

· 临床研究 ·

# 从病历质量看住院医师培养中的问题

梅 晶, 王 琳<sup>△</sup>

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所神经内科, 重庆 400042)

**摘要:**目的 探讨临床住院医师培养中的问题和应对策略。方法 以“失眠症”、“慢性失眠”、“焦虑-抑郁状态”、“躯体形式障碍”等作为关键词,从大坪医院病历数据库抽取 2010 年 1 月 1 日至 6 月 30 日出院的全部病历,采用自编表格分析病历质量。结果 31.5% 病历将主诉写成睡眠障碍;42.4%~70.1% 的现病史对睡眠质量未作详细记录;84.3% 的病史特点复制现病史,拟诊讨论过于简单;46.3% 的最后诊断术语不准确。结论 住院医师缺乏有关失眠的基本知识和理论,应加强住院医师基本理论和技术的学习。

**关键词:**病历质量;失眠;住院医师;教育

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.16.022

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)16-1614-02

## Problems in resident physicians training by analyzing quality of medical records and their solutions

Mei Jin, Wang Lin<sup>△</sup>

(Department of Neurology, Research Institute of Surgery, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

**Abstract: Objective** To discuss problems of resident physicians training and their solutions. **Methods** Collect medical records of discharged patients from 1 January 2010 to 30 June 2010 from medical history information database of Daping hospital according to key words such as insomnia, chronic insomnia, anxiety-depression and somatoform disorders, and self-created form was adopted to analyze quality of medical records. **Results** Sleep disorder was recorded as the chief complaint by mistake in 31.5% medical records. History of present illness in 42.4% - 70.1% medical records did not contain detailed descriptions of sleeping quality. The clinical history characteristics in 84.3% medical records were copies of their history of present illness with superficial discussions for preliminary diagnosis. 46.3% medical records had inaccurate terms of final diagnosis. **Conclusion** Some resident physicians lack basic knowledge and theories related to insomnia, and their learning of fundamental theories and technology should be enhanced.

**Key words:** quality of medical record; insomnia; resident physician; education

住院病历指患者因诊治需要而住院后,临床医师对患者疾病的发生、发展及转归进行检查、诊断及治疗等医疗活动的记录,是医疗行为的惟一载体,是临床研究和司法鉴定等不可替代的重要资料。完整的病历体现医疗质量和医疗水平的高低,同时也是检验每位临床医师基本功和职业素质高低的客观指标,体现临床医师的责任心。住院医师既是临床一线工作主体,也是教学主体,住院医师素质高低既关系临床工作的质量,也与学生的临床见习质量密切相关。书写病历的过程既是培养和提高住院医师正确思维方法的过程,也是住院医师的职责和必须掌握的基本技能。为提高住院医师的培养水平和职业素质,通过对本院 2010 年 1 月 1 日至 6 月 30 日期间出院且诊断为失眠相关性疾病患者的住院病历进行质量分析,以了解本院住院医师临床技能和培养中的问题,探讨新的医疗环境和形势下临床医生培养的新策略。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用“失眠症”、“慢性失眠”、“焦虑-抑郁状态”及“躯体形式障碍”等作为关键词,从本院病历数据库抽取 2010 年 1 月 1 日至 6 月 30 日期间的全部病历,共 168 份。其中主诉和现病史中有睡眠质量下降的病历,共 127 份。排除无睡眠障碍的病历 41 份。

**1.2 研究方法** 采用自编表格记录并分析病历的主要项目,包括主诉、现病史、最后诊断、首次病程记录和治疗等。

**1.3 统计学处理** 用 SPSS16.0 统计软件进行全部描述性数

据分析。

### 2 结 果

**2.1 主诉的问题** 根据 2010 年版中国病历书写基本规范的定义和要求,主诉为患者就诊时的主要症状、体征及持续时间。入组病历中,主诉对睡眠质量不好有以下几种描述形式:睡眠困难 32 份(25.2%),失眠 44 份(34.7%),睡眠不好或睡眠差 6 份(4.7%),睡眠下降 2 份(1.6%),睡眠障碍 21 份(16.5%),睡眠障碍伴情绪障碍 19 份(15.0%),另有描述睡眠浅伴易醒、睡眠异常和睡眠时间缩短各 1 份(2.4%)。可见 31.5% 的病历将主诉写成睡眠障碍或睡眠障碍伴情绪障碍,而睡眠障碍包括睡眠减少、睡眠增多及异相睡眠等。

**2.2 现病史的问题** 现病史包括发病情况、主要症状及其发展变化情况、伴随症状、发病后诊疗经过与结果,以及睡眠和饮食等一般情况的变化及与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料等。127 份病例现病史中对失眠症状群的记录见表 1。结果显示大部分病历不仅缺乏睡眠不好症状群、伴随症状及其发生、发展的详细记录,还缺乏关于病因和有鉴别诊断意义的阳性和阴性症状的记录。

**2.3 首次病程记录的问题** 107 份(84.3%)病历中,首次病程记录的主要症状均复制现病史,而未对重要的阳性和有鉴别诊断意义的阴性症状与体征进行归纳;拟诊讨论方面仅 20 份(15.7%)有比较完整而具体的诊断和鉴别诊断讨论,其余病例的讨论均记录为“根据患者有失眠,每晚睡眠小于 6 h,因此,失

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel: (023) 68757852; E-mail: wanglinn0@163.com。

眠症等诊断成立”。

**2.4 治疗的问题** 127 例患者住院期间,有 103 例(81.1%)服用了安眠药,其中 76 例(73.8%)只用了一种安眠药,包括佐匹克隆 29 例(38.2%)、右佐匹克隆 14 例(18.4%)、阿普唑仑 14 例(18.4%)、艾司唑仑 5 例(6.6%)、氯硝安定 10 例(13.2%)、酒石酸唑吡坦(商品名:思诺思)4 例(5.3%)。另 27 例用了两种安眠药。而安眠药半衰期分短、中、长半衰期,对入睡困难和睡眠维持困难的患者应选用不同半衰期的药物;患者是否伴随焦虑和抑郁症状,也有不同的药物选择<sup>[1]</sup>。而本研究中对安眠药的选择与诊断、病程及失眠的特征无相关性。

表 1 现病史中失眠症状群记录的详细情况[n(%)]

症状	有记录		无记录
	准确	不准确	
总睡眠时间	72(56.7)	10(7.9) <sup>a</sup>	45(35.4)
睡眠潜伏时间	21(16.5)	80(63.0) <sup>b</sup>	26(20.5)
早醒	39(30.7)	0(0.0)	88(69.3)
易醒	74(58.3)	0(0.0)	53(41.7)
多梦	45(35.4)	0(0.0)	82(64.6)
患病前生活事件	37(29.1)	44(34.6) <sup>c</sup>	46(36.3)
患病前性格特征	3(2.4)	0(0.0)	124(97.6)
白天功能障碍	105(82.7)	0(0.0)	22(17.3)
焦虑和抑郁	89(70.0)	0(0.0)	38(29.9)

<sup>a</sup>:记录为每晚睡眠时间减少或小于 6 h;<sup>b</sup>:记录为睡眠困难或睡眠潜伏时间大于 30 min;<sup>c</sup>:记录为不明原因。

**2.5 诊断的问题** 最后诊断为“睡眠障碍及睡眠障碍伴焦虑-抑郁状态”22 例(17.3%),单纯“失眠症”20 例(15.5%),“失眠症和焦虑-抑郁状态”并列诊断 31 例(24.4%),“失眠症伴不宁腿综合征和呼吸睡眠暂停综合征”3 例(2.3%),单纯“慢性失眠”30 例(23.6%),“慢性失眠伴焦虑-抑郁状态”8 例(6.3%),单纯“心理生理性失眠”和“不宁腿综合征”各 1 例(1.6%),单纯“焦虑症”1 例(0.8%);“焦虑-抑郁状态”10 例(7.9%)。诊断与主诉、症状和病程等无相关性,3 例病程小于 1 个月的患者被诊断为“慢性失眠”。

3 讨论

失眠与生理、心理、环境、器质及精神性因素相关,还与人格特征有一定关系<sup>[2-4]</sup>。详细询问病史,应在病例的现病史及过去史中对这些内容给予认真记录。拟诊讨论应结合这些资料考虑患者的可能诊断,还应该做那些检查以帮助诊断及制订下一步诊疗措施。而本组大部分病历未对这些内容给予详细记录和充分讨论。

按照第 10 版国际疾病与相关问题统计分类(international statistical classification of diseases and related health problems 10th revision,ICD-10)<sup>[5]</sup>和第 6 版精神障碍的诊断与统计手册(diagnostic and statistical manual of mental disorders-version 6,DSM-Ⅵ)<sup>[6]</sup>的诊断分类,睡眠障碍分为非器质性失眠症、非器质性嗜睡症、非器质性睡眠-觉醒节律紊乱、睡行症以及躯体与精神疾病相关性失眠等;按照睡眠障碍国际分类<sup>[7]</sup>,睡眠障碍分内因性和外因性的睡眠障碍,内因性睡眠障碍包括精神性失眠、生理性失眠、睡眠状态错觉及特发性失眠等,外因性睡眠障碍包括睡眠卫生不良、环境性睡眠障碍、高空性失眠、药物源性睡眠障碍以及精神与器质性疾病伴发的睡眠障碍等;根据失眠持续的时间分急性失眠(<1 个月)、亚急性

失眠(≥1~6 个月)及慢性失眠(≥6 个月)。

由此可见,本研究的病例书写中,大多数最后诊断术语不准确,具有很大的随意性,反映住院医师缺乏关于失眠的基本知识和理论,无法获取准确信息对睡眠质量不好的患者进行诊断和鉴别诊断,也不能为患者提供有效的药物、心理治疗以及行为方式的指导。

分析造成住院医师专业能力下降的原因,可能与医学院校大量扩招、教学资源不足、医师临床准入及考核制度不完善有关<sup>[8]</sup>,其次,医院床位数大幅增加,短时间内培养出技能优秀的住院医师有一定难度,在临床工作中,住院医师缺乏完整而系统的培训,考核均以笔试为主,在一定程度上造成被考核者重理论学习而轻临床实践。另外,由于基层医院与教学医院在临床技术水平和设备上的差距,使大量患者涌入市内主要的几所教学医院,使这些医院的住院医师面临超负荷的临床工作。同时,住院医师要处理复杂的医患关系,用于专业技能的学习和工作时间相应缩短。作为住院医师的指导者,上级医师承担着医疗、教学、科研三重任务,同时,现行的晋升和任用体制,使部分上级医师感到身心资源过度透支<sup>[9]</sup>,而缺乏足够精力指导一线住院医师。

鉴于以上分析,建议各级医院根据自身情况,对住院医师建立准入制度与定期考核制度。随着患者在诊疗过程中自我保护意识的增强,临床实践考核可采用标准化病人(standardized patient,SP)进行考评;严格执行住院医师两阶段培训制度(第一阶段的全科医师培训和第二阶段的专科医师初步培训);也可采用住院医师导师制度<sup>[10]</sup>,选择具有较高专业水平、临床经验丰富、热心教学的主任医师、副主任医师或高年资主治医师充当导师,制定阶段性任务和双向考核制度;强化案例教学<sup>[11]</sup>,加强教学查房,做好查房前的充分准备,查房要突出重点,注重临床带教特点,传授临床医学经验,强调师生互动;引导住院医师多途径获取知识,着重培养独立思考和解决问题的能力。

随着患者及家属法律意识和自我保护意识的增强,医患纠纷的发生率逐年提高。2002 年国内发生医疗纠纷案件为 5 000 起,2004 年为 8 000 起,至 2006 年已超过 10 000 多起,86.5% 的医院时有各类医患纠纷事件发生<sup>[12]</sup>。医患纠纷的原因包括医事法制不健全、医护人员责任心不强、医德医风滑坡以及法制观念淡薄等,80%~90% 表现在医患沟通交流欠缺<sup>[13-14]</sup>。因此,在住院医生日常医疗和教学活动中,加强法律知识学习,加强医患沟通能力学习,进一步规范临床工作中医患交流方式,充分将人文关怀渗透到医疗活动中,在住院医师专业技能培养的同时注意培养良好的职业道德,坚持职业道德教育贯穿于整个住院医师培养的全过程。

由此可见,只有重视住院医师整体素质包括感知能力、自学能力、思维能力、创新能力、应激能力及社会活动能力等的提高<sup>[15]</sup>,才能培养出道德高尚、具有良好的职业素质的临床住院医师。

参考文献:

[1] 李玮,周华东.失眠的研究进展[J].重庆医学,2008,37(7):730-731.  
 [2] Hartz AJ,Daly JM,Kohatsu ND,et al. Risk factors for insomnia in a rural population[J]. Ann Epidemiol,2007,17(12):940-947.  
 [3] LeBlanc M,Beaulieu-Bonneau S,Mérette (下转第 1618 页)

从人尿液中提取精制的糖蛋白,属蛋白酶抑制剂,能够同时抑制胰蛋白酶、透明质酸酶、弹性蛋白酶等多种水解酶的活性<sup>[11-13]</sup>;另外,乌司他丁还能稳定溶酶体膜,防止溶酶体内的水解酶外溢。因此,乌司他丁能够抑制炎症介质的释放,减少嗜中性粒细胞向肺聚集,并抑制弹性蛋白酶对肺血管内皮细胞的细胞间结缔组织的破坏,从而降低肺血管通透性和炎症反应,抑制肺损伤,改善肺功能。

本研究结果显示,乌司他丁和甲基泼尼松龙都能明显降低血清 TNF- $\alpha$  水平,提高 AQP 1 水平,联合应用的效果较单用乌司他丁或甲基泼尼松龙作用更强,且能减少甲基泼尼松龙的剂量。结果提示甲基泼尼松龙和乌司他丁联合用药可抑制炎症介质的过度释放,改善微循环、组织灌注等,通过调控全身炎症反应/C-反应蛋白来维持细胞内外水平衡,以保护受损肺组织,但其具体作用机制还需要进一步研究<sup>[14-16]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] Sobue K, Asai K, Katsuya H. Aquaporin water channels in the brain and molecular mechanisms of brain edema [J]. *Nippon Rinsho*, 2006, 64(6): 1181-1189.
- [2] Wu XM, Wang HY, Li GF, et al. Dobutamine enhances alveolar fluid clearance in a rat model of acute lung injury [J]. *Lung*, 2009, 187(4): 225-231.
- [3] 蒋媛,俞晨杰,沈晓辉,等. 伴或不伴变应性鼻炎的鼻息肉组织中水通道蛋白-5 的表达及意义[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2008, 22(18): 842-845.
- [4] 陆卫华,曾魁枚,许喜咏,等. 乌司他丁对家兔急性肺损伤保护的实验研究[J]. *重庆医学*, 2009, 38(15): 1918-1920.
- [5] 程青,唐忠志,陈忠庆,等. 舒氧康对急性肺损伤家兔肺组织肿瘤坏死因子- $\alpha$  mRNA 表达的影响[J]. *实用医学杂志*, 2008, 24(11): 1880-1882.
- [6] Tomassoni D, Bramanti V, Amenta F. Expression of aquaporins 1 and 4 in the brain of spontaneously hypertensive rats[J]. *Brain Res*, 2010, 1325: 155-163.

- [7] Ceccarelli M, Bani D, Cinci L, et al. Anti-inflammatory effects of low molecular weight heparin derivative in a rat model of carrageenan-induced pleurisy [J]. *J Cell Mol Med*, 2009, 13(8B): 2704-2712.
- [8] 郭亮,唐忠志,张端莲,等. 乌司他丁对急性肺损伤组织中水通道蛋白及 Fas 表达的研究[J]. *重庆医学*, 2009, 38(22): 2873-2875.
- [9] 宋志芳,郭晓红,王树云,等. 糖皮质激素在急性呼吸窘迫综合征综合救治中的价值探讨[J]. *中国危重病急救医学*, 2003, 15(6): 349-353.
- [10] Jiao G, Li E, Yu R. Decreased expression of AQP1 and AQP5 in acute injured lungs in rats [J]. *Chin Med J*, 2002, 115(7): 963-967.
- [11] 欧书钦,马渝,文玉明,等. 乌司他丁治疗急性呼吸窘迫综合征临床研究[J]. *重庆医学*, 2008, 37(12): 1336-1337.
- [12] 李志海,高起学. 水通道蛋白-5 在人鼻息肉组织中的表达[J]. *临床耳鼻咽喉科杂志*, 2005, 19(4): 162-164.
- [13] Jablonski EM, Webb AN, McConnell NA, et al. Plasma membrane aquaporin activity can affect the rate of apoptosis but is inhibited after apoptotic volume decrease [J]. *Am J Physiol Cell Physiol*, 2004, 286(4): 975-985.
- [14] Jayalakshmi TK, Shah S, Lobo I, et al. Acute lung injury following exposure to nitric acid [J]. *Lung India*, 2009, 26(4): 149-151.
- [15] 陈荣琳,王晓川,曹枫,等. 乌司他丁联合地塞米松对创伤性肺损伤氧交换和超敏 C-反应蛋白的影响[J]. *重庆医学*, 2009, 38(12): 1525-1526.
- [16] Delbin MA, Antunes E, Zanesco A. Role of exercise training on pulmonary ischemia/reperfusion and inflammatory response [J]. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 2009, 24(4): 552-561.

(收稿日期:2010-11-25 修回日期:2011-01-20)

(上接第 1615 页)

- C, et al. Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample [J]. *J Psychosom Res*, 2007, 63(2): 157-166.
- [4] 王琳,向静,付华斌,等. 慢性失眠患者不同负性生活事件后的睡眠质量分析[J]. *重庆医学*, 2009, 38(10): 1455-1457.
- [5] World Health Organization. Mental and behavioural disorders//International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, version for 2007 [EB/OL]. [2011-03-02], <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>.
- [6] 美国精神病学学会. DSM-IV 美国精神疾病诊断标准 [EB/OL]. [2011-03-02]. <http://www.zgxl.net/xlzl/cjxlb/dsmiv.htm>.
- [7] Chokroverty S. Sleep disorder medicine [M]. 2nd ed. Woburn USA: Butterworth-Heinemann medical publications, 1999: 288-289.
- [8] 康颖,刘红光,谷依学. 临床技能教学改革的探索与实

践——以南华大学为例 [J]. *当代教育论坛学科教育研究*, 2009(9): 63-64.

- [9] 汪秀玲,刘长庚,胡春峰,等. 临床教师工作倦怠的干预 [J]. *西北医学教育*, 2009, 17(3): 526-527.
- [10] 张艳,徐明娟,惠宁. 本科生导师制在妇产科带教中的作用 [J]. *解放军医院管理杂志*, 2008, 15(4): 348.
- [11] 杨光富,张宏菊. 案例教学:从哈佛走向世界——案例教学发展历史研究 [J]. *外国中小学教育*, 2008(6): 1-5.
- [12] 金虹. 医疗执业环境不佳已成社会问题 [J]. *医院管理论坛*, 2007, 24(1): 28-30.
- [13] 杨慧艳. 论医患纠纷的现状成因及对策 [J]. *浙江临床医学*, 2008, 10(12): 1633-1634.
- [14] 董元坤,段长利. 浅论医患纠纷的成因与对策 [J]. *中国医学伦理学*, 2007, 20(1): 59-60.
- [15] 钟玉萍,史志兵. 浅谈新形势下的临床医学教育工作 [J]. *中国现代药物应用*, 2009, 3(19): 199-200.

(收稿日期:2010-12-09 修回日期:2011-03-02)