病歷寫作教學

王嘉齊 主任

病歷的定義

- 狹義的定義:醫師法第十二條所定醫師執行業務時所製作之病歷。
- 廣義的定義:醫療機構所有從事醫療工作的人員,於執行醫療業務時,對病人所做的各項檢查、診斷、治療、照護等過程中所有的醫療業務文書。

廣義的定義:

一、醫師執行業務時製作之病歷記錄及體檢表。

二、證明書類:包括出生診斷書、甲種診斷書、兵役診斷書、死亡證明書、死產證明書等。

三、同意書:包括手術同意書、手術說明書、侵入性檢查同意書、侵入性檢查說明書、麻醉同意書、人體試驗同意書、自動出院同意書等。

四、檢查記錄:包括病理檢查報告、生化檢查報告、放射線檢查報告、超音波、心電圖等記錄或影像照片等。

廣義的定義:

五、病歷摘要:包括一般病歷摘要、出院摘要、轉診摘要等。

六、護理記錄:包括一般的護理觀察記錄、評估記錄、 給藥記錄、體溫表等。

七、其他記錄:如社會工作、復健、飲食等特殊記錄。

八、其他醫務行政上的文件:包括住出院許可證、病危通知書、外宿請假單等等。

病歷的結構

- admission note

  住院的記錄 入院當天寫

- progress note

  病程的記錄 住院中每天寫

- transfer note

  轉病人的記錄 轉出病人至(加護病房)

- acceptance note

  接病人的記錄 在(加護病房)接轉入之病人

- procedure note

  處置的記錄 插引流管,氣管內管...之後

病歷的用途

- 醫師為病人服務的証據。
- 診療溝通工具(交班、會診)
- 病人照護指引
- 醫療品質(評鑑!)
- 醫療給付的依據(健保審查!)
- 可以作為學習、研究及教學之參考,更是法律佐證的重要文件。
- 申請保險給付的重要依據。 醫療糾紛的紀錄文件。
- 調查及研究,醫政決策的參考。

優良的書寫技巧

- 就是要『簡明達意』, 用最精簡文字, 完整地描寫病人診療的現象、過程, 正確地表達意見。

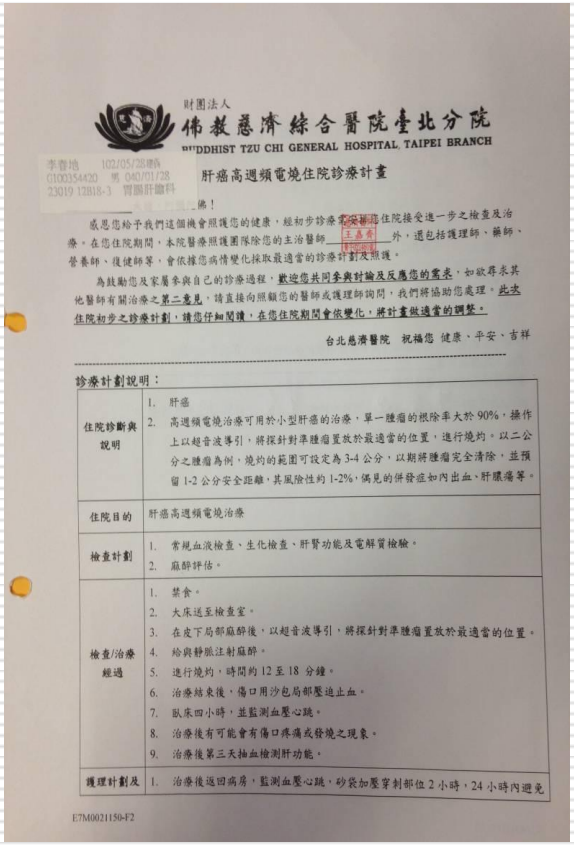
好的病歷至少需要有下列幾個要件

- Accuracy-
  基本的條件! 病歷不能造假,而且絕對不要在病歷中批評其他醫師的處置,病歷記載的是病人的情況。
- Brevity- 簡短也很重要,盡量不要使用冗長的句子,可以適度的用縮寫來簡短病歷;當然必須是通用的縮寫
- Clarity-必須是清晰易讀的。
- 遵守常用習慣-如病歷上不能使用立可白
- 這是legal document,所以應該減少塗改的機會,一次寫完、簽名

病歷記錄之重要原則

- 記錄病情的發展及變化
- 記錄醫療決策形成的理由
- 記錄實際進行的處置
- 記錄任何併發症
- 記錄與病家溝通的過程與結果
- 記錄要正確與完整
- 如有錯誤，第一時間儘快修正
- 明確表意，中文亦可

住院診療計劃書
須於住院24小時內完成且主治醫師簽名或複簽



財團法人
佛教慈濟綜合醫院臺北分院
BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL, TAIPEI BRANCH

李春地 102/05/28 [illegible]
0100354420 男 040/01/28
23019 12818-3 胃腸肝膽科

肝癌高週頻電燒住院診療計畫

[illegible]佛！

感恩您給予我們這個機會照護您的健康，經初步診療需要安排您住院接受進一步之檢查及治療。在您住院期間，本院醫療照護團隊除您的主治醫師_____外，還包括護理師、藥師、營養師、復健師等，會依據您病情變化採取最適當的診療計劃及照護。

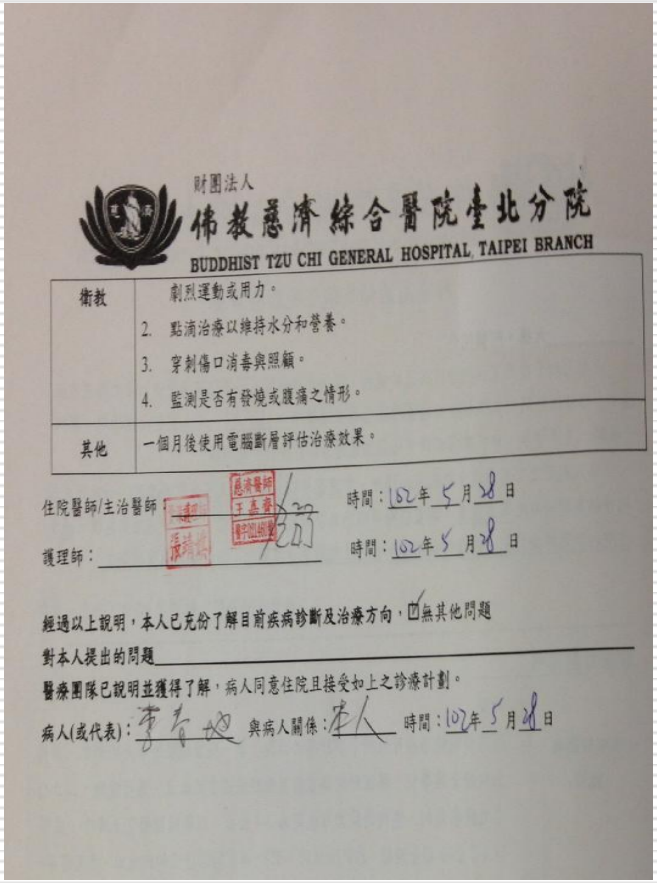
為鼓勵您及家屬參與自己的診療過程，**歡迎您共同參與討論及反應您的需求**，如欲尋求其他醫師有關治療之**第二意見**，請直接向照顧您的醫師或護理師詢問，我們將協助您處理。**此次住院初步之診療計劃，請您仔細閱讀，在您住院期間會依變化，將計畫做適當的調整。**

台北慈濟醫院　祝福您 健康、平安、吉祥

診療計劃說明：

住院診斷與說明	1. 肝癌 2. 高週頻電燒治療可用於小型肝癌的治療，單一腫瘤的根除率大於 90%，操作上以超音波導引，將探針對準腫瘤置放於最適當的位置，進行燒灼。以二公分之腫瘤為例，燒灼的範圍可設定為 3-4 公分，以期將腫瘤完全清除，並預留 1-2 公分安全距離，其風險性約 1-2%，偶見的併發症如內出血、肝膿瘍等。
住院目的	肝癌高週頻電燒治療
檢查計劃	1. 常規血液檢查、生化檢查、肝腎功能及電解質檢驗。 2. 麻醉評估。
檢查/治療經過	1. 禁食。 2. 大床送至檢查室。 3. 在皮下局部麻醉後，以超音波導引，將探針對準腫瘤置放於最適當的位置。 4. 給與靜脈注射麻醉。 5. 進行燒灼，時間約 12 至 18 分鐘。 6. 治療結束後，傷口用沙包局部壓迫止血。 7. 臥床四小時，並監測血壓心跳。 8. 治療後有可能會有傷口疼痛或發燒之現象。 9. 治療後第三天抽血檢測肝功能。
護理計劃及	1. 治療後返回病房，監測血壓心跳，砂袋加壓穿刺部位 2 小時，24 小時內避免

E7M0021150-F2



財團法人
佛教慈濟綜合醫院臺北分院
BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL, TAIPEI BRANCH

衛教	劇烈運動或用力。 2. 點滴治療以維持水分和營養。 3. 穿刺傷口消毒與照顧。 4. 監測是否有發燒或腹痛之情形。
其他	一個月後使用電腦斷層評估治療效果。

住院醫師/主治醫師：[illegible] 慈濟醫院 王嘉賢 [illegible] 時間：102年5月28日

護理師：_____ 時間：102年5月28日

經過以上說明，本人已充份了解目前疾病診斷及治療方向，☑無其他問題

對本人提出的問題_____

醫療團隊已說明並獲得了解，病人同意住院且接受如上之診療計劃。

病人(或代表)：李春地 與病人關係：本人 時間：102年5月28日

住院記錄(Admission Note)
主訴(chief complaints)

- 主訴這次住院最主要症狀和期間 (duration)
- 主訴要用病人自己的話來描述
- 確認核心問題作為主訴(C.C.)

形容詞要善用、儘量用

再一個例子:

- Fever, 2 weeks.
- Low grade fever, 2 weeks.
- Low grade afternoon fever, 2 weeks.
- Intermittent (或persistent) low grade fever, 2 weeks.
- Insidious onset of fever, 3 days.
- Sudden onset of high fever today.
- Sudden onset of high fever, with shaking chills (=rigor), (或 mild chills, chilly sensation, chillness), today.
- Sudden onset of high fever, with rigor, today; crampy right flank pain and gross hematuria, 2 days. (也可放在 P.I.)

住院記錄
現病史(present illness)

- 應對這次發病的各種不同症狀演變的先後次序以及發病前後病人所發生的事詳加描述。
- 依據時間敘述,從症狀發生到此次住院之前各種表徵、就醫檢查、其他醫師給予的判斷、治療,以及治病之反應等病情的變化
- 與這次住院相關診斷才寫入,無關的寫在 past history

住院記錄(Admission Note)
過去病史(past history)

- Past medical illness, injuries, surgery
- Allergies
- Immunizations
- Substance abuse

住院記錄(Admission Note)
家族史(family history)

- 絕對不可以用non-contributory來敘述家庭史。
- 主要是看病人親屬間有無遺傳與接觸性/感染性疾病
- 家族史包括家族譜的繪畫,至少需記錄三代。
- 去世者須紀錄死亡原因及年齡

Admission note 實例

- Chief complaint:
  Urinary frequency and urgency for 5 days, fever and chills for 2 days
- Present illness:
  This 56-year-old woman has suffered from repeated UTI episodes for one year. The UTI had been successfully treated at the XX Hospital. The intravenous pyelogram
  (IVP) was reported as unremarkable. Increased urinary frequency and urgency followed by mild dysuria were noted for 5 days prior to this admission. Despite taking the same drugs given to her at the XX Hospital, she developed fever, chills, nausea, vomiting, and left flank pain for 2 days. At our ER, leukocytosis with

Admission note 實例

WBC 10750 /cumm was noted. The segmented WBC accounted for 88.4%. Pyuria with WBC 100/HPF was also noted. Renal sonography showed L hydronephrosis and hydroureter. Under the tentative diagnosis of pyelonephritis, she was admitted for antibiotic treatment.

職業,旅遊史,接觸史與聚集史 (OTCC)

- At least you should record previous tours to other countries within one year

住院記錄(Admission Note)
身體診察(physical examination; PE)

- Consciousness level沒有寫清楚
- 沒有量體重及BMI (要問體重的變化)
- Heart:只紀錄no murmur未紀錄心臟是否肥大
- 沒有描述皮膚變化,包括ecchymosis, thrombophlebitis以及搔抓痕跡
- 要詳細描述<u>positive findings及 negative findings</u>

Review of system

- Not only + or –
- Record duration

Laboratory and Imaging findings

- Avoid copy and paste
- Record abnormal data
- Imaging findings should be summarized.
- Drawing pictures is better

住院記錄(Admission Note)
臆斷(impression)

- 臆斷之後宜有「鑑別診斷」,列舉主要的、不能忽略的、可能會很快致命的疾病。
- 診斷應與主訴、現病史及理學檢查一致

問題處置及治療計劃 (Plan to do)

- 診斷計劃: 鑑別診斷以及為了確定診斷或排除其他診斷所須的檢查
- 治療計劃: 解決每個問題所必要之處置、藥物治療、外科治療等
- 衛教計劃: 病情、相關檢查或治療(同意書)的說明

問題之目錄表列 (problem list)

- Number: 1, 2, 3…
- Active vs. inactive problem
- Record the time about onset and duration
- Signature

Progress Note

病程記錄(Progress Note)
POMR (Problem + SOAP)

- 先記入日期、時間(時分)
- 問題題號
- 問題名稱
- 下面列出SOAP

SOAP 記錄方式

- S (subjective ,主觀敘述): symptoms (chief complaints)
- O (objective,客觀描述/相關症狀/過去病史/過敏史): signs (physical exam) & lab results
- A (assessment,評估): impression/differential diagnosis and patient or disease condition
- P (plan,治療/處理): approaches to diagnosis (lab tests) approaches to therapy (medications, procedures, operation, etc.), approaches to healthcare education

病程記錄: POMR+SOAP 之標準寫法

S: (病人自身主觀對問題的陳述、症狀)

O: (醫師自身體診察、與診斷性檢驗和檢查,所搜集之客觀資料),照會結果於24小時內紀錄

A: (**臆斷、診斷依據、病況之評估、病情的發展/治療的效果**)

P: (為解決問題,計劃將採取之步驟。)

病程記錄 (Progress Note)

- 檢查及檢驗之結果
- 照會結果及建議
- 有關疾病預後之說明
- 有關病家之疑問之說明及請求之回應

告知病情及病人家屬反應,應記入病歷

- 任何意外或病情變化都會儘速紀錄(立即告知、告知後要紀錄)
- 檢查結果及治療效果
- 輸血,約束說明
- 會診結果
- 關於手術及麻醉
- 侵入性檢查

病程記錄: SOAP

- A(Assessment):
- 貧血(Anemia)為例 • 鑑別診斷

• 診斷及治療之依據

• 評估病情的指標

  • 病情的進展及對治療效果的評估:

(improving, stationary or worse)

TPR sheet

- Record specific examination: CT or MRI
- Record special drugs such as antibiotics or chemotherapy drugs
- Record specific procedure or surgery: chest tube, TACE, RFA…

Weekly summary

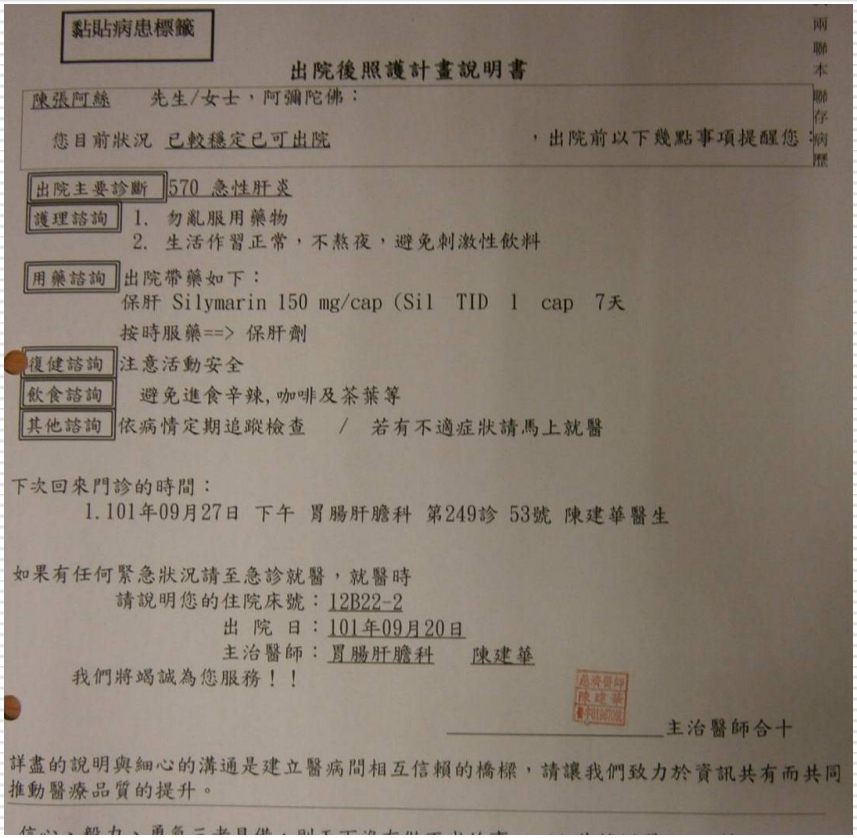
- 週末前填寫。幫助值班醫師了解病情
- 建議寫法:
  Brief summary: 簡述本週病情,處置及目前狀況
- Active problems and plans:
- Current medication :整理目前用藥(提醒 order renew)

交接班摘要(Off Service Note; On Service Note)(Transfer Note; Accept Note)

由於原照顧住院醫師對病人之瞭解比較深刻,由他記錄最為恰當,口頭交班常會忘記或忽略,有文字記載比較好,而且也方便日後查閱。 而接班的醫師,聽了前住院醫師的報告之後,也看了Off Service Note,再親自診察,一定對病人有相當之認識,再寫成之On Service Note,將可以幫助自己更瞭解病人!

出院計劃說明書

- 建議包括:
- 住院診斷
- 出院藥物,回診日期和科別
- 衛教(居家環境,特殊藥物,營養,運動或該避免之藥物及其他團隊建議等)



點貼病患標籤

出院後照護計畫說明書

陳張阿絲　先生/女士，阿彌陀佛：

您目前狀況 已較穩定已可出院，出院前以下幾點事項提醒您

出院主要診斷 570 急性肝炎

護理諮詢
1. 勿亂服用藥物
2. 生活作習正常，不熬夜，避免刺激性飲料

用藥諮詢 出院帶藥如下：
保肝 Silymarin 150 mg/cap (Sil TID 1 cap 7天
按時服藥==> 保肝劑

復健諮詢 注意活動安全

飲食諮詢 避免進食辛辣,咖啡及茶葉等

其他諮詢 依病情定期追蹤檢查 / 若有不適症狀請馬上就醫

下次回來門診的時間：
1.101年09月27日 下午 胃腸肝膽科 第249診 53號 陳建華醫生

如果有任何緊急狀況請至急診就醫，就醫時
請說明您的住院床號：12B22-2
出 院 日：101年09月20日
主治醫師：胃腸肝膽科 陳建華
我們將竭誠為您服務！！

主治醫師合十

詳盡的說明與細心的溝通是建立醫病間相互信賴的橋樑，請讓我們致力於資訊共有而共同推動醫療品質的提升。

病歷修改或指正

- 醫療法第68條第2項
- 病歷紀錄如有增刪,應於增刪處簽名或蓋章及加註年、月、日:刪改部分應以畫線去除,不得塗毀(修正液)
- 教學醫院或接受實習學生之醫院,因基於教學之需要,醫療機構負責指導的醫師於親自診療病人後,得視病人病情需要,經知會原診治醫師後,刪添原診治醫師醫囑、檢查項目、診療方法及其用藥,惟應簽名以示負責

簽名或蓋章

- 自己寫的紀錄一定要親自簽名。簽名要能清晰可辨,如簽名較難辨識,請再蓋章
- 病歷如有修改也請一定簽章並請註明日期
- 主治醫師,修改或增刪所屬之R,Interns,或實習醫學生時,務必向對方說明(指導)及簽名
- 有NSP協助的醫院,請不要把醫師章交給NSP

診斷書開立

- 第11 條: 醫師非親自診察,不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。
- 第17 條: 醫師如無法令規定之理由,不得拒絕診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書之交付。
- 第28-4 條之五: 出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書、死產證明書。情節重大者,並得廢止其醫師證書。
- 第76條: 醫院、診所如無法令規定之理由,對其診治之病人,不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時,應力求慎重,尤其是有關死亡之原因。醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者, 應報請檢察機關依法相驗。

病歷寫作的現況與問題

- Progress Note:
- Copy and paste **太多**:書寫內容都以電子檔複製,千篇一律看不見病程進展,與病人實況有出入。
- 對各種檢查或處置沒有說明其必要性或紀錄結果及對診斷和治療之影響。
- Assessment只有診斷,沒有紀錄對病情之進展和治療之反應。

Avoid these phrases	Possible alternatives
1. Dx was highly suspected	-We strongly suspected Dx -The most likely diagnosis was thought to be..
2. Under the impression of Dx	-The patient was admitted with suspected Dx -The admitting diagnosis was Dx -She was admitted for evaluation of possible Dx

謝謝聆聽