

突出特色 提高社区卫生服务效率

苏 芸,冉从梅(重庆建设医院 400050)

【关键词】 社区卫生服务; 医药卫生体制改革; 一体化管理; 信息化建设

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)20-2782-02

社区卫生服务是深化医药卫生体制改革的重要举措。本中心在实际工作中,加强一体化管理,信息化建设,慢病防控、健康教育、中医药服务等特色建设,服务量逐年增加,社区群众满意度上升,服务效率不断提高。

1 实行一体化管理

中心由国家二级甲等医院重庆建设医院主办,2008 年 3 月企业将医院移交地方政府后将医院一个门诊部按标准化社区卫生服务中心进行了改造,强化了社区公共卫生和基本医疗服务职能。改造后的中心以医院为强大后盾,借助医院的行政和技术力量对中心进行指导,医院定期派高级职称医生到中心坐诊,增强中心的技术实力,吸引患者。中心与医院建立了双向转诊关系,在就诊流程方面提供一切方便,将急救及疑难患者及时转送到医院,实现了小病在社区,大病上医院的目标。中心对下设的 5 个社区卫生服务站行使行政管理权,对服务站的日常事务、人员调配进行统一管理,建立各种规章制度,对服务站实行综合目标管理,对服务站的预防、保健、健康教育、计划生育技术指导、医疗、康复、人员培训等业务进行检查指导。针对存在的不足,下发书面整改通知书,限期进行整改,确保公共卫生服务工作扎实有效地开展。

2 提供公共卫生服务卡服务

九龙坡区于 2008 年在重庆市率先推行城乡均等化公共卫生服务以来,中心以“3 卡 2 券 7 项目”政府购买服务的方式,重点推行健康服务卡;依托区域化公共卫生信息平台,为辖区妇女、儿童、老人、慢病患者、残疾人及精神患者等人群提供 11 大类健康服务。2009 年本院深入辖区 7 个居委会,发放健康服务卡 5 300 张,发卡率达 88.33%,辖区里 65 岁以上老人 6 188 例,建档 5 076 例,建档率 82.1%,进行老年保健指导服务 15 105 例次;残疾人 273 例,管理 218 例,管理率 80.2%;计划免疫和儿保、妇保均采用刷卡服务,辖区内 0~6 岁儿童可免费享受 10 种疫苗常规接种和查漏补种服务;对 1 402 例 0~3 岁儿童进行系统管理,提供儿童保健指导。新生儿建卡 254 例次,计划免疫接种率 100%;儿童保健建册 248 例,建册率 97.6%;孕产妇建册 205 例,建册率 91.3%,系统保健 148 例,产前检查 1 184 例次,产后访视 534 例次;精神患者建档 281 份,建档率 93.67%;建立居民电子健康档案 29 481 份,建档率 54%。目前,辖区内老人、孕产妇、儿童、慢病患者、残疾人、精神患者等手里都有一张健康服务卡,他们持卡到中心、站就能享受不同内容的免费健康服务。中心加强信息化建设,完成全科医生工作站,将健康服务卡与就诊卡统一整合,实现了电子健康档案与就诊信息的有效利用。中心为全科医生配备了笔记本电脑和刷卡器,为居民提供上门服务。

3 建立“我的健康我明白”公共卫生信息平台

中心是全区三级信息平台的网点之一,通过这个平台,中心为辖区居民建立了个人电子健康档案,同时还在全市率先进行了基本医疗信息系统与公共卫生服务信息系统对接,实现了城乡居民基本医疗与公共卫生服务信息融合,老百姓在家上网即可了解自己的健康、就医和用药情况。实现“我的健康我明白”“一卡信息伴一生、一卡在手保健康”。

4 建立规范慢病管理模式

随着城市人口老龄化,疾病谱发生了改变,人们对医疗、预

防、保健、康复的需求不断提高,社区卫生服务体系的逐步发展和健全,更多疾病特别是常见病、慢性病诊治在社区^[1]。在社区慢性疾病防治方面,中心主要以“防控单元”的形式对辖区 6 038 例慢性疾病患者进行规范化管理,先后成立了“糖尿病防控单元”“高血压防控单元”“慢支炎慢阻肺防控单元”等。通过社区诊断,辖区居民患病率居前两位的是高血压和糖尿病,中心每年为高血压、糖尿病患者提供 1 次免费心电图、血糖检查和 1 年 4 次随访监测。2009 年,辖区高血压患者 2 827 例,管理 2 270 例,随访 6 141 例次,管理率 80.6%,高血压患者体检 1 450 例次,控制率 62.3%。糖尿病患者 1 346 例,管理 1 126 例,管理率 83.66%,糖尿病患者体检 674 例次,控制率 68.6%。同时以项目开展促进慢病防治工作,作为全国慢病防治示范点,根据《全国慢病社区综合防治示范点糖尿病防治方案》,配合中国疾控中心慢病防治中心开展了《社区糖尿病患者综合管理模式探索》项目,目前项目第二期已结题。根据卫生部《2008 年度中央补助地方慢病社区综合干预项目》,以医院 35 岁以上职工及家属为目标人群,开展高血压社区综合干预^[2]。目前,已完成参与工作人员的技术培训、社区动员、摸底工作。已完成目标人群 334 例信息筛查、78 例高危人群和 94 例高血压患者的管理信息收集和录入工作,高危和极高危患者的随访工作正在进行中。此外,承担的九龙坡区科委《社区高血压患者综合管理模式探索与研究》《社区精神病患者综合管理模式探索与研究》也在进行中,探索出一套社区慢病管理新模式。

5 开展多种形式健康教育

通过对社区居民进行问卷调查,结果显示,希望接受医疗机构正规健康教育的群众占被调查对象的 99.47%,针对这些情况,中心制订了社区健康教育计划。2009 年中心深入社区进行高血压、糖尿病、前列腺疾病、“爱耳日”、妇女保健等大型宣传义诊 12 次,开展高血压、糖尿病、肺结核、孕产妇保健、甲型 H1N1 流感等健康教育讲座 11 次,参与群众达 5 000 余人次;刊出社区健康教育宣传专栏 8 期,发放健康教育处方 52 000 份,宣传手册 2 550 册,发放健康服务包 8 120 个。通过这些方式,倡导“我行动、我健康、我快乐”的健康理念,让辖区居民都行动起来,保护健康、崇尚健康、健康生活、快乐工作,中心收集了 70 句健康语录,制作了 30 块健康贴士牌以及健康食品、垃圾食品膳食宝塔、身高体重指数盘等,让健康知识深入人心,转化为日常健康行为。

6 突出中医药特色、提升服务内涵

根据中医药在社区卫生服务应用中的特色和优势,主要为社区居民提供了与公共卫生和基本医疗服务内容相关的中医药服务^[3]。(1)针对社区居民的主要健康问题及疾病的流行趋势,应用中医药理论和方法,开展了疾病预防。(2)应用中医药方法与适宜技术开展了对诊断明确的一般常见病、多发病的治疗。(3)运用中医药养生保健理论方法,指导社区居民特别是老年人、妇女、亚健康等重点人群开展养生保健。(4)应用中医药康复手段,结合现代理疗方法,对卒中后遗症、伤残等疾病进行康复治疗。(5)在社区居民中,普及中医药养生保健、防病治病知识,推广使用有中医药特色的健康处方,引导社区居民建立健康生活方式。

通过开展社区卫生服务特色建设,公共卫生服务可及性得到增强,改善了辖区居民健康状况。中心对弱势群体实施医疗救助的优惠措施,免收诊疗费、减免部分治疗费,延长服务时间,并根据群众需求,提供上门服务。实行药品“零差率”销售,让利于社区群众,切实解决了社区居民“看病难、看病贵”问题,得到上级行政部门、国内外专家和辖区群众的广泛认可。

参考文献

[1] 科臻,周澹明.宁波市海曙区社区卫生服务中心门诊患者

药品临床安全使用与缺陷风险管理

李 宁¹,王 群²(重庆市中山医院江北院区:1. 护理部;2. 药房 400020)

【关键词】 临床药品; 缺陷风险; 管理
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 20. 090 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)20-2783-01

为了避免药源性事件发生,医院医务科、护理部和药剂科应共同加强临床安全用药与缺陷风险管理,从而保证临床用药安全,最大限度地减少医疗护理差错,提高医疗护理质量。

1 医生、护士、药剂师在临床安全用药中的作用

有研究报道,在美国,住院患者所受到的医疗伤害占 3.5%,其中因用药疏忽或错误占 7%,用药错误一般发生在医嘱的开立与转录、药品的标识、包装与命名、药品的分发、使用过程和患者教育等^[1]。在我国,2002 年全国各级人民法院受理的医疗诉讼案件 170 万件中,涉及药物纠纷的占 37%。医生在药品使用上是有绝对的主导地位,在护士、药师心中其医嘱是不容更改的,也造成护士、药师对药知识的学习就不重视,转变医生、护士和药师的观念,发挥其在临床安全用药中的作用就非常重要。

2 临床用药过程中的缺陷

- 2.1 随着医药科学的迅猛发展,药物品种和数量也快速增长,再加之护士和药师的墨守成规,盲从地执行医嘱和处方,对药物的药效、禁忌证、不良反应、配伍禁忌等知识了解不透,以至在用药过程中易出现差错。
- 2.2 药品在使用过程中的疗效监测和不良反应监测是本职职责,但最容易被忽视。由于护理工作多而杂,没有重视药物的特性、作用方式、量效关系、个体差异、药物的耐受性和药物的依耐性等去合理用药^[2]。因此药物疗效不佳,且对药物疗效与不良反应的观察重视不够,观察的情况记录不全面,都可以使药物的不良反应漏报。
- 2.3 发生不良反应时,医生护士措手不及,延误了抢救时间。
- 2.4 医生护士沟通时间少,造成漏执行或延迟执行医嘱、医嘱发现疑问,因为忙没有及时和医生沟通,还有盲目执行,以至造成差错。
- 2.5 一药两名是护士执行医嘱最头痛的,医嘱一个名,药盒上一个名,稍微大意一点就容易出差错,药名相似、药片相似加之护士三查七对不到位导致用药错误。

3 药品临床安全使用与缺陷风险管理措施

3.1 随着现代医学的发展,一些新特药的诞生以及药物新剂型如短效、长效、控释剂型的衍生,迫切需要护理人员加强对临床药知识的学习,不断更新知识,改变药知识滞后的现状。利用每周朝会学习本科的常用药和新药的药理知识,掌握其药物的用量、用法、禁忌及观察要点等,并随机抽问,利用科室计算机把常用药、禁用药、药物的不良反应和药物的配伍禁忌输入电脑,护士在执行药物治疗的过程中不清楚的可马上查询。

- 情况调查[J]. 中国全科医学,2005,8(13):1118-1120.
- [2] 徐言俊. 高血压病的社区防治[J]. 现代中西医结合杂志, 2007,16(32):4814-4815.
- [3] 官少云. 浅议中医药在社区卫生服务中的发展[J]. 上海医药,2007,28(2):71-73.

(收稿日期:2013-02-26 修回日期:2013-04-22)

医务科、护理部和药房每年组织 2 次药物知识的学习及通报检查医嘱和处方中出现的不合理用药,以提高临床用药。

3.2 药物的应用过程中使用的剂量、浓度、方法、时间以及药效、不良反应的观察是由护士直接操作的,他们参与患者用药的全过程,在保证用药安全的工作中担负着特别重大的责任^[3]。因此,在用新药前,药房药师会把新药的说明书提前拿给医生、护士让其共同阅读《药品说明书》,了解该药的用途、用量、适用范围、不良反应、注意事项、禁忌、不良反应等。在用药时,根据药物的药理作用及对观察哪些内容和可能出现的不良反应做到心中有数,对患者用药全过程进行观察,动态监测药物疗效和不良反应,以便发现问题及时采取措施、报告医生,因此用药前阅读和理解说明书是安全用药的前提。

3.3 采取传销式的培训方法,灌输到每个护士的心里,在面对危急情况时得心应手,临危不惧,使抢救的成功率大大提高。

3.4 实现医生-护士两位一体的全方位治疗体系,提高医疗质量^[4]。同时,在治疗用药过程中医护团结协作,医嘱有疑问的地方一定要和医生沟通确认后再执行,不要急于一时盲目、被动的执行医嘱而酿成错误。

3.5 护士要加强药品化学名即通用名的学习,避免盲目执行医嘱,从而保证患者的用药安全^[5]。医院要充分利用本院的网络系统,把本科室的常用药、新药的、禁用药的商品名和化学名列表储备在本科室的计算机里以便核对^[5]。

总之,充分发挥医护人员主观能动性,充分利用现代科学设备,最终达到安全有效的治疗目的。

参考文献

[1] Harris J, Schmitt L. National patient safety goals guide safe care[J]. J Nurs Care Qual,2004,19(2):88-91.

[2] 王芹. 提高护士药知识做好安全用药[J]. 护士进修杂志,2001,16(8):626-627.

[3] 王秋芳,卜丽萍. ICU 护理安全用药的注意事项[J]. 海南医学,2008,19(S1):123.

[4] 陈敏. 护士在临床用药安全中的监督作用[J]. 中国老年保健医学,2011,9(6):111.

[5] 王琴. 浅谈住院老年患者安全服药的护理[J]. 内蒙古中医药,2008,16:75.

(收稿日期:2013-04-21 修回日期:2013-06-12)