

经过大量的实践证明,生物制剂能够提高风湿性疾病患者的临床疗效,尤其是类风湿性关节炎等疾病,所以随着医学水平的提高,系统性风湿病的临床治疗上也开始应用生物制剂。这主要体现在抗肿瘤坏死因子-生物制剂对于一部分血管炎、白塞病的治疗效果十分客观,例如利妥昔单抗能够有效治疗冷球蛋白血症性血管炎、胞浆抗体血管炎、系统性红斑狼疮等疾病。^[4]抗IL-6的生物制剂以及阿巴西普等药物也能够应用于系统性红斑狼疮等疾病的治疗。但是有专家在进行抗CD40L单抗生物制剂对系统性红斑狼疮的治疗实验中,出现了严重的血栓栓塞状况,进而导致实验地被迫终止,这也说明了生物制剂的安全性有待提高,同时也要求相关部门加大对生物制剂生产及使用的监管,进一步确保药物使用的安全性。并由此可见,尽管生物制剂能够有效治疗类风湿性关节炎等炎症性疾病,而针对系统性红斑狼疮等系统风湿性疾病的治疗效果并不十分理想。^[5]因为系统性红斑狼疮本身所具备的异质性与复杂性,使得生物制剂临床试验的难度更高,因此只有做好实验重点、药物研发、评估工具等方面的工作才能突破困境。

4 生物制剂应用在风湿性疾病治疗过程中应注意的问题

从临床医学上将,生物制剂能够对患者病情的发展进行靶向性阻碍,所以对患者正常抗感染免疫系统的影响相对较弱,同时还能够降低由于药物所带来的不良反应。然而在实际使用过程中仍旧需要关注药物使用的安全性。

此外,由于每位患者都具有一定的个性,治疗时应根据其实际情况

来指定治疗方案,选择正确的生物制剂、治疗疗程、药物剂量等方面的内容,进而为患者的生命健康提供有利的保障。

5 结束语

生物制剂在风湿性疾病领域中的应用主要是通过对疾病发病机制的控制来完成,因此相较于传统治疗药物其特异性更强,并且能够从理论上完全阻止病情的发展,且不影响人体本身的免疫系统。尽管如此,在实际应用过程中还需注重用药的安全性,并根据患者的实际情况来确定治疗方案,以免带来不必要的损害。因此,在未来的工作中,风湿性疾病领域生物制剂的应用仍需要进行大量的实验与研究方可完全剔除药物所带来的副作用,从而进一步提高风湿性疾病的治愈率。

参考文献

- [1] 田新平,曾小峰.生物制剂在风湿性疾病治疗中的应用[J].继续医学教育,2006,02(28):122-123.
- [2] 顾越英,叶霜.生物制剂在风湿病的应用[J].中华临床医师杂志(电子版),2010,11(02):45-46.
- [3] 菅向东,宁琼.关注风湿性疾病治疗中生物制剂的不良反应[J].新医学,2009,20(05):205-206.
- [4] 牛素平,黄慈波.生物制剂在风湿性疾病中的应用[J].临床药物治疗杂志,2010,08(03):51-54.
- [5] 杨春花,黄烽生.生物制剂在风湿性疾病中的应用[J].中华全科医师杂志,2006,05(04):212-215.

浅谈如何建立人性化的门诊就诊流程

陈艺贤 蔡良奇

(福建厦门大学附属厦门第一医院计算机中心 福建 厦门 361003)

【摘要】 门诊做为医院面向社会、服务社会的第一个重要窗口,门诊工作的优劣、服务质量的高低是衡量整个医院管理水平的重要标志之一,它直接影响医院的管理和医疗质量,也影响医院的社会信誉和经济效益。随着医疗卫生体制改革的深入发展,民营医院的参与经营竞争,传统公立医院门诊就诊模式已不适应现代医院的发展,改革迫在眉睫。如何运用信息化手段,创建更人性化的门诊流程,减少患者的就诊环节,提高看病效率,是现代医院管理普遍关注的问题。

【关键词】 门诊流程优化;信息化

【中图分类号】 R197.323

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-2523(2013)02-0227-02

传统的门诊流程:患者到达门诊,窗口排队,挂号,候诊,就诊,划价,缴费,候检,检查,再就诊,再划价,再缴费,取药,治疗,离院的循环模式下就诊^[1]。据数据统计,传统流程人均挂号就诊的时间为157.12min,预约到检查的时间为106.4min,就诊时间仅为18.89min,患者大部分时间均耗费在等候和排队上^[2]。当今社会进入高速发展时期,人们对医疗期望和要求不断提高,迫切需要医院运用信息化手段改造原有落后的流程,创建优质、群众满意的门诊流程来满足日益增长的不同层次的医疗需求。我院根据原有门诊流程存在的弊端,经过多次深入调研,本着以人为本的方针,从患者的角度出发,结合医院的实际情况,运用信息化手段,着力创建患者满意的门诊流程。

1 挂号:除急诊病人外,全部采用预约方式取代的传统挂号,实现“全预约”就诊。

1.1 将每日上午/下午的专家或专科划分时间段供病人预约。

医院根据不同科室、不同病种的看病时间长短不同进行科学测算,科学设定预约时间段,开放一周内的号源供患者预约,实现所有门诊患者在就诊的全过程,所看各个专科专家、开诊的各个时段,全天24小时都可以预约。

1.2 设立多种预约方式,满足不同患者预约需要。

考虑到不同层次患者的需要,医院提供多种预约方式,患者可以根据需要选择窗口预约、自助预约、网上预约、电话预约、诊间预约、网上银行、银行自助终端等多种预约方式进行预约,一旦预约成功,系统自动给病人发送预约成功的确认信息,并提醒病人到时按时就诊。通常患者只需在预约时间段内到所预约诊室候诊,无需再到挂号窗口排队取号,医生一般会在15-20分钟内呼叫看诊。考虑到初诊病人(含外地患者)病人的就诊需要,

系统同时支持无卡预约。初诊病人(含外地患者)只需提供患者本人的身份证号码及联系电话就可通过电话进行实名注册预约,并按短信提示在预约时间段前5分钟到收费窗口取卡确认就诊。

1.3 扩大预约范围,实现挂号、检查、治疗等的全面预约。

医院在挂号预约取得成效的基础上,将预约模式推广到全院各医技部门,为患者提供全方位预约方式,覆盖了门诊预约挂号、体检以及B超、CT、DR、MR、心电功能、PET、内镜等所有辅助检查项目的预约。

预约模式全面的推广运行,极大方便了患者,缩短了患者的无效等待时间,快速被患者接受并深受患者的好评。据统计,患者的平均就诊时间,较既往无预约诊疗时期减少120min。

2 收费:采用“预交金”就诊模式取代传统收费模式,增设百台自助设备。

2.1 医院采用预交金就诊模式,患者可持现金或通过银行卡绑定/转账方式存入患者的预交金账户,当患者所持的就诊卡内预存足够的预交金时,患者按预约时间到医生诊室就诊,无需到收费处挂号。诊疗时医生在电脑上刷卡后即完成挂号费用的交纳,问诊后开具处方或检查、治疗,当卡内余额不小于医生开具的项目费用,患者可继续持卡到相应的部门进行检查、化验、治疗、取药。当卡内余额小于医生开具的项目费用时,患者可持卡选择就近的收费窗口或自助一体机进行充值/结算,充值成功后继续下一步的诊疗。

预交金模式的采用,为确保患者预交金账户安全,就诊时有卡才能消费,无卡不能消费。

2.2 大力推广自助服务。

医院经过深入调研,除在门诊各楼层均设立预约收费窗口外,同时增

设100多台自助服务一体机,分别放置在门诊各楼层不同角落,可实现自助售卡、病历本、充值、预约、条码/报告打印、确认取药、结算开发票、清单打印等一体化服务,满足各层次患者的需求,缓解传统收费窗口病人排长队的压力。

3 取药

门诊设立中西药房及在儿科诊区设立儿科药房,综合考虑不同药房病人的特点。西药房采用患者自助确认摆药,患者在门诊不同楼层的自助机上确认取药后,自助机自动打印一张标明取药地点及窗口号的提示信息给病人。西药房自动接收处方信息,全自动摆药机实现口服药品的自助摆药,非口服药品由药师按药房管理系统提示按处方摆药。中药房及儿科药房采用预配药。

4 门诊医生站的功能优化改造

医生接诊刷卡挂号后,可获取病人的基本信息。调用患者一段时间的历史,开药、检查、治疗情况,及时查询调阅各类检查(心电图、放射、检验、B超、PET、内镜等所有辅助检查项目)的结果及图像。工作站同时提供结构化门诊病历模板记录病人就诊时的主诉、症状、体征等信息,医生可通过简单的操作完成病人的病历书写。通过数字化双向转诊平台,医生站可实现病人从社区—医院—社区的双向转诊。

5 合理规划医院门诊功能单元布局

医院合理规划门诊科室在各楼层的设置,在各楼层设立人性化、醒目的导医服务标识,配备多名专业的导医人员,建立多媒体导诊系统,导入医院电子地图,对患者就诊进行指引,减少患者寻找就诊区的盲目性和滞院时间。

总之,经过门诊流程的优化改造,医院门诊管理进一步得到认可,提升了医院在社会上的影响力,医院的诊疗接待人数逐年增加,最终达到患者和医院双赢。

参考文献

- [1] 陈志恒.开展综合预约优化门诊流程[J].中国现代医院杂志,2003,13(13):1421.
- [2] 何谦,廖清书,刘建萍.门诊患者就诊流程现状调查分析与思考[J].实用医院临床杂志,2005,2(1):92-93.
- [3] 张丽君,王景明,彭东长,等.数字化医院卫生经济管理模式研究与实践[J].中国医院管理,2007,27(11):14-16.
- [4] 胡宇.信息技术对门诊就医流程的优化与实践[J].科技信息,2009,(23):473-474.

小儿呼吸内科疾病的预防措施分析

韩玲翠

(青海省西宁市城北区中医院儿保科 青海 西宁 810003)

【摘要】目的:探讨小儿呼吸内科疾病的预防措施,并进行详细的分析。方法:认真回顾分析来我院在2011年11月至2012年11月来所诊断的20例小儿患者的临床资料进行分析。同时将这些患者分为实验组(A组),另外一组为对照组(B组),每组各位10人。A组采取各项预防措施,特殊照管,B组采取常规护理。结果:发现这些小儿患者经常因为一些保暖措施没做到位,因着凉造成抵抗力低下而患病。结论:经过我院对这些患儿以及家长进行营养、睡眠、体质等方面做好,可以在一定程度上减少这些小儿的呼吸内科上的疾病。

【关键词】 小儿患者;呼吸内科;预防措施

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-2523(2013)02-0228-02

近些年来,随着经济的高速发展,所带来的严重环境问题,已给我国的下一代带来了不少负面影响,尤其这一段时间,我国各大中小医院所接诊的小儿因呼吸内科感染的接诊率在急速上升,一方面是小儿的身体素质不好的原因,更大的一方面是家长没有较好的看护孩子,造成孩子因着凉而生病。本文将对这些因素做一个整体的分析,并结合多年的临床实践,给出一个一些有效地解决措施。^[1]

1 材料与方

1.1 一般资料

选取我院在2011年11月至2012年11月来所诊断的20名患儿的临床资料进行分析,这20名患者中有12名是男童,有8名是女童,男女比例是3:2;年龄集中于2~8岁,平均年龄为4.6岁。在这20例患儿中的临床表现为,有8例是支气管肺炎,有6例是毛细支气管炎,有5例大叶肺炎,有1例支原体肺炎,病期大致在一个月以内。同时将这些患者分为实验组(A组),另外一组为对照组(B组),每组各位10人。A组采取各项预防措施,特殊照管,B组采取常规护理。

1.2 诊断依据

在这8例支气管肺炎患儿中,主要有细菌、病毒引起的,诊断的依据为:急性的发病,有可低可高的发热,咳嗽,伴随呼吸困难以及在听诊患儿肺部时有一些中细的湿罗音,6例是毛细支气管炎,它的诊断依据是:患儿为2岁以内,尤其是在出生6个月以后的,发病表现为急性,并且伴随有感冒,呼吸急促,两肺在听诊时有比较较多的哮鸣音。^[2]3例大叶肺炎一般是,由肺炎球菌引起的,诊断的依据为急性的发病,有咳嗽、胸闷,并且肺部会有叩诊浊音,1例支原体肺炎一般由肺炎支原体所引起,它的诊断依据与大叶肺炎很相似。

1.3 统计学方法

笔者在文章中所使用的的数据,均采用SPSS11.0的统计软件进行统计学上的处理与分析,并对这些数据采取平均值,这两组数据的资料在比

较中都是运用了 χ^2 检验, $P < 0.05$ 作为差异具有统计学上的意义。^[3]

2 结果

在以上的试验中,实验组经过各种护理措施后,患儿得到比较好的恢复,并受到患者家长的肯定。而对照组由于采取常规护理,使得些小儿患者经常因为一些保暖措施没做到位,因着凉造成抵抗力低下,恢复比较慢,带来了一些不必要的麻烦。

3 讨论

探讨小儿呼吸内科疾病的预防措施,希望通过此研究可以更加体会预防的重要性,以及护理的必要性。从以上的诊断中,可知小儿呼吸内科疾病的临床表现又许多种,也有较多的非典型的病例,容易造成误诊、漏诊的情形,应当提高医护人员对这种病的认识,早诊断、早治疗,争取将健康还给儿童。笔者经过长期的临床实践,总结出如下经验,与大家一起分享。^[4]

合理喂养。小儿出生后,增强体质最重要的一环是要合理喂养,这就需要家长在医生的指导下,运用最合理的膳食来保证小儿可以得到身体所需的各种营养要素以及所要求的热量程度,所以从合理喂养做起,可以达到减少患者营养不良的情形,进而提高小儿的身体健康。

增强小儿的体质。生命在于运动,应当依据小儿的身体状况进行体格上的锻炼,避免在室内活动,如果天气比较好,就要求小儿在户外活动,这样可以充分的保证小儿接触阳光和呼吸新鲜的空气,但一定要注意适度,这样就可以增强小儿的体质以及其机体对外界气温变化上的适应能力,而提高小儿对相关呼吸道疾病上的抵抗能力。

加强护理。患有呼吸内科疾病的小儿,一般会受到惊吓,这会给医院在实际工作中带来了一些的挑战,要是我们采取的是比较一般的措施,就会带来一些负面影响,这会给孩子、患儿带来一些麻烦。所以医院应当对患儿采取一些必要的护理措施,如在气候变化的时候,一方面要给患儿增减衣服,同时还要在饮食上尽量保证患者的营养需要。对于那些体质比较弱的患儿的护理,同时出汗多的应当及时对着这患儿擦拭,并及时更换内衣,注