

- 障及处理[J]. 中外医疗, 2009, 28(29): 171-171.
- [2] 黄梁镔, 龙欣, 赵晓玲. Sysmex KX-21 血球计数仪故障处理 8 例[J]. 医疗设备信息, 2005, 20(4): 59-60.
- [3] 刘正轩, 王侠. Sysmex KX-21 全自动血液分析仪 WBC 不计数故障[J]. 医疗设备信息, 2006, 21(1): 81.

- [4] 陈梅, 鲍蕴文, 方伟祯, 等. Sysmex KX-21 全自动血细胞分析仪检测血常规时中间细胞增高的原因探讨[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(4): 27.

(收稿日期: 2010-09-15)

病历中存在的问题及对策

刘鲁萍(广西壮族自治区柳州市人民医院病案室 545006)

【关键词】 病历; 病案管理; 质量控制

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 06. 073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)06-0765-02

病案是有关患者健康情况的文件资料, 包括患者本人或他人对其病情的主观描述, 医务人员对患者的客观检查结果及病情的分析、诊疗过程和转归情况的记录以及与之相关的具有法律效果文件。病案的载体可以是纸张、缩微胶片、磁盘、硬盘、光盘或其他设备^[1]。而临床资料就存在于病历之中, 一本合格并完整的病历, 必须具备完整及详细的临床资料, 如果临床资料书写错误和不齐全, 对医疗、教学、科研以及患者的诊疗都会造成极大的影响, 甚至还会造成医疗差错, 从而引起不必要的医疗纠纷。本文就临床上常出现的问题进行分析, 并找出解决的办法。

1 临床资料中存在的问题

1.1 医生书写的病历简单不完整 首页的医疗信息不全和一些项目漏项、空项, 病史、体格检查过于简单, 病程记录与医嘱有出入, 记录涂改、有错别字, 诊断依据不充分, 病程记录不及时、不规范, 上级医师未按时查房, 未签字。

1.2 电子病历盲目拷贝 电子病历的应用大大减轻了医护人员的工作效率, 消除了手写病历潦草的弊端。但部分医护人员盲目拷贝, 不及时修改, 造成很多不合乎情理的错误, 严重丧失了病历的真实性。

1.3 检查资料及各种知情同意书遗漏 检查单和报告单不及时粘贴, 造成有诊断依据的检查单和报告单遗漏, 医嘱有检查项目无检查结果, 必须签署的各种知情同意书遗漏或简单, 并且和患者家属沟通不到位, 造成患者和家属有被骗的感觉。

1.4 急、危、重症抢救的病历简单 患者病情危重, 虽然抢救和用药及时规范, 但病程记录和抢救记录漏写或不及时, 并且过于简单, 上级医生查房记录不详细, 病程记录没有上级医生参加抢救的内容。

2 应对的措施

2.1 对新职工做好岗前培训 认真学习《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》《病历书写基本规范》《医疗机构病历管理规定》《护士条例》等与病案相关的法律、法规, 并加强三基训练和职业道德的培训, 树立全心全意为患者服务的精神。

2.2 加强病历的质量控制 质控科定期下临床科室检查病历质量, 重点放在未出院的病历内涵质量上, 并做好病区质控医生的培训工作, 其次酌情考虑是否全部检查或抽查归档的出院病历, 及时找出病历中存在的缺陷问题。电子病历必须按照卫生部印发《电子病历基本规范》书写, 为确保电子病案记录的原始真实性, 制订一整套的监控措施, 一是对病历的修改权限加

以限制, 主管医生只能对未签名前的病历记录内容进行修改、补充, 对已完成的病历记录的修改权限应属于医院的网络中心, 临床科室确实需要对已完成的病历记录进行修改, 应由科室提出申请并经科主任签字同意, 最后由医务处审批同意后, 才能由计算机中心开通后修改; 二是文件层面, 病历文件以加密格式保存, 系统层面, 建立安全日志, 记录医生登录和退出时间、打开文件、书写、修改、保存、签字等操作^[2]。

2.3 严格实施三级查房制度 住院医师应按照病历书写规范的要求按时书写入院记录、病程记录、手术记录、抢救记录等各项记录, 记录要条理清晰, 医学用语规范认真, 如实地记录每一项内容, 不得漏写或随意涂改, 保证各种临床资料的完整, 对病历的完整性、及时性、可靠性、准确性负责; 主治医师要坚持查房制度, 对下级医师的指导作用明显, 纠正病历中的缺陷或错误, 随时检查住院医师书写病历的真实性和完整性, 以及各项检查 and 治疗的及时性, 并及时签字; 科主任要帮助临床医师提高诊断、分析的思维能力, 明确诊断治疗过程中常注意的问题, 对下级医师的指导作用明确, 科主任对本科病历水平要心中有数, 对每个患者诊断、治疗过程中常注意的问题应由科主任负责^[3]。

2.4 制订一系列奖惩制度 质控科定期召开质量分析会和病历质量的评比活动, 对环节质量检查和终末质量检查中发现的问题, 及时、认真地总结、分析、评价, 做到奖惩罚劣, 对病历拷贝、涂改、伪造现象应严惩, 以增强全院医师对书写病历的责任感。

2.5 加大危重病历的检查力度 面对急、危、重患者或者疑难复杂的患者时尤需谨慎, 在医疗记录过程中不能麻痹大意, 病程记录和抢救记录要详细规范, 各种报告单和检查单要与医嘱相吻合, 特别是患方对治疗、抢救提出疑问时, 沟通和解释要及时到位, 避免医疗纠纷的隐患发生。

3 总 结

医院的医疗质量是医院工作的核心, 而病历质量是这个核心最直接的反映, 病历中的临床资料的真实性和完整性, 充分体现出病历的价值, 同时也体现出一个医院的水平。因此在今后的工作中, 将进一步强化质量管理意识, 认真对待和解决质量管理中存在的问题, 及时调整质控手段, 不断适应新形势和新情况, 在科学的管理中求提高, 保证医疗安全质量, 以防范医疗风险的发生。

参考文献

[1] 刘爱民. 医院管理学病案管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1.

[2] 龙仕柏. 电子病案平台下病案信息服务的思考[J]. 中国

病案,2010,11(4):33-34.

[3] 杨莹. 加强病案环节质量控制[J]. 中国病案,2008,9(7):23-24.

(收稿日期:2010-09-21)

类风湿关节炎从祛痰论治体会

杨 俊(重庆市荣昌县峰高中心卫生院 402460)

【关键词】 关节炎,类风湿; 祛痰; 中医药治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.06.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)06-0766-02

类风湿关节炎属中医痹证范畴。其发病原因很多,主要是因身体虚弱,风寒湿热等外邪乘虚侵袭,内客经络骨节,久留不去,痹阻气血而成。

1 病因病机

类风湿关节炎属中医痹证范畴。痹,即痹阻不通^[1]。痹证是指人体体表、经络因感受风、寒、湿、热等引起的以肢体关节及肌肉酸痛、麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大、灼热等为主症的一类病证。临床上有渐进性或反复发作性的特点。主要病机是气血痹阻不通,筋脉关节失于濡养所致。本病与外感风寒湿热之邪和人体正气不足有关。风、寒、湿等邪气,在人体卫气虚弱时容易侵入人体而致病。若身体阳盛或阴虚火旺,复感风寒湿邪,邪从热化或感受热邪,留注关节,则为热痹。总之,风寒湿热之邪侵入机体,痹阻关节肌肉筋络,导致气血闭阻不通,产生本病。

2 临床表现

主要症状为关节肌肉疼痛,屈伸不利。若疼痛游走,痛无定处,时见恶风发热,舌淡、苔薄白,脉浮,为行痹(风痹);疼痛较剧,痛有定处,遇寒痛增,得热痛减,局部皮色不红,触之不热,苔薄白,脉弦紧,为痛痹(寒痹);若肢体关节酸痛重着不移,或有肿胀,肌肤麻木不仁,阴雨天加重或发作,苔白腻,脉濡缓,为着痹(湿痹);关节疼痛,局部灼热红肿,痛不可触,关节活动不利,可累及多个关节,伴有发热,恶风,口渴,烦闷,苔黄燥,脉滑数,为热痹。

3 诊断及辨证标准

类风湿关节炎的现代医学诊断标准参照美国风湿病学会1987年修订的标准,其关节功能分级标准参照《现代风湿病学》的标准;中医诊断标准参照中华人民共和国卫生部制定的《中药新药治疗痹病的临床指导原则》中的有关内容^[2]。

4 治疗原则

作者认为,本病之初,关节尚未肿大,可按一般痹证辨治;若关节肿大疼痛一旦形成,则应从痰论治^[3]。凡关节肿大疼痛多属有形之邪留滞其间,痰浊、水饮、淤血皆其类也,类风湿之关节肿大,或为梭形肿大,如指关节病变;或为漫肿凸起一块,如腕踝关节病变,然其并无骨质增生,但有关节腔水肿或软组织增生。况其肿胀可反复发作,其为痰饮甚明。此皆因外邪久留,经络闭阻,致气血津液停滞而为痰为饮,此等痰饮生于经络之中,留于关节之内,徒以健脾燥湿化痰亦不能速去。当治以涤痰通络之法,选用性滑利善走蹠之品,组成开窍通关之猛剂,以涤除骨节间之留痰浊饮^[4]。

5 治疗方药

5.1 五子涤痰汤,即三子养亲汤加冬瓜子、皂角子而成。方用苏子 10 g,白芥子 6 g,莱菔子 10 g,冬瓜子 10 g,皂角子 6 g(或用皂角代皂角子亦可)。

5.2 若病在早期,表现为四肢关节游走性疼痛,关节无肿胀,或略显微肿,其痛忽作忽止,倏忽往来者,皆是痰饮流注欲作窠穴之象,治宜祛风胜湿通络剂中加入三子养亲汤,以祛除经络中流痰,方用大豆卷 10 g,秦艽 10 g,威灵仙 10 g,丝瓜络 10 g,桑枝 10 g,苏子 10 g,莱菔子 10 g,白芥子 6 g。方中白芥子量虽小,却是重要的引经药,因其性通利透达,善祛皮里膜外之痰,走于经络之中,故为必用之药。

5.3 若其病已成,四肢关节肿胀明显,疼痛较剧,触之痛甚,此为痰饮留蓄于骨节间,已成窠穴之势。舌苔白膩水滑,脉象沉细滑或濡滑皆是痰饮深伏之象。此时痰饮聚于骨节,聚成窠穴,难以速去,三子养亲汤已力所不及,可用五子涤痰汤加味。方用苏子 10 g,莱菔子 10 g,白芥子 6 g,冬瓜子 10 g,皂角 6 g,海风藤 10 g,络石藤 10 g,天仙藤 10 g,丝瓜络 10 g,桑枝 10 g。方中五子合用,善能涤除骨节间痰饮湿浊,合以三藤及桑枝、丝瓜络,更能通利经络,祛风胜湿,则痰饮不致复留为患。方中皂角一味甚为重要,其味辛辣猛烈,走窜力强,善开窍通关涤痰除垢,与白芥子协力,领诸药直达痰饮窠穴,而奏涤痰消肿之功。

5.4 若证见关节肿胀迅速增加,疼痛剧烈,手不可近,是痰饮之势猖獗,非峻剂无以遏其势,宜用上方合控涎丹,装胶囊吞服 2~3 粒,服后泻下痰水样便,即收消肿止痛之效。

5.5 若证属阳气衰微,寒痰凝滞,浸肿作痛,屈伸不利,六脉沉微,舌淡苔水滑,面色㿔白,形寒畏冷,是阳衰不能温化所致,宜上方合三淡汤,即淡干姜、淡附片、淡吴萸各 6 g,重者各用 10 g,以温阳逐饮。

5.6 若肾阳不足,虚弱症现,伴见腰膝酸软,神疲乏力,头晕耳鸣,腰以下冷感明显,舌淡胖大,苔白且润,脉沉无力者,可于方中加入杜仲 10 g,川续断 10 g,补骨脂 10 g,以补肾壮骨。

5.7 病至晚期,症见关节肿大变形,周围肌肉萎缩,屈伸不利,运动受限。此属痰淤互结,治疗较为棘手。治宜涤痰化淤并举,上方加人参补阳还五汤意,加生黄芪 30 g,炒地龙 10 g,再酌用乳香、没药、桃仁、红花、赤芍、当归、川芎、茜草等化淤之品。或为丸服,以图缓解。

根据作者体会,使用祛痰法治疗类风湿关节炎收效较佳,不过,在临床上一定要结合实际,要求患者注意饮食清淡,督促患者加强患部功能锻炼和走路运动,避免寒冷刺激等。