

腎臟科病歷書寫 Admission Note 注意事項

中山腎臟科

General Data

- Name:
- Age:
- Sex: .
- Marital status:
- Occupation: 某些腎病與職業有關，一定要寫
- 居住地區: 一定要寫
- Chart No:
- Date of admission:
- Date of history taking

Chief Complaint

- Short description + duration

– Ex: right flank pain for 3 days

Present illness

- 過去病史若與present illness無關者，勿報流水帳，應該挪至past history再提
- 腎病病史要說明詳細(即使是15年前開始DM)
- 有無腎衰竭之危險因子: 如血糖、血壓、亂吃藥等
- 過去住院史若與present illness有關要一次一次分段描述
- 最近半年內之重要資料要涵蓋於present illness 如Cr, CCr, renal echo(renal sizes), cardiac echo., 曾經做過腎臟穿刺者，要將病理報告摘要出來
- 經急診入院者，要描述急診經過、報告、診斷、處置

Past History

1. DM: OHA or insulin control, dose? How many years?
2. HTN: medications? Years?
3. History of any operation

- 過去史
有無糖尿病、高血壓、肝炎、瘧疾、腫瘤和過敏性疾病史，有無腎臟手術及外傷史，有無應用腎毒性藥物史和毒物接觸史。

Personal History

- Smoking
- Alcohol

Family History

- 不可以只寫non-contributory
- 有DM者family history 要問清楚，實習醫師請畫出家族樹枝圖
- 家族史
有無高血壓、糖尿病和遺傳性腎臟病史。

Allergy History

- Allergic history是醫院評鑑最會挑剔的地方，請注意不要忘記寫，因allergy hx記載清楚有可能避免另一次過敏性休克!

Drug History

1. Drug history 與電解質失調有關，電解質異常病人要記載詳細，包括藥名、劑量、頻率、使用多久
2. Herbs? NASIDs? Others?

Review of systems

- 依規定書寫

Physical examination

- General appearance: A well developed and nutrient male with chronic ill-looking, mental status was clear without CP distress.
- Vital signs: BP: / mmHg, HR: /min, RR: /min, BT C
- 生命徵象記錄最重要，晨會報告此欄位請勿空白漏報，晨會前病歷空白欄位請補齊

HEENT

- Pupils 3mm/3mm, LR +/-
- No pale conjunctiva, no icteric sclera.
- No hair loss, no throat congestion
- No puffy face ,No eyelid edema
- CKD會貧血，conjunctiva請看清楚

Neck

- Estimated Jugular Vein Pressure 請估計看看 (單位是cmH₂O)，勿寫JVE
- No LAP. no thyroid enlargement.
- supple neck

HEART

- **Inspection:** visible apical pulse, 5th ICS, MCL.
- **Palpation:** no thrill, apical pulse over 5th ICS, mid-clavicle line.
- **Percussion:** dullness.
- **Auscultation:** regular heart beat. Gr II/VI systolic murmur over apex with radiation to left middle axillary line, No S3. No S4.
- 以上除percussion可以不寫以外，其他 Inspection, palpation, Auscultation要親自PE並於病歷按照順序描述，勿抄襲，也不可遺漏

CHEST

- **Inspection:** no chest deformity. no accessory muscle used.
- **Palpation:** no local tenderness. no subcutaneous emphysema.
- **Percussion:** no dullness.
- **Auscultation:** no basal rales. no wheezing.
- 注意I, P, P, A請按照順序逐一描述缺一不可
- Edema病患注意有無basal rales

ABDOMEN

- **Inspection:** soft and flat in shape. no tenderness. no striae .
- **Auscultation:** normal bowel sound. no bruit.
- **Percussion:** normal tympany . no shift dullness.
- **Palpation:** no palpable hepatomegaly or splenomegaly. no palpable mass. no tenderness
- 注意腹部PE順序不同，為I, A, P, P
- 曾開刀過者(如腎移植)請描述畫出手術疤痕位置

- **BACK & SPINE:** no flank knocking pain no deformity
- **EXTRIMITIES:** No pitting edema, no clubbing finger
- **SKIN:** normal skin turgor. no skin ulcer. no hyperpigmentation

Laboratory Data

- 晨會報告請記得urine routine最重要要先報，請練習從urine routine開始分析病情
- SMA + CBC/DC
- 每位病人都需換算出estimated GFR，有24h urine者要算出CCr

CXR

- 每位病患都需畫出CXR
- 因為volume status與CXR息息相關
- 注意 cardiac/thoracic (C/T) ratio 需小於50%

Renal echo

- 晨會報告請記得報renal echo結果並嘗試解釋
- 如renal size? echogenecity? Hydronephrosis? Stones?

- **IMPRESSION:**
- **PLAN TO DO:**
- **Type 2 DM與chronic renal failure可合併診斷**
 - 如Type 2 DM with CKD, stage 3
 - Type 2 DM with ESRD on maintainance hemodialysis

入院通知書

- 請住院醫師記得填寫
- 入院通知書之勾選項目請確實勾選並簽名，未勾選之病歷，病歷室會退回主治醫師重補並扣薪!

Problem list

- 應評鑑要求請繕寫problem list
- 記得簽名以示負責(請簽名而非蓋章)
- 未簽名者病歷室會退回給主治醫師並扣薪

每份病歷請蓋會議討論章

- 應評鑑需要，每份病歷在主治醫師回診章之後請蓋會議討論章，內容請寫
 - 晨會討論內容或
 - 查房中討論內容
 - 注意討論內容記錄需讓第三人看得懂，所以需書寫詳盡而非跳躍的片段記錄

Procedure Note

- 重大檢查，應寫procedure note，如On CVP, double lumen, renal biopsy, UGI scopy等等
- Procedure Note請註明
 - Indication，Procedure及簽名以示負責

Progress Note

- Progress Note勿縮寫成P.N.
- Progress note每日書寫，請用S.O.A.P.格式
- 書寫Progress Note時請登錄時間，一律以西元年記載如 2009, 1, 5, 16:20pm，Progress Note登錄時間清楚是避免醫療糾紛的良好習慣

晨會報告

- 晨會報告前，請自行檢查及提前修正 admission note 之所有錯誤，即使是值班醫師打的病歷，主負責住院醫師也要負責修改
- 實習醫師若病歷修改沒把握，請先與總醫師討論，晨會報告請挑選自己打病歷的病案
- 晨會注重知識討論，不希望時間消耗在病歷格式討論，所以病歷請力求無誤
- 週三週四7:30am晨會腎臟科會為大家準備早餐體恤大家辛勞，但開會請準時出席!

查房

- 查房前應提前瞭解所有病情，夜間入院新病人亦同，請多讀書
- 住院醫師查房時應主動告知團隊病情進度及變化，盡量多開口報告及討論，互動而非單向!
- 住院醫師應多與家屬說明及解釋所有病情，家屬不瞭解病情再認真也沒用!
- 實習醫師應協助住院醫師抄寫每日抽血結果(老實說查房時若不知病患血液報告及變化不會有學習成果)

EBM

- 若學有餘力，請剪貼相關學術圖表於 progress note病歷上(但需與病情相關)，查房時與大家學術分享! 提昇病歷水準幫助醫院評鑑pass!
- 學術資料請註明出處及簽名!

實習醫師結束前EBM報告

- 實習結束前應簡報與實習病患臨床問題相關之EBM討論約二十分鐘，病史簡單摘要只列出positive findings即可，發揮重點在於是否深入思考病患之問題和尋找解決之道，討論內容應與病人問題一致，勿出現與病人臨床問題無關即所謂文不對題的報告內容!

請參考中榮病歷書寫規範

- <http://intm.vghtc.gov.tw/imd/ch/train-table1.htm>
- 中山是醫學中心，各方面的表現不應讓其他醫院專美於前!