

的绑定,然后才能在医院挂号、缴费,就实现了一卡操作,即患者可以通过只用银行卡就可以进行挂号和缴费^[4]。

2.2 信息的发送模式 建行预约挂号成功的信息,按照建行与 HIS 约定好的文件格式,通过 ftp 方式于每日指定时间转发到银医卡前置机服务器,院方会负责将预约信息导入本院 HIS 系统,生成客户的预约挂号记录。

2.3 院内自助挂号、取预约号、缴费 院内自助服务终端支持的业务有挂号、取预约号和缴费。建行患者:指已经签约的患者或持有本人健康龙卡的患者。持有健康卡而还没有办理过本院就诊卡的患者,可以通过此功能模块实现签约,系统自动分配 ID 给患者,然后即可以通过健康龙卡进行相应操作^[5]。

2.4 持健康龙卡非医保的患者就医流程 进行预约挂号后,可以直接到门诊各科室调取患者信息优先就诊,医生根据患者情况开具各种检查单和药品处方。对于持健康龙卡做检查的患者可以不到交费处交款,而直接到检查科室,系统会自动提取患者当日的检查信息,并展示出来,患者确认后划卡、输入密码、缴费做检查;对于持健康龙卡购买药品的患者可以不到交费处交款,而直接到药房,系统会调用医保接口,对患者的费用进行实时分解,展示分解后,患者确认后,系统会调用银行接口验密银行卡、输入密码、缴费取药。就诊结束后,到门诊收费处,打印票据^[6]。

2.5 持健康龙卡医保的患者就医流程 在建行自助终端或网站进行预约挂号后,可以直接到门诊各科室调取健康龙卡的信息优先就诊,医生根据患者情况开具各种检查单和药品处方。对于持健康龙卡做检查的患者可以直接到检查科室划健康龙卡、输入密码、扣钱做检查;对于持健康龙卡购买药品的患者可以直接到药房划健康龙卡、输入密码、扣钱取药。就诊结束后,患者持医保卡到门诊收费处,划医保卡,根据医保政策补交所发生的费用,同时把健康龙卡已冻结的费用解冻。

2.6 健康龙卡退费 在退费的环节,不采用现金退费,而是采

用银行的隔日退费方式。患者在退费时,需要到指定窗口进行退费,退费方式采用健康龙卡退费。由于本院对银医卡退费采用的是隔日退费方式,所以在进行退费操作时,实际上只是暂时 HIS 端的退费成功记录,退费成功并给患者打印负的退费明细,以作为已退费证明。健康龙卡退费服务器会按设定时间从 HIS 抓取退费记录,并在指定时间及系统非繁忙时间将本日的全部退费信息以打包的方式转发至银行,接收银行退费是否成功的应答,更新本地系统已退费成功标记^[8]。

于本院推行健康龙卡项目是从患者角度出发,方便患者为目的,缩短患者挂号、缴费排队等候时间,提高门诊的周转效率。本院目前只与建行进行了合作,实现了网络对接,以后还会与其他银行进行互联,更大范围实现银医卡覆盖。总之,不断完善系统,提升服务质量,使医院与患者之间关系更加和谐,一切以患者为本,是不断提升的动力。

参考文献

[1] 张现辉. 医院信息化建设的经验与体会[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2009, 6(3): 57-59.

[2] 刘兴淮, 叶春晖, 漆文杰, 等. 实时结算“银医一卡通”模式的设计与实现[J]. 中国数字医学, 2012, 7(9): 59-61.

[3] 曾凡, 于鸿飞. 医院信息系统在医院管理中的作用[J]. 中国医院管理, 2000, 20(7): 28.

[4] 陆菲. 医院信息系统与电子病历系统医嘱交互模式应用探讨[J]. 医学信息学杂志, 2011, 32(7): 26-29.

[5] 佟子林, 吴皓达. 我国卫生信息标准化建设现存问题及建议[J]. 中国医药指南, 2011, 9(13): 172-173.

[6] 王革. 门诊数字标准化管理与一卡通缴费终端应用的探讨[J]. 中国医院管理, 2011, 31(9): 53-54.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-04-08)

中国传统文化在现代护理管理中的启示

李 宁(重庆市中山医院江北院区护理部 400020)

【关键词】 护理管理; 传统文化; 现代护理
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 19. 083 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)19-2637-01

管理作为一种社会实践活动,是根植于一定文化的沃土之中,管理要真正地发挥作用,就必须与其所处的文化环境相适应。从护理管理的角度出发,传统文化的思想与现代管理理念与方法有着异曲同工之妙,如儒家的“以人为本”“修己安人”“正人正己”道家的“无为而治”等,都是总结、汲取和进行现代化护理管理的基础^[1-2]。

1 “以人为本”

在儒家思想中,“仁”的重要含义。一方面是重视人的作用,肯定人的尊严;另一方面是协调人与人之间的相互关系。主张人与人之间要相互尊重,建立爱和信任的关系,把“仁”作为最高的道德标准^[1]。从管理的意义看,就是一种对人的自我管理文化。在日常的护理管理中,不但要重视护士在护理工作中的地位和作用,保护护士的利益,把尊重人、关心人放在首位,充分调动护士的工作热情和智慧,规划护士的有效配置,不

断为护士提供学习、培训、进修的机会,提高护士的自身能力素质,增强其责任感、使命感。还要不断的增强护士以“患者”为中心的意识,在治疗上以“病”为中心,用精湛的技术把病治好,让患者放心满意;在服务上以“人”为中心,不忽视患者的情感和精神需求,充分考虑对患者人格和心理的关心和尊重,真正体现以人为本。

2 “修己安人”

“修己”指人的心性修养,就是要求管理者首先要管理好自己,培养好自己的仁义道德,然后在去管理别人,管理天下。“安人”就是要整个社会组织的人都能各得其所,各有所安。“修己安人”以德为先,以和为贵,以礼待人^[2]。以道德为首位,管理者必须具有高尚的道德品质和个人修养,并且将这些美德贯彻到实践活动中去,从而影响被管理者,能够上行下效,同心协力去实现组织目标。在护士面前护士长是管理(下转封 3)

(上接第 2637 页)

好的品质、慎独精神,在护理工作中严格执行操作规程,增强责任感和自我约束能力,保障患者的生命安全。以“和”为贵作为管理文化,强调以“和”的原则处理人与人、人与社会的关系,使护士与护士之间、护士与患者之间的关系形成一种稳定和谐的秩序,护士与患者共同面对疾病,护士帮助患者战胜疾病,避免医疗纠纷的发生。以“礼”待人作为制度规范,在护理过程中,要真诚友善,谦虚随和。以相互尊重为前提,要尊重患者,不损害患者的利益;同时又要保持自尊。在与患者交流与沟通中一定要把握适度性,不同场合、不同对象,把握好分寸。如果人人都重视自我修养和自我行为的约束,注重培养仁义道德,以身作则,管理将达到“无为而治”的境界。

3 “无为而治”

“无为”不是什么都不做,而是要自然去行事,不强求、不肆意妄为^[3]。“无为而治”是一种效率最大化的管理方法,对现代管理有启示意义。其一,管理工作应从实际出发,尊重客观态势,实事求是制定管理方法和策略;其二,管理者要以冷静、持重的态度做事,顺应自然之道,发挥下属的能动性,让下属自我管理,适时采取行动并坚定不移地实施。因此,在实际护理工作中,护理部及护士长要学会科学管理,按照客观规律办事。在各科室内,注重专科化护理队伍的培养,使本科护士用所学的理论和概念在本领域里能够解释对患者的察观所见,并能够

(上接第 2640 页)

者肿块直径大于 6 cm,40%的原发性胰腺淋巴瘤患者肿块直径大于 10 cm。而 60%的胰腺癌肿块直径小于 6 cm,很少有超过 10 cm。

另外胰腺癌为少血管癌,增强扫描肿块强化不明显而呈低密度,并容易包绕和侵犯周围血管结构,造成狭窄和闭塞,多出现胆总管和胰管梗阻性扩张。而原发性胰腺淋巴瘤增强扫描肿块明显强化,即使存在胰管浸润,也没有胰管的明显扩张。本文 2 例均无胰管、胆管的扩张。有报道 50%的胰腺淋巴瘤出现腹膜后淋巴结肿大,而 6.7%的胰腺癌有此表现^[5]。确诊需依靠病理诊断,可通过 CT 或 B 超定位穿刺获取病变组织,但有胰漏风险。近年采用超声内镜下细针穿刺可提高活检阳性率,但可能取材过少或错误,无法进行免疫分型或引起误诊。作者认为,剖腹探查术仍是基层医院主要的确诊方式。

胰腺淋巴瘤的治疗方法是以化疗为主的综合性治疗方案,最常用的是第一代 CHOP 方案伴或不伴放疗。手术在原发性胰腺淋巴瘤治疗中的作用还存在争议,但单纯放化疗效果有时并不令人满意。Behrns 等^[6]报道 10 例原发性胰腺淋巴瘤经放化疗只有 1 例存活超过 5 年。作者认为对于可切除的胰腺 I 期或 II 期淋巴瘤,手术切除可使多数患者治愈;对于晚期原发性胰腺淋巴瘤或胰腺切除风险较大者,以放化疗为宜,手术仅限于活检或解除梗阻性黄疸。

总之,原发性胰腺淋巴瘤发病率低,临床表现无特异性,常被误诊为胰腺癌。若 CT 上见胰腺较大肿块(>6 cm),增强扫描肿块明显强化,和周围大血管关系紧密,邻近血管结构被推

在护理活动中准确实施。发挥每个护士的长处,充分调动护士的主观能动性,用自己的言行影响着患者,全身心的投入到护理工作中,承担起护理职责。对满足患者的需要提供帮助,即尽可能地保证患者的身心舒适。

为了达到“无为而治”,科室要制订自己的目标,科室所有人员都自觉地按照目标管好自己,做好自己的事情,护士长把职权部分授予护士,让其负责管理。护理部和护士长在护理工作中抓大放小,抓两头放中间,做自己该做和善做的事,理所当然也就“无为”而“无所不为”了,护理部和护士长只有从日常管理中摆脱出来,才能专心考虑科室的建设和发展,才能“无所不为”。

参考文献

[1] 何建玲. 儒家思想在护理管理中的体现[J]. 实用中医内科杂志 2004,4:379
[2] 邱州鹏 中国传统文化及其对中国现代企业管理的启示[J]. 湖北经济学院学报:人文社会科学版,2011,8(1):54-55.
[3] 全晰纲. 诸子百家名句赏析[M]. 武汉:湖北辞书出版社,2007:12-14.

(收稿日期:2013-05-27)

移,但无浸润、包绕现象,胰管不扩张,应高度怀疑胰腺淋巴瘤的可能。可行 CT 或 B 超定位下穿刺明确诊断,必要时剖腹探查活检。对于可切除的患者,应争取手术治疗,再配合放化疗。对于晚期原发性胰腺淋巴瘤或胰腺切除风险较大者,以放化疗为宜。

参考文献

[1] Stewart SL,King JB,Thompson TD,et al. Cancer mortality surveillance--United States, 1990-2000 [J]. MMWR Surveill Summ,2004,53(3): 1-108.
[2] 胡亚,杜潇,廖泉,等. 原发性胰腺淋巴瘤的诊疗分析[J]. 中国普外基础与临床杂志,2008,15(4):285-286.
[3] Salvatore JR,Cooper B,Shah I,et al. Primary pancreatic lymphoma: a case report, literature review, and proposal for nomenclature[J]. Med Oncol,2000,17(3): 237-247.
[4] Tucheck JM,De Jong SA,Pickleman J. Diagnosis, surgical intervention, and prognosis of primary pancreatic lymphoma[J]. Am Surg,1993,59(8): 513-518.
[5] 白新华,李泉水,杨雪冰,等. 超声检查在胰腺淋巴瘤和胰腺癌鉴别诊断中的价值[J]. 临床和实验医学杂志,2009,8(5):3-5.
[6] Behrns KE,Sarr MG,Strickler JG. Pancreatic lymphoma: is it a surgical disease[J]. Pancreas,1994,9(5): 662-667.

(收稿日期:2013-02-19 修回日期:2013-04-12)