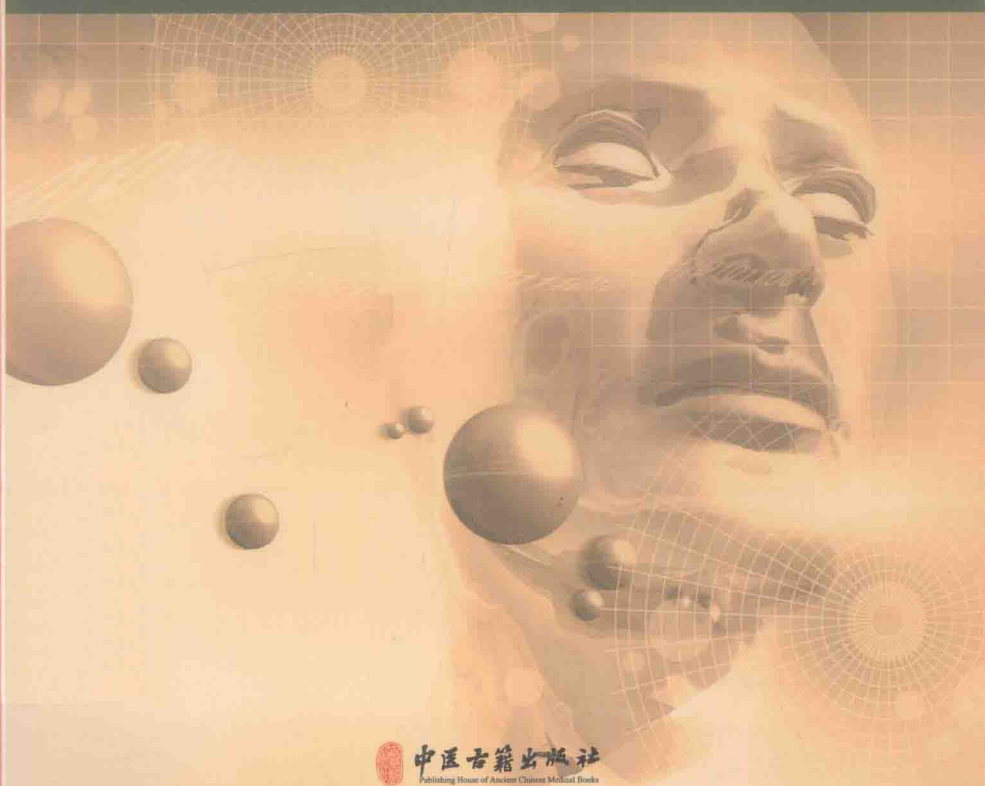


JINGSHENKEZHUYUAN
BINGLISHUXIESHILIFENXI

精神科住院病历 书写实例分析

窦建军 徐冬梅 李冬梅 赵玉君 王 莉 王伟卓 主编



中医古籍出版社
Publishing House of Ancient Chinese Medical Books

精神科住院病历书写实例分析

主 编 窦建军 徐冬梅 李冬梅 赵玉君
 王 莉 王伟卓

副主编 孙秀丽 苟汝红 崔会欣 刘顺清
 张晓娟 张 微 田红梅 袁红伟
 尹焕新 穆喜术 徐德会 李国强
 梁汝沛 刘德芳 孙淑红 宋珀瑾
 田志林 王金成 李 会

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科住院病历书写实例分析/窦建军等主编. - 北京: 中医古籍出版社, 2013. 7

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0414 - 7

I. ①精… II. ①窦… III. ①精神病 - 病案 - 书写规则
IV. ①R197. 323

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 127470 号

精神科住院病历书写实例分析

窦建军 徐冬梅 李冬梅 赵玉君 王莉 王伟卓 主编

责任编辑 刘 婷

封面设计 映象视觉

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 三河市华东印刷厂

开 本 880mm × 1230mm 1/32

印 张 11.75

字 数 255 千字

版 次 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 1500 册

书 号 ISBN 978 - 7 - 5152 - 0414 - 7

定 价 32.00 元

前 言

本书阐述了病历书写的意义，对精神科住院病历从各方面加以分析归纳。这些病历基本反映了河北省精神科病历书写的真实水平，从某方面也代表了我国精神科病历书写的当前状况。

由于编写人员对病历书写理解层次不同等方面的原因，在病历分析中还存在尚不详尽，分析不当之处，有些方面甚至似乎还有吹毛求疵之嫌，但整体目的是为了促进精神科病历书写质量的进一步提高。

目 录

第一章 病历书写的意义	(1)
一、病历的定义	(1)
二、病历的来源	(1)
三、病历的分类	(1)
四、病历的性质	(1)
五、病历的内容	(2)
六、病历的作用	(2)
七、精神科病历书写的思考	(5)
第二章 住院病历实例分析	(6)
住院病历实例分析一	(6)
住院病历实例分析二	(19)
住院病历实例分析三	(33)
住院病历实例分析四	(40)
住院病历实例分析五	(48)
住院病历实例分析六	(56)
住院病历实例分析七	(64)
住院病历实例分析八	(73)
住院病历实例分析九	(82)

住院病历实例分析十	(90)
住院病历实例分析十一	(97)
住院病历实例分析十二	(107)
住院病历实例分析十三	(118)
住院病历实例分析十四	(129)
住院病历实例分析十五	(139)
住院病历实例分析十六	(147)
住院病历实例分析十七	(160)
住院病历实例分析十八	(170)
住院病历实例分析十九	(178)
住院病历实例分析二十	(186)
住院病历实例分析二十一	(193)
住院病历实例分析二十二	(201)
住院病历实例分析二十三	(209)
住院病历实例分析二十四	(216)
住院病历实例分析二十五	(224)
住院病历实例分析二十六	(230)
住院病历实例分析二十七	(239)
住院病历实例分析二十八	(256)
住院病历实例分析二十九	(271)
住院病历实例分析三十	(282)
住院病历实例分析三十一	(294)
住院病历实例分析三十二	(304)
住院病历实例分析三十三	(314)

第三章 住院病历归纳分析·····	(324)
一、各精神科医院使用诊断标准的版本不尽相同 ·····	(324)
二、对入院记录的命名不尽相同·····	(324)
三、各精神科医院病历书写的格式不尽相同 ·····	(325)
四、各精神科医院病历书写的方式不尽相同 ·····	(325)
五、病历书写常见的其它问题与思考·····	(325)
六、其它方面·····	(327)
 附 1 病历书写基本规范 ·····	(330)
附 2 精神卫生法 ·····	(346)
 参考文献·····	(368)

第一章 病历书写的意义

一、病历的定义

病历是指医务人员在医疗活动过程中对疾病的发生、发展、诊断、治疗、转归，以文字、符号、图表、影像，切片等资料系统记录的总和，包括门（急）诊病历和住院病历。

二、病历的来源

是临床医师根据提供病史者问诊、查体（望、触、叩、听）辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动以及对病情详细观察所获得的资料。经过归纳、分析、整理、书写而成的医疗活动真实档案资料。

三、病历的分类

病历一般分为：门（急）诊病历、住院病历两大类。住院病历又包括完整住院病历、住院志、病程记录及会诊、转科或手术记录等。

四、病历的性质

1. 是对患者生命质量、健康质量真实记载评估的资料。

2. 是患者的医疗法律文书,是法律采信效力的第一手资料。

3. 是医疗机构的医疗法律文书,是医疗机构医务人员对法律法规部门规章、各项制度,在医疗活动中执行过程记载的基础资料。

4. 是医疗机构对医疗纠纷、医疗事故判定法律责任的重要依据。

五、病历的内容

1. 70% 客观资料是主诉、病史、症状、体征、辅助检查、放射、检验、心电图、B 超、脑电图、CT、磁共振、数字显影成像等。

2. 30% 主观资料是对客观资料收集归纳、整理、综合分析。

3. 生命质量综合分析判定意见,如癌症患者诊断愈后转归的判定。

4. 健康质量是综合分析的判定意见,如乙肝、丙肝、亚健康状态、诊断愈后转归的判定。

5. 道德、隐私。如艾滋病、吸毒、早孕、性病。

6. 医疗措施、医疗风险、医疗费用的综合分析的判定意见。

六、病历的作用

(一) 医疗

1. 病历既是确定诊断、进行治疗、落实预防措施 of

资料，又是医务人员诊治疾病水平评估的依据，也是患者再次患病时诊断与治疗的重要参考资料。通过临床病历系统回顾可以从中汲取经验、教训，改进诊疗护理工作，提高医疗质量。

2. 是医疗机构对医疗服务质量，技术，学术水平、管理水平的直接反映。

3. 是医疗机构遵纪守法、依法行医、医德医风的真实记录。

4. 是处理医疗纠纷、判定医疗事故责任的重要法律依据。

5. 是医疗、科研、教学的基础资料。

6. 是提供医院管理、医疗信息、社会资源信息、医疗保险制度，社会制度改革的重要科学依据。（GDP 增长与医疗费用增长比例、人均医疗消费增长比例、医疗费用增长与药品比例）

7. 是患者医疗法律文书、医患合同、举证倒置、医疗付费的凭据及法律依据。

8. 是培养临床医师思维能力的基本方法，是考核检验临床医师实际工作能力客观标准之一。

（二）教学

病历是教学的宝贵资料，是最生动的教材。通过病历的书写与阅读，可以使所学的医学理论和医疗实践密切结合起来，巩固所学知识，开阔视野，培养医务人员和医学生的逻辑思维能力及严谨的医疗作风。是培养临床医师思

维能力的基本方法，是考核检验临床医师实际工作能力客观标准之一。

（三）科研

病历是临床研究的主要素材。通过临床病历总结分析，寻求疾病发生、发展、治疗转归的客观规律及内在联系，研究临床治疗、预防措施与疾病、康复的关系，发现筛选新的医疗技术和药物，推动医学不断发展。

（四）医院管理

大量的病历资料分析可以客观地反映出医院工作情况、技术素质、医疗质量、管理措施、医德医风等医院管理水平。

病历中的许多素材是国家卫生统计的重要指标。因此，检查病历、分析病历，从中发现问题、解决问题，是了解医院工作状态、提高医疗质量的重要手段之一，也是加强医院管理，考核医疗质量，提高医院管理水平的重要措施。

（五）防病

通过对病历的分类统计和分析，可以了解临床医务人员贯彻“三级预防”原则，防病防残措施的落实情况及各种常见病、多发病的发生与发展情况，为制定和落实预防措施、贯彻预防为主方针提供依据。

（六）法律

病历是处理医疗事故、医疗纠纷的法律依据。因此，

病历是最直接、最方便、最有效、最可采信的重要法律文书，同时又是保护患者和医务人员合法权益的重要文书。

（七）意义

1. 病历是直接反映一个医院医疗服务质量重要保障的基础资料。

2. 是反映一名医务工作者医德医风、业务水平、工作态度、综合素质能力的客观指标。

3. 是记录医疗行为是否规范的重要法律依据。

4. 是医疗维权自我保护的重要法律依据及途径。

七、精神科病历书写的思考

目前精神科病历书写尚无统一标准或精神科病历书写规范，随着医学科学的发展，病历的书写提倡人文文化，那么，我们如何写好一份精神科病历是值得思考的一个重要问题。

面对精神科病历书写存在的问题，应当完善精神科病案相关文书的制订。相关专家指出，应当鼓励各专科建立格式化病史询问表、系统的体格检查表，根据专科的病案特点，设计模块化表格的病案格式。应当鼓励医疗机构以卫生部或省、市的病案书写标准为依据，并结合医疗机构的特点和常见的病案质量缺陷，制定本机构的病案书写标准。

第二章 住院病历实例分析

住院病历实例分析一

[典型病历]

住院病史首页

姓名 刘×× 性别 女 实足年龄 54

婚姻 已婚 籍贯 ××

职业 (包括工种) 无职业

现在住址 ××路××××弄××号×号楼×C

电话 139××××××××

工作单位及地址 无 电话 无

联系人姓名 ××× 关系 夫妻

地址 ××路××××弄××号×号楼×C

电话 139××××××××

供史人姓名 ××× 关系 夫妻

详尽可靠程度 可靠欠详

入院日期 ××××年××月××日

主诉 猜疑、耳闻人语 1 年，总病程 20 年

现病史：患者于××××年分娩后出现情绪低落、不愿做事，当时并未在意。××××年情绪低落明显加重，有哭泣现象，消极言语，想要撞车，夜间睡眠差，后出现脾气急躁，兴奋繁忙，于××精神科医院住院治疗，诊断为“双相障碍”，给予思瑞康、德巴金等药物治疗（具体剂量不详），病情好转后出院。后在当地康复中心康复训练，病情时有反复，生活能够自理。××××年随夫来××地，出现耳闻人语，觉得有人与其互动，暗示其做事，次年3月来我院精神科门诊就诊，诊断同前，给予碳酸锂、思瑞康等药物治疗，病情控制欠佳，后多次回××住院治疗。××××年5月无明显诱因出现猜疑、对政治事件比较敏感，脾气急躁，于××精神科医院住院治疗，诊断为“精神分裂症”，给予氟哌啶醇、奥氮平，氟安定等治疗，病情好转出院。在我院精神科门诊随访，定期回××配药。近一年来患者认为街上行人的一举一动针对自己，觉得有人对自己不利，一个人的时候能听到声音，情绪不稳。由于近期患者丈夫要去国外数月，患者总是担心自己疾病复发，害怕孤独，故家属将其送至我院进一步巩固治疗，门诊拟以“精神分裂症”收入病房。

自发病以来，食欲可，服用安眠药物治疗，睡眠可，大小便无异常，既往曾存在消极言行，未见冲动、伤人、外跑行为。

既往史：五年前曾出现心绞痛，恩特来錠 10mg，目前

病情稳定。25 年前、21 年前曾两次行剖宫产术，3 年前行子宫肌瘤切除术。

否认肝炎、结核、伤寒等传染病史。

否认药物及食物过敏史。

否认输血史。

否认其他心、肺、肝等重大脏器疾病史。

否认中毒、感染、高热、抽搐、癫痫、晕厥史。

否认其他手术、外伤骨折史。

预防接种具体不详。

呼吸系统：否认慢性咳嗽、咳痰、哮喘史。

循环系统：否认胸闷、胸痛、心悸史。

消化系统：否认恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便血史。

血液系统：否认皮肤苍白、瘀点、瘀斑病史。

内分泌系统：否认多饮多食、多尿、消瘦史。

泌尿系统：否认尿频、尿急、尿痛史。

神经系统：否认头痛、头晕史，否认意识障碍、感觉异常史。

骨骼肌肉系统：否认关节畸形、肌肉萎缩史。

个人史：母孕期无异常，足月顺产。幼年生长发育正常，适龄入学，学习成绩一般，高中毕业，做过机场检察员、会计、原工作胜任，与同事关系一般。已婚，育有 1 子 1 女，夫妻关系可，否认烟酒不良嗜好，否认不洁性生活史。病前性格：随和。月经史：既往月经规则。15 岁初潮，49 岁闭经，经期 3~4 天，周期 30 天。

家族史：两兄弟患有抑郁症，家族成员如下：

关系 哥哥 姓名 刘×× 年龄 不详 职业 职员
健康状况 抑郁症 性格 温和。

关系 姐姐 姓名 刘×× 年龄 不详 职业 职员
健康状况 体健 性格 温和。

关系 哥哥 姓名 刘×× 年龄 不详 职业 职员
健康状况 抑郁症 性格 温和

关系 二姐 姓名 刘×× 年龄 不详 职业 职员
健康状况 体健 性格 温和。

关系 四哥 姓名 刘×× 年龄 不详 职业 职员
健康状况 体健 性格 温和。

关系 丈夫 姓名 陈×× 年龄 55 职业 职员
健康状况 体健 性格 温和。

关系 女儿 姓名 陈×× 年龄 25 职业 职员
健康状况 体健 性格 温和。

关系 儿子 姓名 陈×× 年龄 21 职业 学生
健康状况 体健 性格 温和。

体格检查 T36.5℃，P80次/分，R20次/分，BP100/
70mmHg，下腹部见一陈旧性手术瘢痕。详见体格检查表。

辅助检查 本院暂缺。

精神检查

（一）一般情况

1. 意识清。

2. 定向：对时间，地点，人物定向可。

问：现在何时？

答：上午。

问：这是哪里？答：医院。

问：谁送你来的？

答：老公。

3. 仪态：尚整。

4. 接触：合作。

5. 注意：集中。

（二）感知

承认既往曾有幻听，未引出错觉及感知综合障碍。

问：近来会不会看错人或物？

答：不会。

问：饭菜里有怪味吗？

答：没有。

问：看到奇怪的东西吗？

答：不会。

问：外貌会不会变怪了？

答：不会。

问：一个人时听到有人和你讲话吗？

答：没有。

问：以前有过吗？

答：有过。

（三）思维

思维连贯，既往存在被害妄想，关系妄想，未引出思