

的实施方法,并按计划进行风险管理,严格执行《医疗事故处理条例》,了解和熟悉相关的医疗法规,做到规范医疗行为,从而达到既要保护患者权益,又保护医护人员的自身利益的目的。

2 管理方法

2.1 及时有效的告知 据有关资料显示,有 90% 的患者表示充分告知能够缓解自身的心理压力,67% 的患者认为充分告知可以提高的自我护理能力,82% 的患者认为充分有效告知可以对医护人员的工作进行公开监督,90% 的患者认为这样有效告知可提高患者对医护工作的满意度^[1]。向患者或家属说明院前急救输液护理过程中可能发生的意外、注意事项、处理技巧,使他们明白各项操作、检查等护理工作均存在已知或未知的风险因素,让患者及时地明白既然要求接受医疗服务,就有可能受到损害的风险。

2.2 快速严密的观察 院前急救输液是开放性的,有时在人群多的急救现场,移动救护车上,急诊抢救室中,时间仓促,很容易疏漏患者一些微小病情变化,若不严格观察,就会发生差错事故,并及时发现处理。本院 120 经常接诊脑血管意外并发病的患者,需立即脱水降颅压治疗,常给予 20% 甘露醇 150 mL 快速静脉滴注。由于甘露醇易发生结晶,患者病情急,现场混乱,如护士不细心观察,不及时更换药物,试想如果是患者家属首先发现白色有结晶物输到了患者体内,那将会是一起恶性的护理纠纷。因此,在院前急救输液中要求护士急而不乱,有条不紊,严密细致的观察,做到心中有数,把所观察落实到工作的全过程^[2]。

2.3 简便通俗的沟通 培养引导护士正确与患者交流沟通的习惯,及时有效的交流沟通是缓解矛盾、避免纠纷的重要途径。院前急救输液常常是一些特殊的患者,具有突发性、不可预测,病情难辨多变的特点,有的患者如醉酒、精神障碍及吸毒患者,在接受输液时经常提出一些不合理要求,而要求得不到满足,就容易与护士发生冲突,引发护患安全风险。因此,要求护士要有法律意识,加强法律法规知识学习,切实维护患者的利益,同时也要维护自身利益免受侵害。在为特殊患者实施治疗时,尤其要注意自我保护,避免激怒患者,引发人身安全风险,运用自己所学的专业知识和法律常识与患者沟通,必要时可请求相关部门帮助,如医院保卫科或打 110 报警,尽量避免与患者发生正面冲突。法律、法规的学习不是一蹴而就的,而是一个长期的坚持过程,要法律、法规的学习贯穿到每月的科室理论考核中,并利用案例分析法帮助护士切实掌握运用。

2.4 准确及时的记录 护理记录是护理人员对患者的病情观察和实施护理措施的原始记载,它除有评估患者、调查研究、教学资源的意义外,也具有法律依据。为此,院前急救输液规定执行各种治疗、观察病情后都要做好记录。但院前急救输液不

是住院病房,很多患者在做完治疗后就住院、转院或离开,院前急救也就是短短的 30 min 或几个小时甚至更短的时间。本科针对科室的特殊性,不但在患者接诊时做详细的登记,而且建立了“院前急救患者输液病情观察记录本”,由医院病案室统一印制成本,横向是床号、姓名、年龄、初步诊断、医嘱、医生签字、护理观察记录、护士执行时间、护士签名。纵向是年、月、日,这样既能及时发现问题,解决问题,消除隐患,防患于未然,又能提供患者病情抢救及及时处理记录的证据,起到自我保护的作用。

3 管理的结果

本院院前急救输液在实施风险管理两年多来,患者满意率保持在 98% 以上,护理纠纷发生率 0.2%。护士院前急救输液风险意识有了明显的提高,自我保护意识也明显增强了。同时医疗秩序也得到了明显的改善,提高了院前急救输液的护理质量。

4 管理的体会

实施院前风险管理工作两年以来,笔者体会到院前急救输液有三大特点:一是有院前急救输液的开放性;二是有时间紧迫,病情进展快、预后差,应争分夺秒、强化时间观念,赶在“时间窗”内尽快实施目标治疗;三是有输液的流动性。护理工作中的任何环节的疏忽都有可能造成差错、纠纷。因此,作为管理者一方面要培养护士风险防范的意识和能力,加强护患沟通技巧的培训;另一方面也要维护患者知情同意权,实施签字认可制度,使护患双方共同抵御护理过程中的风险,把护理不安全事件的消极处理变为发生前的积极预防。

院前急救管理是有效的、长期的、持续的工作,不仅培养提高护士的急救技术和急救能力,而且加强了护士防范护理风险的意识和能力,健全了护理管理机制,有效地推进安全化、科学化、系统化、制度化的护理质量管理模式,真正为患者提供更加安全、有序、优质的护理服务。通过不断的评估和识别院前急救护理工作中存在的和潜在的风险,确定和实施风险管理计划,持续提高护理服务质量,对预防院前护理安全隐患的发生、减少院前护理投诉、纠纷起到了非常重要的作用。

参考文献

[1] 徐秀英,张惠贤,阿部富美子,等.日本医院风险管理的应对措施[J]. 护士进修杂志,2007,22(8):744-745.
[2] 周建妙,应晓薇.急诊护理风险的识别与防范[J]. 护理研究,2007,21(5A):1201-1202.

(收稿日期:2012-03-22)

医院信息系统维护与管理

庞 博(重庆市第三人民医院 400014)

【关键词】 医院信息系统; 硬件系统; 软件系统; 数据备份; 网络安全; 应急预案
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.083 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)17-2244-03

随着计算机应用的普及和信息技术的高速发展,现在我国各级医院的信息管理已经从最初的单机管理过渡到了网络化。先进的信息技术在医院信息系统的应用,提高了医院医务人员和管理人员的工作效率,给医院带来了巨大的经济效

益,医院信息系统(HIS)系统已经成为现代化医院运营必不可少的基础设施^[1]。而 HIS 系统在运行中出现的任何故障都会给医院管理造成严重后果,甚至给医院和患者带来不可估量的损失,因此 HIS 系统的安全维护与管理就具有十分重要的意

义。作者结合多年的工作经验对 HIS 系统存在的各种风险提出相应的解决方案和措施,尽可能地消除安全隐患来保证 HIS 系统的正常运转。

1 硬件系统

1.1 中心机房 中心机房是 HIS 系统的核心所在,服务器、中心交换机等核心设备均放在此处,因此机房的安全显得尤为重要。机房环境必须满足各种设备对温度、湿度、洁净度、电磁场强度、噪音干扰、安全保卫、防水、防雷、防火和接地等多种场地环境的特殊要求,并安装空气净化设备实行封闭式管理,服务器与操作管理及技术维护人员透视隔离,既保障服务器安全又利于技术员观察维护服务器。机房采用双路供电的方式,即使其中一条线路出了故障,服务器及网络设备也能够正常运行。后备 UPS 电源应能在突然停电后保障服务器等核心设备正常运行 4 h 左右。

1.2 服务器与网络设备

1.2.1 服务器 是 HIS 系统的核心,如果服务器发生故障,可能会导致数据丢失,甚至系统瘫痪。所以确保服务器的稳定、可靠、高效地运行,避免出现单点故障是 HIS 系统安全的一个重要前提。HIS 系统具有数据量大、24 h 不间断的特点,为了保证其高度的可靠性,杜绝系统瘫痪现象,应使用稳定、安全的操作平台(Linux 系统或 Windows 系统等)以及完善的数据库软件(Oracle 数据库等)。使用 Windows 操作系统的用户尤其要注意及时安装系统补丁,尽量使用 Oracle10G 数据库等技术成熟、运行稳定快速的数据库管理软件,并及时安装补丁文件^[2]。服务器环境采用双机热备份技术。双机热备份技术由两台服务器系统和一个外接共享磁盘阵列柜组成,一旦主服务器发生故障,备用服务器将对系统资源进行接管,替代主服务器发挥作用,确保网络不间断运行。磁盘阵列柜采用双阵列镜像、双通道、双电源冗余技术,这样任何一个磁盘损坏、电源损坏或通道损坏都不会影响医院正常的业务处理,保证了医院数据的完整性、安全性。光纤交换机采用双冗余对称方式,与主机和磁盘阵列柜连接,不论是光纤交换机故障或是光纤连接线故障,都不会影响 HIS 系统数据处理。各种路由器、交换机、集线器、光纤收发器等设备需要定期检测,查看指示灯状态是否正常,各种插头是否松动,定期除垢、检查防水等。

1.2.2 如何使服务器在硬件故障甚至是灾难性故障的情况下使数据的丢失减少到最小限度,就要制定一套有效的数据备份机制,在数据意外丢失时确保系统不受影响^[3]。Oracle10G 数据库有三种标准的备份方法,他们分别是数据泵(Expdp/Impdp)备份、冷备份、热备份(Rman)。数据泵备份是一种逻辑备份,冷备份和热备份是物理备份。数据泵备份可以在不同数据库间高速移动数据库数据,Expdp/Impdp 不仅可以自动并行处理,而且可以对导出的转储文件进行大小估计等。冷备份也叫脱机备份,是一种静态转储技术,在 Oracle 数据库系统正常关闭后执行,它是最快和最安全的方法。不足之处在于,恢复系统的时候要保证数据库能够有足够长的停机状态。热备份也叫联机备份,是一种动态转储技术,可以在 Oracle 数据库打开时执行备份。它要求数据库处于归档模式,不仅支持增量数据块级备份,而且可以对数据文件进行块级的逻辑检查和可用性检查,并且支持并行备份和恢复。其优点是备份期间用户可以访问数据库,不必备份所有的数据文件,备份和恢复时间短。不足之处在于,备份过程不能出错,否则后果严重。

2 软件系统

软件系统的维护主要有以下两方面,一方面是弥补软件本

身的漏洞和修复其不完善的地方;另一方面是在软件使用过程中,为满足用户提出的许多需求,应及时进行软件升级^[4],这项工作主要靠软件开发商强大的技术支持团队来完成;而系统维护人员要做的工作是经常到科室,了解医护人员对在系统使用过程中发现的问题和需要增加的功能及时进行处理、分析、汇总并向软件开发商反映,配合其对软件进行升级。在 HIS 系统使用过程中为了进一步规范数据的采集和确保数据渠道的畅通,应建立健全各种规章制度,包括数据库日常维护操作规程、工作站使用操作规程、网络安全保密制度、病毒预防和检查制度等,提高医院各部门使用人员的安全意识,对他们经常进行各种管理制度的宣传。系统管理员进入数据库进行更改、删除等维护时,应做好原始记录的备份,确认无误后再执行命令;尽量直接进入数据库的表中操作,这样可以利用回滚功能防止由于误操作丢失或篡改了数据;系统管理员应对每位终端操作员采用严格的账户、权限和密码管理制度,规定每个操作员只能在本模块范围内进行操作,不能越级查阅;同时,应提醒每位操作员要定期更换密码,以免密码被窃取^[5]。对 HIS 系统涉及的相关专业人员进行计算机常用知识技能和相关应用软件操作的培训,并且对于经常容易出现的软、硬件故障编写成小册子下发各级医护人员,这样既可使各级医护人员对常见故障能自己解决并加以注意,又能减轻系统管理员的维护量。还应加强 HIS 系统文档管理,做到应用系统操作手册、服务器配置文档、网络配置文档、各级权限管理与配置、系统升级记录、软件开发及更新、病毒库更新版本、计算机使用情况、维修记录等都有相应的文档管理记录,在 HIS 系统出现故障时有助于迅速判断、对症修复。信息中心要制订岗位职责,权限分级管理,提高职业道德,掌握安全技术,抓落实,责任到人。还要经常参加有关学术活动,与同行们交流维护经验,学习新知识新理论,提高专业技术水平,把握行业的最新动态,以适应 HIS 系统建设和维护的需求。

3 网络系统

网络稳定正常运行也是 HIS 系统安全的重要组成部分。对于 HIS 系统安全管理来说,非法操作、丢失口令、管理员安全配置不当、资源访问控制不合理、程序设计的漏洞、非合法用户入侵以及病毒感染等仍是主要的影响 HIS 系统网络安全的因素^[6-8]。这些因素不同程度地对医院的整体管理、医疗信息的完整、经济效益、患者的隐私保护等方面存在着隐患。内外网物理隔离,在目前情况下是防止院内网络受到外部病毒和黑客攻击的最行之有效的方法。病毒由于其易于传播且危害巨大,轻者干扰正常运行,重者甚至会使整个系统瘫痪,所以必须在服务器及每个工作终端安装正版网络版防病毒软件并定时更新病毒库,才能有效防止病毒在网络内部的蔓延和传播。在内网中禁用 USB 接口、光驱、软驱等输入设备,对用户的登陆权限进行修改,使之只能作为工作终端使用,并制定工作终端使用规范。还要经常培训工作人员,增强他们的安全意识,将防病毒工作深入人心,使其自觉维护网络安全,维护医院利益,实现从服务器到工作终端的全方位病毒防护管理。

4 应急方案

为预防因 HIS 系统出现故障而影响医院正常医疗秩序,确保患者在特殊情况下能够得到及时、有效的医疗服务,医院有必要根据自己 HIS 系统的特点制定针对性强的应急措施,在系统出现故障时指导医院各部门维护医疗秩序,保持各医疗服务的连续性,减少医疗事故和医疗差错,将中断时间、故障损失和社会影响降到最低程度。HIS 应急预案包括建立应急领

导小组,建立技术保障小组,制定各种应急预案,建立应急事件通报制度等,平时还应定期进行应急预案的演练工作^[9]。

5 小 结

医院信息系统维护与管理是一项长期且繁琐的工作,要有严格的管理制度以及行之有效的各种方案措施才能保证信息系统安全稳定的正常运行,才能保证正常的医疗秩序,才能为医院创造更多的经济效益和社会效益。随着科学技术的发展以及医院管理水平的提高,计算机技术在医院中的应用将会越来越广泛,作用也将越来越突出,今后也必将会出现更多的新技术、新系统和新问题,这就需要信息工作者不断地转变观念、坚持学习、掌握过硬的技术、总结经验,为医院的数字化建设保驾护航。

参考文献

[1] 刘元元. 浅谈 HIS 在医院管理中的重要作用[J]. 基层医学论坛,2006,10(3):180-181.
[2] Marlene Theriauh. Oracle 安全手册[M]. 北京:机械工业

出版社,2002:162.
[3] 于鸿飞. 医院信息系统备份方案探讨[J]. 医学信息, 2002,15(12):678-679.
[4] 颜红,沈泉旭. 浅谈医院信息系统选用及系统安全维护[J]. 医疗装备,2005,26(9):58-59.
[5] 杨德文. 医院信息安全方案的设计与实现[J]. 计算机应用,2006,13(3):285-287.
[6] 潘懋忱. 浅谈计算机网络和系统病毒及其防范措施[J]. 硅谷,2008,(3):19-20.
[7] 邵凤. 医院计算机硬件设备的维护、管理和探讨[J]. 医疗设备信息,2003,18(9):28-29.
[8] 赵京利. 军卫一号 HIS 系统日常维护数据的分析研究[J]. 医疗卫生装备,2006,27(10):4344.
[9] 李怀庆. 医院信息系统故障应急预案的建立与实施[J]. 医疗设备信息,2006,(10):62-63.

(收稿日期:2012-04-04)

新形势下的全程化全程化药学服务模式

曾 钢,段正军(甘肃省兰州市第二人民医院 730046)

【关键词】 医疗体制改革; 药学; 服务模式
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.084 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)17-2246-02

随着医疗体制改革的不断深入和药品分类管理制度的全面实施,新时期医院药学也面临着机遇和挑战,医院药学只有改革传统的服务模式,才能适应新形势的发展,适应社会对药师的需要,保证人民群众的生命健康。

1 影响医院药学服务模式转变的因素

1.1 专业人才缺乏 由于我国的药学体质的影响,药学人员所掌握与医学有关的课程太少,传统的服务模式使大部分药师目前仍在从事调剂、制剂和药库的工作,参与临床药学工作的人员极少,临床药师严重匮乏。绝大多数领导对医院药学重视不够,忽略了药师工作的技术内涵。同时我国目前还没有出台临床药师的一系列政策,故而药学服务难以纵深发展。

1.2 药学人员素质偏低,知识结构不合理 现阶段我国医院药学人员的层次较低,知识结构不尽合理。医院领导对药学人员的素质不够重视,只使用不培养,主动安排进修深造甚少,造成知识老化,使药师能从事的业务范围较狭窄,从而对开展现代药学服务造成了一定的困难。

1.3 旧观念、旧服务模式的约束^[1] 在我国医院药剂科作为药品供应的职能部门,为医院带来了一定的经济效益,传统的“以药养医”的局面虽然有一定的改变,但是在业务技术上大部分医院药剂科仍然是辅助科室。由于重医轻药思想的影响,使药学工作人员的职能停留在以保障供应为主的传统药学阶段,无法真正做到以合理用药为中心和以患者为中心的药学服务。

2 医院药学服务模式转变的实施

2.1 临床药师应深入临床,指导合理用药 临床药学是药师联系临床,提高合理用药,提高医疗质量水平,减少不良反应的重要途径,临床药学工作的核心是合理用药。新形势下临床药师应围绕这一核心,配合医生多层次开展临床药学工作,参与查房会诊,直接面对患者,参与诊疗,共同为患者提供安全、高效、经济的个体化给药方案。并且应定期向医生和护士提供药

物资料,促进医护间的有效沟通。

2.2 开展药物临床评价 医院药学是医药联系的桥梁,故而临床药师积极参与临床药理的研究,对需要血药浓度监测的患者进行血药浓度监测,在检测数据的基础上指导医生制定相应的给药方案;临床药师应密切注意观察患者的药物不良反应监察、登记报告,提出处理意见;临床药师还应根据药物经济学评价和药物利用评价,总结出药物及药效学评价报告,协助临床医生做好药物疗效观察与评价,提出改进和淘汰的品种,以提高医疗技术水平,促进合理用药的实现。

2.3 规范医院药房给药^[2] 为了保证用药的安全和给药的准确,医院应规范医院药房给药,建立配置中心,制订相应的管理规程,以规范医院药房给药。同时临床药师应参与和监督配置过程,密切关注患者用药后的反应。

2.4 建立医院药学信息系统^[3] 21 世纪医院药学人员应充分利用计算机给人们带来的便利,建立医院药学信息系统和网络化信息中心,以提高药学服务水平,发挥网络信息资源共享的优势。医院药学信息系统除药品的一般资料外,还应有药品的不良反应,各类药物的介绍,医院的基本用药目录,同时应开设药学服务热线。医院药剂科应建立“数字信息化药房”,进行全面的信息化建设^[4]。药学人员通过互联网了解诸如药学教育、药学科研、新药研究信息、药品生产信息、药物配伍禁忌、不良反应等新颖的药学信息,还可以在网上开展各种形式临床药学服务,包括合理用药、药物咨询、治疗药物检测、不良反应收集等。

2.5 加强继续教育,重视人才培养 医院领导要从根本上重视药学专业人员的素质,重视临床药学在医院药学中的地位,通过多种途径来培养(外出进修、参加继续教育等)药学专业人才,使药学人员学习并掌握相关学科的知识,如药物经济学、药物流行病学、病理生理学、诊断学、生物化学等;培养现有专业人员的同时应引进临床药学专业的学生,对其进行分科配备,