

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环节中。

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

动不便甚至丧失行走能力。因而对 RA 患者膝关节的预防和恢复性功能锻炼尤为必要。膝关节的恢复初期,在患者能耐受的痛楚前提下,被动屈伸膝关节和做膝关节摇法,两者交替进行,次数由少到多,幅度由小到大循序渐进;同时配合膝关节手法按摩、热敷。在患者病情好转疼痛减轻后可以适当开始主动运动,包括踢腿运动、跳绳、在有攀扶情况下的深蹲动作等,同样应当在患者不感到痛楚的前提下进行。

1.4 趾间关节与踝关节 由于足部不需要进行太过细致的动作,因而趾间关节的恢复主要以按摩疏通气血经络及相关被动运动为主。对于踝关节,初期进行背伸、跖屈、环转等被动运动,在恢复至一定阶段后,可以逐渐过渡到空踩缝衣车、踢毽子等简单的踝关节主动运动。

1.5 其他关节 其他关节的功能恢复锻炼同样要遵循从被动到主动、由简到繁循序渐进的原则,同时积极配合对患处的按摩以通经活血,活利关节,缓解肌肉痉挛和增强肌肉强度,长期坚持可收到良好的疗效。

2 RA 慢性迁延期的护理体会

许多 RA 患者在急性期、亚急性活动期的症状往往控制得很好,但在慢性迁延期却因为缺乏护理,或者护理不当,造成病情反复,甚至越发严重,难以控制。因此,RA 患者的护理工作应当做到与治疗并驾齐驱,同等重视。在 RA 慢性期,首先是要坚持服药稳定病情;其次,RA 的反复发作,主要是与气候情况、饮食、外界接触等因素有关,所以,对 RA 患者的护理一定要重视上述因素;对于一些有关节外症状的患者,同时还应针对不同病情加以必要的护理。此外,心理调护也是不可或缺的。

2.1 气候因素 RA 在传统医学上被归为“痹证”。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹。”说明影响 RA 发病或复发的气候致病因素为风、寒、湿三气。因而,对于自身免疫力低下的患者来说,寒冷、潮湿的季节或气温骤变的时候,其护理工作须特别在意。在此期间,一定要做好患者的防寒保暖,远离潮湿的环境,避免或尽量减少外界不利条件的影响。如出门戴好手套、护膝,穿棉袜等,都是对易受累关节的有效保护措施。在条件允许的情况下,应多让患者晒太阳,户外适当运动,有助于患者体质的提高。

2.2 饮食因素 饮食方面的护理对于 RA 患者格外重要。RA 患者长期患病,免疫力低下,身体慢性消耗,应指导患者多进食富含蛋白质、维生素和矿物质及含钾丰富的食物。且宜清淡易消化,忌辛辣刺激性的食物^[4]。此外,还有一些特殊类型

如笋类、海鲜类食物,RA 患者应该不吃或少吃,以防关节内尿酸盐的沉积致使关节疼痛加重或复发。

2.3 物质接触 RA 患者要时刻注意对外界物质的接触。许多患者均有长期接触冰水等寒冷物质或致敏源的情况。因此,在慢性迁延期调护期间,要严禁患者接触此类物质,防止寒湿之气入侵关节或反复过敏感染导致病情加重。

2.4 关节外症状护理 关节外症状也是 RA 患者护理工作中应该密切留意的方面。很多 RA 患者伴随有皮肤、肺部、心脏、肾脏病变,所以在控制 RA 的同时,还应同时控制上述病变部位;因患者长期服用非甾体抗炎药(NSAID)、糖皮质激素等药物,在服药期间还要非常留意药物不良反应带来的患者各身体部位的情况变化,及时应对突发不适,如在服用 NSAID 期间,可以同时服用质子泵抑制剂等保护胃黏膜的药物,以减少药物不良反应的影响。

2.5 心理调护 RA 病程漫长,需要长时间服药,而且到了中后期,患者往往出现关节畸形、丧失活动能力。许多患者被 RA 击倒往往是因为在长期治疗、恢复过程中心理产生悲观、抑郁、焦虑的情绪,失去了生活的信念,放弃后续的治疗恢复。因而,护理人员要及时发现患者心理改变,疏导不良情绪,开导患者帮助其树立起战胜疾病的坚定信念,说服其相信并配合医务人员的工作,坚持治疗。

RA 病因极其复杂,到目前为止其治疗仍是世界性难题。各种有效的治疗手段虽然相继被发现或总结,但中后期的恢复和护理仍是治疗 RA 方案中极为重要不可或缺的环节。因此,在积极发现治疗 RA 有效手段的同时,医务人员必须重视和做好 RA 患者的恢复护理工作,尽量减少患者身心的痛苦和折磨,让其拥有战胜疾病的信心与希望。

参考文献

[1] 唐福林. 类风湿关节炎的诊治和预后[J]. 临床内科杂志, 2004, 21(3): 148-151.
[2] 姚凤祥. 现代风湿病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 597.
[3] 姚景鹏. 内科护理学[M]. 北京: 科学出版社, 2000: 289.
[4] 李玲, 胡玉芬, 杜静. 类风湿关节炎患者的护理体会[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(2): 339.

(收稿日期: 2012-02-20)

产后出血防治方法探讨

邱淑英, 陶 鸿(重庆市忠县第二人民医院妇产科 404302)

【关键词】 产后出血; 防治; 子宫次全切除; 阴道流血
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 14. 090 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)14-1823-02

产后出血轻者增加产妇痛苦,重者危及产妇生命。现就产后出血的防治方法作以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 1991 年 1 月至 2010 年 12 月共分娩 8

423 例,其中 178 例发生产后出血。年龄 16~44 岁。平均住院 6.5 d。

1.2 方法 专人翻阅 178 例患者的病历资料,按引起产后出血的因素进行归类分析总结。引起产后出血的因素分为:子宫