

是一种独立的疾病,但更多见的是属于某些疾病的一个症状,这时如果单独治疗贫血而不去寻找和去除病因,则会导致暂时贫血被纠正,但实际延误病情的后果。周围血涂片观察对贫血的诊断十分重要且结果可靠。(1)小细胞低色素性贫血:多数为缺铁性,而缺铁的原因较多,如慢性失血、慢性感染、消化道恶性肿瘤等;少数可为高铁血症,应做骨髓铁染色,细胞外铁增高,细胞内铁环状铁粒幼细胞超过 10%~20%,为铁粒幼细胞性贫血。临床医生应根据血涂片报告结果,详细询问病史,结合临床症状查清贫血原因进行治疗。(2)大细胞性贫血:见于巨幼细胞性贫血,涂片内除红细胞体积增大外,中性粒细胞出现分叶过多及巨型粒细胞出现,此时应想到有维生素 B₁₂ 及叶酸缺乏;溶血性贫血时红细胞也可稍大,但常伴有白细胞增多及网织红细胞增多;另外在骨髓增生异常综合征(MDS)早期,血涂片中红细胞也可有巨幼样改变,但红细胞可见球形、靶形及嗜多色性及有核红细胞,此时可做骨髓穿刺进一步确诊。(3)溶血性贫血:有先天性的,如球形红细胞增多症、口形红细胞增多症、椭圆形红细胞增多症、镰状细胞贫血等,外周血涂片中红细胞形态特殊改变可为临床提供诊断依据;有获得性的,如药物(奎宁、磺胺类、青霉素、左旋多巴、甲灭酸等)诱发的免疫性溶血性贫血^[2]、微血管病及创伤性心源性溶血性贫血,血涂片中均可见到较多红细胞碎片、咬伤红细胞、水泡状红细胞,网织红细胞明显偏高(>10%),此时应根据病史、生化结果及特殊溶血试验及时进行诊断,以争取治疗时间。(4)红细胞的排列:在多发骨髓瘤、原发性巨球蛋白血症及高脂血症的患者血涂片中红细胞可出现缙钱状排列。(5)某些寄生虫感染:如疟疾,在红细胞中可找到疟原虫,对临床可提供确诊性的价值。

1.3 血小板异常 血小板异常包括形态异常、数量异常和血小板分布异常。(1)临床上血小板形态异常的病例较少见,如血小板无力症患者血小板体积增大,可呈椭圆形、尾状或杆状,颗粒稀少或有空泡,彼此分散存在无成簇现象,此病也称为“遗传性出血性血小板无力症”。(2)血小板数量异常在临床上多见,因部分红细胞碎片及少数微尘与血小板体积相似,大多数自动化仪器不能区分真假;且对体积偏大或偏小的血小板也易漏计,另外标本采集后放置时间不足(<10 min),也可导致血小板计结果偏低(这是因为血小板离体后形态变化,形成可逆聚集,其体积与淋巴细胞相似,随着时间延长,这种假性聚集发生解聚)。故仪器所计血小板结果与实际有一定偏差,所以对出血及血小板计数结果偏低或偏高的患者,应进行血涂片观察,确认血小板是真性减少还是假性增高。(3)血小板聚集是

指血小板之间的黏附,是形成血小板血栓的基础,也是血小板进一步活化和参与二期止血、促进血凝的保证^[2]。某些疾病,如慢性血小板减少性紫癜、多发性骨髓瘤、MDS、尿毒症等均可导致血小板黏附、聚集功能减低;某些药物,如消炎痛、阿司匹林、潘生丁、低分子右旋糖酐等可影响血小板凝聚^[3]。血涂片检查可观察到血小板形态、数量和血小板分布(是否成簇)等情况,能为临床提供较准确的信息。

2 末梢血涂片对血液病的诊断及治疗的监测有相当重要的作用

当血涂片中发现幼稚白细胞或特殊细胞,可建议临床医生进行骨髓穿刺进一步确认;随着医学的发展及国家对城乡医疗保险的全覆盖,血液病患者接受治疗并完全缓解的比例不断提高,血液病治疗后的监测显得尤为重要,而定期复查末梢血涂片就可观察有无幼稚细胞,若发现幼稚细胞可及时提示临床医生,以免延误病情。

虽然全自动血细胞分析仪在全国已经普及,但迄今为至尚无一台能完全替代显微镜进行细胞分类,只能起到筛选的作用。血涂片作为形态学检查的基础,其临床应用价值是不容忽视的。检验人员如果单纯依赖仪器,忽视血涂片的镜检,则会导致漏检或误诊,产生不必要的医疗纠纷。另外,由于近年来抗生素的广泛使用,有时会掩盖病情,给疾病的鉴别诊断带来一定困难。通过血细胞形态的观察(细菌性和病毒性感染的白细胞变化特点),为临床提供患者感染的类型。

综上所述,血细胞形态检查对某些疾病在诊断、治疗及鉴别诊断等方面均有着重要的临床意义,作为检验工作者,尤其对于基层医院工作的同志,不仅要学习现代化的技术,熟悉仪器的性能,也要继承传统经典的方法,虚心学习,具备扎实的细胞形态学知识,利用血细胞形态简便、快速、直观、准确的检验方法,更好地为临床诊疗服务。

参考文献

- [1] 朱晓辉,何菊英,朱忠勇.应用血液分析仪后复查血涂片的内容和方法及程序[J].中华医学检验杂志,2003,26(12):182-183.
- [2] 谭齐贤,张树平.临床血液学和血液检验[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:153,271.
- [3] 许国瑄,高鹏.内科讲座(血液系统疾病)[M].6版.北京:人民卫生出版社,1984:335.

(收稿日期:2011-12-16)

规范医疗收费行为合理收取医疗费用

刘 玲(重庆市璧山县人民医院 402760)

【关键词】 医院; 医疗收费; 物价管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)12-1533-03

近年来,医疗收费问题越来越多地引起社会的关注,成为人民群众关注的焦点,政府监管的重点,医院经济管理的难点。目前,医疗费用管理和医疗收费行为中存在着诸多问题,以至影响了医疗机构的声誉和患者的利益,导致了医患矛盾的增加。只有做好物价管理工作,规范医疗收费行为,合理收取医疗费用,才能构建和谐的医患关系。

1 医疗收费中存在的问题

1.1 收费项目多 目前“项目收费”仍然是医院医疗收费的主

要方式,医院收费项目涉及全国规范的 3 966 种医疗收费项目和数千种医用卫生材料及药品收费项目,虽然医院信息化建设在逐步完善,但收费项目涉及内容繁杂,由于对政策理解不透彻、掌握得不全面,容易发生错收费。

1.2 收费频次高 工作环节中容易出现误差。每位出院患者平均涉及到的收费项目繁多,医护人员在完成医疗工作的同时,要完成医嘱和收费的核对,稍有疏忽,就会影响收费的准确性,导致医疗收费错误。

1.3 新项目未审批 随着医学的发展,新技术新项目的开展,对于这些新的医疗技术和项目的出现,没有及时地申报物价部门审批,造成有的科室在没有收费标准的情况下擅自比照收费,使这些收费项目合理不合法。

1.4 重复、分解收费 随着市场经济的发展,许多医院都实行了科室成本核算,在利益的驱使下,部分科室为了提高科室利润,出现重复收费、分解收费的现象。

1.5 医用材料收费问题 医用消耗材料是问题较多的环节。医疗服务价格手册中明确规定了收费的范围,“除外内容”中规定的药物、特殊医用消耗材料等才能收费。但是,由于医用材料在医院医疗服务成本中所占比较大,又不可单独收费和重复使用,导致科室实际成本大于项目价格,致使科室出现分解收费现象。

2 加强物价管理规范收费行为的对策

物价管理要把社会效益、患者权益放在首位,坚持高质量、高水平、高服务、低收费的运行机制,严格执行医疗服务价格管理,健全收费管理制度,规范收费流程,使医疗收费工作更加规范化、标准化。

2.1 熟悉相关的政策、法律法规,树立法律意识 全院职工必须熟悉医疗收费的相关政策、法律法规,树立法律意识。只有懂法才能守法,对医务人员、收费人员加强物价政策法规的宣传和学习,定期组织全院的科主任、护士长和收费人员认真学习物价政策,研读项目内涵、除外内容、说明,了解本科室开展的医疗服务项目流程,从而提高收费的正确性。卫生部 2007 年医院管理年活动明确要求:严格医药费用管理,杜绝不合理收费,重点要求严格执行国家药品价格政策和医疗服务项目价格;禁止在国家规定之外擅自设立项目;禁止分解项目、比照项目、重复项目收费。在医疗服务项目收费时遵循守法、诚信、合理、规范的原则。医疗服务收费中坚持“5 个一致”:医疗收费项目与医嘱项目一致;医疗服务项目的数量、时间与医嘱项目的数量、时间一致;辅助检查收费次数与报告、医嘱一致;特殊医用材料名称和数量与病历记录一致;特殊医用材料价格与规定差率加收后价格一致。医疗服务收费中还应掌握“5 个规范”:医疗服务收费项目使用的规范;医疗服务收费时间的规范;医疗服务收费等级的规范;医疗服务收费数量的规范;特殊医用材料收费的规范。临床科室在医疗服务收费中一定要遵循“5 个一致”,“5 个规范”,严格医疗收费行为,让患者明白消费,放心治疗。

2.2 加强对药品和医用耗材日常监管 医用耗材价格由设备科按规定加价率负责定价,报物价管理部门审核,再由设备科专人负责在授权的医用耗材价格库中进行调整。对于除外内容中没有规定收取费用的特殊医用耗材,物价管理部门严格把关,不能收取患者费用。药品价格则由药剂科按国家规定加价率负责定价,报物价管理部门审核,专人负责在价格库中的调整;医疗服务项目价格由专职物价管理员审核,并在医院收费网络系统中录入数据。物价管理部门、审计科、药剂科、设备科、信息科等相关职能科室不定期组织药品和医用耗材价格检查。

2.3 建立健全医疗收费的各项管理制度 医院物价管理工作中,为了切实加强医疗收费管理,实行在院长领导下的层层负责制,与科室负责人签订目标责任书,落实奖惩办法,将正确执行国家物价收费政策的责任分解到每一个具体收费环节。成立专门的物价管理办公室,设立专职和兼职物价管理人员,专职物价管理人员要树立为患者和临床医务人员服务的理念,要加强与医疗、护理管理部门的沟通,丰富医学专业和相关知识,

负责指导医院的全面收费工作。科室护士长是医院的兼职物价员,负责本科室的物价管理工作。物价管理办公室制定相应的物价管理制度并监督制度的落实实施,实行三级核查制度,重在事前、事中监控。医院的物价管理小组动态监控门诊、住院物价执行情况,临床医技科室的检查、治疗人员执行二级核查,各科室兼职物价员、收费处收费员执行三级核查制度,重在事前监控,严格物价监督工作。尤其是检查方式从事后检查转向事中监督控制,极大地提高了医护人员正确合理收费的自觉性。通过这种经常性的自律性检查,汇总检查结果,进行原因分析,提出整改意见,落实处罚制度,极大地规范医院的收费行为。如通过完善价格公示制度、价格查询制度,向社会公开收费项目和标准,增加了医疗收费透明度。通过落实费用清单制度,为患者提供“一日清单”,让患者和家属参与物价监督,可以起到核查和监督医疗收费的作用。通过医疗服务投诉处理与回复制度,可以起到强化社会监督的作用。通过新项目申报制度,使医院开展的新技术新项目得到及时的申报审批。通过这些制度的切实落实,做好医院的物价管理工作,做到岗位有职责、考核有标准、奖惩有落实的医疗收费管理体系,建立起覆盖全院的物价管理网络,在物价管理中树立起“人人都是管理者”的观念^[1-2]。

2.4 加强计算机收费系统的源头管理 医院管理信息系统收费字典库的准确与否直接关系到医院和患者利益,也是医院实施物价管理的基础,应由物价部门专人行使医疗服务项目增减和价格维护。禁止在计算机收费系统中擅自设立国家政策规定之外的收费项目;严格执行国家药品价格政策和医疗服务价格标准;严禁修改医疗服务、药品项目及价格,医疗服务、药品及材料项目不得设“0”价位及自费编码;严禁设立不规范的组合项目;严格按国家政策及时调整医疗收费系统中的项目、价格标准,从源头上杜绝不规范的医疗收费^[3]。

2.5 正确认识病历规范记录与医疗收费的依存关系 卫生部 2007 年医院管理年活动督查标准明确规定:完善医疗服务项目的病历记录和费用核查制度,定期对患者费用进行核查,病历没有记录的医疗服务项目不得收取费用。病历是疾病诊治过程的全面记录,是司法机关判断医院与患者之间的医疗、费用纠纷的重要依据,也是医疗收费的重要依据。医嘱是医药费用产生的首要依据之一,医生记录的医嘱名称必须与医疗服务收费项目名称一致,药品名称、剂量、检查、治疗、手术、材料等都必须规范记载。完整保存好病历中医疗收费的原始依据非常重要,这些记录是医院医疗收费的重要依据,也是在发生医疗收费纠纷时有效的法律证据^[4-5]。

2.6 加强医德医风的教育 医院在加强物价管理力度的同时,必须加强医德医风的教育。医学是生命的科学,医术和医德是决定医疗质量的 2 个重要因素,医术是基础,医德是保证。只有切实加强医德医风建设,树立优质服务理念,才能建立“以患者为中心”的医院文化,拓展医院的生存和发展空间。只有这样,才能有效地纠正医疗行业的不正之风,缓解医患矛盾,使医务人员在全心全意为病员服务的同时,严格执行物价政策,杜绝乱检查、乱收费的行为,提高遵守国家物价政策的自觉性。

参考文献

- [1] 段彦,马淑华.加强医疗收费管理 规范医疗收费行为[J].中华医院管理杂志,2005,9(21):627-628.
- [2] 刘振山.新时期医德建设要继承与体现传统医德[J].卫生职业教育,2002,20(10):77-79.
- [3] 董盛霞,郝珍,徐红霞.医疗收费信息平台管理流程标准

化研究[J]. 中国医院管理, 2011, 5(31): 69-70.

中国医疗前沿, 2008, 13(1): 51-52.

[4] 朱士俊. 大力推进以德治院 促进医院精神文明建设[J].

中华医院管理杂志, 2002, 18(7): 399-401.

(收稿日期: 2011-12-21)

[5] 马利, 万丽华, 何伟, 等. 更新管理理念 完善物价管理[J].

STAGO COMPACT 全自动血凝仪的维护保养

王海涛(安徽省亳州市人民医院检验科 236800)

【关键词】 全自动血凝仪; 系统维护保养; 浸泡; 清洗液

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.081 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)12-1535-01

全自动血凝仪是测量人体内凝血因子, 对止血与血栓系统分析并应用于出血、血栓性疾病的诊断、治疗和预后判断的常规检查设备^[1]。随着仪器的频繁使用及磨损, 造成仪器故障频发, 以致仪器部件损坏, 影响工作的正常运转。

1 维护保养方法

1.1 3 根吸样针的维护及清洗池的清洗 3 根吸样针主要是对样本和试剂的吸取, 由于频繁地使用, 尤其是 1 号针会有纤维蛋白在针尖和针管连接处附着, 其他 2 根针也会有少量纤维蛋白和试剂结晶附着, 时间长了会造成针管的不完全堵塞, 造成加样量的不准确, 影响结果的准确性, 根据标本量的多少, 每周应对其进行 1~2 次的疏通、冲洗。

选主菜单“Maintenance”菜单, 按 ENTER 键进入, 选“Needle Purge”菜单, 按 ENTER 键进入并等待, 按 F6 打开试剂抽屉, 仪器的 3 根针移到前面, 打开前透明玻璃盖, 将 0.37% 的次氯酸钠溶液加入清洗池至 3/4 处; 再使用通针钢丝(仪器工具箱中提供)通每 1 根针, 特别注意 3 号针内有个加热元件, 疏通时应特别小心, 防止其受损; 关闭透明玻璃盖, 按 F6 关闭试剂抽屉, 3 根针自动插入清洗池内, 浸泡 10 min; 按 F1、F2、F3 键分别冲洗 3 根针, 每根针冲洗 3 次; 注意每次冲洗的时间间隔不得少于 30 s。按 ESC 退出。

1.2 反应杯吸头的清洗及更换 它的主要功能是将反应杯移到孵育室, 再到测量室, 再移到废物盒, 长时间不更换, 吸头硅胶老化, 弹性降低, 不能顺利移取反应杯, 造成仪器故障。选择“Suction Tip Replacement”菜单, 按 ENTER 键进入, 再次选择“Suction Tip Replacement”菜单, 2 号机械臂上的反应杯吸头(Suction Tip)取下, 清洗后用温水浸泡, 即可恢复弹性备用; 换上新的或处理好的吸头。这样既可保证仪器的正常运行, 又可延长吸头的使用寿命; 每周至少 1 次对吸头进行清洗更换, 2 个吸头交替使用为宜。

1.3 孵育室、测量室及抽屉的维护保养 使用微湿纱布擦拭样本抽屉、试剂抽屉及测量块的表面; 使用蘸有 75% 乙醇的棉签擦拭 4 个测量池及 16 个孵育池, 并检查通道内是否有杂物。如果试剂抽屉内有大量冷凝水或实验过程中少数位置显示灯长闪, 应及时清洁抽屉底部和相应位置的发光检测元件^[2]。

1.4 运动杆的维护保养 室内应保持一定的清洁和温、湿度, 防止灰尘落在运动杆上影响运动损伤轴的正常运行, 经常清洁运动杆是仪器正常运行的根本保障。保养方法: 关机, 打开透明玻璃盖, 用干净的干燥纱布清洁运动杆, 用 WD-40 润滑油清洁运动导杆 1 次, 并用干纱布擦净, 可有效保持机械运动的顺畅。

1.5 空气过滤器和光源风扇过滤器 空气过滤器是过滤空气

中的灰尘, 利用空气的流动, 除去电路板工作中产生的热量, 如不及时清洗更换, 会造成电路板过热而损坏^[3]; 清洗过滤网时应是空气流动方向的反向冲洗。根据仪器环境的质量确定清洗周期。

1.6 检查 Peltier 冷却剂 检查冷却液储存瓶的水位应在标记线“Min”以上, 如果水位不在标记线“Min”以上, 关机, 取下水瓶, 加入蒸馏水至标记线“Max”处, 重新装上开机。

1.7 散热器的处理 如果发现大量灰尘附着, 用微湿纱布轻轻擦去, 注意不能用力。

1.8 注射器的保养 注射器是样品吸取体积的根本保证, 也是测试的质量保证。在工作中要经常注意观察注射器是否有漏气、漏液的现象, 如有漏气、漏液的现象, 应及时更换活塞头或更换整个注射器, 更换时要按仪器内更换程序进行。

2 讨论

按以上程序对 Stago Compact 全自动血凝仪进行系统维护, 仪器的故障率大大降低。仪器本身质量的好坏决定了仪器的测定项目的质量, 决定了仪器的使用寿命, 有效、系统、维护保养可延长仪器的使用寿命。

系统化的维护保养在仪器的使用中固然有很大的优势, 在工作中发现仍有故障出现, 原因是血凝项目检测使用的标本是血浆, 抽血不顺利, 血液与抗凝剂比例不对, 随时可能造成纤维蛋白丝被吸入样本针而堵塞, 在工作中注意随时观察^[4]。

Stago 血凝仪系列的型号, 系统维护保养方式方法大同小异, 上述的维护保养方法对此类仪器的维护保养行之有效, 可减少仪器故障的发生, 延长仪器的使用寿命。因此, 实际工作中对仪器的维护保养将直接影响到仪器的使用和运行状态, 如何提高大家对仪器维护保养的重视程度是不容忽视的问题。

参考文献

- [1] 潘林, 李宏伟, 张延芳, 等. STAGO COMPACT 全自动血凝仪的系统维护[J]. 现代预防医学, 2006, 33(5): 1003-1004.
- [2] 彭黎明, 王兰兰. 检验医学自动化及临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 277-283.
- [3] 叶勇, 刘玲. Compact 全自动血凝仪常见故障及其排除[J]. 现代检验医学杂志, 2003, 18(6): 61-62.
- [4] 耿海燕, 纪利伟, 冯永青. CA-500 型自动血凝仪用与保养[J]. 实用医技杂志, 2003, 10(11): 1266-1267.

(收稿日期: 2011-12-23)