

實習醫學生、PGY學員與住院醫師病歷書寫品質之比較分析

外科 黃敏信、陳琮琳

目的

病歷書寫是臨床醫學教育中重要的一環，高品質的病歷可以提升醫療照護品質。目前醫學教育中是在見習醫學生階段學習如何書寫病歷，在實習醫學生之後就開始負責住院病歷的書寫，但實習醫學生、PGY學員及住院醫師的病歷書寫品質是否有差異，並無資料。本篇研究以住院中病歷專業審查表評估以上三種層級的病歷書寫者的病歷品質。

適用對象

實習醫學生、外科PGY學員、外科住院醫師。

進行方法

由各病房主任每個月隨機抽審10本病歷，以住院中病歷專業審查表(外科系)評值病歷書寫內容。此審查表含有入院病歷(Admission Note)及病程紀錄(Progress Note)兩大項，每項各有10個評分細項(詳見Table 1)，每評分細項書寫不完整扣2分，完全遺漏扣4分。評值結果依書寫者之身分區分為住院醫師、PGY學員及實習醫學生三大類，分析比較此三大類病歷書寫者在外科一般病房住院病歷書寫品質之差異。

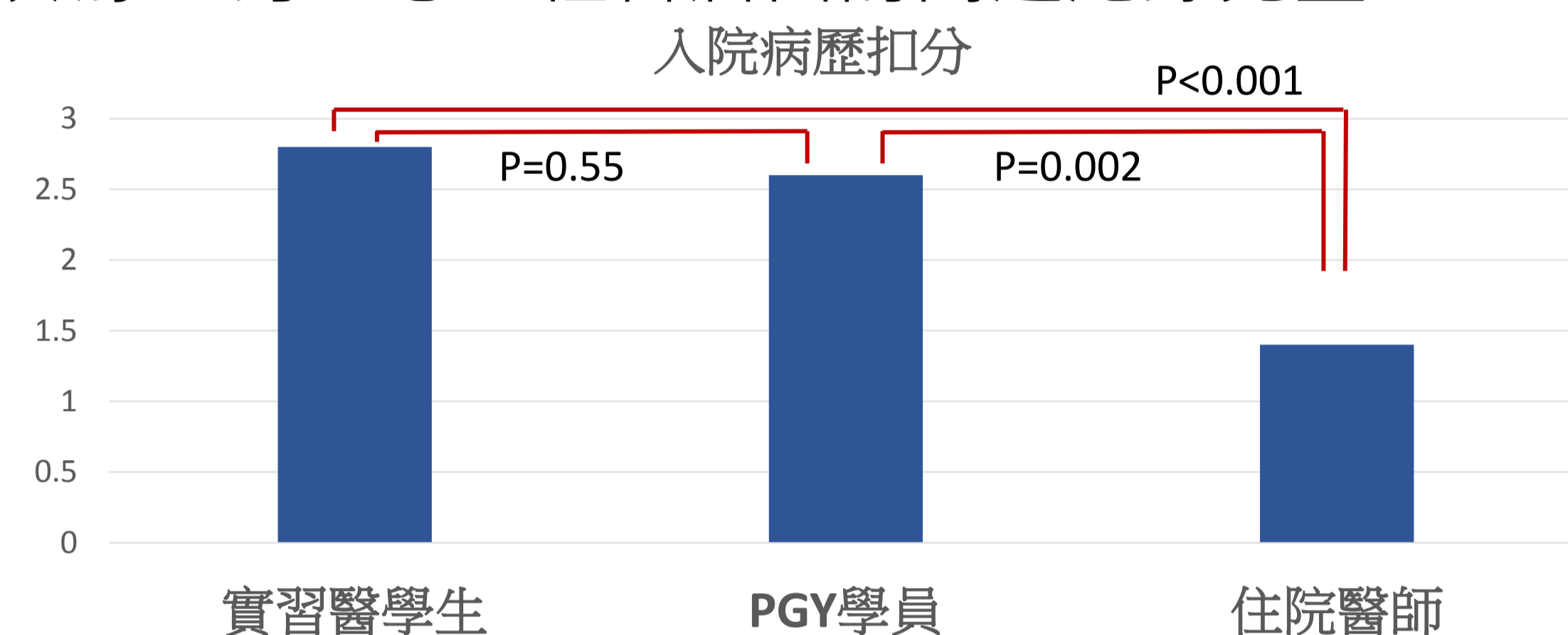
Table 1: 住院中病歷專業審查表之評分細項

入院紀錄評分細項	病程紀錄評分細項
主訴有症狀及發病時間	有對病程變化加以修改
有過去病史、過敏史、社交及旅遊史等記錄	使用重大檢查或侵襲性治療有記錄其必要性
器官系統檢查中有標示或說明	重要檢查及處置有檢查後的判讀
身體診查記錄完整(有神經系統檢查)	有重要醫囑變更及改變抗生素使用的理由
住院診療中重要問題有評估	照會結果有記載於病歷上
問題表列(有日期且依病況增修)	TPR 表上皆有記載
現病況記載內容完整	對活動性問題有評估及處置計畫
家族史(家族譜及圈選共同居住者)	病情發生變化有對家屬之病情說明的紀錄
身、心、社會層面的問題紀錄完整	有交接班紀錄
實驗室檢查結果有標示	有周摘要 (Weekly Summary)

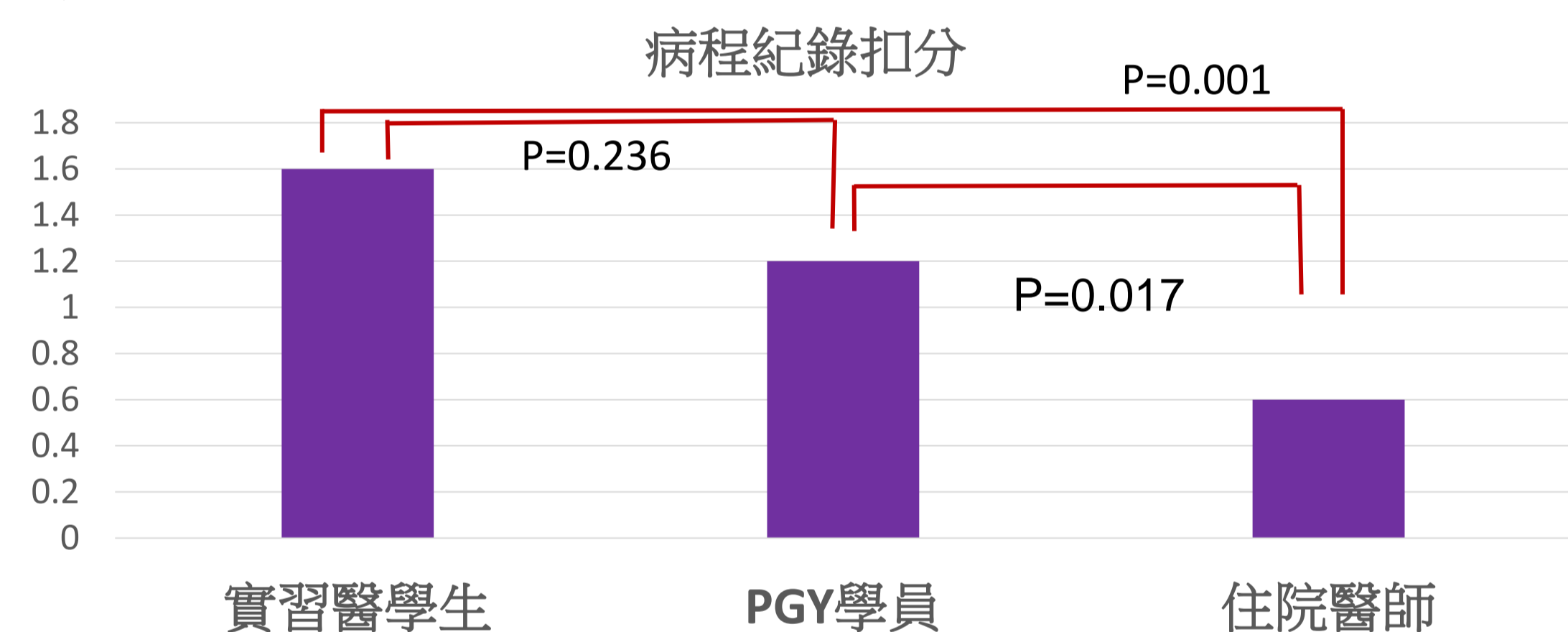
成果統計分析

一. 自2015年7月至2016年12月共有346本外科病歷，其中181本(52.3%)是實習醫學生書寫，99本(28.6%)是PGY學員書寫，66本(19.1%)是由住院醫師書寫

二. 入院病歷之評分總和，住院醫師表現明顯優於PGY學員及實習醫學生，住院醫師僅被扣1.4±1.9分，PGY學員被扣2.6±3.1分，實習醫學生被扣2.8±3.1分。在評分細項中，外科住院醫師在4個評分細項顯著優於PGY學員及實習醫學生，分別是：“身體診查記錄完整(有神經系統檢查)”；“住院診療中重要問題有評估”；“問題表列(有日期且依病況增修)”；“實驗室檢查結果有標示”。PGY學員在一個評分細項顯著優於實習醫學生，此細項為：“身、心、社會層面的問題紀錄完整”。



三. 病程紀錄之評分總和，也是住院醫師表現最佳，僅被扣0.6±1.4分，PGY學員被扣1.2±2.1分，實習醫學生被扣1.6±3.6分。在評分細項中，外科住院醫師在1個評分細項顯著優於PGY學員及實習醫學生，此細項為：“TPR 表上皆有記載”。



優點

- 首篇探討醫學生、PGY學員及住院醫師病歷品質研究。
- 病歷審查表有入院記錄評分及病程評分二大項，每一大項各含十細項個別評分，面項齊全應可為病例書寫品質之評量工具。
- 評分者為病房主任且人數超過六人以上，蒐集時間長達一年六個月，並依同一病歷審查表來評分，評量結果應屬客觀。

實施困難點

- 無法評值遣詞用字是否正確、通暢度或邏輯性。
- 評分的病房主任們沒事先接受評分共識，存在不同評分者之間的標準落差。

建議應用層面

病歷為相當重要醫療過程的記錄，此篇結果可供臨床科部審視病歷品質現況，也為醫學院或醫院在教導病歷書寫的參考依據。

