·临床教学·

临床医学专业实习生书写血液科病历的常见问题与对策

窦红菊　朱虹　庄衍　杨柳　朱琦　陈元美
200011　上海交通大学医学院附属第九人民医院血液内科(窦红菊、庄衍、朱琦)，临床医学院(朱虹、陈元美)，医务处病历质控科(杨柳)
通信作者：陈元美，Email：kcbyuanmei@163.com
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.07.020

【摘要】 为提高临床医学专业实习生书写血液科病历的质量，考核评价 100 份实习生书写的血液科病历后发现：现病史、既往史、个人史及血液科临床操作、输血、化疗病程记录书写存在的缺陷，是影响血液科实习生病历书写质量的主要原因；临床实习中不重视病历书写、教学管理相对滞后、血液科疾病的特殊性及法律意识淡薄等因素，也是导致病历书写质量不高的原因。因此加强教学管理，提高临床带教教师的综合素质，对实习生进行病历书写的岗前培训，培养实习生的问诊及医患沟通能力，利用血液科的典型病历结合讨论等多种途径；以加强实习生的临床病历书写技能和法律意识，不断提高其病历书写质量。

【关键词】 临床医学专业实习生；　血液科；　病历书写质量
【中图分类号】 R55

Common problems and countermeasures of clinical medical interns' writing medical records in the department of hematology

Dou Hongju, Zhu Hong, Zhuang Yan, Yang Liu, Zhu Qi, Chen Yuanmei
Hematology Department, Shanghai Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China (Dou HJ, Zhuang Y, Zhu Q); School of Clinical Medicine, Shanghai Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China (Zhu H, Chen YM); Medical Records Quality Control Department of Medical Service Section, Shanghai Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China (Yang L)
Corresponding author: Chen Yuanmei, Email: kcbyuanmei@163.com

【Abstract】 In order to improve the quality of medical records written by interns of clinical medicine in hematology department, we evaluated and analyzed 100 medical records written by the interns. The main reasons that affect the quality of medical record written by interns are the writing defects that are history of present illness, past history, personal history, the record of the clinical operation, blood transfusion and chemotherapy. There are other reasons for affecting the quality of medical records, such as students in clinical practice not paying attention to the writing of medical records, the relative lag of teaching management, the particularity of the diseases in the department of hematology and the weak legal consciousness. Therefore, we should strengthen the teaching management, improve the comprehensive quality of the clinical teaching teachers, carry out the pre job training of the medical records for the interns, train the interns' inquiries and the ability to communicate with the doctors and patients, and make use of the typical medical records of the Department of Hematology to combine the discussion and other ways, so as to strengthen the interns' clinical disease writing skills and legal consciousness as well as the quality of their writing medical records.

【Key words】 Interns of clinical medicine;　Hematology department;　Quality of medical record

病历书写是临床医务人员业务水平和工作责任感的直接体现，也是医院医疗质量技术水平和管理水平的真实写照[1]。临床医学专业实习生要成长为一名合格的临床医生，病历书写是重要的必备技能之一，实习生经过问诊、查体及辅助检查等医疗活动获得相关资料，通过整理、归纳、分析后书写成规范、科学、逻辑缜密的病历，这一过程也是实习生积累临床经验，提高临床诊断思维能力的重要实践过程。现通过对实习生书写血液科病历中存在问题的分析，总结原因并提出相应对策，以期提高血液科实习生的病历书写质量。

1　实习生血液科病历书写的质量考核

1.1　考核过程

选取本院临床院医学专业本科实习生在 2014 年 9 月至 2016 年 9 月期间书写的血液科病历 100 份为资料。入选的血液科病历所记录的疾病符合教学大纲的要求；由医学院专职带教、10 年以上带教经验的血液专科医师和病历质控处负责人进行病历质量考核，按照《病历书写基本规范》《上海病历质量考核评价标准》中 10 个评价指标进行质量考核。采用 Excel 2013 建立数据库，对相关考核指标进行数据核对、整理及统计。

1.2　考核结果

考核 100 份病历（评价指标为 10 个大项、20 个子项）发现，存在总缺陷数为 309 个，前 5 位的分别是现病史（103/309，33.3%）、既往史/个人史（51/309，16.5%）、化疗病程记录（30/309，9.71%）、临床有创操作记录（27/309，8.74%）、输血记录（26/309，8.41%）。病历中这些内容的缺陷是影响血液科实习医生病历书写质量的主要原因（表 1）。

2　影响实习生书写血液科病历质量的原因分析

2.1　教学管理方面

临床医学院对医学生实习阶段的教学投入不足、关注度不够，同时对临床带教教师的相关培训较少、缺乏相关的奖惩机制。《病历书写基本规范》规定，实习医务人员书写的病历，应当经过本医疗机构注册的医务人员审阅、修改并签名，所以在临床上为防范医疗纠纷，实习生书写的病历未纳入临床医疗文件，医院对其缺乏重视，临床医学院也未建立实习生病历书写质控体系，未进行有效监督。

表 1　实习生书写血液科病历的缺陷项目分布情况（n=309）

考核项目	子项目	缺陷病历数	占总缺陷数的比例
主诉	重点突出，简明扼要，不超过 20 字	11	3.56%
	能导出第一诊断	14	4.53%
现病史	现病史与主诉不符	7	2.27%
	现病史无发病情况	3	0.97%
	主要症状特点及其发展变化情况	26	8.41%
	伴随症状	19	6.15%
	发病后诊疗经过及结果	20	6.47%
	睡眠和饮食等一般情况的变化	5	1.62%
	与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料	23	7.44%
既往史	缺项（一般状况、疾病史、传染病史、手术外伤史、输血史、食物药物过敏史等），不详细	24	7.77%
个人史/婚育史/月经史/家族史	缺项，记录不规范，家族史不详细	27	8.74%
体格检查	遗漏标志性的阳性体征，遗漏有意义的阴性体征	16	5.18%
辅助检查	记录不完整（缺时间、其他医疗机构名称、检查号）	13	4.21%
初步诊断	初步诊断不规范、不全面	18	5.83%
临床有创操作记录	缺有创操作记录	4	1.29%
	有创操作记录缺项（时间、步骤、结果、患者一般情况、过程是否顺利、有无不良反应，注意事项等）	23	7.44%
输血记录	缺输血记录	5	1.62%
	输血记录缺项（指征、输血品种、输血量、有无输血不良反应）	21	6.80%
化疗病程记录	缺化疗记录	7	2.27%
	化疗记录缺项（指征、方案、剂量、有无副反应）	23	7.44%

2.2　临床带教方面

临床带教教师是医学生进入临床领域的导师，对医学生的影响非常重要。但教学医院的临床医生需承担繁重的临床、教学、科研等工作，尤其在血液科病房，患者多为危重，个别临床带教教师忙于收治病人、抢救患者而疏于对实习生的指导，从而影响学生的实习质量。此外还有个别临床医生带教意识不强、教学能力不足，自身对病历书写也缺乏重视，这些都是影响病历书写质量的原因[2]。

2.3　实习生方面

临床实习是医学生从学生到医生角色转换的关键时期；因为学习环境的改变，加之患者按照执业医师的标准来要求实习生，这些因素都会使学生的情绪变得紧张焦虑，甚至产生自卑心理[3]。此外当今大学生普遍存在人文知识匮乏、与患者沟通能力欠缺和文字表达能力不强的弱点，这些因素导致实习生不能详细、顺利地完成病史采集与撰写。

2.4　血液科的特殊性

血液科相对其他内科专业有其特殊的地方，疾病相对较为少见，专业性强，学科研究进展快，学生实习期间需要掌握的疾病难度要高于其他学科[4]，病历书写更是包括复杂的化疗方案、多种临床操作（如骨髓穿刺术、腰椎穿刺术）及输血等记录。这些往往会让一些医学生感到畏惧，面对患者感到茫然，面对病历书写无从下手，无法将前期学到的理论知识运用到临床实践中去，甚至有少数实习生抱着“混”出科的态度来对待血液科实习。

2.5　法律意识淡薄

当今医疗行为已经从传统的“以疾病为中心”向“以病人为中心”的医疗服务模式转化，患者在疾病诊断、治疗方案的选择上享有一定程度的参与权，患者有权复印病历，所以在客观上对医务人员的法律意识提出较高要求。但长期以来，医务人员更专注诊疗过程中的知识技术而忽视了潜在的法律问题[5]，同样临床医学院也忽视对学生法律意识的培养。法律意识的淡薄直接导致对具有法律证据的医疗文书的不重视，比如病历书写不规范、病程记录不及时，病历中关键信息书写错误及对临床操作、手术告知风险不详尽等，这些都会产生医疗纠纷隐患。

3　对策

3.1　加强教学管理及实施教学改革

临床医学院应充分认识到临床实习的重要性，加大对教学医院的投入，按照市场经济规律支付参与临床教学患者的报酬[6]，使这些患者愿意配合实习生的问诊和体格检查。建立临床实习督导小组，切实落实临床实习科室安排的教学查房、病例讨论及小讲课等教学活动。由临床医学院教学负责人、临床带教共同制定符合血液科实习生的病历书写要求和计划，以上海市病历质控标准中非手术科室病历书写要求来建立实习生病历书写的质控体系，保证实习生病历书写的数量和质量，并将病历书写纳入出科考核的重要内容，出科考核成绩直接与临床带教教师业绩考核挂钩。临床医学院可定期举行实习生病历书写比赛，评比优秀者给予奖励。

3.2　提高临床带教教师的综合素质

临床实习是培养医学生具备严谨的工作作风、缜密科学的临床思维、扎实的临床技能的关键阶段。而学生应具备的这些工作能力、态度甚至人文修养，都可以从病史书写中体现出来。教学医院的临床医生应同时具备强烈的教师责任感，务必及时认真地指导和修改实习生书写的病历。临床医学院应定期组织带教教师学习《教师法》《执业医师法》《病历书写基本规范》及《医疗事故处理条例》等法律法规，强化带教教师对病历书写质量的责任意识，扭转既往对实习生只重视专业技能和知识培养，而忽视病历书写技能培养的观念。临床医学院也可不定期组织教学查房、双语教学、临床操作技能竞赛等活动，鼓励临床带教教师进行教学科研，发表教学论文，这样既能提高教师的综合素质，又能通过带教教师的言传身教切实提高实习生病历书写的内涵与质量。

3.3　血液科病历书写的岗前培训

实习生进入血液科实习之前，由血液科带教教师安排一次病历书写的岗前培训，可以请医院病历质控管理部门选派专家一同进行。岗前培训应重视学生对医疗法律法规的认识，使其意识到病历书写一定以客观、真实、准确、及时、规范和完整为前提条件，病案资料是医疗过程中惟一合法的法律文书[7]，使其在临床实习中充分意识到病历书写的重要性。血液科病历书写岗前培训可以包含以下内容。

3.3.1　问诊

评价 100 份实习生书写病历的结果显示，33.3%的现病史和 16.5%的既往史/个人史存在缺陷，这些问题与问诊不深入、不确切有关。忽视问诊必使病史采集粗疏，甚至会导致漏诊、误诊。问诊是

临床医生的基本功，一次成功的问诊不仅是医生获得可靠病史，制定进一步诊疗方案的重要环节；也是建立良好医患关系，提高患者依从性的时机。血液科病例常缺乏典型及相对特异的症状和体征，头晕、乏力、发热、出血及肝脾淋巴结肿大常是很多血液疾病共有的症状和体征，实习生问诊时应重点询问这些症状。此外，患者是否服用过阿司匹林、华法林、非甾体类消炎镇痛药，既往是否患有肝炎病毒携带、甲状腺疾病、风湿免疫性疾病等；工作中是否接触有毒有害物质，工作和居住环境是否新装修；家族中是否有遗传性疾病或类似症状体征的亲属；细节方面如患者平时的饮食情况，女性患者的月经、大便颜色形状，有无痔疮出血等在问诊时都不能遗漏。

3.3.2　现病史书写

现病史是病历记录的核心内容，也是病历质量考核的主要内容之一。现病史应该围绕主诉展开描述，按照疾病的发展衍变过程进行书写。现病史内容包括，主要症状特点及其发展变化，伴随的症状、发病后诊疗经过及其结果、以及与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料，还包括睡眠和饮食等一般情况的变化[8]。现病史需与主诉相符，要求重点突出，层次分明，概念明确。现病史应避免过于简单，内容顺序杂乱无章，以及未能围绕主诉展开和不能体现疾病的动态变化等常见问题。鉴别诊断相关资料是现病史书写的难点，尤其是血液疾病的相关症状，如头晕就需要考虑与心脑血管疾病鉴别；发热需鉴别是感染性原因，还是风湿热或肿瘤热引起；肝脾肿大需与消化系统相关疾病鉴别。血液科的疾病诊断更多依赖于实验室检查，如血常规、外周血细胞形态、骨髓细胞学、流式分析、染色体基因及淋巴结穿刺活检病理等，对于这些资料的结果也应在现病史中重点描述。此外，血液科疾病有其特殊性，如患有骨髓增生异常综合征、急性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤等血液恶性肿瘤的患者需要多次入院进行巩固、维持化疗，对于这些病人现病史可按入院时间顺序分段书写。第一次入院的现病史可较详细书写，应包括初发疾病时的症状和诊断、治疗方案；之后入院进行巩固维持化疗，可简明扼要重点记录一下治疗的方案，如出现新发的症状、体征及对应的诊疗也应该记录；当次入院再归纳一下前面入院时的病史摘要，及当次为何入院即可。

3.3.3　临床操作和输血的病程记录

临床医学专业学生在血液科实习时，会经常见到临床医生（带教教师）进行骨髓穿刺活检、腰椎穿刺及鞘内注射化疗药物、淋巴结穿刺活检等有创操作进行临床诊疗。在进行这些有创操作前必须让患者本人或委托人签署相关知情同意书，在操作完成后应即刻书写操作记录；内容包括操作时间、操作步骤、结果及患者一般情况（血压、心率等）；记录操作过程是否顺利，是否有不良反应，术后注意事项是否向患者说明；同时须有操作医师签名。有输血的病历须记录输血指征，输血品种（红细胞悬液、血浆、单采血小板等），输血量及输血过程有无反应，不良反应的处理等内容。实习生在记录的过程中能再次体会一遍完整规范的临床操作步骤，掌握这些临床操作的适应证，为今后自身进行临床操作打下基础。

3.4　病历讨论法

利用血液科典型病历结合病历讨论形式，强化书写病历的重要性，以此提高实习生的书写质量[9]。典型病历包括，由血液病专家选取既往有典型血液病症状、体征及诊断和治疗较为完善的病历，也可由病历质控专家选取既往曾经存在医疗纠纷的病历。病历讨论由临床带教教师引出病历，回顾病历资料的主要内容，让实习生进行小组讨论（如该份病历是否存在缺陷）。讨论后由病历质控专家结合《病历书写规范》进行点评和分析，指出病历中存在的问题或原则上的错误；如，哪些错误是医疗安全隐患，甚至可能引发医患纠纷。病历讨论时可聘请医疗法律专家参与并讲解医疗文书的法律依据，实习生在积极参与讨论的同时又学习了相关的法律法规，增强了法律意识。病历讨论不仅增强了临床带教教师与实习生之间及同学之间的相互交流，而且易于激发实习生对病历书写的兴趣，让实习生认识到病历是文献、是医教研的宝贵资料，也是法律证据；使实习生能主动地关注病历书写的相关要求，从而进一步提高病历书写质量。

3.5　培养实习医生的医患沟通能力

医患关系是医护人员在医疗过程中与患者及其家属建立起来的一种特殊形式的人际关系，医患关系是所有临床工作的基础。病史采集、体格检查、输血及临床操作、治疗方案的告知，均需要患者及家属同意配合才能完成。针对目前普遍存在的实习生医患沟通能力较弱的现状[10]，有必要在医学院开展医学人文课程教学，在教学医院进行医患沟通技巧培训。促进学生运用通俗易懂的非医学专业术语与患

者交流沟通,把对病人的尊重、理解和人文关怀体现到整个医疗服务过程中。

病历书写是每名医生都必须掌握的基本功,而能够写出一份规范、全面的病历并不是一件容易的事情。在当前医患关系紧张、医疗纠纷不断增多的形势下,病历教学必须与时俱进,不仅要培养实习生的病历书写能力和技巧,还要注重培养实习生的医患沟通能力和法律意识。强化临床实习期间的病历书写实践,让实习生掌握书写规范病历的相关要求,可为其将来成为一名合格、优秀的临床医生奠定扎实基础。

利益冲突　无

作者贡献声明　窦红菊、朱虹:负责资料收集和文章撰写;朱琦、陈元美:负责组织阅读文献;庄衍、杨柳:负责数据统计

参考文献

[1] 王珩, 潘秀莺, 李念念, 等. 某三甲医院病案书写质量问题分析及对策建议[J]. 安徽医学, 2010, 31(1): 70-72. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0399.2010.01.029.
Wang H, Pan XY, Li NN, et al. Problem analysis and suggestions for improvement in medical record writing quality in a 3A grade hospital [J]. Anhui Medical Journal, 2010, 31(1): 70-72. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0399.2010.01.029.

[2] 付宏, 聂勋梅. 儿科实习医师病历书写缺陷与对策[J]. 中华医学教育探索杂志, 2014, 13(9): 920-923. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.09.016.
Fu H, Nie XM. Analysis of pediatric interns' writing defects of medical records and countermeasures [J]. Chin J Med Edu Res, 2014, 13(9): 920-923. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.09.016.

[3] 李夏渝, 姚安贵, 张征. 呼吸内科临床实习教学探讨[J]. 中华医学教育探索杂志, 2014, 13(7): 724-727. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.07.020.
Li XY, Yao AG, Zhang Z. Study on the clinical practice teaching of respiratory medicine [J]. Chin J Med Edu Res, 2014, 13(7): 724-727. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.07.020.

[4] 王劲. 血液科实习教学中学生临床思维能力的培养[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 10(8): 915-917. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2011.08.007.
Wang J. Cultivation of students' clinical thinking ability in hematology teaching [J]. Chin J Med Edu Res, 2011, 10(8): 915-917. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2011.08.007.

[5] 高原. 析医务人员法律意识的培养[J]. 医学与法学, 2016, 8(1): 100-102. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7526.2016.01.024.
Gao Y. On the Cultivation of Medical Staff's Legal Consciousness [J]. Medicine and Jurisprudence, 2016, 8(1): 100-102. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7526.2016.01.024.

[6] 杨坤, 廖有乔. 医学实习生病程记录书写的教学探讨[J]. 中国病案, 2012, 13(2): 42. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2566.2012.02.025.
Yang K, Liao YQ. Teaching Discussion on Medical Interns Course Records [J]. Chinese Medical Record, 2012, 13(2): 42. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2566.2012.02.025.

[7] 马云波, 刘怀戈. 病历书写的临床教学[J]. 中国病案, 2011, 12(9): 60-61. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2566.2011.09.036.
Ma YB, Liu HG. Clinical Teaching in Medical Records Writing [J]. Chinese Medical Record, 2011, 12(9): 60-61. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2566.2011.09.036.

[8] 万学红, 卢雪峰. 诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 311-326.
Wan XH, Lu XF. Diagnostics [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 311-326.

[9] 谢廷慧, 盖丽, 郭琴, 等. 病历讨论法在实习生病历书写岗前培训中应用[J]. 中国病案, 2015, 16(3): 66-68. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2566.2015.03.026.
Xie TH, Gai L, Guo Q, et al. The Application of Medical Records Discussion Method in the Pre-service Training of Medical Records Writing in Interns [J]. Chinese Medical Record, 2015, 16(3): 66-68. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2566.2015.03.026.

[10] 刘成玉, 李云芳, 王元松, 等. 医学生医患沟通能力的调查分析与培养措施探讨[J]. 中华医学教育探索杂志, 2012, 11(3): 329-332. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2012.03.033.
Liu CY, Li YF, Wang YS, et al. The investigation of doctor-patient communication skills of medical students and the exploration of training measures [J]. Chin J Med Edu Res, 2012, 11(3): 329-332. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2012.03.033.

(收稿日期:2018-01-02)
(本文编辑:蔡骏翔)