曲尽知其妙 技从苦练出

——吉林大学中日联谊医院住院医师临床病历书写点评心得

病历书写是医生基本功的客观体现，是对临床医疗工作态度的最好诠释。3月22日，培训基地组织了一场别开生面的病历书写点评会。这次病历点评一改往日点评教师单方面点评讲解的方式，而是采用互动性强的集体讨论方式，充分调动了大家的思考积极性及主观能动性，使我进一步加深对病历书写以及病历各部分作用的理解，以下是本次病历点评的心得体会：

一、现病史方面

现病史中我们常犯的错误是对发病情况的描述不全面，症状特点及发生变化情况遗漏，发病以来的一般情况归纳混乱。而且常常会将本与此病无关的症状记录，徒增赘述。

针对这一方面，大家进行了简单的讨论，在讨论中归纳总结出这些问题的发生原因——对疾病体系的认识不足。王立群老师利用同学的实际病历为我们进行了详细讲解。通过讨论和学习，使我的对现病史中的各个要素有了更深刻的认识，进一步理顺现病史书写思路。

二、查体记录方面

查体记录是我们书写病历发生错误的重灾区，不进行入院查体记录，将病例特点、诊断依据进行简单的重复抄写是大多数学员存在的通病。

王立群老师对上述问题进行深刻分析，究其原因就是对于入院查体记录、病例特点及诊断依据的作用等概念理解不足造成的。同时，王立群老师也对学员提出的“首次病程记录为什么记录入院体格检查”、“如何总结病历特点”以及“诊断依据怎样书写”等几个问题一一做了解答和指导。同学们在老师的循循诱导下逐步接近答案。

通过对这三部分的讨论及学习，加深了我对查体记录及其记录要点的理解，明确了病例特点、诊断依据的作用及书写方式，使我对病历书写有了更深一步的认识。

三、鉴别诊断方面

鉴别诊断是考验医生临床思维的重要方法，医生需要通过对相似疾病的分析判断，进而确诊疾病，最终给出精准的治疗方案。在病历书写中，学员在这部分经常出现的错误是只将可能相似的疾病进行罗列，并没有进行深入的探讨分析。

王立群老师强调，鉴别诊断书写应该结合患者症状、体征进行分析，与现病史、病例特点遥相呼应，应该利用现病史和病例特点中的阳性症状和体征，并结合相关的辅助检查进行具体分析鉴别，而不是简单罗列。当患者症状、体征及已有辅助检查不足以排除提出的相似疾病时，应提出补充检查以排除或确诊。

鉴别诊断部分体现出医疗思维的严谨性，诊断体系的完整性，应在现病史部分的主诉、查体、症状描述过程中就考虑到诊断依据及鉴别诊断，以上提及的内容都应与鉴别诊断进行呼应，在问诊及查体过程中也应考虑到可能用于鉴别诊断的一些症状及体征，这也强调了思维体系的完整性。这部分的学习，对于我诊疗思维体系的建立起到了非常大的作用。

四、端正学习态度

学习态度问题是一个严肃的问题。在之前多是被动的去学习，如同小学生应付作业一般，将老师们辛苦组织的查体考核、病历书写点评等当作硬性任务去完成，没有认识到这些知识技能在将来的行医生涯中的重要性，更没有去理解病历书写中各个部分的意义及目的。通过本次学习，我意识到只有端正了学习态度，认真研究病历书写的方法，才能有助于建立起完善的诊疗思维体系。

“任重道远、砥砺前行”，我们应从基本功抓起，严格按照老师要求，脚踏实地、认真学习，为成为一名合格的临床医生奠定夯实的基础。

供稿人：吉林大学中日联谊医院2015级住院医师贺宜春

通讯员：杨健戈



