

首先,患者人数较多,设备类型多且操作较为复杂,医护人员数量相对不足,排班和上机具有一定困难。其次,血液净化中心中整体治疗期间的记录若是采用手工、纸质资料的记录方式,不利于患者档案信息的保存,且存在记录不规范和不清晰等方面的问题,且对相关信息资料的查询不是十分方便,给医护人员增加了一定的工作压力,工作效率相对较低。再次,血液净化中心患者来源较为复杂,既不归属于门诊,亦不归属于住院,同时包括门诊透析和住院透析,且存在长期透析与临时透析不同的情况,患者来源的多样性也决定了其管理工作开展相对较为复杂^[1]。最后,患者疾病治疗期间,针对其各相关生命体征数据信息的采集采用手工记录的方式,不仅会增加医护人员的工作量,同时无法实施且准确地对患者血液透析治疗期间各项生命体征的变化情况进行反映。

二、血液净化中心信息化管理应用分析

(一)“将患者作为中心”的患者系统管理功能

1.利于获取患者信息

通过对计算机的使用,创建患者档案,将患者个人信息、血液透析治疗中的信息、机器运转参数等相关信息存储至计算机内,医生、护理人员及管理人员等借助系统相应的查询及统计功能,能够较为快捷且准确获取全部患者的整体信息及个别患者的相关信息,为医护工作开展的合理性提供了保障,同时可以给医生疾病的诊断及治疗方案的制定提供一定参考依据,并且资料为一次输入永久性使用,可以使得既往

资料保存不全、难以查询和占用空间等方面的不足得到有效弥补。首先,患者电子病历。电子病历针对患者的一般资料、透析治疗方案、透析记录、病史、病程等相关信息进行了详细记录,更为利于医护人员查询患者的相关信息,获取完整的患者临床资料,以为患者提供更为良好的医疗服务。其次,血液透析治疗中患者的监测。患者在进行血液透析治疗的过程中,应用信息化管理系统,针对治疗方案相应的变化过程,患者透析过程中各项生命体征和并发症等方面的情况进行详细的记录,同时采用绘制曲线的方式针对患者血液透析治疗期间血压等相关指标变化的情况进行描述,确保医护人员对于患者病情相应的变化趋势具有更为充分的掌握。

2.血液透析费用的管理

透析患者缴纳医疗费用,信息化系统会自动进行累加,这样可以有效降低护理人员手工书写所导致透析费用使用错误方面情况的发生率。

3.患者辅助功能

通过卡片化管理的方式,能够使治疗当次患者体重的自动读取过程得以实现,且能够自动匹配患者和透析床位。基于自动排班的情况下,医护人员预先对患者疾病治疗过程中相关管路和耗材的实际应用数量进行统计,可以提前进行领取和分配,自动排班功能也为医护人员及患者提供了一定便利,系统可以自动完成后续治疗时间的预约,患者可以结合预约的情况,对自身的工作及生活进行合理安排。

(二)健康教育中计算机的应用

1.指标的动态趋势分析

信息化管理系统的应用,可以针对患者疾病治疗期间各相关指标的动态性变化过程进行记录,同时针对相应的动态变化趋势予以分析,给医护人员针对患者疾病治疗方案的调整提供一定数据支持。结合患者的病情选定护理诊断以后,计算机对相应护理措施予以输出,护理人员可以结合患者的病情作出修改。整体护理用表设计一个管理系统,主要有就诊评估、透析评估、健康教育实时单和满意度调查表等多个模块^[1]。若是依次点击评估-护理诊断,会自动进行各相关护理措施的显示,结合患者的个体之间的差异选取专用护理措施,且予以打印。针对患者实施全程化管理,使得“将患者作为中心”的服务理念得以良好实现,确保患者获取更为良好的血液透析医疗服务。

2.患者生活、治疗质量的评价、评估与分析

利用信息化管理系统进行生活质量评价等相关调查问卷的设计,以对患者的生活质量情况加以反映。医护人员亦可以结合调查问卷结果,针对患者实施相应心理护理,使得患者的心理问题获取有效解决,缓解患者的病情,加强患者的生活质量,使其可以更好地参与各相关社会活动。

(三)设备与耗材的管理功能

1.设备管理功能

信息化管理系统可以对设备购入相应时间、金额及报废等方面的情况进行记录,并能够结合透析设备风险管理方面的要求,周期性针对透析设备、水机实施标准化的预防性维护保养,为设备使用的安全性及疾病治疗的有效性提供了保障。

2.耗材管理

耗材的管理应用二级库房管理体系,主要有手术耗材、办公耗材、透析器等的购入、领用和库存,相应的库存数量系统可自动完成计算。

结束语:

信息化管理中,医护人员直接将患者的信息进行录入,患者不需要反复提供自己的地址、电话以及基础疾病方面的信息,每次接受治疗的信息直接可以录入数据管理系统,医护人员每次直接进行信息的导出就可以掌握患者的基本信息,节约时间,并且能够帮助医护人员更加合理的分配精力,减少人力资源消耗以及时间消耗,对于患者而言,信息化管理还可以针对患者疾病治疗期间的异常情况进行分析和预警,为患者治疗的安全性提供保障。

参考文献:

[1]祝喜鹰,刘金凤,牛洪艳,等.信息化虚拟药房管理在血液净化中心应用的效果评价[J].医药高职教育与现代护理,2022,5(1):23-26.

[2]王银虎,齐俊传,张行坤.信息化管理系统在血液净化临床中的应用探讨[J].中国医疗设备,2019,34(3):109-112.

不同国家医师资格考试现状以及我国执业医师考试的特色

王轲^{1, 2*} 李卓远^{1, 2} 严琴琴¹ 张旭东^{1, 2}

(1.西安医学院, 临床医学院; 2.陕西省呼吸工程中心, 陕西省预防医学会呼吸病防治专业委员会)

【摘要】 医师资格考试作为多数国家医师行业准入标准, 其相关政策反映着一个国家的医学教育发展状况, 也影响着一个国家医师群体的执业水平。本文从医师资格考试的报考条件、培养时间、考试内容和考试的组织管理形式4个方面对目前我国及英、德、美四国医师资格考试作了简要介绍, 并提出了我国医师资格考试的特色及部分不足。希望我国执业医师考试制度能在继续保持我国特色的同时, 继续吸收他国有益经验, 提升我国医疗水平, 从而更好地保障人民群众的生命健康。

The current situation of physician qualification exams in different countries and the characteristics of physician qualification exams in China

Wang Ke^{1, 2*} Li Zhuoyuan^{1, 2} Yan Qinqin¹ Zhang Xudong^{1, 2}

(1. Xi'an Medical College, School of Clinical Medicine;

2. Shaanxi Respiratory Engineering Center, Respiratory Disease Prevention and Control Professional Committee of Shaanxi Preventive Medicine Association)

[Abstract] The physician qualification examination, as the admission standard for the physician industry in most countries, reflects the development status of medical education in a country and also affects the professional level of a country's physician population. This article provides a brief introduction to the current physician qualification examination in China, as well as in the United Kingdom, Germany, and the United States, from four aspects: application requirements, training time, examination content, and examination organization and management forms. It also points out the characteristics and some shortcomings of the physician qualification examination in China. I hope that the examination system for practicing physicians in our country can continue to maintain its own characteristics while also absorbing beneficial experiences from other countries, improving our medical level, and better safeguarding the lives and health of the people.

医师资格考试作为世界多数国家医师行业的准入门槛, 其考试的内容, 方法, 组织管理以及报考条件等诸多因素, 都影响着国家医师群体的培养及其执业水平。为了提高医疗水平、健全医疗卫生法规、保障人民群众的生命健康, 我国自1999年起实行医师资格考试, 期间我国根据具体国情对考试的方式方法进行了多次改进和优化^[1], 使其更加适应我国当时各阶段社会对医学人才需求。现将我国执业医师考试现状与各国医师资格考试进行对比, 以

期吸收外国有益经验的同时, 保持适合我国国情的特色优势, 让更多有能力且符合当前社会需求的医疗工作者进入执业岗位。

1. 我国执业医师考试

1.1 我国执业医师考试的报考条件^[2]

报考学历层次 报考渠道	主要考核政策 (所有执业医师考核专业)	补充考核政策 (中医)
本科	1. 医学本科学历 2. 相关医疗机构工作满1年(执业医师指导下)	以师承的方式进行中医学习满3年或确有专长者可通过: 1. 主管部门考核合格并推荐参加考试 2. 由中医医师推荐+主管部门考核 以上2种形式获取医师资格
专科	1. 医学专科学历 2. 执业助理医师执业证书 3. 相关医疗机构工作满2年(执业医师指导下)	
其他	中医方面有条件者可通过补充考核政策参与考核	

1.2 我国医学生获取报考资格所需培养时间

以临床医学专业考生为例, 5年制本科在获取本科学历后需要在医疗机构工作满1年。与5年制本科相比, 4年制专科则延长其在医疗机构工作的时间至2年, 这期间还需通过执业助理医师考试, 二者都需要至少6年培养时间才具备

报考资格。

1.3 我国执业医师考试的内容^[3]

1999年实行首次医师资格考试以来, 我国多次调整纲要及考核的组织管理措施, 向综合性考核进行改进。最初由各省自主命题改为统一命题, 增加了考试的公平性, 自2020