



# 病歷書寫 (一) course introduction

林榮祿醫師

馬偕醫院 胸腔內科

# 病歷書寫（一）

進度	內容	教師 (時數)
1、2	1. 病歷紀錄指引介紹 – 病歷結構、功能、法規、記錄原則 2. 住院病摘 – 主訴 (chief complaint)、現病史 (present illness)、系統回顧 (review of systems)、身體診察 (physical examination)	林榮祿 (2 hrs)
3、4	3. 臨床邏輯推理 – 鑑別診斷、關鍵線索與語義修飾詞 (Clinical reasoning – diagnostic framework, key feature and semantic qualifier) 4. 醫用英文常見錯誤 (Common errors of medical English)	林榮祿 (2 hrs)
5、6	5. 病程紀錄 - 如何紀錄 S.O.A.P. 6. 交接班記錄，週摘要 (On/off service note, weekly summary)	陳偉燾 (2 hrs)
7、8	7. 以問題為導向病歷紀錄 (Problem oriented medical record, POMR) 8. 如何建立問題清單 (how to make a problem list)	林榮祿 (2 hrs)
9	9. 期末考 Final Examination	林榮祿 (1 hr)

# 病歷紀錄指引介紹 – 功能、法規、結構、記錄原則

林榮祿醫師

馬偕醫院 胸腔內科

醫教部 教師培育中心 病歷寫作組

一般醫學內科示範中心

# 病歷書寫概論

- ▶ 病歷的功能
- ▶ 病歷相關法規
- ▶ 病歷製作管理
- ▶ 病歷隱私問題
- ▶ 病歷記錄形式
- ▶ 住院病歷結構
- ▶ 病歷記錄原則

# 病歷的功能

- ▶ 病歷是記錄病人**臨床事證** (clinical facts)
- ▶ 病歷是醫療人員診療上**互相溝通**的工具
- ▶ 病歷是**教學研究**的重要材料
- ▶ 病歷可作為臨床與醫政**決策參考**
- ▶ 病歷是業務文書 - 具**法律效力**
- ▶ 病歷是**保險給付**的主要依據
- ▶ **醫療品質**好壞表現在病歷書寫內容 (**評鑑依據**)

# 病歷相關法規

## ▶ 醫師法第 12 條

- ▶ 醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。
- ▶ 前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：
  - 一、就診日期。
  - 二、主訴。
  - 三、檢查項目及結果。
  - 四、診斷或病名。
  - 五、治療、處置或用藥等情形。
  - 六、其他應記載事項。
- ▶ 病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。

# 病歷相關法規

## ▶ 醫療法第67條

- ▶ 醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。
- ▶ 前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：
  - 一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。
  - 二、各項檢查、檢驗報告資料。
  - 三、其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。
- ▶ 醫院對於病歷，應製作各項索引及統計分析，以利研究及查考。

## ▶ 醫療法第 68 條

- ▶ 醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。
- ▶ 前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。
- ▶ 醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。

# 病歷的法律性質 - 記載不實

- ▶ 違反醫師法及醫療法病歷記載之義務
- ▶ 刑法：業務上登載不實罪（偽造文書罪）
  - ▶ 有形偽造：無權製作人，假冒他人名義作成虛偽之文書
    - ▶ 刑法第210條：偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處五年以下有期徒刑
  - ▶ 無形偽造：有製作權人，為不實記載
    - ▶ 刑法第215條：從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑
- ▶ 民法：違反契約上之保護義務，負損害賠償責任

# 病歷製作與管理

## ▶ 違反製作病歷義務

- ▶ 違反病歷記載義務，導致嗣後治療醫師無法確實掌握病人病史與治療現況，以致於延誤治療時機或誤診，致生損害於病人時，即屬違反保護他人之法律，醫院或醫師應依民法第184條第2項規定，負損害賠償責任。
- ▶ 在訴訟法上，應適用證明妨礙之規定，減輕原告之舉證責任，甚至發生舉證責任倒置的效果。

## ▶ 病歷保存（醫療法第70條）

- ▶ 至少保存七年。
- ▶ 未成年者之病歷，保存至其成年後七年。
- ▶ 人體試驗之病歷，應永久保存。
- ▶ 醫療機構因故未能繼續開業，其病歷應交由承接者依規定保存。
- ▶ 無承接者至少應繼續保存六個月以上。

# 病歷資訊的隱私性

- ▶ 病歷紀錄內容包含病人隱私，如性生活、婚姻生活、罹患精神疾病、愛滋病、性病、傳染病、遭性侵、家庭暴力等，都是病人高度隱私的疾病或遭遇
- ▶ 未經病人本人授權，不得揭露
- ▶ 為維護病人隱私，與病情無關之醫療人員，不宜任意查閱電子病歷及紙本病歷；勿洩露病人病歷資料或醫院規定應予保守之祕密，違者依院規，予以免職

# 洩漏病歷之責任

## ▶ 個人資料保護法

- ▶ 第2條：「醫療資訊」為本法保護之個人資料
- ▶ 第28、29條：公務機關及非公務機關違反本法規定，致個人資料遭不法蒐集、處理、利用或其他侵害當事人權利者，負損害賠償責任。

- ▶ **刑法第316條**：醫師、藥師、、、無故洩漏因業務知悉或持有之他人秘密者，處一年以下有期徒刑、拘役或五萬元以下罰金。

# 病歷記錄形式 - 電子病歷

- ▶ 系統登入、住院醫令登入
- ▶ 避免誤登入錯誤病人資料
- ▶ 離開前務必登出 - 養成良好習慣！
- ▶ 誤用別人登入之電子病歷，或未登出被他人誤用，以致開立之醫囑，都視同本人開立
- ▶ 電子簽章 - 以「醫事人員憑證IC卡」做簽章之動作，更視同已親自蓋醫師章或簽名，不需再以紙本列印呈現

# 住院病歷結構

- ▶ 入院病歷 (Admission note)
- ▶ 生命徵象及病況流程表 (T.P.R. Sheet)
- ▶ 病程記錄 (Progress note)
  - ▶ POMR (Problem oriented medical record)
  - ▶ 交班記錄 (Off-service note or transfer note)
  - ▶ 接班記錄 (On-service note)
  - ▶ 一週摘要 (Weekly summary)
  - ▶ 處置記錄 (Procedure note)
- ▶ 醫囑單 (Order sheet)
- ▶ 護理記錄 (Nurse's note)
- ▶ 同意書 (Informed consent)
- ▶ 手術及麻醉記錄 (Operation and anesthesia records)
- ▶ 出院病歷 (Discharge note)

# 入院病歷 (Admission Note)

14

## Reporting section

- ▶ History
  - ▶ Source of information
  - ▶ Chief complaint
  - ▶ Present illness
  - ▶ Family history
  - ▶ Social history
  - ▶ Personal health habit
  - ▶ Past medical history
  - ▶ Review of systems
- ▶ Physical examination
- ▶ Initial laboratory data

## Interpretation section

- ▶ Problem list
  - ▶ Assessment
    - ▶ Differential diagnosis
  - ▶ Plan
    - ▶ Diagnostic plan
    - ▶ Therapeutic plan
    - ▶ Educational plan

# 主訴 Chief complaint

15

- ▶ 病人最主要之症狀或徵兆
- ▶ 儘可能引用病人的表達此次求診的直接原因及自覺症狀
- ▶ 以片語表示，並說明發生時間及頻率。避免使用完整句子來描述
  - ▶ 例如: Cough with copious yellowish sputum for 5 days (NOT: He has suffered from cough for 5 days.)
- ▶ 儘量引用病人的話或較接近事實的字句。避免使用醫學專有名詞
  - ▶ 例如: Shortness of breath (NOT: dyspnea); Swelling of the legs (NOT: edema of the lower extremities)
- ▶ 不應記述診斷名稱或疾病的本質
  - ▶ 例如: Pneumonia told by the local hospital
  - ▶ 應為 : cough and fever for 5 days

# 現病史 Present Illness

- ▶ Present Illness為病歷的核心
- ▶ 應以chief complaint為中心，再包括相關症狀，有系統的聽取病史及忠實的記載
- ▶ 依發生順序詳細敘述病人從出現第一個症狀到現病況之發展
- ▶ 病人這次發病來本院看診以前的就醫紀錄也需要巨細靡遺，譬如說病人在他院就診時，是否有接受哪種身體檢查以及哪種實驗診斷的檢查
- ▶ 務必包含重要之positive & negative findings
- ▶ 與本次住院相關之過去史才需在P.I.呈現

# 過去病史

## Past Medical History

- ▶ 目的：去發現除現在病史之外的其它疾病。這些疾病可能在這次住院中需要治療，也可能會對現在疾病產生影響，或者只是代表過去的，不再發生的問題
- ▶ 獲取方法：詢問患者是否有表格上所列和已陳述之現在疾病無關的任何疾病。詳細詢問並了解表格上所列的疾病對病患現在或未來的健康所代表的意義。這必須包括疾病所造成的殘障，治療的經過及疾病的監控等等
- ▶ 記錄方法：
  - ▶ 若要將在現在病史已敘述過的相關過去疾病在此詳細的敘述 (在這種情形下，你必須在現在病史提及此過去疾病並註明 “see PMH”請看過去病史)

# 系統回顧

## Review of Systems

- ▶ 以系統性的方法去詢問病患來確定是否有其它需要進一步檢查或治療的症狀。
- ▶ 和客觀的身體檢查不同，是經由詢問患者來獲得資訊而不是經由你自己的觀察
- ▶ 偶爾你也可以在系統回顧中發現甚至比現在疾病還嚴重的問題
- ▶ 記錄方法：
  - ▶ 當肯定的症狀出現時則必須完整的描述之
  - ▶ 若此問題已在現在病史描述過，則寫“seePI”或“seePMH”(但必須確定患者在和PI 或PMH 無關的情況之下沒有類似的症狀)
  - ▶ 在填寫此表格時必須誠實，只在你有問過的症狀上做記錄。不實紀錄沒有問過的症狀可能對患者相當危險

# 出院摘要 Discharge summary

19

- ▶ 住出院時之主要與次要診斷
- ▶ 住院時之主要病狀 (CC & HPI)
  - ▶ 簡單扼要地描述病人住院之理由及現病況
- ▶ 主要身體檢查發現
  - ▶ 入院時之身體檢查發現
- ▶ 住院治療及經過 (Hospital course)
  - ▶ 以摘要方式依時程描述治療經過
- ▶ 併發症
  - ▶ 住院期間所發生的新病況，如感染、藥物過敏反應、輸血反應、褥瘡、跌倒等，病患可能因此而延長住院天數
- ▶ 出院時之狀態
  - ▶ 如健癒出院、自動出院、轉院（轉至何醫院？）、潛逃或死亡等
- ▶ 出院後之建議及用藥、飲食指導、衛教

# 病歷記錄原則

## ▶ Accuracy

- ▶ 基本的條件！病歷不能造假
- ▶ 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而非醫師

## ▶ Brevity

- ▶ 簡短扼要，盡量不要使用冗長的句子
- ▶ 可以適度的用縮寫來簡短病歷；但必須是通用的縮寫

## ▶ Legible

- ▶ 必須是清晰易讀的，字跡不可潦草！
- ▶ 在法律訴訟、健保審查，字跡潦草會被當成是沒有記錄

## ▶ 遵守常用習慣

- ▶ 病歷上不能使用立可白（這是醫療訴訟時的法律文件，用立可白塗改會吃上偽造文書官司！）
- ▶ 想清楚再寫，儘量避免塗改，所有你所寫的，都可能會被援引在法庭上（非改不可時請劃單線並署名、修改日期）
- ▶ 盡量不要留白（讓別人有加減文字的機會！）
- ▶ 簽名以示負責－簽級職、全名、字跡清晰（或蓋職章）

# 現行病歷書寫常見的問題

22

- ▶ 內容不夠充實
  - ▶ History taking & physical examination 不夠仔細，因而無法正確掌握病人的問題
  - ▶ Present illness 內容看不出就醫、診治的原因與過程
  - ▶ Hospital course 看不出住院過程中發生甚麼事
- ▶ 無法顯示診斷治療過程之合理思考邏輯
  - ▶ 未對病情做適當之鑑別診斷
  - ▶ 診斷及治療計劃缺乏或過於簡單
- ▶ 電子病歷症候群
  - ▶ Copy and Paste 濫用
  - ▶ Lab data, special exam. report 亂抓
- ▶ 英文用字不當、文法不當、詞窮
- ▶ 文書處理不當 – paragraph, space, punctuation, indent
- ▶ 臨床工作負荷過重，沒時間寫病歷

# 如何改善英文病歷寫作能力

## — 多閱讀醫學期刊之案例報告

23

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CASE RECORDS of the MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

*Founded by Richard C. Cabot*

Nancy Lee Harris, M.D., *Editor*

William F. McNeely, M.D., *Associate Editor*

Jo-Anne O. Shepard, M.D., *Associate Editor*

Sally H. Ebeling, *Assistant Editor*

Stacey M. Ellender, *Assistant Editor*

Christine C. Peters, *Assistant Editor*



*Any Questions  
or Comments*