

本期关注

随着市场经济的深入发展,医疗市场竞争加剧,医院发展活力不断被激发,医疗队伍整体素质得到锤炼和提升,尤其在抗击新冠肺炎疫情的斗争中,医疗干部队伍表现出色,涌现出了一大批勇于奉献、敢于担当、贡献突出的优秀人才。

但是,在医疗队伍健康发展的同时,我们应意识到加强医德医风建设的重要性,切实采取有效措施提高医疗队伍整体医德医风水平。

医疗队伍的健康发展离不开医德医风建设

永城市人民医院 胡亚东

加强医德医风建设的重要意义

一、医德医风建设是创建“群众满意医院”的必要措施

创建“群众满意医院”必须由医务人员良好的医德医风作保障,单靠行政命令很难达到预期效果。

实践证明,创建“群众满意医院”的关键是要积极搞好医德医风建设,促使广大医务人员充分认识到自己所从事的职业是光荣的、重要的,自己的一言一行都与患者安危有关,并把这种道德责任转化成信念,时时处处以患者利益为重,积极主动地做好本职工作,保证医院各项工作的顺利开展。

二、医德医风建设是提高医疗服务质量的重要保障

医疗服务质量的好坏取决于医务人员的技术水平和医德医风两方面,但医德医风在很大程度上起着决定性作用。

同样的技术,同样的设备,由于医务人员的医德修养不同,在医疗服务实践中所发挥的作用和带来的后果也大不相同。有的医务人员技术水平虽不是很高,但对患者认真负责,拟定的每一项诊疗措施都经过深思熟虑;相反,若医务人员缺乏同情心和责任感,粗心大意,敷衍塞责,虽然水平较高,但难免出现差错事故,就谈不上有好的诊疗效果。

此外,医务人员服务态度的好坏直接影响患者的心理状况,对疾病的转归也会产生密切影响。

三、医德医风建设是社会文明建设的重要内容

医院是服务社会的窗口单位,医务人员的一言一行也能反映社会文明程度。为此,抓好医德医风建设,既是医院作风建设的需要,也是社会主义精神文明建设的重要内容之一。

四、医德医风建设是协调医、护、患等人员关系的纽带

由于医院各职能部门所处位置不同,承担的责任不同,相互之间易发生矛盾,影响工作。医院工作受到影响的直接受害者是患者。因此,加强医德医风建设,使一切医务活动围绕患者转,不仅能保证患者得到优质高效的医疗服务,还能保持医务人员之间和谐融洽。

加强医德医风建设的具体措施



一、建立医德医风建设管理体系

一是成立院级医德医风建设领导小组。医德医风建设是一把“双刃剑”,必须建立由一把手总负责、分管领导分工负责、职能部门协作配合、各科室具体实施的组织管理体系。

二是成立医德医风考评小组。建立必要的由医院主管领导牵头,纪检监察、审计、医务、护理、药学等职能部门参与的医德医风考评组织体系。

三是成立科室级医德医风建设小组。加强以科室为单位的医德医风“细胞”建设,落实医德医风教育内容和具体管理措施。

二、狠抓医德医风教育

加强医德医风建设,最重要的是提高医务人员的道德素质,把道德原则转化为医务人员的内在素质和自觉行为,帮助医务人员形成强烈的义务感、责任感和高尚的道德品质,全心全意为患者服务。医院可采取多种形式有针对性地对员工进行医德教育,提高服务质量。



量。一是因人施教。有的放矢地针对不同岗位、不同年龄层次的医务人员进行教育,采取正面典型引导、反面典型警示,通过教育、启发、激励和引导的方法,使医务人员自觉遵守医疗规范。

二是与新医改相结合。在医院改革过程中,应教育医务人员树立“一切以患者为中心”的服务理念,并通过严格考核评价,对那些工作水平低、职业道德差的医务人员进行批评教育、实行末位淘汰制等,增强员工的忧患意识和危机感,不断提高自己的道德修养。

三是坚持与专题教育相结合。在医院范围内开展先进典型学习、群众路线教育实践活动、警示教育等活动和“假如我是患者”大讨论,让医务人员了解患者的需求,进一步提高服务质量、改善服务态度。

四是坚持奖惩结合。对医德医风建设中出现的重大问题,有针对性地批评教育,并分析原因,同时制定相应的制度,用制度规范医疗行为。

三、健全医德医风管理机制

建立健全规章制度是加强医德医风建设的关键。在当前形势下,除建立完善工作职责、行为标准外,尤其要建立完善监督制约和激励机制。

一是建立监督制度。接受群众的监督,设立院内、院外监督员,采取走出去、请进来等方式听取意见;设立举报箱、举报电话,建立接待日制度、工休座谈会制度;建立整改台账,制定相应的措施,做到定时、定人、定措施、定整改;对违规违纪的人和事严肃处理,公开曝光。

二是建立自查自纠制度。医务人员结合自己的岗位查、科室负责人巡查、职能部门督查,重点查服务态度、医疗质量、医患关系等,通过自查自纠,及时发现医德医风现状,做到边查边改。

三是建立医德医风考评制度。出台考评标准,经常定期或不定期进行考评,主要考评医疗质量、服务态度,以及是否坚守岗位、履行职责、收受物品等情况,考评结果与绩效挂钩,奖优罚劣。

四是建立医德医风档案。每年对医务人员进行1次~2次的集体综合考评,把考评结果公平、公开、公正地向群众公布,与医务人员晋升、调整工资、表彰先进等挂钩,达到激励先进、鞭策落后的目的。

医德医风建设是精神文明建设的重要组成部分,与人民群众密切相关,是关系党和政府威信的大事,也是医院提高医疗服务水平、树立窗口形象的基础性工作。因此,医院务必要把医德医风建设摆在重要位置,认真对待,不断提高医务人员医德医风水平,树立医疗卫生行业新形象。

肺结核是一种较为严重的传染病,对广大人民群众的身心健康造成了严重的危害。

很多肺结核患者由于没有接受及时、正规、有效的健康教育,导致肺结核久治不愈,甚至传染给他人,造成严重影响。调查结果显示,接受过健康教育的肺结核患者,其化疗规律率显著高于未接受健康教育的患者。

此外,肺结核难以完全控制的原因之一,就是复发。肺结核复发应该受到重视,这是因为肺结核复发容易出现耐药结核病,甚至是耐药多药结核病,不仅治疗时间长,而且治疗管理费用高,治愈率低。

一、肺结核复发的主要原因

肺结核复发的危险因素包括:吸烟、嗜酒、老年人、HIV/AIDS(艾滋病病毒/艾滋病)等;肺部病灶范围广,合并其他肺部疾病,治疗方案不恰当,治疗持续时间短,患者治疗依从性差,没有进行全程督导化疗,治疗结束时肺部残留空洞;抗结核治疗2个月后痰涂片菌培养结果仍呈阳性和抗结核治疗时间少于37周等。

在国内,肺结核复发的主要原因是:患者主动吸烟,初治不规律用药,停药时残留空洞;初治合并糖尿病,化疗方案不合理,化疗管理质量不高;没有到结核病防治机构就诊,没有进行标准化、规范化的全程督导化疗等。

其中,不规范、不规律的抗结核治疗是肺结核复发的主要危险因素。

二、陈旧性肺结核也会复发

所谓陈旧性肺结核,多数是影像学概念。在影像学上,患者有肺结核病史,肺内出现索条、钙化、硬结灶等,假如长时间稳定,则考虑为陈旧性肺结核。

但要注意的是,即使是这种陈旧性肺结核,假如有了上述易引发复发的因素,也是会复发的。

三、其他的复发方式

复发除了表现为肺结核之外,还有可能出现诸如胸壁结核、泌尿系结核等其他部位的活动性结核病。

因此,对于初次发现的肺结核患者,一定要保证足够药物、足够时间的治疗,并且患者不能吸烟,有糖尿病的还要积极控制血糖。

陈旧性肺结核会复发吗

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 张国龙

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

本版图片为资料图片

“支持母乳喂养 守护健康地球”主题征文活动



8月1日~7日是第29个世界母乳喂养周,今年的主题是“支持母乳喂养 守护健康地球”。为了更好地宣传母乳喂养,守护健康地球,河南省卫生健康委妇幼健康处联合《医药卫生报》,特推出“支持母乳喂养 守护健康地球”主题征文活动,欢迎广大医务人员、宝妈们踊跃参与。

征文主题:围绕“支持母乳喂养 守护健康地球”这一主题,讲述开展母乳喂养健康教育、加强母乳喂养指导的经验做法,也可谈一谈开展母乳喂养工作的心得体会,向广大公众传播母乳喂养的重要意义,推进全社会支持母乳喂养,保障儿童健康,同时减少母乳代用品的消费和使用,从而减少相关生产和消费环节对地球资源的消耗和污染。

那么,该如何诊断呢?超声检查结果提示:子宫均匀性增大,回声不均,不均质高回声。磁共振检查结果显示:子宫肌层明显增厚,内部广泛点状信号为植入肌层的异位子宫内膜。磁共振检查能够更加清楚地了解病变位置、范围,更精确地评价治疗效果。此外,实验室检查结果显示:血清

CA125(肿瘤标志物)水平常常升高,在监测评价治疗疗效方面,有一定价值。

子宫腺肌症的治疗方式有药物、手术、介入等,可采用多元化联合治疗(多措并举)或续贯治疗——预防复发等。国内有些学者提出了微无创,强调健康保护、器官保护、功能保护、生育保护的“4个保护”。也就是说,更强调个人意愿、生育要求、器官保留等人性化治疗模式。

接下来,我们重点说明介入治疗对于子宫腺肌症的优势。

子宫动脉栓塞术

子宫动脉栓塞术目前是保留子宫的有效治疗手段,对于子宫腺肌症引起的严重痛经和月经过多有效率在90%以上,远期复发率约为10%。

子宫动脉栓塞术是一种微创手术,通过1毫米~2毫米细导管进入子

宫组织和器官的情况下进行治疗。

3.创伤微小:不需要全身麻醉开刀,通过特制微导管、导丝,微创完成治疗。

4.疗效确切:无严重副作用,症状缓解改善有效率高。

5.提高生活质量:避免切除子宫带来的创伤和心理阴影。

介入治疗的效果如何

经过国内外20余年的临床观察,介入治疗已经是一个成熟的技术。术后1个月~3个月,有效率达85%~90%,痛经症状基本或完全消失,月经恢复正常;3个月~6个月,子宫明显缩小、变软,压迫贫血等临床症状明显改善或消失。

2007年,有文献通过对介入术后患者的长期随访得出结论:子宫动脉

栓塞术是一种治疗具有症状性子宫腺肌症可接受的有效方法,具有很好的长期成功率,可以被推荐为症状性子宫腺肌症的主要治疗方法。

国内外临床实践研究表明,介入治疗子宫腺肌症,长期疗效显著,安全性好,患者接受程度高。

介入治疗后患者能否怀孕

介入治疗可保全生育功能。治疗后,子宫缩小变软,可增加妊娠概率。患者术后6个月内应严格避孕,减少流产的可能性;6个月后,酌情根据子宫恢复情况、卵巢内分泌功能恢复状况等进行备孕。国内外研究与调查结果显示,患者术后1年~3年内受孕率更高且更为安全。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

子宫腺肌症的诊断与介入治疗

□王艳丽

子宫腺肌症(AM)是一个令患者痛苦不堪、令医生头疼不已的疾病。老百姓也称之为子宫内膜异位症。该病在育龄妇女中发病率有明显上升趋势,成为一种“现代病”。

宫腔表面绒毛状内膜,不安分守己进入肌层,随月经呈周期性增长剥落、出血,就形成了子宫腺肌症。如果异位内膜生长在卵巢上,就会形成巧克力囊肿。比较少的还会跑到肺部生长,每月来月经时会咯血;异位到膀胱内,经期会出现血尿。

子宫腺肌症并不是肿瘤,却被人称为“不死的癌症”,原因是什么呢?我们来看看它的临床表现:

- 1.痛经是主要症状,进行性加重的痛经可严重影响患者的健康和生活质量。
- 2.子宫体积明显增大。
- 3.月经改变,经量增多,经期延长。

4.影响生育,导致不孕。

子宫腺肌症是一个“年轻”疾病,因为它是近20年才被“认识”的一种疾病。此外,患者往往是育龄期女性。

我们还不清楚子宫腺肌症的真正致病机制。多数学者认为,子宫腺肌症与遗传、子宫损伤、高雄激素、病毒感染有关,子宫壁创伤和慢性子宫内膜炎可能是致病的主要原因。也有学者从年轻未婚女性罹患子宫腺肌症推断其与子宫多能干细胞化生有关。

那么,该如何诊断呢?超声检查结果提示:子宫均匀性增大,回声不均,不均质高回声。磁共振检查结果显示:子宫肌层明显增厚,内部广泛点状信号为植入肌层的异位子宫内膜。磁共振检查能够更加清楚地了解病变位置、范围,更精确地评价治疗效果。此外,实验室检查结果显示:血清

子宫腺肌症的诊断

子宫腺肌症是一个“年轻”疾病,因为它是近20年才被“认识”的一种疾病。此外,患者往往是育龄期女性。

我们还不清楚子宫腺肌症的真正致病机制。多数学者认为,子宫腺肌症与遗传、子宫损伤、高雄激素、病毒感染有关,子宫壁创伤和慢性子宫内膜炎可能是致病的主要原因。也有学者从年轻未婚女性罹患子宫腺肌症推断其与子宫多能干细胞化生有关。

那么,该如何诊断呢?超声检查结果提示:子宫均匀性增大,回声不均,不均质高回声。磁共振检查结果显示:子宫肌层明显增厚,内部广泛点状信号为植入肌层的异位子宫内膜。磁共振检查能够更加清楚地了解病变位置、范围,更精确地评价治疗效果。此外,实验室检查结果显示:血清

CA125(肿瘤标志物)水平常常升高,在监测评价治疗疗效方面,有一定价值。

子宫腺肌症的治疗

子宫腺肌症的治疗方式有药物、手术、介入等,可采用多元化联合治疗(多措并举)或续贯治疗——预防复发等。国内有些学者提出了微无创,强调健康保护、器官保护、功能保护、生育保护的“4个保护”。也就是说,更强调个人意愿、生育要求、器官保留等人性化治疗模式。

接下来,我们重点说明介入治疗对于子宫腺肌症的优势。

子宫动脉栓塞术

子宫动脉栓塞术目前是保留子宫的有效治疗手段,对于子宫腺肌症引起的严重痛经和月经过多有效率在90%以上,远期复发率约为10%。

子宫动脉栓塞术是一种微创手术,通过1毫米~2毫米细导管进入子

介入治疗优势

- 1.非激素治疗:对女性内分泌、月经周期产生的影响较小。
- 2.保留子宫:可以在不损伤子宫正

