

3 讨 论

3.1 本文将测得的数据做了两种统计学意义方法的检测。一是群体的均数统计学处理。二是个体自身的配对统计学处理。均数统计学处理后的结果表明,指血与静脉血所测得的 12 项参数差异均无统计学意义,本文认为这只能表明群体间差异无统计学意义。为弄清自身的指血与静脉血是否存在统计学意义,本文做了配对统计学处理,结果发现 12 项参数中除 RDW、PDW 和 MCH 外,其余 9 项均差异有统计学意义。因 RDW、PDW 为红细胞与血小板的平均体积的分布宽度,用所测得的细胞的体积大小的变异系数来表示,又因检测者均为健康成人,细胞体积大小变化不大,故指血与静脉血的 RDW、PDW 差异无统计学意义。

3.2 自身手指血、静脉血在仪器、试剂和操作方法完全相同的条件下,测试所得结果差异有统计学意义。主要表现在指血的大部分参数的测试结果高于静脉血,血小板测试结果指血低于静脉血^[1]。

3.3 由于指血易受挤压、循环等外在诸多因素的影响,又不能重复测试,可造成检测数据不准确。

3.4 采用 EDTA-K₂ 作为抗凝剂,对全血中血小板影响最小^[2]。末梢采血者,在取血时难免混入组织液,可使标本出现少量凝集块,而静脉采血取血量较大,较易克服以上缺点,因此

建议临床上使用血细胞分析仪检测静脉血标本血小板计数,以保证血小板计数的准确性^[3]。本文认为凡采用高精密度的全自动血细胞分析仪均应采用 EDTA-K₂ 抗凝的静脉血为宜。

3.5 静脉血的血常规检验结果较末梢血更能准确反映机体的实际情况,静脉血采血后 2 h 之内血常规结果比较稳定^[4]。因静脉血测得的数值较指血稳定,可重复测定,不易造成大的误差,又可做室内质控。

综上所述,为了保证检验质量,使测定值更接近真实值,在使用全自动血细胞分析仪时,应使用 EDTA-K₂ 抗凝的静脉血。

参考文献

[1] 赵桂芝. 临床检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:35.
[2] 马雨东. 血细胞分析仪测定血小板时抗凝剂等影响因素分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(11):60.
[3] 李铁华. 静脉血和末梢血测定血小板计数结果的对比分析[J]. 现代实用医学,2007,12(19):995.
[4] 焦凤琴,王兰兰. 健康成年男性指血与静脉血的血参数 100 例检测比较[J]. 中国社区医师,2011,15(3):205.

(收稿日期:2011-08-22)

社区卫生服务模式在监管场所的运用实践

伍 刚¹,赵淑玲(1. 重庆市西山坪劳教所 400700;2. 重庆市劳教局中心医院 400700)

【关键词】 社区卫生; 服务模式; 监管场所; 劳教
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.082 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-01-02

随着劳教场所各项工作的日益规范,更高要求的先进的卫生观念的确立,以及劳教人员卫生需求多元化等因素的涌现,建立适应监管场所需要的新型监管医学模式成为监管场所的重要课题。近年来,某劳教所借鉴国内外全科医学开展的经验,分析了场所管区的社区性质,在场所医疗工作中积极探索社区卫生服务模式,取得了良好效果。

1 监管社区的客观存在是开展社区卫生服务模式的前提

德国滕尼斯在 1887 年所著的《社区与社会》一书中首先提出了社区的概念:社区是若干社会群体或是社会组织聚集在某一地域所形成的一个生活上相互关联的共同体。社区由以下几个要素构成:(1)以一定社会关系为基础共同生活的群体;(2)一定的地域条件;(3)共同的公共服务设施;(4)特有的文化背景;(5)一定的制度和管理机构。作为管理教育劳教人员的基本单位——大(中)队,其主要成员包括管理干警、工勤人员和劳教人员,他们共同工作、生活在一起,构成具有特殊性质的监管社区,是劳教场所生活卫生保障工作的对象。大(中)队从构成社区要素的对比上来看,可以说是更具鲜明特色的社区,这就决定了大(中)队为基础的监管社区能够体现出同其他社区一样的卫生需求,决定了场所卫生工作在具备卫生服务的普遍性的同时更具有其特殊性^[1]。为此,结合场所各基层大(中)队卫生工作的实际,在监管社区中开展社区卫生服务有其必然性。

2 建立一专多能的医师队伍是开展社区卫生服务模式的基础

传统的卫生服务模式主要依据于生物医学模式,注重的是病因、病理、诊断和治疗;服务对象为就诊患者,服务方式机械

化、程序化;服务性质是片段、暂时的;处理的主要是已经高度分化的疾病,对诊疗的某个方面和过程负责。而社区卫生服务模式则要求按照生物—心理—社会医学模式,采取和患者合作的方式进行工作并更加注重人、伦理、生命质量和患者的需要,服务对象不仅是就诊患者,还包括未就诊患者和健康者,同时必须主动为监管社区人员提供个体化、人性化的服务而不是坐等患者上门;服务性质一定是连续、整体的;处理的主要是早期未分化的疾病,而且必须注重预防、医疗、康复一体化,必须对医疗的全过程负责。因此,开展社区卫生服务的医师队伍就必须确立以预防为主,以人的健康为中心的工作导向,以大(中)队为单位,对监管社区内每一位劳教学员提供连续的预防、医疗、保健等综合性服务的新观念^[2]。

新的工作模式决定了监管社区医师的培养目标必须是一专多能。社区卫生服务的定位明确了服务领域属于医疗保健体系中的一级医疗,“小病到卫生所、大病进医院、康复回监管社区”的工作思路要求监管社区医师不仅必须掌握收治病种的医疗技术,同时掌握基层常见健康问题的处理技能。为此,卫生所通过所内病例讨论、所外继续教育、学术会议、脱产进修等方式提高医务人员专业技术水平,不遗余力地打造一支一专多能的医师队伍。

3 建立具有监管特色的“五位一体”社区卫生服务模式

卫生部与国家计划委员会等部委于 1999 年 7 月 16 日联合发布了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》要求建立“六位一体”的社区卫生服务,即:基本医疗、预防、保健、康复、健康教育、妇女儿童计划生育指导。准确定位社区卫生服务对

象、服务内容和建立合理的服务模式,是场所社区卫生服务工作健康发展的重要保障^[3]。为此,重庆市西山坪劳教所建立了以“管教社区劳教人员”为主要服务对象,以“健康教育、预防、保健、康复及常见病和慢性病的治疗”五位一体为服务内容,以“门急诊、出巡诊、观察室留观治疗”相结合的具有监管特色的社区卫生服务模式。

3.1 建立以场所卫生所为主体,劳教局中心医院(系重庆市劳教系统综合医院)为辅,社会医院为补充的社区卫生服务网络体系。场所卫生所与医院间实行三诊配合、转诊循环,即门急诊、出巡诊、外诊外治相互配合、彼此衔接;开通双向绿色转诊服务。在双向转诊过程中,社区医师只要和劳教局中心医院或者社会定点医院联系,就可以将大(中)队的重症患者转到指定医院。同时社区医师观察患者入院后的情况并进行跟踪,保证住院后处于恢复期患者、康复患者及时转入卫生所或者劳教局中心医院。

3.2 及时开展体检,建立健康档案。对新入所劳教人员一周内必须开展体检工作并录入电脑信息管理系统,同时建立健康档案。劳教人员就诊时必须带上《劳教人员健康档案》中的《病历本》,就诊后将《病历本》放回《劳教人员健康档案》中并由大(中)队统一管理,确保了医疗过程记录的延续性、时效性和法律效力。

3.3 建立慢性病管理系统。该所以慢性患者的管理为重点,提供相应的医疗咨询、康复保健服务。随着疾病谱的变化,高血压、脑卒中、冠心病、恶性肿瘤、糖尿病等一些常见的慢性病对健康威胁越来越大,为了加强对这些慢性病的预防与控制,该所对监管社区患有慢性病的学员建立慢性病档案,纳入慢性病管理系统,指定专门医务人员负责指定社区,进行专项管理,定期随访。力求早发现、早诊断和早治疗慢性病患者,尽早通过规范管理和行为干预有效地预防和控制慢性病,最大限度地减少或延缓慢性病并发症的发生,降低慢性病的危害。

3.4 深入开展健康教育工作。通过开展讲座、板式、健康咨询、发放宣传资料、观看光碟等多种形式的健康教育活动,进一步指导各大队的健康教育工作,以达到营造健康的环境,培育健康的理念,优化健康的设施、完善健康的服务,拥有健康的人群的目的。使监管社区的管理干警、工勤人员和劳教人员掌握有关的健康知识和卫生保健常识,增强卫生意识和自我保健意识,形成一定的健康行为规范,倡导良好的生活习惯和健康的生活方式。

3.5 积极开展传染病防治。按照《传染病防治法》开展法定传

染病登记、报告、网络直报以及社区传染病的核实和统计工作;协助上级疾病预防控制中心开展传染病相关因素监测、调查和干预研究工作;协助开展艾滋病病毒抗体初筛工作;做好结核病疑似病例的发现、报告和转诊工作,负责结防资料登记、汇总和上报,及时掌握非住院患者情况,协助结防机构对非住院患者进行随访。

4 社区卫生服务模式在监管场所实践的体会

4.1 社区卫生服务模式在监管场所的开展有效地利用了场所卫生资源,提高了被监管人员对场所医疗工作的信任。目前该所开展的社区卫生服务以其方便、快捷、高效的特点及人性化的服务,越来越受到基层大(中)队劳教人员的欢迎就是最好的证明。

4.2 有效地缓解了管教压力,降低了医疗费用。社区卫生服务工作的开展不仅使需转到医院外诊治的病员与开展前相比大幅下降,而且医疗费用也大幅减少,在有效维护场所安全稳定的同时大幅度地降低了医疗费用,社会效益和经济效益日益凸显。

4.3 人性化医疗的开展有利于教育改造质量的提高。目前被监管人员对社区卫生服务工作的认知程度和信任度越来越高。病痛对身体折磨的减少使其更安心在场所进行教育改造,医务人员人性化的医疗服务也有利于其人性的挽救。与开展社区医疗服务模式前相比,因打架斗殴等情绪化暴力事件所致的外伤就医行为现在罕有发生。

4.4 通过问卷调查,被监管人员的健康知识普及率达 90%,疾病预防知识明显提高,通过社区卫生服务模式开展的健康教育倡导的良好的生活习惯和健康的生活方式将极大降低疾病的发生和传播。

实践证明,在监管场所开展社区卫生服务模式不仅切实可行,而且是行之有效的。

参考文献

- [1] 南克勉,王增田,郭鹏. 部队基层卫生工作特点及人才培养对策[J]. 武警医学, 2002, 13(8): 492-493.
- [2] 南克勉,冯魏,贺智,等. 武警部队“营区医生”概念的提出及其内涵[J]. 武警医学, 2003, 14(4): 218.
- [3] 田赛花. 社区卫生护理的发展与决策[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(12): 168-169.

(收稿日期:2011-12-23)

(上接第 498 页)

射后心率都于 3 min 内达到 90 次/分,最快达 114 次/分。本组患者既往无心脏病、糖尿病、甲状腺功能亢进、高血压等基础疾病,无水电解质及酸碱平衡紊乱;入院后予完善检查,于全身麻醉下行根治性远侧胃切除术,术后心率均在 65~90 次/分。

2 讨论

胃窦部腺癌致心动过缓报道较少。胃窦部腺癌致心动过缓原因可能为肿瘤局部压迫胃迷走神经“鸦爪支”^[2]及肿瘤分泌的类激素,致迷走神经兴奋,进一步导致心动过缓。大剂量阿托品可解除迷走神经对心脏的抑制作用,使窦性频率加快、P 波增高、T 波降低;本组患者阿托品试验(2 mg 于 2~3 min

内静脉推注完毕)阳性,可排除病窦综合征。患者行根治性远侧胃切除术,术后心率恢复正常,可能与解除肿瘤对迷走神经的压迫及解除肿瘤的类激素作用有关,前者作用可能更大。

参考文献

- [1] 戴自英. 实用内科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 1994:997-1015.
- [2] 黎介寿,吴孟超,黄志强. 普通外科手术学[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社, 2008:212-214.

(收稿日期:2011-08-22)