

中文期刊

医学论坛

MEDICAL TRIBUNE

2020年10月

第2卷 第10期

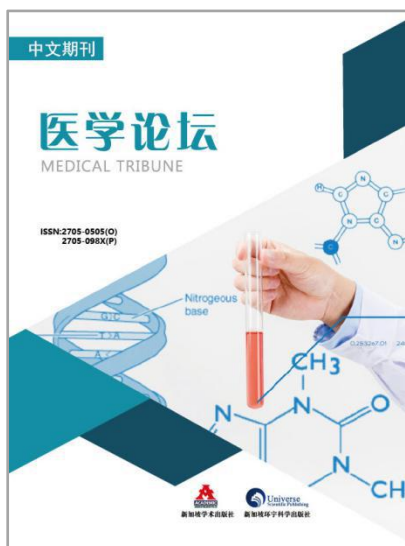
ISSN:2705-0505(O)
2705-098X(P)



新加坡学术出版社



新加坡环宇科学出版社



医学论坛

主编

胡君春，重庆市郭昌毕骨伤科医院集团，中国

编委成员

曾 勇，四川实训部与继续教育部，中国

杨昌勇，铜仁市人民医院，中国

杨泓伟，重庆九龙坡区白市驿镇卫生院，中国

汪淮胜，海南新世通制药有限公司，中国

徐 鹏，重庆大坪医院，中国

张朝建，四川省巴中市恩阳区人民医院，中国

张玉芳，上海中医药大学附属龙华医院，中国

杜习杰，上海凯宝药业股份有限公司，中国

谢 燕，郑州澍青医学高等专科学校，中国

社内编辑

刘佳瑶 张 燕 杨 蓉 胡 净 刘 蓉

曾冬梅 刘蓉华 张雪娇 魏艳春 谢 虹

稿件信息查询：

<https://scholar.cnki.net/journal/index/SJUU242489240027>

<http://cn.acad-pub.com/index.php/MF>

刊期：月刊

出版日期：每月 25 日

定价：30 元

编委会

Editorial Board

目 录

CONTENTS

妊高症治疗中硫酸镁联合硝苯地的治疗效果分析

汪克龙 1

“学经典、跟名师、做临床” 心得体会

李春香 崔闽鲁 3

加强编码人员与医务人员沟通做好 ICD 分类编码

谢雪妮 6

观察中药鉴定中使用水试法的效果

武兴菲 9

优质创新细节护理在急诊静脉输液护理管理中的
临床疗效分析

唐萃亚 11

病案统计原始数据来源存在的问题及管理策略研究

谢雪妮 13

妊高症治疗中硫酸镁联合硝苯地的治疗效果分析

汪克龙

杭州市富阳区妇幼保健院 浙江 杭州 311400

【摘要】目的：探讨硫酸镁联合硝苯地应用于妊高症患者的临床治疗中的有效性。**方法：**从我院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的妊高症患者中抽取 78 例作为研究对象，经入院时间先后顺序将其分为实验组与参照组，每组各 39 例。实验组患者采用硫酸镁联合硝苯地进行治疗，参照组患者单独采用硫酸镁进行治疗，观察记录并分析两组患者的血压水平变化情况与用药后的不良反应发生率。**结果：**治疗前，血压指标数据的组间对比结果未见明显差异， $P>0.05$ ；经不同方案治疗后，与参照组对比，实验组的两项血压指标下降程度更加理想，组间数据对比结果形成统计学价值（ $P<0.05$ ）；患者用药后其不良反应发生率统计值的组间差异性不明显， $P>0.05$ 。**结论：**在妊高症患者的临床治疗中联合硫酸镁与硝苯地治疗的临床效果较为显著，安全性较高，值得推广。

【关键词】妊高症；硫酸镁；硝苯地；治疗效果

孕妇在妊娠期 20 周后与产褥初期容易发生妊高症，临床主要表现为血压升高、蛋白尿、水肿等，严重者甚至会出现抽搐、昏迷等情况，甚至发生心力衰竭，如果没有得到及时有效的治疗，将会大大影响母婴的健康。妊高症患者的主要治疗方法为药物治疗，比较常见的药物有硫酸镁，血压指标通常为测定患者治疗效果的主要指标。硫酸镁能抑制中枢神经、松弛平滑肌，从而达到降低血压的作用，但是单独应用硫酸镁治疗的临床效果并不理想，因此可以考虑联合用药。本文旨在分析硫酸类联合硝苯地治疗妊高症的临床效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的妊高症患者中抽取 78 例作为实验对象，经入院先后顺序将其分为实验组（39 例）与参照组（39 例）。其中，实验组患者的年龄范围为 22~38 岁，平均年龄（ 28.56 ± 1.15 ）岁；患者的孕周范围为 37 周到 42 周，平均孕周（ 40.11 ± 0.51 ）周；经产妇有 16 例，初产妇有 23 例。参照组患者的年龄范围为 21~39 岁，平均年龄（ 28.55 ± 1.12 ）岁；孕周范围为 36~42 周，平均孕周为（ 40.12 ± 0.54 ）周；经产妇有 15 例，初产妇有 24 例。比较两组患者的临床资料，结果均显示为 $P>0.05$ ，可进行对比研究。本次研究已经得到医学伦理委员会批准。纳入标准：知情研究内容，并自愿与我院签署相关协议；经我院医学诊断确诊为妊高症患者；所有患者均属于单胎妊娠。排除标准：属于慢性高血压患者；对本次所用药物存在过敏反应患者；合并有心、肾等重要脏器疾病患者。

1.2 方法

两组患者均需要接受硫酸镁治疗，具体方案为：使用硫酸镁溶液[由开封制药（集团）有限公司生产；批准文号为 H41022331；规格：10ml：1g]进行治疗，使用时应用 25%硫酸镁溶液 20ml 加入到 10%葡萄糖溶液当中，葡萄糖溶液同为 20ml，静脉推注给药后使用 25%硫酸镁溶液 60ml 加入到 5%葡萄糖溶液当中，葡萄糖溶液为 500ml，静脉滴注给药，每天 1 次。

实验组患者在参照组基础上联合硝苯地治疗，具体治疗措施为：予以患者 10mg 硝苯地平控释片（生产厂家：拜耳医药保健有限公司；国药准字：J20040031；规格：30mg*7 片），采用口服给药方式，每天 3 次，每次 10mg。两组患者均需要接受连续 7 天的治疗，经治疗后观察其效果。

1.3 研究指标

（1）比较两组患者治疗前后的血压水平变化情况：收缩压（SBP）、舒张压（DBP）；（2）比较两组患者用药后不良反应发生率：头晕、恶心呕吐、咳嗽。

1.4 数据处理

本次研究所涉及到的所有数据均输入统计学软件 SPSS22.0 中进行分析，血压水平与用药后不良反应发生率分别以（ $\bar{x} \pm s$ ）、百分比（%）表示；行 t、卡方检验，组间数据的对比验证结果显示 $P>0.05$ 时提示无统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者治疗前后的血压水平变化

治疗前，实验组与对照组的血压指标（SBP、DBP）数据

对比不鲜明, $P>0.05$; 治疗后, 实验组患者的血压指标下降程度更为显著, 组间数据构成明显差异 ($P<0.05$), 数据见表1。

表1: 两组治疗前后血压指标对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	3	155.56 $\pm$	132.63 $\pm$	90.53 $\pm$	77.46 $\pm$
	9	14.23	9.53	7.48	5.93
参照组	3	155.49 $\pm$	140.67 $\pm$	90.42 $\pm$	85.42 $\pm$
	9	14.52	9.95	7.64	5.89
t		0.0215	3.6443	0.0642	5.9476
P		0.9829	0.0005	0.9489	0.0000

2.2 两组用药后不良反应发生率对比

不良反应发生率统计值的组间差异性不明显, $P>0.05$, 数据见表2。

表2: 比较患者的不良反应发生率 (%)

组别	例数	头晕	恶心呕吐	咳嗽	发生率
实验组	39	1 (2.56)	3 (7.69)	1 (2.56)	4 (10.26)
参照组	39	2 (5.13)	2 (5.13)	3 (7.69)	7 (17.95)
χ^2					0.9525
P					0.3291

参考文献:

- [1] 韦慧芳.硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的治疗效果进行对比分析[J].中外女性健康研究,2020(09):107-108.
- [2] 祝婷婷.拉贝洛尔联合硫酸镁和硝苯地平联合对治疗妊高症的临床效果分析[J].名医,2020(02):254.
- [3] 吴巧红.硫酸镁联合酚妥拉明及硝苯地平治疗妊高症的临床效果分析[J].心理月刊,2019,14(13):208.
- [4] 钟雪梅,钟优英.硫酸镁、硝苯地平联合拉贝洛尔对妊高症的治疗效果及安全性分析[J].心电图杂志(电子版),2018,7(04):130-131.

3 讨论

妊高症在临床妇产科中属于一种常见疾病,人们生活习惯的变化会对其发病产生一定影响,导致发病率有所上升。血液粘稠度上升、全身小血管痉挛是该疾病的病理变化,出现这一变化后会导致全身血液无法供给给心、肾等重要脏器与组织,导致机体发生缺血、缺氧情况,严重者最终会导致机体脏器功能衰竭,给母婴的生命安全均会带来严重威胁。在妊高症的治疗方面,通常是采取药物治疗方式,其中硫酸镁是首选治疗药物,对患者的治疗效果比较明显,但是无法有效控制患者的血压波动,因此临床推出联合用药的治疗方案。

硫酸镁属于一种抗惊厥类药物,可抑制外周神经肌肉交接处的传导作用,最终减少肌肉兴奋程度,从而解除全身小血管痉挛这一病理变化;同时,硫酸镁还能松弛血管平滑肌,促使小动脉血管舒张,从而达到降低血压的作用;另外,硫酸镁的应用还能有效抑制患者抽搐,通过血管扩张改善机体微循环,促使器官恢复正常血供,避免器官功能衰竭。但是单独应用硫酸镁治疗的临床治疗效果有限,部分患者单独应用该药物治疗的效果并不理想,因此需要联合用药。本次研究中对患者联合应用硝苯地平治疗,硝苯地平是钙拮抗剂中的一种,具有松弛血管平滑肌的作用,该作用的原理是阻滞钙离子通道,从而达到扩张患者冠状动脉的作用;同时,冠状动脉的扩张能增强心肌组织的耐受程度,通过降低外周血管的阻力,最终达到降压作用。从结果上看:治疗后实验组患者的舒张压与收缩压均明显低于参照组, $P<0.05$ 。药物的长期应用会增加不良反应发生率,从结果上看:实验组与参照组患者的不良反应发生率均无显著差异, $P>0.05$,说明联合用药与单独用药的不良反应发生率相差不大,安全性较高。

综上所述,硫酸镁联合硝苯地平应用于妊高症患者的临床治疗中具有较高的应用效果,对患者的血压水平的改善作用明显,且安全性与有效性均较高,值得临床大力推广。

“学经典、跟名师、做临床”心得体会

李春香 崔闽鲁

福建医科大学附属第二医院 福建 泉州 362000

按照国家中医药管理局颁发的《国家第六批老中医专家学术经验继承工作实施方案的通知》要求，我作为第六批国家级老中医药专家崔闽鲁主任医师的学术经验继承人，从2017年9月开始进岗跟师学习，至今已历3年，已完成跟师学习时间。现将三年继承学习总结如下。

三年的学习，我能按照要求，克服困难，坚持每周三个半天的跟师学习。由于我院医疗业务忙，人员紧张，我在跟师的同时，还担负中医科副主任医师职责，参加门诊、病房的诊疗工作及每6天一次的值班工作。因此，对我来讲，时间显得不够。三年来，无论是双休日还是节假日，我都坚持上班，几乎没有一个完整的休息日。在跟师过程中，我能遵守纪律，执着敬业，做到尊敬老师，虚心求教，深入钻研，静思敏悟，认真书写病例并做好跟师笔记，每月将自己学习心得及老师的经验加以归纳，整理，写成书面材料，交老师批阅。能够按照阶段考核的要求，每半年进行一次自我总结。通过三年的跟师的学习，我总结出了一些心得体会、学习方法、也取得一些成果。

三年来，我跟师临床实践共261天，独立临床实践时间超过312天。按规定完成病案整理51篇，月记36篇，跟师日记156篇，聆听了国医大师张祺、郭子光、邓铁涛、朱良春及著名中医专家如郝万山、李赛美、黄煌、李今田、蔚中民等对中医经典名著的精彩解读。多次参加福建省卫生厅举办的“四大经典培训”，系统学习了张喜奎等名老中医对经典的解读及临症经验，对跟师口号“学经典、跟名师、做临床”有更深刻体会。

1、读经典：“见病知源”将成为“解惑之钥”

就先人经验来看，很多医学人士都十分关注经典体悟，很多经典都是具备极强示范性的内容。以唐人王冰的观点为例，其将经典看做是“标格”，认为其“亦资於诂训，未尝有行不由迳、出不由户者也。然刻意研精，探微索隐，或识契真要，则目牛无全，故动则有成，犹鬼神幽赞，而命世奇杰，时时间出焉”；另外，“医圣”张仲景的观点中，也曾经十分强调“思求经旨”，他提出“观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧”，对于当时人们不愿意诵读医学经典的风气十分厌恶，觉得“崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内”势必会导致“皮之不存，毛将安附焉”，同时还将对经典进行研读认为是愚蠢的行为，告诫其他人士势必要博采众长、积极吸收古代经验，以期能够从中“见

病知源”；清朝康熙帝也认为，古代医学圣贤的书籍都是值得阅读的，并告诫当时的医生，必须要对古代的圣贤书籍进行深入的研究，才能够实现“立方切症，用药通神”。

古人尚且如此，如今的国医学大家，也有非常共同的一个特征，就是对医学经典深入研究和深入思考，对待这些名家经典，也始终抱持着“恒兀兀以穷年”的态度，为现代医学奠定了新的理论基础，实现了医学的良性发展。

在诵读经典中，笔者对于我国的中医理论体系也有了更加客观、更加深度的认知，在旧时，笔者对于医学的理论学习大多都局限在心肺功能、呼吸系统等方面，想要努力做到“专项专精”，对与之相关的理论知识最多也仅仅是一般性了解，在临诊中偶尔获得一些见解和收获也大多不放在心上，不做深入理解。但是，参与本次培训活动之后，借助诵读经典的过程，笔者也对于过去自己不求全面理解的习惯进行了一定的反思，随之也针对中医理论体系的整体理解加大了精力投入。深刻感知到，学习经典，能够更好地做中医，能够“成上工”。如果没有经典作为理论指导，那么临床诊疗很容易出现混乱，即便获得也势必是“无根之水”。显然，经典能够与人启迪，也能够与人解惑。

2、跟名师：“集思广益”将开启“启蒙之道”

常言道“名师有高徒”，这里所指的“名师”，一般都是该专业领域当中的高手，也势必拥有较为出色的专业技艺以及独特见解。所以，如果想要真正“学有所得”，那么也必须要有名师作为指点和帮扶，特别是在遇到棘手的临床问题的情况下，名师予以的点拨基本上都能够起到“醍醐灌顶”的作用。仅仅以崔闽鲁主任为例，其是泉州和闽南地区均有较强知名度的中医领域专家，在跟师的过程当中，笔者也从中获取了很多相关的感想，在这三年之间，通过临证获取了很多不能在书本当中学习到的内容，开拓眼界、增长知识，更加关键的是从崔主任的执着于医学的精神，对笔者产生了非常强烈的感染和鼓励作用；同时，崔主任的高超医术在临床中也受到非常多的患者认可和尊重，尤其是望诊，崔主任

耐心、专业，望诊功夫、切脉心得、临证首重脏腑病机的特色、慢性杂症复法大法的运用、从湿、从毒辨识疑难病症都值得学习和体会。

除此之外，崔老师对于已经成型的中医理论著作不一味迷信的态度也非常值得尊重，尤其是对于一些经验方，崔老师成熟的理论经验和丰富的知识基础令其能够在临床应用中加以灵活应用，以应对不同的临床症候。尤其是对于一些疑难杂症，崔老师将中医方和多种治疗方案融合起来，综合多方视角，保证井然有序、杂且不乱，像是运筹帷幄的“将军”，巧妙地利用标本缓急的治疗原则，谨慎认真，令人受益匪浅。

3、做临床：“整合真知”以实现“学以致用”

中国俗语有云“师傅领进门，修行在个人”，任何学科、任何知识点，都需要从实践中才能够获得真正有用的知识，并且才能够将理论知识更好地引用到实际问题中。将掌握的书本知识和教师的经验积累综合起来，应用到自己的临床观察和思考中，配合有效的实践反思和验证调整，持续性总结和反思，实现真正抓紧精华、感悟真谛的目的，并从中获取灵感、全面升华，以期能够“活学活用”。就中医的基本特征来说，其实践性相对比较显著，想要真正做出成绩，就必须要在持续性的实践活动中感悟知识，并在临证当中逐渐升华，以期能够真正实现“理论→实践→理论”的良性循环。

如今医疗环境日趋复杂，医患关系也变得越来越繁杂，在西方医学市场和中国医学市场相互融合中，作为中医更加需要加强实践，并且敢于进行实践，以期能够真正强化临床疗效，以期能够为更多的患者带来健康、为中医发展贡献自己的一份力。比方说，笔者在平时承担着泉州地区的科技计划项目，围绕着“虫草菌丝体干粉会对癌症化疗后患者的抑郁情绪改善效果”进行临证观察，从中发现虫草菌丝体干粉（百令胶囊），不但能够提升免疫水平、强化机体造血机能，还能够针对患者的癌因性疲乏、抑郁情绪以及失眠症状等起到改善效果，有助于辅助临床治疗实效，这在较大程度上体现出中医药学对于相关综合征状的治疗优势特征；另外，笔者在针对《伤寒论》进行学习的过程中，配合崔老师的指点和帮助，查阅了一些慢性支气管炎患者以及慢阻肺患者的临床治疗案例，再综合笔者自身的经验，重新认知了“形寒饮冷则伤肺”及“病痰饮者，当以温药和之”理论，并针对《伤寒论》当中提到的小青龙汤、麻黄附子细辛汤、四逆汤等等进行了研究，获得了新的知识，感悟针对伴有鼻炎的哮喘（过敏性鼻炎-哮喘综合征）发作期患者运用温阳祛风、宣痹化饮的治法，在此基础之上，调整了附子用量获取更加理想的治

疗效果。另外，经过反复研究临床实证经验，发现慢支和慢阻肺在临床中反复发作、难以根治，很可能是因为机体肺卫阳虚十分导致容易受到外侵感染，应用附子所具备的“回阳气，散阴寒，逐冷痰，通关节”的特征，师其法善取附子之温肺固卫及温阳化饮之功治慢性支气管炎及慢性阻塞性肺病取得了满意疗效。显然，这是满足清朝时期的名医郑钦安的论点，即“邪入多从阴化，阴盛则阳必衰，以回阳为先，益火之源，以消阴翳所由起也”，也正因如此，笔者对于未来的深层次探究和思考，有非常强烈的信心。

跟师跟师，就是跟着老师，这一过程中老师的作用对于笔者自身有非常强烈的影响。对于中医学的内涵来说，廉洁医风和高尚医德都是其深层构成内容，同时也是继承传统医学文化的关键内容。为未来的医者的职业道德提供了指导方向。在这一点上，崔老师也给笔者树立了非常理想的典范，崔老师常年致力于临床工作，尽管求医者纷至沓来，崔老师始终保持着热情且谨慎的诊治原则，依照患者的情况予以针对用药；崔主任也从来没有顾及患者身份，从不推诿，崔老师的医德在泉州乃至整个闽南地区是有口皆碑的。深深地被老师的高尚医德所感动，深深体会到要想成为名医，培养自己高尚的医德医风是一个不可缺少的首要条件。

崔老师传授的知识，是他经过数十年的反复实践所提取出来的精华，是老师临床过程中行之有效而独具特色的临证思路及经验，令我收获颇丰。如老师擅长治疗脾胃病及内科杂症，其所具有的学术思维、辩证论治方法及用药技巧，我实践于临床，用之得当，效如破竹。取得相应的成果。

1、掌握了老师诊治脾胃病及其内科疾病的方法

崔闽鲁老师精通内科，擅长诊治脾胃病。三年多来，通过跟师，笔者基本上理解并掌握崔老师对于脾胃病变的诊治观点以及常用方药，认知到了脾胃是人体中的关键“气机升降枢纽”，其升降失常往往会诱发脾胃病变，调整气机就是针对脾胃病变进行治疗的重点。在临证中，可以应用升脾气、降胃气；补脾阳、滋胃阴；疏肝气、宣肺气的诸多方式以调畅脾胃气机，解决诸多疑难疾病。能较熟练掌握了胃脘痛、泄泻、便秘、厌食等脾胃病的辩证论治的特色。此外，还掌握了老师对感冒、咳嗽、眩晕、头痛、水肿、虚劳、妇科病等病证的治疗用药。

2、掌握了老师辨证与辨病相结合的经验

崔老师临床十分掌握辨证与辨病、宏观与微观、中医传统经验与现代科技诊疗手段相结合的方法。他认为现代的中医医师不仅要掌握传统的望、闻、问、切四诊，还应该善于利用现代科技的诊疗手段。通过辨病与辨证结合运用，为临床诊

断提供了客观指标。通过跟师,我能掌握了老师采用辨病与辨证相结合的方法治疗慢性胃炎、消化性溃疡、肠易激综合征、反流性食管炎胃炎、酒精性肝病及癌症等病,以及检查发现幽门螺旋杆菌感染、转氨酶升高、心律失常、骨质疏松以及妇科中子宫肌瘤症、子宫脱垂、功能性子宫出血、不孕症等异常情况的中医辨证论治。他还指出:“同病异治,异病同治,辨证是绝对的,辨病是相对的”。西医明确诊断的病,同样需要运用中医辨证,如果仅辨病不辨证,就会出现方不对证,用药无效甚至加重病情。只有把两者结合起来,遵循辨证施治的规律,才能相得益彰。

3、掌握了老师诊治急危症、疑难病的特色

老师除擅长诊治脾胃病外,因各种急危症、疑难病而求诊的患者也比比皆是。老师也潜心于这方面的研究。他对急危病、疑难病的治疗,既能坚持继承历代医家的传统精华和独特经验,又能吸取应用现代科技研究的新成果。在跟师过程中,我掌握了对胃炎、冠心病心绞痛、消化道肿瘤、术后发热、胃瘫等病的用药特色。

4、掌握了老师临床用药配方技巧

崔老师认为真正的中医不仅要精于辨证,还应善于用药,四气五味、君臣佐使,用药如用兵,通过三十多年的临床实践及博彩众长,老师形成了一套独特精炼的用药经验。通过三年的学习,基本掌握了一些常用药物的配方技巧。如黄芪、水蛭、芒硝、细辛、附子等药的配伍应用。

5、提出了自己的创新观点

在此基础上,我通过学习《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《傅青主女科》等经典著作结合老师平常诊治特点,联想到当今社会环境,人们生活压力大,肝气偏旺,木旺乘脾,

对于内伤杂病,在经典经方基础上,处处固护胃气的同时佐以泻肝气,佐金制相,悟出了健运脾胃、泻肝气是治疗脏腑内伤杂病重要环节这一新观点,并在临床治疗中得到了验证。选用一些苍术、川牛膝、玄参等药。对于口腔溃疡、口臭等治疗有新的验证。对于肺癌则认为阳气不足是主要病机,贯通于本病发生、发展、变化的全过程,并以扶阳益气为主治疗,取得满意疗效。

6、在三年多的跟师过程中,总结临床经验,结合临证观察及对文献的查阅归纳,撰写了9篇文章,《崔国鲁主任柴枳汤加减治疗肝胃不和功能性消化不良临床研究》、《扶正抑瘤法治疗恶性肿瘤的用药策略》、《黑面将军有效成分的抗肿瘤机制研究》《傅青主女科》应用植物激素治疗不孕症探究》、《肺癌中医虚证的研究进展》、《Clinical Study on Wuling Powder and Modified Shengmai Powder Treating Chronic Cardiac Insufficiency》、《Open Add-on threatening acute hyponatremia in a lung cancer patient》、《Modified Tianma Guoteng Decoction Study on Primary Hypertension Treated by Wuling Powder and 》、《Sunitinib induced life threatening acute hyponatremia in a lung cancer patient》、《中西医结合抗肿瘤免疫学机制研究进展》、在国内外期刊公开发表。获批泉州市科技计划项目课题一项,题目为《虫草菌丝体干粉对癌症化疗患者抑郁状态的研究》。参与国家级热淋清颗粒治疗尿路感染,多中心、开放性IV期临床试验。

在总结三年来跟师学习所取得成绩的同时,我还认识到自己还存在的一些问题,主要是对经典著作学习得不够广泛、深入,以致临床思维方法受限制,对老师的学术思想研究不够透彻。

今后,我将更深入学习中医经典著作,是自己学术水平有进一步提高,为祖国医学事业的发展奉献自己微薄的力量。

加强编码人员与医务人员沟通做好 ICD 分类编码

谢雪妮

普洱市人民医院 云南 普洱 665000

【摘要】 ICD 分类编码又称为国际疾病分类编码，其实最早是为了对死亡原因进行统计而产生的编码方法，当前在疾病的统计与管理方面也起到了重要的作用。随着当前医学分支的不断增多，疾病分类编码的难度也逐渐增加，ICD 编码在操作和使用方面也变得更为复杂，这就要求加强编码人员与医务人员之间的沟通，共同做好 ICD 分类编码工作。本文将针对编码人员与医护人员沟通的方式方法进行探究，并提出一些有效提高编码人员与医务人员沟通水平的具体措施。

【关键词】 ICD 分类编码；编码人员；医务人员；沟通；

前言

由于编码人员通常无法直接接触到病人，因此对疾病的分类不能全面、充分地理解，而许多医护人员不熟悉编码原则，因此容易导致编码失误，对于疾病的准确诊断十分不利，因此，加强编码人员与医护人员的沟通^[1]，对于国际疾病分类的科学分类，处理好 ICD 分类编码工作，以及提高疾病的正确诊断率而言都具有重要意义。

一、ICD 分类编码依据

国际疾病分类的分类轴心是：病因、解剖部位，临床表现(特征、分型、性别、年龄、急慢性、并发症，发病时间等)，因此，国际疾病分类也称之为多轴心分类。疾病分类的轴心也是分类的标准，标准一旦建立，分类将围绕标准进行。通常国际疾病分类的每个层次的分类轴心只有一个，但是类目下的亚目分类，有一部分有两个分类轴心^[2]。ICD 编码又称为国际疾病分类，是对疾病、损伤和中毒进行编码的标准分类的方法。

二、医护人员需要掌握的 ICD 分类编码知识

医务人员首先应当了解 ICD 编码的目的与作用。在编码人员向医务人员提问之前，医务人员应当首先了解其所接触的疾病及手术分类编码的意义，保证疾病的有效鉴别与诊断^[3]。

三、编码人员的主要工作内容

编码人员的主要工作内容就是将疾病进行科学分类，国际疾病及手术分类经历了多年的发展，已经得到了统一的国际标准，当前世界上许多国家都可以根据本国规定及世界卫生组织的统一标准对各种病案进行准确编码^[4]。编码工作人员的主要工作内容就是对病案上的所有疾病和手术进行准确编码，提高分类编码的准确性，确保能够对医务人员的工作提供有力的支持。

四、当前我国医学编码工作中存在的问题

(一) 编码人员方面

1. 编码人员专业技术水平不高

编码人员的专业技术水平对于医学分类的准确性有重要影响，但就目前我国大多数编码人员而言，缺乏相关课程的培训，对国际疾病分类的了解程度较低，对于^[5]。对于 ICD 的结构和分类规则掌握不完善，在实际的工作中难以准确完成分类编码工作。

2. 工作责任心不强

由于医学编码工作需要编码人员及时与医务工作者进行联系，并以医务人员的工作时间为准，这就导致许多编码人员在实际工作中存在工作责任心不强，主观臆断，不认真阅读病案，不主动与医务人员进行沟通，而导致疾病编码不正确的问题^[6]。

3. 医学相关知识欠缺

许多医院的编码人员学历水平不高，对于病案和疾病相关的知识理解较为浅显，无法有效胜任临床医疗的编码工作，同时在实际工作中也不注意掌握最新的诊疗技术与疾病研究情况，这就导致了临床编码工作的难度大大增加，许多新型疾病不能得到准确的编码，对疾病分类的准确性造成严重的影响。

4. 与医务人员沟通通过少

医务人员的工作较为繁忙，因此疾病编码工作主要依靠编码人员对及时向医务人员进行询问，而部分编码人员在实际工作中，可能存在与医务人员沟通较少的情况，加之对于医务人员所提出的学术名词理解性较差，使得编码人员与医务人员之间难以得到良好的沟通效果，这对疾病编码工作的顺利推进，起到了一定的阻碍作用^[7]。

（二）医务人员方面

1.部分医务人员缺乏对于编码规则的了解

部分医务人员在实际工作中对病历的书写不规范,缺乏对于编码规则的了解。同时,上级医师对下级医师书写的病历经常没有认真审核,只是签名了事,没有做到对病历的严格审核,特别是病案首页的疾病诊断和主要诊断的选择,没有把好关,导致上交了许多不合格病历^[9]。例如,部分医务人员经常在病案首页的出院诊断栏中简单书写:主要诊断为慢性支气管炎。而没有对病情进行详细阐述,使得细化的编码工作难度加大。

2.没有做全部检查项目

部分医务人员在实际工作中可能存在检查的疏漏,例如:慢性肾小球肾炎,未做活组织检查,疾病编码只能放到残余类目中;对于肺炎患者的检查,未做痰液的细菌学培试验检查,因此编码人员只能将其编码到残余类目中。医务人员没有要求患者做全部检查项目,或是必须的检查项目不齐全,临床资料欠完整,这些问题都严重影响了编码的准确性和编码质量,对于疾病的诊断、科研、教学、临床资料检索等都会造成困扰。

3.临床医师岗前培训制度没有得到落实

临床医师上岗前没有接受标准的 ICD 编码知识学习,没有在医院信息科进行病历书写培训,对最新的 ICD-10 基本知识不了解,不能按照 ICD-10 的要求来书写疾病诊断和手术操作。例如,疾病诊断部位书写不明确:病理报告诊断“肺上叶鳞状细胞癌”简写为“肺癌”,这就导致本来可以准确编入部位码、形态学码的疾病,出现编入残余类目或是编入笼统的形态学编码的情况,不利于 ICD 编码工作的顺利推进。

五、加强编码人员与医务人员沟通的有效措施

（一）编码人员方面

1.确保沟通的有效性

由于临床医务人员的工作时间较为紧张,因此编码人员在对疾病进行询问之前需要考虑好关键的题目,把握住医务人员回答的关键所在,掌握医护人员的工作时间,调节提问时间。注意进行简洁明了的编码,为未来的疾病判断和进一步治疗提供前提。除此之外,编码人员在对 ICD 进行分类编码的过程中,除了以形态学改变为分类中心外,还应当以临床病变的程度为分类中心,确保 ICD 编码的全面性、真实性和准确性。

2.利用现代化信息科技降低 ICD 编码的记录难度

随着医疗信息技术水平的不断发展,很多新的现代信息技术能够应用于 ICD 编码工作中,做好记录,能够在未来编码中碰到这类情况,更加快速准确地解决问题。现代信息技术在临床医疗工作中得到应用,主要依靠编码人员和医务人员对现代信息技术的学习和掌握,

3.掌握好问询时间

编码人员需要确保时间上能够配合临床医务人员的工作安排,利用科主任或专科主任到病案室审签病历,对病情进行及时了解,保证医学资源的统计更加完整准确。

4.保持良好的工作习惯

编码人员应养成良好的编码习惯,这一方法能够提高编码的统一性。即:在编码工作中首先确定主导词,通过查阅国际统计分类 ICD-10 卷宗,进而确定主导词,并找到相应编码,然后再核对分类第一卷,分步骤完成核对工作。特别是核对第一卷这个步骤,编码人员需要注意阅读其类目下的注释,即包括与不包括,以保证编码的准确性。

（二）医务人员方面

1.加强对于 ICD 编码的学习

对于临床医务人员而言,需要严格检查下级医师所书写的病历,保证病例书写符合相关要求。对临床医师、实习医师进行岗前培训,要求其掌握一定的 ICD 分类编码知识,在实际的病历书写的过程中,正确运用 ICD 编码,确保病历书写的清晰性和准确性。医院应当注意定期为医务人员学习 ICD 编码创造良好的辅导机会,让临床医务工作者从思想意识上认识到病例书写的重要性,加强对 ICD 编码知识的掌握,确保在实际工作中能够保证疾病书写无误,提高疾病诊断准确性。

2.更新 ICD 编码知识

由于我国许多医务人员掌握的疾病分类编码方式属于过去的编码方式,已经不适用于现代的疾病分类编码工作,因此医务人员需要对现代 ICD 分类编码方法进行学习。医务人员只有不断学习国际疾病分类的知识,以及相关的医学基础知识,才能保证现代医疗的诊断准确性。我们国家大概在 2015 年使用 ICD-11,只有对 ICD 熟练掌握,才能更好地完成从 ICD-10 到 ICD-11 的转换。

（三）医院方面

1.审核编码人员工作资质

医院首先应当确保编码人员具有相应的岗位工作能力,

对每个编码人员进行培训,确保每个编码人员都能够凭证上岗,在应聘阶段,医院应当优先考虑具有医疗相关专业资质的应聘者。同时每年对编码人员开展工作能力审核,避免编码人员工作技能水平不足,影响到疾病分类工作的顺利进行,提高编码工作的专业化^[9]。

2.定期举办 ICD 编码交流会

医院应当为编码人员与医务工作者提供 icd 编码交流会等活动,为医护人员与编码人员加强交流提供机会,并积极邀请相关领域的专业人士为编码人员和医务人员提供专业

知识的讲解,同时还需要定期为编码人员和医务人员传达、更新 ICD 新型编码知识,确保在实际工作中每一种疾病都能得到正确的疾病分类。

结语

综上所述,加强编码人员与医护人员的沟通,完成 ICD 分类编码工作,对于提高医学分类的准确性以及提高疾病的正确诊断率而言都具有重要意义。在实际的 ICD 分类编码工作中,编码人员与医护人员应当积极配合,共同推进 ICD 分类编码工作的准确落实。

参考文献:

- [1] 滕燕飞,吴韞宏,何美娜,谢叶玲. 医院精细化管理变革之门急诊电子病历疾病诊断名称与 ICD-10 编码对应性研究[J]. 现代医院,2020,20(09):1335-1338.
- [2] 王智慧. ICD-10 精神与行为障碍分类疑难编码与错码成因分析[J]. 人人健康,2020(14):99.
- [3] 王天罡,李晓亮,张晓滨,蔡宏伟. 基于预训练表征模型的自动 ICD 编码[J]. 中国数字医学,2020,15(07):53-56.
- [4] 李艳培,肖鹏磊,李娅,高燕飞,滕俊玲. 手外科常见疾病诊断和手术操作编码思路分析[J]. 中国病案,2019,20(12):34-37.
- [5] 庞绍华,赵雨辰,朱爱霞. 非霍奇金淋巴瘤的 ICD-10 编码质量分析及提高对策[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(11):1425-1428.
- [6] 严惠莲,廖定轲,王洁容,王永杰. ICD-10 肿瘤编码准确性影响因素和解决对策[J]. 中国医药科学,2019,9(20):245-247.
- [7] 殷希. 基于 OPT 模型的病案编码员培训需求分析[J]. 现代医院,2019,19(09):1286-1289.
- [8] 梁彩琼. 妊娠期高血压疾病患者的 ICD-10 编码分析[J]. 医学信息,2019,32(17):26-27.
- [9] 温慧兰,卢耀能,罗以娟,谭永恒. 实施按病种分值付费后心力衰竭的 ICD 编码浅析[J]. 现代医院,2019,19(08):1153-1156.

通讯作者: 谢雪妮,女,哈尼族,1987年9月,云南省普洱市,665000,普洱市人民医院,医师,疾病编码员,研究生,主要从事病案统计工作。

观察中药鉴定中使用水试法的效果

武兴菲

重庆工贸职业技术学院 重庆 408000

【摘要】 水试法也被称为入中药鉴定水，是经常用来鉴别中药经验的方法。也就是说，利用一些中药材与水见面后，或者利用水中发生的各种比较明显或特殊的物理、化学现象来判断中药的真伪优劣。具有操作方便、简单、快速、准确的优点，确保了临床药的安全有效使用。

【关键词】 中药鉴定；使用水试法；

宗旨：研究水试法对中药定义的实际影响：我医院总共购买 11 株草药，其中包括：根据评估方法确定的需要；使用传统的喷雾方法和与两种方法相比，确定高度精度的方法是确定高度精度的方法。水喷雾法是确定药物的真实性和质量的传统方法，是一个简单的，易于操作的原则，符合在中国药品的情况下，颜色或形状变化的特点可以在较短的时间内确定完成一种中国药物的检测。与现代高科技相比，有几个优点：成本低，评价所需时间短。使用简单。精度高，安全性好，推荐。

一、资料和方法

1.临床资料本院共购买 11 种中药材鉴别，其中分别为小木、板蓝根、蓝海、沉香、小草、乳香、人参、红花、真皮、共和天竺黄，分别选取 11 种中药材，根据鉴定方法与观察组形成对比。分为团队，同时利用两种感情方法分别鉴定这 11 种中药材在中草药类型中没有统计学意义 ($P>0.05$) 可进行比较。

2.研究方法观测组确定了下列方法：将柏树投入水中观察颜色变化；烧蓝板并观察水的颜色；观察沉入水后的膨胀。观察丁香在水中的流动；观察吸食后的平滑；共享观察人参浸入水中的现象；观察红花提取水中的现象观察吸入水中的龙舌兰；在所有反射基团中进行分子识别比较两组专家的时间长短和鉴定的高昂费用以及两组中药的类型。

3.评价标准是根据以下标准确定的。入水的颜色鲜艳，唾液是蓝色荧光，吸收后，可增加最初的体积 6-8 倍，丁香当沉陷杯垂直，光滑的表面后的草洗，乳化水经研究后，将有白色或黄色乳胶，人参入水后，气泡斯潜入水中，水就会变成金黄色；秦皮浸泡后，白天的液体浸出可以看到蓝色荧光；一旦浸入水中，就可以看到蓝色荧光。种子粘液滑润膨胀，体积膨胀；印度黄色吸水太强，试图粘住舌头后，可以观察语言的变化。以 SPSS13.0 软件为基础进行统计分析的统计方法，与 He-2 标准进行了比较，该标准提供了一个概念

框架，用以衡量各国在实现千年发展目标方面取得的进展。关于使用 t 测试， $P<0.05$ 是一个统计上的重大差异。

二、结果

两组为确定和核实范围内所参观毒品确切数量而确定的精确度为 90.9%) (10/11)，而精确度为 90.9%，差异是没有统计意义的（这大大高于基准组 27.3%），差额是统计数字 <0.05 。水法可以确定药物所花的时间。

三、讨论

1.复杂的性质，药用植物成分的种类和复杂性使得鉴定药物的工作复杂化。确定中医起源的基础是古草药和现代药理学，传统的评估方法包括监测。随着科学技术的发展，用于试验水的溶剂已不再仅限于水，如一些亲水性液体、某些亲脂性液体、甚至某些无机溶剂可作为水试验的溶剂。药草鉴定是病人康复的保障，而目前最常见的方法是实验性研究，其中，水的试验是更科学和精确的。水试验是指在水被吸入后通过观察反应对药物的质量进行评估。这是关于治疗影响身体的疾病，这些药物的强弱，以及，在多大程度上它们的成分可能因其严重影响而改变。否则，疾病可能是无法治愈的，而严重的错误可能导致病人死亡。如药方鉴定方法问题长期以来一直是一个令人关注的问题。近年来，中国医学证明了自己治疗多种疾病方面的有效性。在国内外，随着科技的飞速发展，中国药品鉴定方法也在逐渐改变，逐步发展。一些先进的高科技技术已被用于鉴定中医。然而，高技术的方法是复杂的，虽然水的喷雾技术是传统的药物识别方法，喷雾法，也被称为水，是基于一些药物的使用，在水下或在水下产生的各种非武装眼睛，或在反应中可能听到的特殊变化；为了判断药物的真实性和缺点，本篇文章与水样品法和现代高技术方法相比较，用以确定药期和药期。中国药品的价格表明，监测组在 1h 项下发现的中国药品种类超过 72.7%) (8/11)，大大高于 27.3%) (3/11) 该报告的结论是，用于确定药物的水测试方法所需时间较少。专家组用于鉴定的时

间明显超过了监测组所用的时间。用于进行鉴定的费用远远低于支出。控制组。它表明，喷水比先进的技术评价方法更简单更便宜。因此，提交人认为，这可能是由于现代高技术工具需要具有较高的操作技能，需要相应的步骤，更为烦琐。虽然水的喷雾方法有更简单的步骤，如直接浸入水或水的准备，在观察特定的反应而在药品和水的变化中，可以确定这种药物。

2.有报道说，水样的试验法是以中药入水后的特殊变化为基础的，其中包括其中含有水溶性染料，在水的情况下会改变颜色，其中一些颜色在阳光下会有不同的颜色，一些更干燥的中国药品在吸收后会膨胀，药品的密度会更高。其中一部分含有粘液物质，在这种情况下水会滑，其中一部分是在与水进行联合研究后形成的乳液溶液，另一部分是其中一部分水的味道特别。虽然水试验是鉴定中国药物的传统方法，绝大多数中国药品都可以通过水样法检验，其基本原理是根据具体情况而定，在各种情况下，中药和水药的真实性和质量有所不同。这意味着，据作者称，与现代高技术评价方法相比，喷雾法更为简单，费用更低。这可能是由于现代高科技工具的需要高操作技能，适合操作阶段，更复杂。而喷雾方法有更简单的步骤，如如直接浸入水中或配制水，经过观察特定反应及药品和水中的变化后，可以确定这种药。有消息称。水是根据中国药物进入水中的各种特殊变化来确定的，一些中国药物含有水溶性染料，水后颜色会发生变化，其中一部分是白天的热液喷口，它会显得五颜六色，一些较干的

药物在吸收后将增加中国药品识别速度相对较快，重要的是，喷水方法成本较低，安全性更好它应该广泛传播和广泛使用。药用植物成分的种类和复杂性使得鉴定药物的工作复杂化。确定中医起源的基础是古草药和现代药理学，传统的评估方法包括监测。随着科学技术的发展，用于试验水的溶剂已不再仅限于水，如一些亲水性液体，一些亲脂性液体，甚至一些无机溶剂可以作为水试验中的溶剂。研究人员称这是一种传统的方法。仅以水作为溶剂、小型水击穿为基础的估计数，然后经过改进的溶剂评估方法大水试验。喷水法的应用扩大了中药鉴定中的水喷雾方法的应用，提高了医生使用药物的准确性，并提高了药剂师使用药物的效率。中国医药史是我们独特的文明。古时的经验为我们提供了的实际基础。目前，国家主张中国医学现代化。在发展中国家和经济转型期国家，特别是在非洲和亚洲，推广新的和更有效的治疗方法；因此，必须加强药草的鉴定工作。喷水法是高度精密的，以成本效益高、费用低的方法确定中国药物应推广。

中国药品的质量和质量对人的健康和生命构成直接威胁。中医是保证临床药物安全有效的关键。主要的评价方法是原始的来源，性别特征，微量识别，物理化学分析，生物分析由于基层条件有限，评估方法的使用主要是经验性的，水试验是经验检验中最常用的方法之一，其中一些方法是在水中或由于各种可见和可听的方法而使用的。特别是水的变化，以实现识别中国药物的目标，系统的系统化的水检测方法将在确定中国药物的经验的理论作用。

参考文献:

- [1] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社, 2018.
- [2] 薛潇春, 陈云红, 刘逊.传统水试技术在中药材鉴定中的应用与新发展[J].内蒙古中医药, 2017, 33 (19): 79.
- [3] 文劫.水试法应用于中药鉴定的实践效果探讨[J].大家健康 (下旬版), 2016, 10 (4): 56.

优质创新细节护理在急诊静脉输液护理管理中的临床疗效分析

唐萃亚

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨优质创新细节护理在急诊静脉输液护理管理中的临床疗效。**方法：**从2019年1月-2020年12月来本院接受静脉输液治疗的患者中随机选择82例并平均分成两组展开研究，给予对照组(n=41)常规护理干预，给予研究组(n=41)优质创新细节护理，比较临床护理效果。**结果：**与对照组相比较，研究组舒适度评分更高，输液等待时间更短，输液管内残留液体量更少，组间存在显著差异(P<0.05)；相较于对照组临床护理满意度，研究组更高，组间差异显著(P<0.05)；与对照组不良事件总发生率，研究组更低，组间存在显著差异(P<0.05)。**结论：**优质创新细节护理在急诊静脉输液护理管理中的临床疗效较为显著。

【关键词】：优质创新护理；急诊；静脉输液；护理管理；疗效

在临床中，静脉输液属于使用应用极为广泛的一种侵入性治疗手段，而急诊作为临床患者流量较大的科室之一，有限的护理人员每日都需要超负荷展开大量静脉输液操作，因此难免会产生疏漏以及失误情况，从而导致不良事件产生，并致使患者产生不满情绪，严重时可能会使医疗纠纷产生，因此对急诊静脉输液的护理管理展开创新以及优化极为重要^[1-2]。本研究主要探讨优质创新细节护理在急诊静脉输液护理管理中的临床疗效，现将研究具体过程及结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将82例在2019年1月-2020年12月期间来本院接受静脉输液治疗的患者作为本次研究对象，并平均分成两组，对照组中男女比例为20:21，年龄最小与最大值分别为20周岁、50周岁，平均(35.17±2.13)周岁；研究组中男女比例分19:22，年龄最小值与最大值分别为21周岁、50周岁，平均(35.58±2.16)周岁。在年龄等方面，组间差异并不存在统计分析含义(P>0.05)，符合对比标准。

1.2 方法

给予对照组常规护理干预：首先需要对患者是否存在药物禁忌证以及输液过敏情况展开调查，同时对药物以及患者身份仔细进行核对，之后迅速将静脉通道建立起来，并告知患者在输液过程中对穿刺处以及周围皮肤变化情况进行观察，禁止大幅度展开运动。

给予研究组优质创新细节护理：在对患者展开穿刺前，需要对其病情以及过敏史展开了解；并通过与患者适当展开交流促使其心情得到放松；之后将静脉穿刺建立，若穿刺失败则需要及时向患者表示歉意并进行相应解释，若产生两次穿刺失败情况则需请专业技能更强且经验更加丰富的护士

采取补救穿刺措施。拔出穿刺针后立即使用其左手拇指顺着血管纵向进行按压，并将输液贴贴上，嘱咐患者使用中等力度按压五分钟，告知患者对其血管展开保护作用，并在确认皮肤下并不存在淤青后才可以告知患者离开。

1.3 观察指标

比较临床护理效果，主要包含舒适度评分以及输液管内残留液体量评分和输液等待时间等。选择数字舒适度评分法对急诊输液患者的舒适程度展开评估，满分分值为10分，分值越高表示患者越舒适。

比较临床护理满意度：非常满意以及满意和不满。(非常满意例数+满意例数)/总例数*100.00%=总满意度。

并比较输液期间产生不良事件情况，包含走针以及反复穿刺和拔针淤青等。

1.4 统计学分析

SPSS21.0处理分析数据，计数资料[n(%)]表示，X²检验；计量资料($\bar{x} \pm s$)表示，t检验。P<0.05，组间差异显著，存在统计分析含义。

2 结果

2.1 比较临床护理效果

相较于对照组，研究组舒适度评分更高，输液等待时间更短，输液管内残留液体量更少，组间差异显著(P<0.05)，见表1。

表1 比较临床护理效果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒适度评分 (分)	输液等待时间 (min)	输液管内残留液体量 (mL)
----	----	--------------	-----------------	-------------------

比				
照	41	6.04±1.29	8.24±1.27	11.01±1.47
组				
研				
究	41	8.51±1.02	3.49±1.08	8.75±1.27
组				
t	-	9.6171	18.2439	7.4492
p	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较临床护理满意度

与比照组相比, 研究组临床护理满意度明显更高, 组间差异显著 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 比较临床护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
比					
照	41	30 (73.17%)	2 (4.88%)	9 (21.95%)	32 (78.05%)
组					
研					
究	41	39 (95.12%)	1 (2.44%)	1 (2.44%)	40 (97.56%)
组					
X2	-	-	-	-	7.2889
P	-	-	-	-	0.0069

2.3 比较不良事件发生情况

与比照组相比较, 研究组不良事件总发生率明显更低, 组间差异显著 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 比较不良事件发生情况[n(%)]

组别	例数	走针	拔针淤青	反复穿刺	总发生率
比					
照	41	4 (9.76%)	1 (2.44%)	5 (12.20%)	10 (24.39%)
组					
研					
究					
组					

参考文献:

- [1] 余雅兰. 优质护理对控制门诊输液大厅小儿静脉输液风险的效果观察[J]. 中国社区医师, 2020, 036(006):158,160.
- [2] 王楠. 静脉输液护理过程中应用个性化输液护理的临床效果评价[J]. 继续医学教育, 2020, 34(09):130-131.
- [3] 段花丽. 优质护理对植入式静脉输液港输液患者的护理效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(03):145-147.
- [4] 王岩. 循证护理在社区静脉输液质量管理中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(02):142-143.
- [5] 张振访. 护理管理干预对静脉输液质量的影响[J]. 养生保健指南, 2020, 000(004):105-106.
- [6] 林萍, 陆民红, 乐季暖. 静脉输液患者护理管理干预及对静脉输液质量的影响[J]. 中国卫生产业, 2020, 413(06):88-89+92.

组					
研究	41	1 (2.44%)	0 (0.00%)	1 (2.44%)	2 (4.88%)
组					
X2	-	-	-	-	6.2476
P	-	-	-	-	0.0124

3 讨论

在医院中, 门急诊属于接待患者较多的一个部门, 且门急诊静脉输液也属于患者就医过程中最后且最为重要的一个环节, 通常会面临病种较多且工作量大、患者就医心切以及病情相对较为复杂等情况, 因此单纯给予患者传统静脉输液操作依然无法使其应医需求得到满足^[3]。虽然绝大多数患者在医院进行时间并不长, 但其对于护理工作的印象是对护理工作质量好坏最好的见证。曾有数据报道, 在所有开展的关于护理服务评价体系中, 患者对于护理工作的评价是最为公正以及客观的^[4]。因此, 在对接受静脉输液治疗的患者展开护理服务中, 应将患者作为护理中心, 对其展开细节化护理服务, 关注于护理各环节的点滴, 将患者的需求作为服务的切入点, 并促使患者护理安全得到保证, 其就医体验也会相应得到改善, 从而促使患者感受到像家一样的亲切以及温暖^[5]。不但使服务品质以及护理质量得到提高, 在一定程度上还促使患者护理满意度有所提高^[6]。本研究结果显示, 与比照组相比较, 研究组舒适度评分更高, 输液等待时间更短, 输液管内残留液体量更少, 组间存在显著差异 ($P<0.05$); 与比照组相比, 研究组临床护理满意度更高, 组间差异显著 ($P<0.05$); 与比照组不良事件总发生率, 研究组更低, 组间存在显著差异 ($P<0.05$)。

综上所述, 优质创新细节护理在急诊静脉输液护理管理中临床护理效果较为显著, 患者输液等待时间有所缩短的同时, 舒适度评分有所增高且输液管内残留液体量有所减少, 在一定程度上还可以减少不良事件发生情况, 并促使临床护理满意度有所提高, 值得在临床中推广应用。

病案统计原始数据来源存在的问题及管理策略研究

谢雪妮

普洱市人民医院 云南 普洱 665000

【摘要】 随着医疗水平的逐渐提高, 医务工作研究人员逐渐开始重视病案统计数据的质量。针对病案统计数据进行分析, 能够提升临床工作的正确诊断率, 为更加有效、快捷地治愈疾病创造前提。病案统计原始数据来源的准确性对于病案统计管理工作具有重要意义, 因此, 为了有效提高病案统计工作效果, 本文将针对病案统计原始数据来源存在的问题进行探究, 并提出一些有效的病案统计管理策略。

【关键词】 病案统计; 原始数据来源; 问题; 管理策略; 研究;

前言

病案统计原始数据主要包括患者的性别、年龄、病症、诊断情况以及治疗方法等, 同时还包括确诊日期、出院日期等^[1]。病案原始数据的准确记录, 不仅需要依靠病案统计人员在各个医疗环节对统计数据的质量进行控制, 还需要医生、患者及其家属配合病案统计人员的工作。

一、病案统计管理工作的重要价值

(一) 提升医院经营管理工作效果

病案统计管理工作能够对医院的发展起到重要的促进作用, 病案中的信息通常包括患者的病情、诊断的情况以及患者对医院服务工作的评价, 这些信息对于形成完整的医疗体系, 保障医院的服务质量, 改善医院的诊疗模式, 以及提升医院整体竞争力都具有重要意义^[2]。因此, 医院管理人员应当重视病案统计管理工作, 充分发挥病案统计工作的价值, 为医院的经营和发展创造良好的基础。

(二) 为临床科研与教学工作提供信息反馈

临床科研与教学工作离不开对实际病案的研究, 准确的病案数据能够加速科研工作进程, 而错误的病案数据可能会导致科研与教学工作出现差错, 将会阻碍我国临床医学的进步^[3]。当前, 我国的病案统计信息管理形式主要以目标责任制为主, 由医院向相应的临床科室下达责任指标, 由临床科室中的。病案统计人员完成病案统计指标, 这一制度能够充分发挥病案统计工作的优势与作用, 促进医院管理工作的有效开展。

(三) 提高医疗监督评估的可靠性

医疗监督评估是针对医院的服务与诊断工作进行监督和评价的重要方法, 患者及其家属可以通过医疗监督评估体系对就诊医院进行监督举报、信息反馈、服务评价等^[4], 同时, 医疗监督评估体系还能够具有良好的追溯作用, 能够对

疾病的诊断和治疗情况进行准确记录, 如果患者因医院诊断或治疗失误而出现异常的状况, 可以根据医疗监督评估体系完整追溯诊疗过程。由此可见, 医疗监督评估体系对于提升医院的服务能力及整体水平具有重要的影响。因此, 医院需要重视病案内容并全面检查病案统计工作的准确性, 以降低医疗纠纷问题的出现, 提高医疗工作的安全性和可靠性。

二、病案统计原始数据来源存在的问题

(一) 病案统计工作效率低下

病案统计工作是一项看似简单, 实则难度较大的工作, 需要保证病案统计原始数据记录的及时性与有效性^[5]。然而对于我国大多数医院来讲, 实际病案数据统计工作往往存在效率低下的问题, 针对许多医疗环节的记录都存在滞后性, 无法保证病案数据资源的准确性。

(二) 病案统计原始数据存入系统时出现差错

针对病案数据进行统计工作, 不仅需要统计人员与医务工作者的交流和手动录入, 还需要应用数据统计管理系统, 并对系统的使用有一定的依赖性。由于医院中的数据采集点较为分散, 通常医疗数据生成后, 将直接输入病案统计管理系统中, 一旦系统出现问题, 就很有可能导致统计数据出现误差, 多个部门的病案统计数据还可能出现交叉和混乱的情况, 由于当前的病案统计管理系统还处于发展阶段, 因此系统尚未得到完善, 减少误差的难度较大^[6]。

(三) 病案统计原始数据收集方法不当

病案统计原始数据的获取通常以设备自动更新和统计人员收集为主, 由于涉及到人工数据收集工作, 许多统计人员可能在实际工作中存在收集方法不当的问题, 使得许多原始数据出现缺失或错误, 导致数据出现质量问题。

(四) 病案统计原始数据填写不规范

病案的数据填写工作需要确保信息的可靠性与准确性，然而在实际的工作中，病案统计人员存在不规范填写的情况，不规范填写的行为主要包括：编造未获得的病案数据、填错病案数据、漏填病案数据等。病案的不规范填写会导致统计资料质量下降，不利于后期病案研究工作的顺利进行^[7]。

三、提升病案数据统计管理水平的策略

(一) 重视专业病案统计管理队伍的建设

对于病案统计工作而言，并不仅仅是将患者的信息和医生的诊断信息、治疗信息输入系统中，还需要对病案数据进行统计和分析，这就要求病案统计管理工作团队具有较高的专业工作水平。病案统计管理团队需要深入分析全院的工作数据，针对不同的诊疗环节进行评价与分析，为医院的科学管理提供指导与参考，同时医院也应当重视统计管理队伍中的人才培养工作，尽可能多的培养复合型人才，确保病案数据统计管理队伍中的每个人都能掌握统计专业知识与医学知识，提高统计工作的工作水平和工作质量。医院还应当采取一定的激励措施，为病案统计管理团队的建设与发展提供支持，进而提升病案数据统计管理工作者的工作积极性，从源头上提升病案统计管理工作的质量。

(二) 对源头数据的监控力度需加大

为了保证病案数据统计管理工作的有效性和可靠性，病案统计数据管理人员需要对数据源头加强监控，保证每一位患者的信息和诊疗数据都能够准确地录入病案统计管理系统中。对于出现的录入错误，应当及时进行改正，并对相关录入人员进行批评教育^[8]。针对较为严重的数据错误情况或是引发严重后果的数据，需要对录入人员展开相应的追责工作。同时，针对源头数据的监控还包括每日的数据核查工作，统计人员需要每周针对各个病区的数据总表进行汇总审核，保证每周总表的数据准确性和逻辑平衡性，每月对数据总表进行校验，将病区护士的工作日志与病例首页录入的信息进行比对，如未发现任何异常信息，则生成当月数据报表。

(三) 规范填写电子病案

规范填写电子病案是保证病案统计数据可靠性的关键，在病案数据的核查工作中，病案首页的信息具有重要的作用，核查人员能够对病案首页与工作日志的逻辑进行分析，判断是否存在数据异常。电子病案的信息录入大致可分为医生工作站、住院部、收费科室和统计室四部分。其中，统计室负责最终的病案数据确认与审核工作，并进行逻辑校验，同时还需要对前三个部分的数据准确性负责。规范填写电子病案

要求每个环节的数据录入人员都能够规范化的填写病案信息，严格按照医院的制度要求，完成电子病案中自己所负责部分的录入，明确个人的具体职责。

(四) 完善病案数据统计管理软件

当前，病案数据统计管理所使用的软件还存在不完善的情况，无法对全部异常信息进行有效提示，导致部分数据误差的规避难度较高。因此，病案统计数据管理工作需要对软件功能进行完善。例如，当软件发现确诊日期晚于出院日期、患者的年龄与身份证号所显示的出生年月存在较大差异、患者的疾病录入号码不合规等情况，应当及时提示数据统计管理人员，尽可能降低病案数据出现误差的概率。除此之外，利用病案数据统计管理软件将病案管理与统计数据相结合，还可以形成资源共享模式，有效降低统计工作任务量，保障统计工作效率。

(五) 重视工作人员的业务学习

病案数据统计人员的自身业务水平是保证病案统计与管理工作质量的关键，因此，医院必须为病案数据统计人员创造培训与学习机会，提高其医疗服务水平和知识专业素养。在进行统计工作时，能够根据各种信息的相关性，排查信息中存在的异常，同时能够从数据中获取有价值的信息。除此之外，统计相关的知识与计算机的操作方法是病案统计管理工作必须掌握的重点，统计人员应该掌握相关知识并能够熟悉运用，不断学习和掌握现代化数据统计软件，在保证数据源头的准确性的前提下，充分利用病案管理系统，规范统计工作，进一步保证数据的准确性。

四、病案数据统计管理工作今后的发展方向

对于医院而言，今后的病案数据统计管理工作发展将向着准确性与智能化的方向发展。随着信息收集技术和分析软件的不断发展，医院的数据统计管理工作将更多地依靠智能化统计设备，规避人工录入与分析的误差，实现准确的数据录入，确保数据分析的精准度，利用智能化设备提高信息维护能力。对于医院而言，将在未来更加注重数据录入工作考核，提高各部门对于病案数据统计工作的重视程度，加强对于规范化数据录入方法的学习，提升统计人员的专业能力，在保证统计人员掌握基本医疗知识的前提下，利用内部多种教育资源提高其统计能力。除此外之，今后的病案数据统计管理工作还将更加注重实效，以丰富的核查手段，提升数据录入、管理、分析的准确性，并从多角度评估病案数据的管理成效。

结语

在医疗信息高度智能化与自动化的今天,精准的病案统计数据能够为医疗工作的进步和医院的科学化管理起到重

要的作用。因此,医院需要对病案统计原始数据的来源进行严格控制,保证病案统计原始数据的真实性和可靠性,提升数据的质量,进而推动医院整体数据管理水平的进步。

参考文献:

- [1] 朱琳. 设计检索模块实现日间病房精准数据统计[J]. 中国医院统计,2020,27(04):365-367.
- [2] 三级公立医院绩效考核操作热点问答之关于病案首页数据[J]. 中国卫生质量管理,2019,26(06):8.
- [3] 蒋柳村,李佳瑾,崔欢欢,杨正兵,罗彩云,孙麟. 基于病案数据的胃癌患者住院费用构成及影响因素分析[J]. 肿瘤预防与治疗,2019,32(11):1013-1017.
- [4] 王艳梅,韩超,袁隽明,刘伊. 数据驱动下住院病房基数药品管理现状及对策研究[J]. 中国药业,2018,27(16):77-80.
- [5] 陈灵峰,朱娅娅,尚珊珊. 非固定科室病房模式下数据统计存在的问题及对策[J]. 医院管理论坛,2018,35(01):65-66+73.
- [6] 孟明哲,卢明,刘璐,孙栋,赵童,高萌. ICU病房MRSA和CRAB的连续监测数据分析[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(23):5300-5304.
- [7] 卢岩,张秀月,张智洁,周秀珍,贾嘉,于晓江,彭松林,安春丽. 从ICU病房MRSA和CRAB的连续5年监测数据看不同多重耐药菌应有不同的防控策略[J]. 中国微生态学杂志,2015,27(10):1163-1166+1173.
- [8] 刘静,刘晓燕,臧渝梨,娄凤兰. 住院病房护理文书属性及其数据元标准化探讨[J]. 护理学杂志,2010,25(01):4-7.

通讯作者: 谢雪妮, 女, 哈尼族, 1987年9月, 云南省普洱市, 665000, 普洱市人民医院, 医师, 疾病编码员, 研究生, 主要从事病案统计工作。



《现代教育与实践》是一本较高学术水准的开放获取专业类期刊，着重研究现代科学技术在教育过程中的新应用、新体会和新经验，探索各科教学中的新思路、新方法、新特点，对现代化教育的改革和发展起到了一定的促进作用。



《当代水利水电》是一本开放获取专业的自然科学类学术性期刊，其宗旨和任务是促进水利水电的发展，及时报道和传递院内外科研成果、科技新动态，推动水利水电开发事业的发展。主要出版水利水电工程、土木工程、岩土工程、动力工程、环境工程、机械工程、工程管理等基础学科等方面的科研成果、学术讨论，欢迎投稿。



《工程技术研究》是一本主要刊登工程基础理论、工程技术应用、工程设备与材料、工程设计与管理、工程建设与评价、工程研究述评的开放性国际期刊，期刊已被中国知网，维普数据库，新加坡图书馆等数据库收录，欢迎冶金、建筑、机械、计算机、化工、电力、交通等行业专业人员积极投稿，共建工程技术研究发展的良好交流平台。



新加坡学术出版社



新加坡环宇科学出版社



www.acad-pub.com

**73 UPPER PAYA LEBAR ROAD #07-02B-01
CENTRO BIANCO SINGAPORE 534818**