

病歷寫作討論暨座談會

民國100年6月2日



Compassion · Accountability · Effectiveness

關懷、專業、效率

大綱

- 病歷審查常見缺點
 - Admission/ Discharge note
 - Progress note
 - TPR
 - 手術紀錄建議
- 病歷審查方式 意見和回饋



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

學員病歷稽核

- 審查方式
 - 請學員每月提供完整Primary care病歷3份以上抽檢審查
 - 需本人書寫之 Admission/ Progress/ Discharge Note
 - 病歷稽核醫師 (專任內/外科 各10位)
 - 每個月 run 一次評核所有學員的primary care病歷
 - 病歷稽核表：『住院病歷品質查核表』
 - 評分項目共計35項，每項得分1~5分
 - 審查意見回饋



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

住院病歷品質查核表

- 出院診斷
- 出院病歷摘要
- 入院紀錄
- 問題導向表
- 病程紀錄
- 手術紀錄
- 醫囑單及其它
- 審查意見回饋



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

出院診斷

Discharge Diagnosis

1. 出院診斷是否有按主要診斷、次要診斷依順序書寫且無遺漏併發症及手術名稱，若有ICU的診治過程，ICU所呈現診斷，是否完整出現於出院診斷？
— 注意重點：儘量寫全名
2. 若是癌症病人，是否正確書寫TNM或其他分類期別？



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

出院病歷摘要

Discharge Summary

3. 是否有精簡記述住院原因、住院診斷、診療計畫及截至出院的住院經過？
4. 出院狀態是否正確？
5. 若有手術治療，手術日期與方式記錄是否完整？
6. 若有併發症，記錄是否完整？



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

出院病歷摘要

Discharge Summary

7. 檢查結果（包括實驗室, 影像, 心電圖, 病理, 特殊檢查...等）應重點摘錄即可

－ 不必要的內容

- 如血糖值、電解質、CBC 全部列入

－ 全盤複製檢查報告

- 檢查前比較不重要的準備工作記錄
- 檢查報告醫師英文名字縮寫...等與疾病診斷無關的內容



關懷、專業、效率

Compassion · Accountability · Effectiveness



出院病歷摘要

Discharge Summary

8. Admission note經主治醫師修改過，是否
discharge note又出現未修改前的錯誤內容？

- － 重點：主治醫師修改處，確實在電腦中作修改
- － 最好直接在電腦的Admission note中作修改



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

入院紀錄

Admission Note

9.記載是否完整及正確 (包括CC、PI、PH、PE、ROS、Impression等)，主訴及現病史及身體檢查是否適當的對應於診斷及治療計劃？

– 各科Admission note範本 – 醫教會網頁

10.是否有過敏史、吸煙、喝酒、吃檳榔之記錄？

11.是否有職業病史、家族病史、旅行史及特殊接觸史？

12.評估(Assessment)、處置治療計劃(Plan)是否合乎思考邏輯？



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

入院紀錄

Admission Note

13.系統複查 (Review of System) 內容是否與身體檢查結果相對應？若檢查為positive finding，不能只寫“+”，是否確實加註相關說明？

- 預評時委員要求加強改進
- 注意C.C. & P.E. & R.O.S需前後對應
- “+”需加註說明



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

問題導向表

Problem List

14. 是否於住院期間依次寫出problems？

- 可快速了解病人此次住院所發生的問題
- 需和病人目前『醫囑、用藥』相對應

15. 問題起訖月、日是否註明？

16. Problems list之內容與病程記錄是否相對應？

- Problem list問題編號一旦確定，此次住院就不再改變



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

病程記錄(一)

Progress Note

17.依問題導向方式（POMR）記錄，每一active problem是否皆有評估及處置計畫，且前後是否有連貫性？

- A：目前狀態的評估，而不是只把Problem再寫一次
- P：可依診斷性/治療性/衛教性方式來書寫
 - 各科POMR範本 – 醫教會網頁

18.除了每日例行POMR記錄，是否有額外的記錄，特別是醫囑單上出現的重要醫囑，是否progress note 上有相對應的記錄？



關懷、專業、效率

Compassion · Accountability · Effectiveness



【POMR 範本】 Acute kidney injury

2011/01/11 10:30 AM

S : Increasing urine amount, no dyspnea

O : BP 138/78mmHg , PR 72/min , RR 20 /min , BT 36.3°C , SpO2: 98%

Daily urine amount: 1240 ml, I/O: + 310 mL

clear consciousness

breath sounds: slightly rales

breath pattern: smooth, room air use

Renal echo: Mild increased echogenicity of renal parenchyma, normal kidney sizes, no hydronephrosis, no stone

Problem #1: Acute kidney injury

A : Acute kidney injury with fluid overload, improving

P :

1. Diagnostic plan:

*Follow up BUN, Cr, Na, K tomorrow

2. Therapeutic plan:

*Keep on hydration

*I/O維持在正負500 mL之內

3. Educational plan:

*若尿量越來越多要注意多喝水補充水分，避免脫水導致二次腎臟傷害

*腎衰竭飲食衛教 (低鉀低鹽)



5/24

10:55

< Progress Note >

S: Wheezing noted after suction, relieved with inhaled medicine
No fever or chills noted

O: Vital sign T/P/R: 36.2 / 76 / 16. BP: 118 / 76 mmHg. SpO₂ 100%
Urine output 1270 ml on 5/23, I/O: +337.1

(Chest: wheezing (-), stridor (-), crackle (-) during auscultation

Lab: CRP 153.1, K 3.26 → normalized. CBC showed eosinophilia 6%

A+P: 1. Urinary tract infection, MDRKP & PDRAB

A → Previous treated with Tazocin for urosepsis (E.coli ESBL),
and Cefazidime for pneumonia. Isolation due to PDRAB,
which was also positive in previous sputum culture.

P → Change antibiotics to high dose sulbactam + Imipenem

→ Inform family about our tx plan and the immunocompromised
status of the patient

2. Congestive heart failure & HTN

A → Adequate urine out put with Lasix 4A' 86h.

P → Continue current management and monitor breathing pattern

3. Pneumonia

A → Afebrile with resolution of lung patch. Non-active problem.

4. Scabies

A+P → Keep current management and symptomatic management.

Intern



5/25

< Transfer Note >

13:00

Clinical Information:

A 89 y/o female patient, nursing home resident. Admitted via our ER on 04/30 due to urosepsis (*E. coli* i ESBL) and acute on chronic renal insufficiency. Family had signed DNR due to multiple comorbidities.

Diagnosis:

1. UTI, multi-drug resistant KP & PDRAB
2. Congestive heart failure i HTN
3. Chronic renal insufficiency
4. Type 2 DM
5. Scabies
6. Urosepsis i *E. coli* ESBL, treated with Tazocin
7. Rectal ulcer bleeding s/p suture ligation on 05/08
8. Peri-operative respiratory failure s/p ETT+MV, extubated on 05/18
9. Pneumonia, 05/19, treated with Cefazidime

Brief Summary:

04/30: Fever i decreased urine output. Lab: Cr ↑. Urine culture:

E. coli i ESBL, start IV Tazocin treatment

05/02: Bloody stool & anemia noted. Arrange EGD & colonoscopy

05/03: EGD showed gastric ulcer scar. Colonoscopy: poor bowel prepare

05/05: Repeat colonoscopy: large rectal ulcer & internal hemorrhoid, biopsy done, report on 05/09: ulcer i purulent exudate

05/07: Active bleeding, profound shock, refractory to transfusion and Bosmin packing → consult GS

05/08: OP (suture ligation). Peri-OP respiratory failure → ETT+MV → 3CICU



	05/09: No active bleeding after gauze removal
	05/10: Start T-piece training, passed weaning profile but wheezing (+)
	05/11: Skin itch & rash, consult Dermatologist → Scabies → Scabi-cream
	05/11-17: Positive I/O & fluid overload, poor response to Lasix & Dobutamine
	05/18: Extubation done smoothly
	05/19: Fever & lung patch on CXR, leukocytosis & CRP 116, pyuria and bacteremia. Favor pneumonia or UTI, give Ceftriaxone.
	05/23: Urine culture done on 05/19 showed MDRKP & PDAB, 感控 & isolation done.
	05/24: Change antibiotics to high dose Sulbactam + Meropenem
	05/25: Consult Dermatologist to re-evaluate scabies condition
	Transfer to general ward, thanks for your further care!
	# Current Problem and Plan:
	1. UTI & MDRKP & PDAB, antibiotics tx day 2
	⇒ Continue current Sulbactam + Meropenem; contact isolation
	2. CHF & HTN
	⇒ Currently adequate U/O with Lasix continuous run on 05/23 (24A/day) and Lasix run 1.5 ml/hr on 05/24. No signs of fluid overload.
	⇒ May consider taper Lasix; monitor breathing pattern
	3. Scabies
	⇒ Pending the Dermatologist consultation result.
	# Current Medication:
	① Flumucil 1 pack PO QID ⑤ Invanz (1g/V) 0.5 vial IVD QD
	② Latul 20ml PO TID ⑥ Maxtam (500mg/V) 1 vial IVD Q8hr
	③ Prophyllin (100) 1# PO BID
	④ Penactin (4) 1# PO TID
	Intern [REDACTED]



$\frac{5}{3}$ J = SDB. sugar poor control.
 8:50 O = vital sign: $\rightarrow 67$ 113. 22. BP = 160/93 mmHg.
 BS = ~~control~~ ^{control} over his sugar. SpO₂ = 92% (air life 80%)
 SOB improving after emergency th.
 Abd: soft and no tenderness (已有時會嘔吐)
 left foot PAD $\bar{c}$ infection. keep wound 不可
 CD gd. arrange B-K amputation. if keep
 general condition in stable. 100%)
 Lab data:
 F: 266 $\rightarrow$ 446 $\rightarrow$ 577 $\rightarrow$ high
 B/C = pending
 #1. left foot PAD $\bar{c}$ infection
 A = left foot PAD $\bar{c}$ infection stationary after
 Advant in treatment. surgery high risk. not surgery.
 P = keep vancomycin 1gm tid qid and
 cefazolin 1gm tid.
 wait for B/C data
 wound in gd = pmw, control medical
 condition & arrange
 BKA
 #6 Acute pul edema
 A = Acute pul edema. SOB ~~stationary~~ ^{improving}
 after emergency th. In CXR. pul ^{improving}
 edema improving
 P = $\frac{1}{2}$ on GU = 4.6 (5週).
 $\frac{1}{2}$ on GU = 4.6 (7週).
 #7. DM poor control
 A = DM poor control. ~~not~~ ^{not}
 P = Add Actrapid 10unit sc tid AC.
 for sugar control
 monitor $\frac{1}{2}$ level
 CXR $\bar{c}$ %
 pul edema improving.



病程記錄(二) Progress Note

Tracer Methodology

19. 使用重大檢查（PET、CT、MRI等）或進行侵襲性檢查（如angio、內視鏡、病理切片...等）或特殊治療（如大小手術、引流術、化療..等），是否有記載其必要性及合理性，特別注意醫囑單上的醫囑與病程記錄是否相對應？
20. 侵襲性檢查或治療是否有記錄可能發生的副作用及注意事項？若出現副作用，是否有記錄？副作用的處置是否有記錄？
21. 重要新醫囑或醫囑變更（如高貴藥物、化療藥物、健保管制藥物、自費藥物或衛材），是否有記錄其理由？特別注意醫囑單上的醫囑與病程記錄是否相對應？

病程記錄(三)

Progress Note

22. 病情變化時，是否有對家屬之病情說明記錄？特別注意時間點的記錄。

- 需在Progress Note上紀錄
- 可用 IDP 方式紀錄

23. Transfer或Acceptance Note內容是否詳實完整？特別注意是否出現as order sheet之類的詞句。

24. Weekly summary內容是否詳實完整？特別注意是否出現as order sheet之類的詞句。



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

IDP 範例

- **Issues:**

- Angiography檢查前之告知

- **Discussion:**

- VS: 如果病患不願意接受檢查，醫師應該如何呢？
- R:是不是應該再多解釋，讓病患瞭解後就會接受？
- VS: 這樣子當然很好，如果病患仍舊拒絕，我們應該告訴病患除了作Angiography，**是否還有其他檢查可以選擇；如果都不作，那可能出現哪些結果。**

- **Plan:**

- 再次告知Angiography之重要性，可能的替代方案、不接受檢查的結果



關懷、專業、效率

Compassion · Accountability · Effectiveness



11/
13

<IDP Note>

08:45 AM Issue: angiography 的同意書簽署

Discussion:

放射科 VS 陳: 要有同意書才可以, 而且要有 family 陪伴。

病人: 我是被招贅的, 已離婚多年, 兒子和我不同姓, 不願意簽名。

病人兒子: 應由長輩做主且簽名 (病人的弟弟)。

病人弟弟: 他有兒子, 叫兒子簽才對。

主治醫師 VS 楊: 那既然如此, 沒人願意簽, 那就不要做檢查了 (angiography), 但必需告知你無法得到進一步的診斷, 且藥物無法有效治療。

病人: 我知道了, 那就先出院再回門診。

Plan: 轉率理 MBD, Arrange OPD FU.

VS 楊瑋銘



病程記錄(四) Progress Note

Tracer Methodology

25. 是否記載會診結果或病例討論會之結論？

－ 照會原因、照會結果、處理後續追蹤

26. Discharge note內容是否詳實完整？特別注意是否出現as order sheet之類的詞句。

27. 每日病程記載是否一再copy，錯別字重複出現？



關懷、專業、效率

Compassion · Accountability · Effectiveness



病程記錄(五)

Progress Note

28. 是否 assessment 只寫診斷？ plan 只寫 Ditto 或重複住院初始的診療計畫內容？

29. TPR 表上是否記載特殊檢查、重要治療或藥物？

- 特殊檢查(如CT、MRI、Angio)
- 侵襲性處置(如氣管插管、CVC、Pig-tail、手術)
- 主要住院診斷相關之重要治療藥物(如抗生素)
- 不應有空白未記錄情形



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness



日期	1000524(二)	1000525(三)	1000526(四)	1000527(五)	1000528(六)	1000529(日)	1000530(一)
手術後日數							
時間	上午 4 8 12 4 8 P	上午 4 8 12 4 8 P	上午 4 8 12 4 8 P	上午 4 8 12 4 8 P	上午 4 8 12 4 8 P	上午 4 8 12 4 8 P	上午 4 8 12 4 8 P
呼吸							
脈搏							
體溫							
70	160	41					
60	140	40					
50	120	39					
40	100	38					
30	80	37					
20	60	36					
10	40	35					
疼痛指標							
血壓mmHg		144/76	138/73	117/67	127/82	143/77	117/74
大便次數		6	0		2	2	
輸入量							
注射量ml							
飲食量ml							
其他							
輸出量							
小便量ml		400.0	1300.0	4600.0	5140.0	2000.0	2600.0
大便量g							
引流量ml							
其他		+loss	+loss				+loss
IO差值		-200.0	-650.0	-4600.0	-5140.0	-2000.0	-1300.0
身高cm/體重kg	/	152/61	/63	/63	/60.5	/59	/57
特殊醫療處置							
抗生素及其它		Albumin 1Albu min 1	Renal biopsy.o n foley drain,A lbumin 2Renal biopsy.on foley drain,Albumin 2	Ellipse excisio n,Albumin 3Ell ipse excision,A lbumin 3	Albumin 4,Cef azoline 1Albu min 4,Cefazoli ne 1	Albumin 5,Cef azoline 2Albu min 5,Cefazoli ne 2	Albumin 6,Cef azolin 3Albumi n 6,Cefazolin 3



手術記錄 OP record

30. Pre-OP Note及Post-OP summary是否詳實完整？

31. 手術同意書完整性是否恰當

- － 疾病名稱、建議手術原因、病人問題答覆內容之記錄

32. 手術記錄單（OP note）內容是否詳實完整？

- － 包括附圖、手術發現、程序記錄及重要衛材。



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

醫囑單及其它

33. 醫囑單是否與其他資料重疊列印或列印內容不清楚（未重新列印即歸入病歷）？
34. Progress note 或病歷內其他手寫部份是否字跡潦草不易辨識（包括簽名）？
35. 以英文書寫，是否出現過多的文法及用詞不對或拼字錯誤？



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

住院病歷品質查核表

- 出院診斷
- 出院病歷摘要
- 需訂院紀錄
- 問題導向表
- 病程紀錄
- 號)手術紀錄
- 醫囑單及其它
- 衛教審查意見回饋

明

需寫全名

檢驗報告擇要、VS修改

CC/PE/ROS 前後呼應

和醫囑/病程紀錄呼應(編

A – 評估 / P – 診斷/治療/

同意書/併發症/病情說

關懷、專業、效率



急診病歷待加強項目

- 3. 現在病史是否呈現相關的positive & negative symptoms
- 6. 是否適當繪圖記錄
- 8. Revised Diagnosis是否適時修正診斷，附註有註明左右側，疑似等說明
- 12. 是否記載對家屬說明過程，記載重大事件



關懷、專業、效率



Compassion · Accountability · Effectiveness

目前病歷審查方式 意見和建議



Compassion · Accountability · Effectiveness

關懷、專業、效率