

·住院医师规范化培训·

住院医师规范化培训中基于导师制的
病历书写教学实践袁军¹ 张雪梅¹ 袁方正² 张春玲¹ 孙海鹏¹¹泰安市中心医院急诊科 271000; ²新疆医科大学第一临床医学院, 乌鲁木齐 830054

通信作者: 张雪梅, Email: zxm2012345@163.com

【摘要】 目的 对基于导师制的病历书写教学进行探索和研究。**方法** 导师和规培医师使用评分表, 对病历进行双评分, 观察指标包括: 两个版本评分表在评分时间方面的差异; 导师和规培医生评分数值的差异; 病历书写扣分分布; 实施 1 年后病历评分的变化趋势。**结果** 评分数值导师明显低于规培医师($t=8.919, P<0.05$); 病历扣分主要在现病史、体格检查、诊断分析、诊疗计划等方面; 实施 1 年后导师评分呈上升趋势, 规培医师评分呈下降趋势。**结论** 该方法有效提高了病历书写教学质量, 提高了规培医师辨识病历书写中存在问题的能力。

【关键词】 导师制; 住院医师规范化培训; 病历书写; 考核评分表**【中图分类号】** R-05

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190908-00137

Medical record writing teaching based on tutorial system in standardization training for residentsYuan Jun¹, Zhang Xuemei¹, Yuan Fangzheng², Zhang Chunling¹, Sun Haipeng¹¹Emergency Department, Taian Central Hospital, Taian 271000, China; ²The First School of Clinical Medicine, Xinjiang Medical University Wulumuqi 830054, China

Corresponding author: Zhang Xuemei, Email: zxm2012345@163.com

【Abstract】 Objective To explore the teaching of medical record writing based on tutorial system. **Methods** The tutors and residents in standardization training both scored the medical record. The observation indexes included the difference of scoring time between the two editions, the difference of scoring value between tutors and doctors, the distribution of deduction points in medical record writing, and the change trend of medical record score in one year. **Results** The scoring value of tutors was significantly lower than that of residents undergoing standardization training ($t=8.919, P<0.05$); the deduction of medical records was mainly in the aspects of history of present illness, physical examination, diagnosis and analysis, and treatment plan. After one year of implementation, the score of tutors increased, while that of residents decreased. **Conclusion** This method can effectively improve the teaching quality of medical record writing and the ability of residents to discerning problems in medical record writing.

【Key words】 Tutorial system; Standardization training for residents; Medical record writing; Assessment score sheet

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190908-00137

病历是医疗活动的专业化记录, 是临床开展医教研的第一手资料, 是医疗鉴定的主要依据。目前, 在教学医院, 病历书写的主体之一是由规范化培训的医师(以下简称“规培医生”)完成的。

为了强化教学, 山东省泰安市中心医院开展了

规培医生导师制。入科后, 每位规培医生都有一位带教教师担任导师, 具体负责该生的临床能力培养。病历书写是其中重要的一个内容。

目前, 病历书写教学主要是导师在查房过程中, 检查并修改规培医生书写的病历, 同时进行病历书

写教学。存在以下弊端:①病历书写教学在整个规范化培训中所占比例较低。②规培医生被动接受。③规培医生书写能力是否有提高,没有考核标准。④病历书写教学成效没有评估依据,导师工作缺乏监督。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选择 2018 年 10 月至 2019 年 9 月在本院急诊科规范化培训的医师共 166 人次。

1.2 研究方法

1.2.1 教学依据

依据《医疗机构病历管理规定》(2013 年版)、《病历书写基本规范》(2010 年版)、《电子病历管理办法》(2011 年版)、《医学教育临床实践管理暂行规定》(2008 年版)、《山东省病历书写基本规范》(2013 年版)、《住院医师规范化培训管理办法(试行)》(2014 年版)、《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》(2008 年版)、《住院医师规范化培训评估指标(试行)》(2019 年版)^[1],制定《住院医师病历书写考核评分表》。

1.2.2 基于导师制的病历书写教学要点

病历选择标准:①规培医生选择其所在医疗组内的病历;②非本人书写的病历。选择所在医疗组内病历的目的是,导师和规培医生均熟悉患者病情,能够准确、迅速完成评分;选择非本人书写病历的目的是,避免个人主观因素的干扰,培养规培医生客观评估病历质量的能力。

确定《住院医师病历书写考核评分表》:先后选择了两个版本的评分标准。第一版《病历书写考核评分表》过于要求全面,共 6 页,项目繁多,完成平均耗时(30.00 ± 2.83) min。第二版《病历书写考核评分表》,只有 2 页,使用方便,完成平均耗时(15.00 ± 4.15) min。经近 3 个月的探索,最终选择第二版作为评分标准。

1.2.3 基于导师制的病历书写教学过程——病历双评分教学

采用《住院医师病历书写考核评分表》,规培医师和其导师对同一病历分别进行评分,评分结束后,记录评分所用时间和评分结果。然后,导师结合《病历书写考核评分表》的内容,开展病历书写教学。要求:一是系统讲解病历书写规范,二是结合该病历评分差距,导师重点分析规培医生对病历质量

认识不足的方面,从而全面提高规培医生对病历的书写能力和辨识能力。共收集合格评分表 110 份进行统计分析。

1.2.4 观察指标

《病历书写考核评分表》第一版和第二版完成时间;规培医师和导师评分数值的比较;病历扣分分布的情况;实施 1 年病历评分后的变化趋势。

1.3 统计学方法

通过统计软件 SPSS 17.0 计算结果,计量资料以(均数 $\pm$ 标准差)表示。组间计数资料采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 初步应用结果

2.1 规培医师和导师评分数值比较

共收集合格病历考核评分表 110 份。其中,规培医师评分平均(91.375 ± 6.83)分,导师评分平均(77.750 ± 8.75)分。两者差异有统计学意义($t=8.919, P<0.05$)。提示规培医师病历书写质量仍存在较多问题,而且规培医师对病历书写存在的问题尚缺乏认知和辨识能力。

2.2 病历扣分分布情况

扣分最多的前四项是现病史、体格检查、诊断分析、诊疗计划(图 1)。

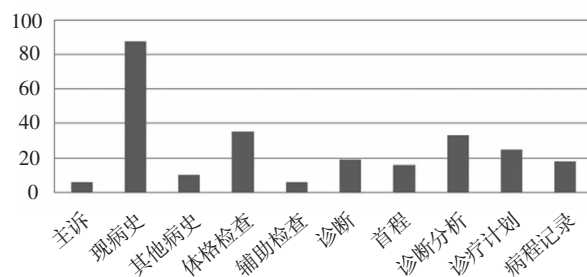


图 1 急诊科运行病历书写扣分分布情况

2.3 现病史、体格检查、诊断分析、诊疗计划具体扣分分布情况

现病史扣分项目依次为:主要症状特点未加描述或描述不清;有关鉴别的症状或重要的阴性症状描述不清;伴随症状描述不清;诊疗经过描述不全面;发病经过顺序不清,条理性差或有遗漏;发病情况及时间叙述不清,未说明诱因与病因;现病史与主诉内容不一致;一般状况未叙述。

体格检查扣分项目依次为:重要体征特点描述不全或不确切;结果错误;专科情况描述不全或不确切;项目有遗漏;顺序错误。

诊断分析扣分项目依次为:仅罗列书本内容,缺

少对本病例的具体分析;未作必要的鉴别诊断、缺少鉴别依据;诊断依据不足。

诊疗计划扣分项目依次为:有错误、有遗漏;针对性差。

3 讨论

病历书写教学是住院医师规范化培训的重点及难点。据程艳敏等报道,住院医师病历书写的可辨认率为 82.55%,等级评价的优秀率仅为 24.50%^[2]。各地为加强该专项教学,不断探索,取得一定成效^[3-4]。本课题基于导师制教学,通过病历双评分教学法,其讨论如下:①本研究中,对同一病历评分,规培医师评分平均分(91.375 ± 6.83),导师评分平均分(77.750 ± 8.75)。说明:规培医师病历书写质量仍存在较多问题;规培医师对病历书写存在的问题尚缺乏认知和辨识能力;《住院医师病历书写考核评分表》能够体现统计学差异,可以采用;且第二版评分花费时间(15.00 ± 4.15) min 比第一版评分花费时间(30.00 ± 2.83) min 明显缩短,更加适合临床应用。②现病史、体格检查、诊断分析、诊疗计划是排名前四的扣分项目。因为主要选择的是运行病历,大部分病历病程记录尚未完成,病程记录相对排名靠后,这不代表病程记录问题少。③现病史扣分最多,问题分布也广。发病情况及患病情况叙述不清,有关鉴别的症状或重要的阴性症状描述不清,伴随症状描述不清这三种是最常见问题。现病史与主诉内容不一致很少出现,而且随着电子病历的开展,固定化的格式一般不会出现明显漏项。因此,一般状况未叙述的病例数为 0。④体格检查:主要是重要体征特点描述不全甚至错误。包括专科查体体征描述不全甚至错误。⑤诊断分析:主要是罗列书本内容,缺少对本病例实际情况的具体分析与联系;未作必要的鉴别诊断、缺少鉴别的依据或方法。⑥诊疗计划:发现规培医师容易忽视诊疗计划。过于简单、有明显漏项是主要问题。说明规培医师对该患者的治疗计划认识不全面,这对一名临床医生来说是一个严重问题。⑦该方法实施 1 年的情况:规培医师评分呈下降趋势,说明能够开始识别病历中存在的问题;带教教师评分呈上升趋势,说明科室病历质量持续提高。

经过 1 年的实践,基于导师制的病历书写教学,可以实现以下目标:①让规培医师参与病历质量的评估,实现了规培医生角色转化,由被动转主动,大大提高了教学效果。②通过对评分的统计学

分析可以看出,规培医师对病历书写存在的问题尚缺乏认知和辨识能力,有必要加大病历书写教学在整个规范化培训中所占的比例。③可以固化临床带教过程,为导师的教学工作进行业绩评估提供了新的方法。④通过对所得数据分析,可以及时发现并解决病历书写中存在的主要问题。⑤通过统计分析,可以制定更合理的病历评分考核标准。比如如果某个项目始终扣分分值很低甚至是零分,说明该项目没有必要持续考查,可以把其他新发现的常见问题纳入考核表,使考核方案更加科学、合理。通过以上措施,依据评分变化趋势图,观察得分变化趋势。如果评分趋势出现大的波动,立即召开科室病历管理小组会议,深入分析原因,持续改进。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 袁军、张雪梅:提出论文构思、撰写论文;袁方正、张春玲、孙海鹏:协助审订论文

参考文献

- [1] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发住院医师规范化培训管理办法(试行)的通知[J]. 中国乡村医药, 2014, 21(18): 84-86. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5180.2014.18.045.
National health and family planning commission. Notice of national health and family planning commission on the issuance of standardized training management measures for resident doctors (trial) [J]. Chinese rural medicine, 2014, 21(18): 84-86. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5180.2014.18.045.
- [2] 程艳敏, 刘岩, 刘亚民. 住院医师病历书写规范程度调查[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(1): 12-15. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2011.01.005.
Chen YM, Liu Y, Liu YM. Survey of the standardization of medical records writing by physicians [J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2011, 27(1): 12-15. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2011.01.005.
- [3] 黄发云, 曹华, 杨凤娥. 住院医师规范化培训“五位一体”管理模式构建与实施[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(12): 913-915. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2016.12.011.
Huang FY, Cao H, Yang FE. Construction and implementation of the "Five-in-one" management mode in resident standardized training [J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2016, 32(12): 913-915. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2016.12.011.
- [4] 王砾, 李娥. 全科医学住院医师规范化培训中导师负责制教学法的应用[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(7): 5-7. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2017.07.003.
Wang L, Li E. The application of the teaching method of tutor responsibility in the standardized training of general practitioners [J]. China Continuing Medical Education, 2017, 9(7): 5-7. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2017.07.003.

(收稿日期:2019-09-08)

(本文编辑:唐宗顺)