

综合医院康复医学科病历质量现状调查和建议

杨万章¹ 张鸣生² 向云¹

卫生部历来重视病历书写,全国有统一的病历书写规范(《病历书写基本规范(试行)》(卫医发[2002]190号)),并在2010年初重新颁布修订(卫生部关于印发《病历书写基本规范》的通知·卫医政发[2010]11号,以下简称《规范》)。专科性强的学科在卫生部基本规范要求的框架下由本级学会统一制定专科病历书写规范,再由政府部门颁布统一执行(如广东省卫生厅2010年10月再版病历书写规范)。

《医疗事故处理条例》、《侵权责任法》的相继颁布和实施,公民自我保护意识和法制观念的不断提高,更加引起卫生行政部门对病历这一具有法律效力的文书的高度重视,但在全国各地二、三级综合医院的康复医学科,病历书写缺乏统一的专科模式,在病史的描述、诊断的确立,病程记录的书写,医嘱的开出与执行,康复评定的实施和记录,康复护理的执行和记录等方面都有较大差异。产生多种问题的主因是学科迅速发展与学科管理质量规范滞后的矛盾未能妥善解决^[1]。广东省卫生厅2010年下半年组织的全省二级以上综合医院康复医学科质量评估实施过程中,我们也针对反映康复医学科内涵质量的病历文书进行了检查,同时,对全国多个省份的大型综合医院康复医学科的医疗文书进行了调研,发现了诸多问题。

康复医学科在卫生部行政规定中属于一级学科,自身的规范化尤为重要,而病历质量的管理又是康复医学健康发展的重要组成部分。遗憾的是关于康复医学的病历书写问题仅散在于专著中^[1-3],除湖北省卫生厅外,罕见权威机构给出正式的康复病历书写规范以供临床使用。因此,需要全行业重视,针对目前存在的主要问题,提出规范病历实施方案,作为评估不同康复医疗机构康复医疗和管理质量的依据。

1 目前康复医学科病历质量存在的主要问题

1.1 康复医学科的名称

这个问题初看与病历质量关系不大,但实际上与管理关系甚密。卫生部医政司颁布的《综合医院康复医学科管理规范》(卫医发[1996]第13号,)提出“康复医学科”的名称,并多处使用。即将颁布的《综合医院康复医学科建设与管理指南》第五条更规定“二级以上综合医院独立设置科室

开展康复医疗服务,科室名称统一为康复医学科”。但目前综合医院该科室的名称却有如下多种形式:“康复科”,“理疗康复科”,“康复理疗科”,“康复中心”,“中医康复科”,“针灸康复科”,“理疗科”,“理伤科”,“疼痛康复科”等,尤其是与中医内容混合在一起的康复科室,病历书写大都采用中医病历书写格式,管理模式也采用中医思维模式,相应的《规范》或《指南》要求的康复医学服务内容很少或没有,有的医院有设备,基本没有相应的服务,致使医院领导或者当地的群众以为康复就是针灸推拿。而此前康复治疗、甚至入住康复医学科都不能实施医保报销,也使部分医院为了规避风险,不以“康复”示人,这也是政策要求和执行差别化的表现之一。

1.2 入院记录部分

1.2.1 现病史部分:《规范》“第十八条:入院记录的要求及内容”已对主要内容做了规定,按照这个要求进行病史的采集和记录应该合乎规范,但有些细节却不得不考虑。严格来说,从康复医学的本源来看,康复医学科主要任务不是针对患者的疾病本身,而是由疾病引起的功能障碍。目的是减少患者的残疾,提高患者日常生活活动(ADL)能力,减少依赖,减少辅助。因此,对于患者的现病史部分的描述就应该加入对患者ADL的询问和记录。目前普遍存在的问题是对患者入院时的内科一般状况描述较多,如“有无发热、寒战,有无胸闷、气短”等,而对ADL能力的主要内容描述缺乏,尽管大部分机构有Barthel指数评价表附后,作为专业病历,对于诸如洗脸、洁面、梳头、喝水、吃饭、穿衣、管理大小便、行走等基本专业问题在现病史中只字未提。

1.2.2 职业和心理社会史部分:《规范》对此没有要求。对于康复医学科收治的患者,年龄差异相当大,其结局有回归社会和回归家庭之分。年轻人还需要职业康复,实现再次就业。完整的康复医学科即使不能包揽全部内容,也要有所考虑和设计。比如有职业的要了解患者的职业类型,学生或者未就业者、退休人员要了解家庭成员的构成及健康情况、生活方式、经济状况、患者本人在家庭中承担的责任与义务。患者的心理状态,家庭的住房结构、卫生设施、周围环境的无障碍改造,交通状况、邻里关系、附近医疗和福利设施等情况。这些内容既可为不同状况下患者的生活、护理、转诊,为

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.07.016

1 广东医学院附属深圳南山医院康复医学科,深圳,518052; 2 广东省人民医院康复医学科
作者简介:杨万章,男,医学博士,主任医师,教授; 收稿日期:2011-01-24

民政、残疾人保障部门、社会保险、慈善机构救助等提供依据,同时也可为目前正在大力推行的ICF评定提供重要素材。但是本部分仅在某大学附属医院的病历中有所反映。

1.2.3 专科记录部分:由于康复医学多学科性比较突出,任何一份病历模板都难以涵盖所有学科。《规范》规定了体格检查的书写项目,同时也提到“专科情况应当根据专科需要记录专科特殊情况”。目前多数医院倾向于设计电子表格病历,用于填空。这样做操作方便,既不易漏项,又能把医生从冗繁的医疗文书书写中解放出来。如某省康复界就制定了神经康复大病历的表格式模板,并由省卫生厅颁布在全省执行,满足了偏瘫、截瘫及周围神经损伤的病历书写,而不能适用于脑瘫患儿。另外,多家医院康复医学科的医师对患者的障碍描述缺乏专业术语,仅将康复评定量表的评级或者评分记录下来,使别人很难明确患者的功能障碍具体在什么方面,常需要再次查体和评定。因此,对于专科记录部分如何记录,采取什么样的模式记录,需要认真研究达成共识。

1.2.4 诊断部分:这部分问题争议较大。目前多数大型综合医院只写疾病诊断,或在疾病诊断后的括号内写明功能障碍的内容;有些则将疾病诊断和功能诊断分开记录;有些采用北京博爱医院早年的写法如:残损、残疾、残障;有些将功能诊断写在前面,把疾病诊断写在后面。这些现象的产生虽与各地区卫生行政部门及所在医院质控科、病案科的要求有关,但更关键的是没有专科学会的统一标准,没有卫生行政部门的统一指南,医院才会比照卫生部或者地方卫生厅的病历书写指南套用。既然患者到康复医学科不是治疗“疾病”,而是针对疾病引起的功能障碍寻求治疗措施,那么康复医学科入院记录的第一诊断应该是什么?顺理成章就只能是功能障碍及其分级,而引起这些功能障碍的原发疾病和损伤原因就该处于从属地位,这样才与康复医学的性质和任务相一致。同时,只有我们的医疗文书准确反映了患者的功能障碍性质、部位、程度、生活自理能力等状况,才能给劳动能力鉴定部门或残联提供可信的素材,便于认定患者的伤残等级。至于究竟如何把诊断准确体现在康复医学医疗文书中,需要专业委员会讨论后,由医院管理部门认定。

1.3 首次病程记录

病史摘要和体格检查形式同其他学科,但应注意对体格检查中患者障碍的要点描述需能导出患者的主要诊断。而进入康复程序的患者其疾病或损伤诊断基本是清楚的,一般不需要鉴别诊断。了解功能障碍便于制定康复治疗计划、选择主要治疗方法、确定康复目标。了解疾病和损伤的诊断要明确是否需要二级或三级预防,以防止部分疾病再发或恶化,以免盲目进行康复治疗加重患者的病情,如肌肉疾病、多发性硬化、运动神经元病等。但如果第一诊断确定为功能障碍,其鉴别诊断的意义就在于不同疾病引起功能障碍的差别

和康复治疗难度,以及对功能恢复可能性的判断。需要说明的是,如果基层二级以上医院收治颈肩腰腿痛患者(面瘫仍有多种原因,需要鉴别),需要区别对待。另外,诊疗计划也应围绕第一诊断展开,列出主要的康复治疗手段和药物治疗种类,同时应积极预防康复医学科系统风险,如患者跌倒、治疗中继发性骨折、烫伤、误吸、再发心脑血管病等。

1.4 病程记录

1.4.1 康复评定:康复评定是了解康复治疗对象不可缺少的程序,也是康复医学的特点,更是康复治疗方案制订、实施以及预期目标检验的依据。康复评定不是简单的几份量表,而是一项系统的工程。需要主管医师通过病史、全面体检、必要的实验室等医技检查、专业评估量表,结合PT、OT和/或ST、心理医师、康复护士、支具师、针灸推拿医师的分析意见,制定出治疗的近期和远期目标,再根据近期目标确定目前的治疗方案、治疗要点和注意事项。这一评价过程和结果必须以一种形式反映在病程记录中,称之为“期评定”。对于偏瘫、截瘫和脑外伤等患者,至少一个月做一次康复评定,用来反映患者功能障碍情况及当前康复治疗的效果。目前大部分综合医院的住院病程中不能反映康复评定的内容,没有康复医师的综合总结,多数由相关专业治疗师写出评定报告,自行保管,患者出院时将报告归档;有的只在病程中简写寥寥数语,不能反映患者经过评估后的整体情况;也有的医院把医师书写的各类文书、护理病历、康复评定表和治疗项目分为三大块,使康复评定、治疗过程割裂开来。

1.4.2 阶段小结:《规范》中规定“阶段小结是指患者住院时间较长,由经治医师每月所作病情及诊疗情况总结”。长期住院如偏瘫患者的评定也是每月一次,那么能否用评价记录代替阶段小结?《规范》又指出“交(接)班记录、转科记录可代替阶段小结”。既然住院周期长的患者必须做出阶段小结,是否就应该写出评价记录,同时用评价记录替代阶段小结?

1.4.3 病程记录时间:《规范》规定“对病危患者应当根据病情变化随时书写病程记录,每天至少1次,记录时间应当具体到分钟。对病重患者,至少2d记录一次病程记录。对病情稳定的患者,至少3d记录一次病程记录”。三级综合医院住院天数短的患者,可以做到实行上述记录时间。但是对于截瘫或者大部分偏瘫、骨折术后、脑外伤康复患者,病情变化在一定阶段非常小,频密的病程记录势必会带来一定负担和浪费,这也需要给予合理的改进。

1.5 转科记录

综合医院其他科的患者常需转入康复医学科。转入记录一定要体现出康复医学科的特点,对患者病情描述和评价要用康复术语,并按康复医学的功能诊断模式书写。

1.6 医嘱问题

这里主要说康复治疗医嘱。综合医院康复医学科比其

他科室多出了治疗师这一层。大部分医院将需要长期进行的康复训练、治疗项目开在长期医嘱中,之后是护士签字执行医嘱,而真正执行具体治疗的却是治疗师或者医生,此种做法既与现实不符,也无法可依。将治疗项目开在长期医嘱中,也会产生另外一个问题:治疗师周末常会轮休,而医嘱不能根据治疗师的休息而及时加减,只能将周末未做治疗又流水收费的项目集中在出院或者阶段性退费,操作繁琐。在调研的几十家医院中,有两家将上述治疗项目开在临时医嘱中,每一周根据患者的需要开多少执行多少,下一周再集中开治疗项目。这种做法不会引起纠纷,容易操作,但却违反了临床医嘱24h内有效的规定,无法可依。有的医院将常用治疗项目设计成表格格式,和评定报告合在一起,构成康复治疗医嘱,专人负责管理和签字,每天的治疗费当日结清,治疗师对当天项目签字,患者出院时,将该部分内容一并纳入病历归档。有的医院把康复治疗的长期医嘱设计为专用表格,用于医生开出长期治疗医嘱,执行者为治疗师签字。

1.7 评价表收入归档病历问题

是否把评价表夹在归档病例中,各地执行情况不一样。上级没有规定,各院质量控制科也无法可依。这部分也应有统一要求,便于在行业质量评估时具有可比性。

1.8 病历首页中的背页内容问题

目前住院病历首页背面依次列出了手术级别、肿瘤放疗次数及药物、输血、费用构成等项目。考虑到康复医学科的特点,是否可删除部分项目如肿瘤放疗后的记录,而加上PT、OT、ST、心理治疗、针灸推拿的量化指标,如涉及的康复治疗项目、次数及金额,既便于日后检查、归纳和随访,又能给单病种控制提供精确的康复治疗数据,也可为相关部门制定政策提供决策依据。

2 改进建议

上述问题目前在各地普遍存在,解决的办法必须由政府层面来执行。各省没有本专业病历管理治疗详细的指导性意见和规定,卫生部同样没有康复医学病历质量管理规范,只会导致在临床执行中无法可依。需要进行集中论证,以求达成共识。

2.1 关于学科名称有统一规定,需要行政强制执行。

2.2 康复病历规范的主要原则须依照《规范》执行

入院记录中的“心理和职业社会史”、“专科记录模式”、“康复诊断”,首次病程记录中的“鉴别诊断”,病程记录中的“初、中、末期评定”模式,长期医嘱中的康复治疗医嘱,各种评定量表格式和住院病历首页背页内容的改进需要专业学会组织具有代表性的专家进行讨论,达成共识,然后提交康复医学病历书写与管理规范部门。无异议后再提交卫生行

政主管部门审查颁布执行。

“心理和职业社会史”:如果推行ICF在康复医学领域的应用,该部分须能反映ICF的“环境与参与”内容,成为ICF应用的素材,积累数据,如同ICD-10一样作为常态应用。

“专科记录模式”:康复医学作为平台学科,涉及领域较广,但神经康复和骨科康复占康复医学科入院患者的80%以上,因此,主要围绕这两大类专科疾病制定模板。儿童脑瘫和成人偏瘫、截瘫不一样,也应在神经康复专科模板中体现儿童特点。

“康复诊断”:应该清楚地认识到所有瘫痪或者骨关节障碍、其他需要康复治疗的患者到康复医学科来,不是治疗引起功能障碍的原发病。因此,诊断部分建议以功能诊断作为首诊,疾病诊断作为次要诊断。

“初、中、末期评定”:三期评定是康复医学的特点,反映在病历中体现作为Team组长的康复医师统筹患者全局的能力,因此,不管床位周转率规定为几天,均宜在病程记录中反映评定的总结内容。

“阶段小结”:长期出院患者可以每月1次的康复评定代替阶段小结。

“病程记录”:病情平稳的患者,建议5d记录病程一次。

“转科记录”:重在体现转入康复医学科后的功能诊断及具体障碍描述。

“长期医嘱”:康复治疗医嘱应由具备资质的治疗师签字执行。在综合医院康复医学科的康复病历中,建立专门的长期康复医嘱单,和治疗师的评价记录单独集中管理,集中记账。在主管康复医师发出评定通知后,各相关康复亚专业即做出评价记录,给出康复治疗计划。康复医师综合各亚专业治疗师的意见,写出评定总结,纳入病程记录。在患者出院时,康复医嘱最后连同评价报告纳入归档病历中。

“各种评定量表”:需要统一综合医院康复医学科各类伤病残患者住院期间使用的评定量表,具体内容需讨论决定。

“病历首页背页内容问题”:加入反映康复医学特点的治疗项目名称、使用频度和费用等,对康复临床医疗的卫生经济学统计也有很大帮助。

上述内容可逐步实现电子病历管理,如不具备电子病历条件,可统一印制各类表格,供具体撰写病历和评定时使用。

参考文献

- [1] 南登崑,郭正成著. 康复医学临床指南[M]. 第1版.北京:科学出版社,2005.
- [2] 邓景元主编. 康复科手册[M]. 第1版.北京:科学出版社,2008.
- [3] 南登崑,黄晓琳主编. 实用康复医学[M]. 第1版.北京:人民卫生出版社,2009.