时发现薄弱环节,调整培训重点。确保参与培训的住院医师,无论学历还是来自医院等级的不同,在第一阶段培训后均达到三年住院医师的水平。

3.2 医院病案质量控制中心进行病历考核 由医院医务处联合病案室病历质控中心定期对运行和终末病历抽查考核。神经内科每月出院约500份病历中,一般抽查10%~20%考核。对病历分项打分,指出病历书写存在的问题及整改意见,而且制定惩罚制度,监控病历的完整性。医务处直接将所反馈的问题下发相应科室,科领导及时进行病历通报,住院医师修正及整改。通过医务处反馈的数据显示:2012~2016年神经内科病历检查评分依次为92.13, 93.24, 94.05, 96.58, 97.26分,整体病历书写质量在提高。这一进步与我科目前采取的病历严格培训方式密不可分。

总之,病历书写是每一位住院医师的基本功,是一种综合素质的体现。我们科病历书写质量逐年进步,与我们改进培训模式相关。增加培训及监管环节,科核心组重视,课内专人负责,责任到人,基础和专科病历相结合培训等方法。通过对住院医师病历书写培训和考核,目的在于增加住院医师对规范化病历书写重要性和必要性的认识,提高住院医师的法律意识,将病历书写的重要性由感性上升到理性^[3]。住院医师病历书写技能的训练是理论联系实际的需要,是培养住院医师疾病诊断、鉴别诊断能力的需要,是养成科学的逻辑思维路径的需要,是成为合格执业医师必备的基本条件。规范神经内科疾病的病历书写,有助于临床医师临床思维能力培养和临床水平的提高。

参 考 文 献

- [1] 王志强,岳思峰,姜冠潮,等.终末病历评比对住院医师培养的指导作用[J].中华医学教育,2016,36(1):137-139.
- [2] 杨江平,冯科.加强住院医师及进修医生病历书写的基本功训练[J].大学教育,2014(12):101-102.
- [3] 杨翔宇,郑琳,刘克新.病历书写规范化培训及体会[J].中国病案,2011,12(4):12-13.

(收稿日期:2017-01-11)