

临床医生结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

2.7 模式 7 HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe 浓度值升高,其余一项正常。其临床意义可能为:(1)一种亚型的 HBsAg 及异型的抗-HBs(常见);(2)血清从 HBsAg 转化为抗-HBs 的过程(少见);(3)HBeAg 向 HBeAb 转化;(4)HBcAb 浓度比较低,经生理盐水稀释后低于阈值以下。建议复测 HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb 和 HBcAb(不用稀释),并建议临床医生结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

3 讨 论

乙型肝炎病毒血清学五项标志物的定量检测,在临床上正经历着越来越广泛的推广应用过程,发挥着越来越重要的指导作用。尽早确定出特定的 HBV-M 谱,同时结合其他生理生化指标以及临床症状的检测,可以使临床医生在工作中更准确,更快捷的做出相应的治疗判断。对于不同的 HBV-M 谱,文献

对常见 9 种模式进行了报道,文献对 16 种少见模式进行了介绍,而本文结合临床经验及相关文献进一步研究了乙肝五项定量检测的 7 种罕见模式。这种定量检测结果模式,尤其是量值的变化,使我们能够更精确,更全面地去思考疾病的发生和发展过程,从而更有利于疾病的诊断、预防和治疗;同时对定量检测方法的准确度、精密性,灵敏度等性能指标,提出了新的要求。

参考文献

- [1] 汪咏新,张学东,马莉. 浅谈乙肝五项定量检测结果及常见模式分析[J]. 医学检验与临床,2009,20(4):115.
- [2] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 2011,16(1):2-15.

(收稿日期:2012-02-02)

《三级综合医院评审标准(2011 年版)》解析

黄一丹(新疆维吾尔自治区哈密地区伊吾县人民医院 839300)

【关键词】 体制改革; 医院管理; 综合医院

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.088 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)14-1821-02

随着国家医药卫生体制改革的不断深入,我国医院在技术水平、服务能力、经济增长等方面取得了巨大进步,谋求可持续发展成为下一步的热点问题。突出强调“以质取胜”、提升质量地位的机遇,医院质量管理应当如何适应新形势、迎接新挑战、谋求新发展,值得医院管理者深入研究和思考^[1]。

我国医院进入了前所未有的快速发展时期。医院质量进步表现出以下几个特点:一是医院建筑快速更新,二是医疗设备、高新技术紧跟国际水平,三是数字化医院促进了医疗技术与管理的进步。但是,长期计划经济模式下,“以量的扩张论成败”和急功近利的思想,一直支配着医院的发展战略。我国医院的发展方式,并未摆脱资本驱动和粗放型增长模式,尤其是越来越严重的能耗高、消耗大、质量滑坡、信誉低下、竞争力疲弱等低水平恶性循环制约了医院的可持续发展,造成人民群众“看病难、看病贵”^[2]。

1 结果判定与现场评审

备受关注的《三级综合医院评审标准(2011 年版)》(简称《标准》)在期盼中出炉,其结果判定模式,是运用质量管理 PD-CA 的原理,把每条标准执行力分为 A 次(优秀)、B(良好)、C(合格)、D(不合格)4 个档次。现场评审的方式是对医院整体系统进行评审,是以管理重点系统追踪与选择病例个案追踪方法,通过一个事例、一个患者的服务全过程,将所涉及各专业和科室的标准条款贯穿在一起,用“以患者为中心”的服务理念,从患者实际感受诊疗服务的经历,了解与评价医院整体的服务品质。通过追踪个别患者在医院医疗、护理系统中的经历与感受,评价医院服务整体的连贯性,评价患者在接受诊疗的服务过程品质、环境设施,注重患者的安全、权益及隐私的保护、医院感染控制等。评审医院对医院评审标准与要点的遵从程度(即评价医院对规章、制度、流程、诊疗常规与操作规程的执行

力)。

2 评审导向与原则

2.1 不鼓励超规模扩张 我国自 1989 年开始进行医院等级评审,1998 年第一周期医院等级评审结束,共评审 17 708 所医院,占 1998 年年底我国医院总数的 26.4%。通过此轮评审,增强了对医疗卫生事业的宏观管理意识,加速了医院硬件设施更新,但也存在医院突击迎评、病历造假严重现象,对病床数及设备软硬件卡得较严导致医院热衷于规模扩张,建设新大楼增加病床规模,争相购买医疗设备,竞相上新技术、新项目,搞“军备竞赛”。新的《标准》要求医院以适度规模发展,注重内涵建设,不再鼓励医院超规模扩张。

把坚持医院公益性放在十分重要的地位,这也是我国医院评审标准与其他国家最大的不同。比如,参加突发公共事件紧急医疗救援、对口支援等如未达合格要求,将在评审中被一票否决。

2.2 新增社会评价 《标准》在制定时突出以患者需求为导向,更加关注患者就医的感受。比如,在《医院服务》一章中,增加了开展预约诊疗服务;优化门诊流程,根据门诊就诊患者流量调配医疗资源,减少就医等待;加强急诊绿色通道管理,及时救治急危重症患者;改善住院、转诊、转科服务流程,加强转诊、转科患者的交接管理,为患者提供连续医疗服务,加强出院患者的健康教育和随访预约管理;完善医疗保险服务管理,减少患者医药费用预付,强化参保患者知情同意;维护患者的合法权益;加强投诉管理。

在护理人力资源管理上,过去强调医护比、护床比,这实际上是以固定资产和编制为标准配备护理人力。《标准》则是强调护患比,着重于考核每名护士负责的患者数量,以患者的实际需求能否被满足为核心去配置护理人力,要求以临床护理工

作量为基础,根据收住患者特点、护理等级比例、床位使用率对护理人力资源实行弹性调配,这也将促使护理人力资源的使用效率得到极大的提升。

过去对科研成果的评价更多的是看重数量,而《标准》更注重科研效率,以每百张开放床位完成的论文数、科研课题和获得科研基金额度来衡量医院的科研成果,医院的科研要更好地为临床服务,围绕患者需求开展科研工作,而不要将过多精力放在只有极少数疑难患者受益的领域。

此外,《标准》新增了社会评价,要求医院定期收集院内、外对医院服务的意见和建议,这也将促使医院更加关注患者就医体验,把“以患者为中心”的理念真正落实到医院服务的各个细节中。

2.3 强调基础质量管理 在推动医疗质量安全的持续改进方面,《标准》要求医院与科室都要建立健全质量与安全监控机制,及时发现缺陷与潜在的问题。

针对一些医院热追新技术,攀比开展新技术的数量,不仅有推动医疗费用上涨之虞,也给医疗安全带来较大隐患的问题。《标准》在基础质量和高精尖技术方面,强调基础质量的管理。比如,在医疗技术管理上强调分级分类管理,对新开展医疗技术的安全、质量、疗效、经济性等情况进行全程追踪管理和评价,及时发现并降低医疗技术风险。对实施手术、介入、麻醉等高风险技术操作的卫生技术人员实行授权制,定期进行技术能力与质量绩效的评估。针对心脏支架滥用较为严重的情况,《标准》特别提到,要掌握介入治疗技术的适应证,规范技术操作,有介入诊疗器材登记制度,器材来源可追溯。

2.4 加大日常评价比重 针对上一轮评审中,医院突击迎评、

通过评审后出现质量滑坡等问题,《标准》设置了医院运行、抗菌药物使用、院感管控、单病种质控、传染病控制日常统计学评价指标,引导医院管理者重视收集医院日常信息,对数据进行统计学分析,从中判断出医院的运行状态,实现精细化管理,同时卫生行政管理者也可根据这些指标来衡量医院管理水平的高低。在新一轮的医院评审开始阶段,日常评价的比重将不低于总分的 30%,随着日常评价的逐步规范和常态化,日常评价的比重还会进一步提高。医院将不用像从前那样突击迎评,只要在平时扎扎实实地做好每一项工作,在最后的医院评审中就可以轻松得到高分。

通过建立合理完整的质量管理组织,制定科学完善的质量控制标准,进行全程动态的质量监控与评价,客观公正地运用质量评价结果,构建起医院、科室、个人三级质量控制网络,加强对科室和个人进行以质量为核心的全面考核,形成以岗位为基础的质量控制体系,逐步健全全员自觉参与、全面、全过程的质量管理体系,让追求质量、技术求精的理念深入人心,形成人人讲究质量、人人关注质量、人人参与改进、人人监督质量的好风尚。

参考文献

[1] 阎惠中,中国特色的医院质量之路(三)[J]. 中国质量卫生管理,2008;15(7):85.
[2] 王岐山. 医疗质量管理概念转变的思考[J]. 中国卫生质量管理,2008;15(2):19.

(收稿日期:2012-02-15)

类风湿关节炎慢性迁延期的功能锻炼与护理体会

邓秀兰,黄 麟(重庆市垫江县人民医院中西医结合科 408300)

【关键词】 类风湿性关节炎; 功能锻炼; 恢复; 护理
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 14. 089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1822-02

类风湿关节炎(RA)是在临床上常见的一种异质性、系统性、自身免疫性疾病,以对称性关节炎为主要临床表现。其他表现主要包括关节症状晨僵,关节破坏后伴有关节疼痛,关节畸形等;关节外症状主要包括有胸闷、心前区疼痛、消化道出血、头疼、发热、咳嗽、呼吸困难等。RA 在我国的患病率为 0.32%~0.36%^[1],有 90%以上 RA 患者最先累及手关节,尤其是近端指间关节显著^[2]。很多人在本病急性期得到有效治疗控制后,疼痛减轻,便不重视其后续的锻炼及护理,从而造成病情反复,重者肢体关节畸形,活动功能日益下降。由于本病是一种慢性的、进行性的全身结缔组织病,其在积极治疗的前提下,在慢性迁延期还应及早做好长期的有效的功能恢复锻炼。在不同季节天气条件下,更应该坚持注意做好各项护理措施,以防止病情反复甚至加重而影响了恢复效果。

1 RA 慢性迁延期的常见功能锻炼

RA 一般以损伤小关节为主,所以在慢性迁延期的关节功能锻炼,也是以小关节为主。由于许多 RA 患者关节形态已经畸形,或者患处活动范围限制,疼痛感存在,因此在关节功能锻炼的时候,一定要注意从简单到复杂,从小幅度活动到大幅度

活动;运动方式也应该从被动运动渐进到主动运动,切忌操之过急,但应该每天坚持锻炼。对卧床患者护士应帮助其每日进行 1~2 次主动加被动的最大耐受范围内的关节伸展、屈曲活动,保持关节活动的功能^[3]。各主要累及关节的功能锻炼现简要论述如下。

1.1 指间关节与掌指关节 指间关节与掌指关节是 RA 患者最容易累及的关节。初期的被动运动可以对局部进行按摩,以促进关节血液循环;对关节进行牵拉拔伸、屈曲、轻微小幅度旋转等运动,维持与恢复关节的稳定性与关节活动的灵活性。后期的主动运动可以通过手握伸运动、翻花绳等较精细的手指运动来进行锻炼,早晚各一次。

1.2 腕关节 腕关节恢复初期以被动屈伸运动为主,配合局部按摩。后期疼痛减轻后两手合拳,反复交替用力向一侧屈曲,或者双手指交叉握拳做手腕关节环转主动运动,正反方向交替进行,注意速度要慢,幅度由小到大,每次 20~30 min,每天 2 次。

1.3 膝关节 膝关节是 RA 患者比较容易受累的大关节之一,许多患者 RA 中晚期时都会有膝关节的畸形僵硬,导致行