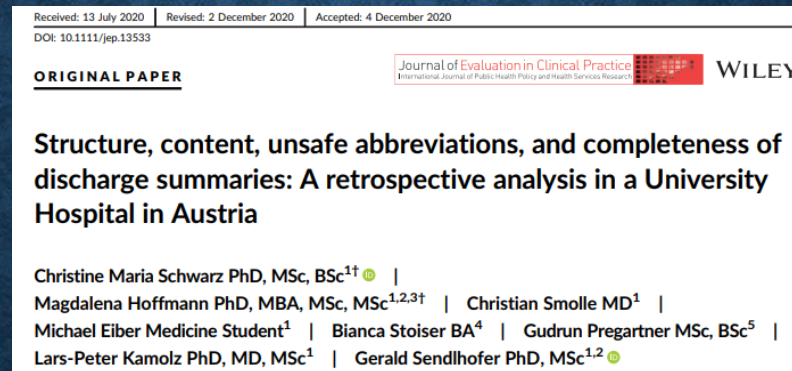


# DISCHARGE SUMMAR

## 出院摘要出現的問題

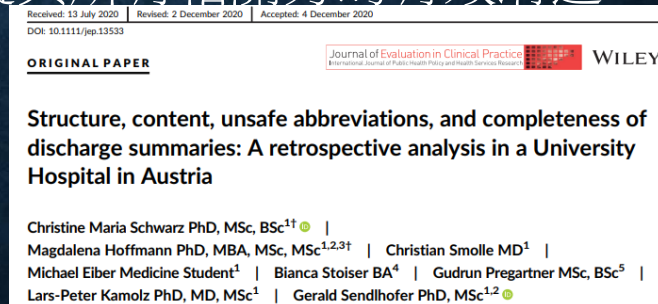


Cheng-Yi WANG

2025.09.05

# 出院摘要的結構、內容、不安全縮寫和完整性：奧地利一所大學醫院的回顧性分析

- 為了確保患者安全出院，出院摘要(**DS**) 是總結所有患者相關醫療資訊的最重要工具之一。
- 出院摘要卻出現很多問題，主要是因為醫師太忙碌或**沒有認真敘述造成**。重要內容未顯示、拼字錯誤、措辭含糊等。
- **延遲將DS** 傳送給後續治療醫生。
- 缺乏訊息。缺乏一致的格式，**醫學生在撰寫醫療 DS**方面的訓練不足。
- **未解釋的醫學術語縮寫**會妨礙與所有相關方的有效溝通，並導致相關資訊被忽略。





# 100份出院摘要

- 格拉茨大學醫院的五個不同的診所（內科、皮膚科、外科、神經科和兒科）來分析和比較不同醫學學科的 **DS**。
- **2018年2月至9月**
- 五位訓練有素、擁有醫學、護理學以及品質和風險管理背景的審核員對住院日記錄進行了獨立分析
- 這**100份DS**的長度從**1頁到8頁**不等。大多數**DS（89%）**長度為**2到4頁（2頁：41份DS，3頁：28份DS，4頁：20份DS）**。

	Internal medicine (N = 30)	Dermatology (N = 20)	Surgery (N = 20)	Neurology (N = 8)	Paediatrics (N = 22)	Total (N = 100)
Reason for admission						
1	30	19 (95.0%)	2	8	21 (95.5%)	80
Strongly agree	(100.0%)		(10.0%)	(100.0%)		(80.0%)

Last medication						
1	21	12 (60.0%)	0 (0.0%)	7 (87.5%)	8 (36.4%)	48
Strongly agree	(70.0%)					(48.0%)
3	1 (3.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)
Disagree						
4	8 (26.7%)	8 (40.0%)	20	1 (12.5%)	14 (63.6%)	51
Strongly disagree			(100.0%)			(51.0%)

		內	皮膚	外	神經	小兒	合計	
Discharge condition								
1	Strongly agree	4 (13.3%)	8 (40.0%)	2 (10.0%)	1 (12.5%)	9 (40.9%)	24 (24.0%)	
2	Agree	15 (50.0%)	5 (25.0%)	10 (50.0%)	3 (37.5%)	12 (54.5%)	45 (45.0%)	
3	Disagree	4 (13.3%)	5 (25.0%)	6 (30.0%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)	18 (18.0%)	
4	Strongly disagree	7 (23.3%)	2 (10.0%)	2 (10.0%)	1 (12.5%)	1 (4.5%)	13 (13.0%)	



## 評估醫院向精神科家訪護理師傳遞病人資訊的充分性：一項全國性的橫斷面調查

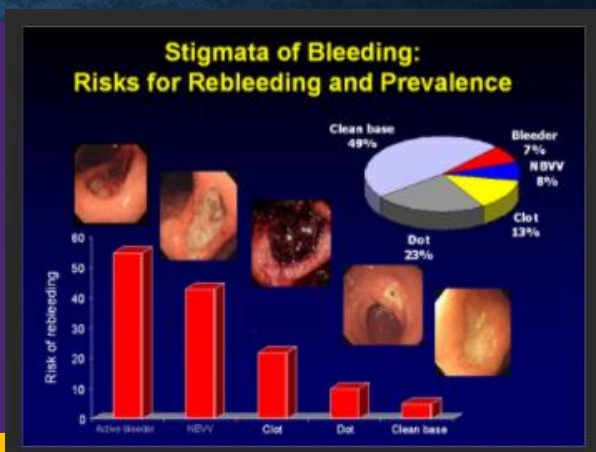
高島由之<sup>1</sup>，石川武正<sup>2</sup>

- 對 **481** 份回覆進行了分析（回覆率：**8.0%**）。病人資訊的充分性計算為護理師收到的資訊與要求的資訊之間的比率的對數。**Wilcoxon** 符號秩檢定證實，收到的資訊和要求的資訊之間的所有差距都是顯著的（ $p < 0.001$ ）。
- 資訊提供最不充分的包括「心理測驗結果」（平均充分性分數 = **-0.23**，標準差 = **0.28**）、
- 「精神症狀惡化跡象」（平均充分性分數 = **-0.21**，標準差 = **0.23**）和
- 「精神症狀因應策略」（平均充分性分數 = **-0.21**，標準差 = **0.23**）。
- 資訊提供最充分的包括「處方詳情」（平均充分性得分 = **-0.07**，標準差 = **0.16**）和「診斷」（平均充分性得分 = **-0.09**，標準差 = **0.18**）。
- 為了加強訊息傳遞，**醫院應審查和修改出院摘要，確保納入充分性得分較低但關鍵的資訊。**

自 **2017** 年關於「精神健康與福利的未來方向」的討論以來，積極推動建立「包括精神障礙支持在內的綜合社區照護體系」（[2](#)）。**精神病家訪護理**是針對精神疾病患者的一項重要社區支持服務，事實證明，它可以預防再次入院（[3](#), [4](#)）、縮短住院時間（[5](#), [6](#)）並改善日常生活功能（[7](#)）

# HB :KEEP HB ALMOST AND ALWAYS ABOVE 10 GM/DL IN THE ELDERLY.

- A case of upper Gi bleeding—DU bleeding,
- Hb was reduced to 6,7 gm/dl,
- Blood transfusion 500 ml was given and Hb
- was increased to 7.2 gm/dl.
- He was discharged because no more **bleeding**
- was observed. The **pulse rate** was still rapid.(104/min.)
- The patient was discharged (ordered by his VS, ), even I suggested to give more blood and Kept Hb above 10 gm/dl .
- @@@ Rebleeding was noticed about 15 hours later and he was presented to ER in shock state.—critical.





# 出院摘要品質提升倡議

- 讓摘要成為照護延續的橋樑，而非結束的句點

出院摘要常被視為行政文件，品質參差不齊

- 居家照護、長照機構、家屬難以依據摘要進行照護決策
- 我們希望重新定義摘要的角色：從「任務」轉為「橋樑」

# 核心問題及影響

問題面向	現象描述	對照護的影響
時間壓力	出院當日匆忙撰寫	資訊不完整
缺乏標準	格式差異大	難以理解與使用
系統不友善	無模板、自動化不足	增加撰寫負擔
缺乏回饋	醫師無法得知摘要是否有用	無動機改善品質

造成這個問題的最重要因素是一般醫院寫出院摘要的常常是基層的醫師住院醫師pgy或醫學生。

本來應該負責寫的主治醫師又是太忙沒有詳細看他的他們的紀錄，更沒有指正錯誤

一般病歷審核事實上也沒有真正認真找出他們的問題



### Slide 3 : 倡議目標

- 提升摘要的臨床可用性與情境連結性
- 減少醫師撰寫負擔，提升效率與意願
- 建立跨團隊共構摘要的文化與流程
- 讓病人與照護者真正「看得懂、用得上」

請**AI**來寫出院摘要，是輕而易舉的這樣的可以減少年輕醫師負擔。  
主治醫師年輕住院醫師他們改寫出院備忘錄告訴家人怎麼作

1. Physician- and Large Language Model–Generated Hospital Discharge Summaries. JAMA Intern Med. Published online May 5, 2025. doi:10.1001/jamainternmed.2025.0821
2. Time to Study Implementation of AI-Generated Discharge Summaries. JAMA Intern Med. Published online May 5, 2025. doi:10.1001/jamainternmed.2025.0827

1, 美國加州大學舊金山分校隨機選取100位住院病人，由AI與醫師各自撰寫出院摘要，並由22位資深醫師盲評內容品質。主要發現：



AI草擬的出院摘要在整體品質與醫師撰寫的版本相當

AI文筆更簡潔、更有條理

但在資訊完整度與錯誤數量上略遜一籌

雖然AI產生的摘要錯誤較多，但真正可能造成病人傷害的錯誤極少，風險也偏低

2. 是時候開始研究**AI生成出院病摘的實際應用了**」（**Time to Study Implementation of AI-Generated Discharge Summaries**）討論 **AI**可望在未來協助撰寫醫療文書、減輕醫師行政壓力，甚至可能是解決「醫師過勞」的一帖解方。

- 具體行動方案（一）
- 1  啟動「問題導向摘要」模板試行
  - 聚焦主要照護問題、住院處置、出院後建議
  - 搭配 **AI** 初稿生成，醫師校對補充即可
- 2  建立「摘要回饋迴路」
  - 由出院管理師、照護者回報摘要是否清楚
  - 分享優質摘要範例，建立臨床記敘文化



- Slide 5：具體行動方案（二）
- 3☐☐推動「摘要共筆」制度
  - • 醫師撰寫醫療部分，照護團隊補充功能狀態與資源連結
  - • 建立跨職類合作文化，減少單一負擔
- 4☐☐納入教育與評鑑機制
  - • 將摘要品質納入住院醫師訓練與臨床評鑑
  - • 鼓勵科內分享與互評，建立敘事文化

# 預期效益

層面	改善效果
醫師	減少撰寫時間、提升臨床成就感
病人	更清楚理解病情與後續建議
照護者	快速掌握病人狀況，提升照護品質
醫療機構	強化照護連續性、減少再入院率



- 我們誠摯邀請臨床醫師、出院管理師、資訊團隊與照護者共同參與.
- 
- 這不只是文件品質的提升，更是照護文化的轉變

提升病歷摘要的品質從而提升  
居家照顧的效益



# 出院摘要與備忘錄：臨床語言設計工作坊

Cheng-Yi Wang

AI

2025.09.05



自由思考者ID: 0h2t9h  
Accessed on 2025..09.04



標題：從臨床對話到病人備忘錄——AI與醫師的共同設計

副標：一堂別緻的課，送給新學期的你

建議講稿：

「歡迎大家。今天我們不只是學寫出院摘要，而是學會如何『說話』——如何讓病人真正理解我們的照顧。這堂課，是我與AI共同設計的，希望成為你們新學期的第一份禮物。」

人機協作的時代來臨了

My Health Record  
Rapid Reference Tools

November 2019  
ACSQHC-0010-1.0

## Discharge Summary



### What is it?

A Discharge Summary is created from the hospital's Clinical Information System and is uploaded to the My Health Record. Whilst the appearance might look different from the original, the clinical content will be the same.

### Considerations

- The majority of hospital inpatient discharge summaries are being uploaded to My Health Record. However, it is important to note that not all summaries or discharge letters are uploaded to a patient's record.
- Patients may request the discharge summary not be uploaded to My Health Record during their hospital stay.
- It is important to be familiar with local processes to withhold uploading clinical documents to My Health Record.

For more information:  
[myhealthrecord.gov.au](http://myhealthrecord.gov.au)


AUSTRALIAN COMMISSION  
ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE



# PROBLEM

## Slide 2：課程地圖

標題：臨床語言設計的五步驟

 建議講稿：

「我們會一起走過五個階段：問題設定、資料提供、初步回應、語氣轉化、教學整理。這不只是流程，而是一種照顧的思考方式。」



五個圓圈串成流程圖

問號、病歷、對話框、心型、書本)

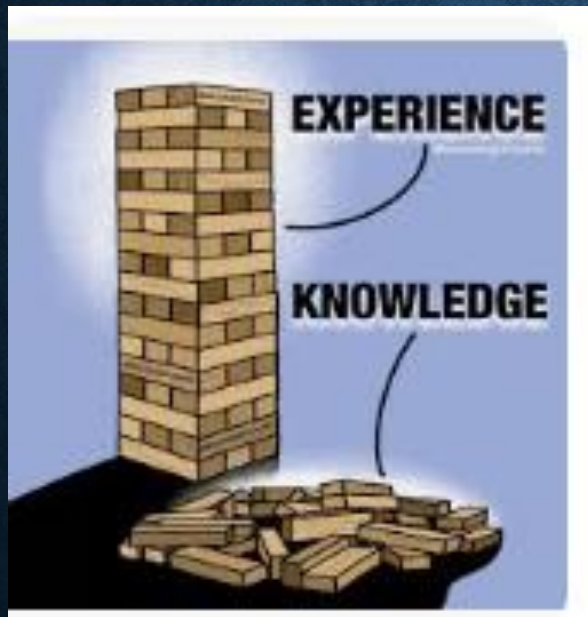
Problem list





# 標題：問題導向摘要的五大重點

出血症狀、出院時機、注意事項、警訊指引、生活建議



- Bleeding-symptoms
- melena
- Time of onset
- Vital condition
- Recovery from shock/critical
- Cautions:注意事項、警訊指引
- 生活建議

# 病人版本：出院備忘錄

## 標題：讓病人『看得懂、用得上』

- 將醫療語言轉化為病人語言。
- 症狀代表消化道出血——一定要找出原因並止血，
- 緊急內視鏡找出病因及止血，
- 一定要找出原因並止血\
- 血紅素過低必須輸血，讓血紅素達到9與10以上
- 止血**24**小時以上同時脈搏低於**100**／分血紅素達到標準以上方可以出院
- 出院後必須在門診追蹤，需服藥**Ppi** 4個月以上
- 『若再度出現黑便或頭暈，請立即回急診』。
- 這不只是衛教，而是尊重與陪伴。」



許多國外醫院不僅提供詳細的口頭說明，還會給病人一份  
出院備忘錄（**DISCHARGE INSTRUCTIONS** 或  
**AFTER-VISIT SUMMARY**），作為病人返家後的照護  
指南。這份文件在美國、英國、澳洲等地的醫療體系中已  
是標準流程的一部分。

#### us 美國（如 **Mayo Clinic**、**Kaiser Permanente**）

- 內容包含：
  - 診斷摘要與住院原因
  - 主要治療與處置
  - 出院後用藥清單與服用方式
  - 回診時間與科別
  - 生活注意事項（飲食、活動、復健）
  - 警訊症狀（何時需回急診）
- 格式設計：
  - 多為電子病歷系統自動生成
  - 病人可透過 **MyChart** 等平台下載或列印
  - 語言簡潔，常附圖示或表格



#### GB 英國 **NHS**（**National Health Service**）

- 出院時會提供：
  - **Written Discharge Summary**（給病人與家庭醫師）
  - **Patient Information Leaflet**（衛教手冊）
  - 有時會附加「**Recovery Plan**」或「**Safety Netting**」提醒病人何時需回診

#### AU 澳洲（如 **Royal Melbourne Hospital**）

- 出院備忘錄常由護理師或 **discharge planner** 製作
  - 包含照護建議、居家安全、轉介資源
  - 若病人有語言需求，會提供翻譯版本

# SLIDE 5：小組討論與角色扮演

-  
- 「現在請大家三人一組，分別扮演醫師、病人／家屬／護理師
- 你們要一起完成一份出院備忘錄。記得：不是翻譯，而是設計
- 1. obstructive jaundice after papillotomy for removal of gall
- stone .
- 2. AMI after coronary intervention with stents
- 3. Acute pancreatitis, due to heavy drinking
- 4. one day after laparoscopic cholecystectomy

30 min 完成出院備忘錄休息10分鐘



# 討論：從臨床對話到教學模組

- 這堂課的結構，也可以成為你們未來學習的模組。你們可以設計選擇題、開放題、角色扮演，不只是學知識，而是學照顧。
- **1. Medical** :診斷+治療，治療有什麼副作用，疾病為什麼會復發學習危機處理的方式
- 2．生活照顧知道應該要多運動，注意飲食並避免不良的生活習慣包括抽菸及飲酒等
- 3．定期回診並接受必要的檢查，很重要是維持疾病不復發的一個重要的方式

醫學生的學習過程中必須要了解團隊合作的重要性在必要的時候要能夠會診他人，必要的時候要多參考國內外報告資訊也可以請教老師．尊重病人並做好溝通說明是職責也是解決問題一個關鍵的成功因素

# 結語與祝福

- 照顧，是一種設計・要有多層面的顧慮
- 「臨床設計不只是技術，而是人文的實踐。我很高興能和你們一起思考照顧的語言，也希望你們未來能成為病人真正的翻譯者與陪伴者。」
- 經驗很重要・希望大家能夠善於利用醫院實習的機會都接觸病人多了解病人多知道病情的變化多利用你評估的技術了解結果

