

精神科查房与会诊

马文有 主编



内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神科查房与会诊 / 马文有主编. —赤峰: 内蒙古
科学技术出版社, 2008. 2

ISBN 978 - 7 - 5380 - 1583 - 6

I. 精… II. 马… III. 精神病—诊疗 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 007913 号

出版发行: 内蒙古科学技术出版社

地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段 4 号

电 话: (0476)8224848 8231924

邮 编: 024000

出 版 人: 额敦桑布

组织策划: 香 梅

责任编辑: 许占武

封面设计: 永 胜

印 刷: 赤峰彩世印刷有限责任公司

字 数: 210 千

开 本: 880 × 1230 1/32

印 张: 7.75

版 次: 2008 年 2 月第 1 版

印 次: 2008 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 28.00 元

编委会名单

主 编	马文有			
副主编	马新英	于振剑	王 刚	
编 委	孙贺祥	权长庚	王丽萍	姜 涛
	谷 岩	王长奇	张 本	许瑞芬
	陶秀娟	鲁庆祝	付玉忠	苗丽玲
	姜宝顺	刘小芸		

主编简介

马文有主任医师、教授。现兼任唐山市精神病学会委员,唐山市心理卫生协会常务理事,唐山市心理咨询和心理治疗分会主任委员,河北省心理卫生学会危机干预专业委员会副主任委员,河北省中西医结合精神心理卫生分会常务委员,河北省心理卫生学会理事,煤炭心理卫生协会理事,中国心理卫生协会心身医学专业委员会委员,国际中华应用心理学会理事、副秘书长等职务。从事精神医学临床工作20余年,其间曾在森田疗法病区、康复病区和神经症病区,从事森田疗法治疗神经症和慢性精神分裂症的工作。发表科普文章20余篇,参加国际国内各种大型学术会议30余次,公开发表论文50余篇,发表译文10余万字,获科技进步奖9项,主编、参编著作十部。

前 言

查房是临床医学的基本方法,会诊是临床医学的较高技能,均是提高诊断治疗水平的方法。因为精神科疾病无特殊的诊断方法,所以临床诊断治疗水平就更显得重要,如何才能提高查房和会诊的水平,这是一个实际问题。我们参考了很有限的文献资料,更多的是我们临床实践的经验总结,力求从临床实际出发,试图回答了这一问题。内容包括:查房与会诊的概述、查房与会诊制度、查房与会诊的技艺、不同情况的查房与会诊、不同专科病人的会诊、不同病种的查房与会诊、不同住院形式病人的查房、其他形式的查房、精神科临床误诊问题、会诊—联络精神医学、精神疾病司法鉴定、精神疾病的劳动能力和伤残鉴定、远程会诊、药剂师查房、英语查房。本书适合精神科临床医师参考。由于每位作者的写作思路和风格不同,故每个章节的结构不尽相同,如此虽然有缺少层次之嫌,但也有学术自由之兼。由于作者水平有限,错误在所难免,请各位读者批评指正。

马文有

2007.8



目 录

第一章 查房与会诊的概述	1
第一节 查房与会诊的概念.....	1
第二节 查房与会诊的准备.....	3
第三节 查房与会诊的要求.....	4
第四节 会诊的提出.....	6
第五节 查房与会诊的参加人.....	6
第六节 查房与会诊的病历汇报.....	7
第七节 查房与会诊的方法.....	7
第八节 查房与会诊的记录.....	9
第九节 查房与会诊的执行	10
第二章 查房与会诊制度	12
第一节 查房制度	12
第二节 会诊制度	14
第三节 医嘱制度	14
第四节 处方制度	15
第五节 三级查房制度	16
第六节 三级医师负责制度	17
第七节 病例讨论制度	18
第八节 转院转科制度	18
第九节 护理查房制度	19
第十节 护理会诊制度	20
第十一节 护理查对制度	20
第十二节 精神科分级护理制度	22



第三章 查房与会诊的技艺	25
第一节 查房的技巧与艺术	25
第二节 会诊技巧与艺术	41
第三节 如何对待会诊意见	47
第四章 不同情况的查房与会诊	49
第一节 院内请综合医院医师会诊	49
第二节 院外请精神科医师会诊	50
第三节 门诊病人会诊	50
第四节 住院病人会诊	51
第五节 科内病历讨论	51
第六节 全院病例讨论	51
第五章 不同专科病人的会诊	53
第一节 心血管科会诊	53
第二节 神经内科会诊	54
第三节 神经外科会诊	56
第四节 消化内科会诊	56
第五节 外科其他情况会诊	57
第六章 不同病种的查房与会诊	58
第一节 精神分裂症病人的查房与会诊	59
第二节 抑郁症病人的查房与会诊	63
第三节 神经症病人的查房与会诊	66
第四节 颅脑损伤所致精神障碍病人的查房与会诊	68
第五节 共病病人的查房与会诊	72
第六节 器质性精神障碍病人的查房与会诊	73
第七节 儿童精神障碍病人的查房与会诊	74
第八节 老年精神障碍病人的查房与会诊	74
第七章 不同住院形式病人查房	79
第一节 封闭病房病人的查房	79



第二节	开放病房病人的查房	81
第三节	探亲返院病人的查房	83
第四节	部分住院病人的查房	85
第五节	综合医院转入病人的查房	86
第六节	急诊入院病人的查房	88
第七节	自己就诊病人的查房	93
第八节	强制入院病人的查房	94
第九节	新入院病人的查房	95
第十节	长期住院病人的查房	96
第八章	其他形式的查房	98
第一节	护理查房	98
第二节	行政查房	104
第三节	医疗教学查房	104
第四节	护理教学查房	106
第九章	精神科临床的误诊问题	110
第一节	误诊学的概述	110
第二节	误诊的原因和因素	111
第三节	病史采集与误诊	112
第四节	精神检查问题与误诊	114
第五节	不合作病人精神检查问题与误诊	117
第六节	精神症状的问题与误诊	119
第七节	误诊症状再诊断问题	129
第八节	误诊病例的再诊断问题	130
第十章	会诊—联络精神医学	132
第一节	概述	132
第二节	会诊—联络精神医学服务的主要对象及 内容	133
第三节	如何做好会诊—联络精神医学	138



第十一章 精神疾病的司法鉴定	141
第一节 精神疾病患者的法定能力	141
第二节 司法精神病学的鉴定	147
第三节 各种精神疾病的法律能力评定	153
第四节 常见精神疾病患者刑事案件的作案特点	158
第五节 精神损伤的司法鉴定	167
第十二章 精神疾病劳动能力和伤残鉴定	169
第一节 精神疾病劳动能力鉴定的有关概念、 原则及依据	169
第二节 精神疾病劳动能力鉴定的方法	172
第三节 劳动能力的定义、分类	175
第四节 劳动能力丧失的定义及分类	176
第五节 职工非因工伤残或因疾病丧失劳动能力 程度鉴定标准	178
第六节 工伤鉴定中精神伤残评定的有关问题	179
第七节 职工工伤与职业病致残程度鉴定	183
第十三章 远程会诊	190
第一节 远程会诊的概念	190
第二节 开展远程会诊的条件	190
第三节 医院软件建设要求	191
第四节 参加远程会诊的注意事项	192
第十四章 药剂师查房	193
第一节 用药监督	193
第二节 处方点评	194
第三节 用药质控	194
第四节 合理用药评价	195
第五节 药剂师查房的其他方法	195
第六节 提高药剂师查房效率的方法	197



第十五章 英语查房	199
第一节 英语查房的意义	199
第二节 主要精神症状词汇汉英对照	200
第三节 《CCMD—3》分类汉英对照	207
第四节 主要精神科药物汉英对照	230
主要参考文献	234



第一章 查房与会诊的概述

第一节 查房与会诊的概念

一、查房的概念

查房是医护人员巡视病人的通称,是基本医疗活动。查房的目的是及时了解病人病情、心理、生活情况,明确诊断,制定和调整诊治方案,提高治疗效果。查房也是医院管理者对住院治疗质量监督检查采用的重要手段。查房时发挥三级结构功能的主要方式,应不断完善强化。

(一)查房的要求

1. 组织方式。有主任医师、主治医师、住院医师三级查房,临床业务是三级医师查房活动的中心,由各诊疗单元主任医师负责实施。上级医师查房大体分为准备、查房、讨论处理三个阶段。此外还有护理、医疗行政等查房活动。

2. 查房内容。《全国医师查房条例》、《医院工作制度》对查房作出了明确规定和具体要求,各省又根据各地实际提出了规范标准,应严格执行。住院医师查房包括收集病史、体格检查、提出化验及检查项目、病情观察、书写病案、拟定诊疗计划;主治医师查房,如补充修正病史、全面正确地检诊到病案书写等,解决病历疑难问题,确定诊治方案;主任医师查房,分析病例,把理论与实践结合起来解决诊疗遇到的问题,确定诊疗方案,指导下级医师,并承担临床教学任务。各级医师查房内容有层次、深度的不同,但必须



是基础资料可靠准确,分析判断切合病例实际,指导具体效果明显。

3. 查房时限。对查房规定必要的时限,使医师医疗活动按规律进行,是查房质量的基本保证。住院医师应保证足够的时间接触病人,每天至少查两次房,即晨间查房及下班前巡视。主治医师查房应有一定的时间查阅资料,采取定期重点查房与临时查房相结合,通常每日一次。主任医师负责病房诊疗单元的查房业务指导,每周做1~2次典型查房。

4. 查房重点。住院诊疗以对个体诊疗活动体现对群体疾病的认识,因而查房应按入院病人所处的不同时期有所侧重。初期尤其重视临床基础活动,了解病情,准确收集资料,及时诊断,确定诊疗方案;中期集中分析推断,按照医疗诊治规律对病历诊疗疑点难点逐个解决;后期按诊疗病历的预定目标总结评价。同时要注意对新入院、急危重、疑难病例及突发事件伤员、特殊病员的查房。精神科查房,要对极度兴奋躁动、自杀观念或行为、合并躯体疾病、拒食水、木僵病人重点查房。

5. 查房效果。评定三级医师查房效果的考核,不仅有利于提高查房质量,促进各级医师重视这一基础实践活动,而且是医疗质量的重要保证。查房效果评定内容:(1)查房组织形式,查房程序是否标准;(2)查房责任是否清楚;(3)查房内容是否完整;(4)查房指导是否及时落实;(5)病人满意度如何。查房效果评定方法:建立三级医师查房登记册;查阅查房活动内容;检查病案核实查房质量;实地考察医师对病人病情、诊疗情况的了解掌握程度;参加主任医师查房活动,评价总体效果;调查病人对查房的意见。综合各项结果评分,并将信息反馈诊疗小组。

二、会诊的概念

会诊是指对疑难重症病例,涉及多学科的综合病症,抢救危重病例及医疗技术难题等,请求诊疗小组以外的医师提供诊疗意见,



给予指导时所采取的方式。

1. 会诊形式。按会诊涉及学科范围有科内会诊、科间会诊、多科系会诊、院际间会诊;按病情缓急程度和会诊时间要求有急、重、危病例的急会诊,慢性病例、疑难病症择期会诊;为教学需要或临床经验交流而设的定期会诊。

2. 会诊要求。会诊目的要明确,要求具体;提出会诊科室准备好资料,会诊者认真做好准备;会诊时双方医师亲自诊查病例,分析病情,确定诊疗方案,做好记录,并按时检查实施会诊意见的情况。

3. 会诊资格。科内会诊由主治医师参加,科内、科间会诊一般由中级以上职称者担任,疑难病例由高级职称者前往。多科系会诊主要针对病区诊断困难,经科内科间会诊仍难以明确诊断,治疗方案无法确定,及管理困难的病人,一般由副主任医师以上任职资格的医师参加。

第二节 查房与会诊的准备

一、查房准备

1. 病人准备:由主治医师选定查房病人名单,总住院医师或住院医师提前通知病人以保证查房时病人在位,查房时请留或请退陪护。

2. 资料准备:查房前住院医师准备好病人的病历资料,心电图,X光片,各项有关检查报告及所需用的检查器材等。

3. 医生准备:主治医师将病人的相关资料提前一天提供给查房医师,各级医师和护士长应熟知病人情况,提前查阅相关资料和书籍。

二、会诊前准备

1. 病人准备:保证病人在场,请留或请退陪护。对病人做好



会诊前的安抚工作,对于躯体情况危重的病人,边治疗抢救边联系会诊。

2. 资料准备:经治医师要准备好病历资料,心电图,X光片,必备的化验检查报告,及会诊时所需的检查器材等,填写好会诊单。

3. 医生准备:应熟知病人的病史、病历特点、会诊原因、会诊目的,提前查阅相关资料和书籍。

第三节 查房与会诊的要求

一、查房要求

1. 全体医护人员着装整齐,统一佩戴胸卡,衣着不整者不准参加。

2. 病历报告由住院医师全文背诵汇报,并提出查房的目的和需要解决的问题,总住院医师和主治医师补充。

3. 查房时:(1)巡视病人,按主任医师(教授)、副主任医师(副教授)、主治医师、总住院医师、住院医师、进修医师、实习医师、见习医师以及护士长等顺序列队,查房时主任医师(教授)站在病人右侧,主治医师和住院医师站在病人左侧,其他人员分站在病人两侧。(2)查看病人,主任医师(教授)询问病史,复查体征,示教重要体征的检查手法,结合病人具体情况对各级医师逐级提问。

4. 病历分析:(1)各级医师发言,住院医师针对查房病人作出初步诊断,并提出诊断依据及需要解决的问题,主治医师应作必要的病情分析,并提出下一步检查方案。(2)主任医师(教授)小结:应对病史、体征、实验室或影像学检查资料进行系统分析和归纳,并结合病人情况对各级医师逐级提问,最后对诊断明确的病人,在全面论述的基础上,制定出对病例最合理的治疗方案,并提出诊疗



依据;对诊断不明确者,应指出进一步检查及治疗措施,查房涉及到的专业知识,应有相当的广度和深度,诊断准确,诊断依据充分,鉴别要点清晰,能准确全面掌握本学科新进展、新技术,查房小结能起到画龙点睛的作用。

二、会诊的要求

1. 时间要求:院内急会诊要求 20 分钟以内到位,普通会诊要求 24 小时内到位。

2. 医生要求:会诊医师要有中级以上任职资格,一般会诊医师由执行会诊的科室指派,特殊病例可邀请经验丰富的专家会诊。要求会诊科室的经治医师汇报病历,提出会诊的目的,及需要解决的问题,主治医师或主任作补充。由于精神科专业性较强,主管医师要将精神科用药可能带来的副反应、精神疾病本身对躯体可能造成的影响介绍清楚,以协助会诊医师做出正确的诊断和处理意见。

3. 内容要求:(1)科内会诊,会诊医师要结合病人的病史、躯体检查及精神检查情况进行分析,提出诊断依据,做出明确诊断,制定合理的治疗方案。对不能做出明确诊断者,要指出需要进一步了解的病史、检查及诊断措施,或提出请上一级医师会诊的意见和建议。(2)科间会诊:对于精神科,一般指邀请综合科的会诊。会诊医师要对病人进行详细查体,对病人的病历特点进行分析,提出本科的诊断依据和需要的治疗,可根据病人躯体疾病的严重程度,提出转科治疗意见。(3)多科系会诊:对于合并躯体疾病较多、病情复杂、管理困难的病人应进行多科系会诊。各科室的医生认真听取病历汇报,检诊病人,提出本科的诊断及治疗意见,最后由专家综合大家的意见,总结分析病历,提出最后的诊断及治疗方案。如果不能做出明确诊断,要指出需要进一步检查及诊断措施。

4. 注意点:(1)申请会诊要经该病区的主治医师同意,如属夜间急会诊,则应经当晚的总值班医生同意方可邀请会诊。(2)病



情介绍要简单明了,使会诊医师尽快掌握会诊的目的和基本要求。

(3)申请会诊单必须事前写好,急会诊要加注时间。(4)应陪同会诊医师一同检查病人,并向会诊医师汇报病史。(5)会诊结束后,主管医师及时向上级医师汇报会诊结果,并结合本科情况研究和执行会诊医嘱。(6)会诊医师于会诊完毕时将会诊意见记入病程记录。

第四节 会诊的提出

一、一般会诊由主治医师提出,科主任向医务科提出会诊拟邀请科室,医务科负责联系会诊医生。

二、凡在门诊就医三次不能确诊或治疗无效时,应及时请上级医师会诊,如合并较严重的躯体疾病,应及时请综合科的相关科室会诊。

第五节 查房与会诊的参加人

一、查房的参加人

1. 主任医师查房:要求主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师、进修医师、实习医师、护士长参加。

2. 主治医师查房:主治医师查房由住院医师、实习医师、护士长参加。对于病人提出来的需求、建议、意见等主治医师要及时与护士长配合帮助病人解决。主治医师有责任提出护理中需要注意的问题。

3. 住院医师查房:查房时一定要详细询问病人,观察病人的表现,精神状况如何,和值班护士了解病人的饮食、睡眠及活动情况,认真查阅各种检查结果,观察药效及药物副作用,认真查体等。对诊断不明确、治疗困难、费用拖延的病人要向主治医师汇报,请



主治医师查房。

二、会诊的参加人

精神科会诊多为诊断困难、治疗困难、管理困难、合并躯体疾病的病人。对于精神科需要解决的问题,一般邀请副主任医师以上任职资格的专家会诊;对于合并躯体疾病的病人,一般邀请综合科主治医师以上任职资格的医师会诊。会诊时应由病区主任、主治医师、住院医师、护士长参加。

第六节 查房与会诊的病历汇报

在上级医师查房或会诊时,要求住院医师和主治医师汇报病历,病历交给查房医师或会诊医师,病历汇报者要背诵病历。汇报内容:病人的姓名、性别、年龄、病史介绍者及可靠程度、病史、查体情况及精神病情、躯体疾病的症状、体征特点及相关的化验检查结果、目前的诊断、会诊的目的。汇报病历不要死记硬背,应将难于用书面表达的内容也汇报出来。

第七节 查房与会诊的方法

一、查房方法

(一)主任医师查房

1. 主管医师汇报病历,总住院医师或主治医师作补充,将病历递交主任(主任医师);

2. 注意听取病历报告、病情介绍,随时提出问题,提高下级医师的表达能力;

3. 仔细检查病历,包括内容、字迹、格式、文笔、时间性、完整性,随时指出缺点和不足,仔细检查下级医师和实习生书写的大病历,培养下级医师和实习生书写完整病历的功底;