



广博慈爱 追求卓越

第 491 期

2015 年 2 月 28 日

瑞金醫院報

上海交通大学医学院附属瑞金医院主办

RUIJIN HOSPITAL NEWS

http://www.rjh.com.cn

春节长假医疗工作安全有序

接诊患者 12000 人次 救护车 94 辆

□记者 丁燕敏

本报讯 农历羊年春节,大家都忙着走亲访友、举家出游,而许多瑞金人为了保障医疗工作平稳有序地开展,坚守岗位认真工作。7 天国定长假中我院共接待急诊就诊患者 7179 人次,(其中急诊抢救室接收患者 137 人次,救护车 94 辆)初四门诊接待患者近 5000 人次,也保障了近千名住院

患者的生命安全。

节前,陈尔真副院长部署了节日期间的医疗工作,着重落实安全检查,特别对急诊室、手术室等重点部位、抢救器材和药品等重点项目进行了全面彻底检查;全面落实节日值班制度,严格审查全院的节日医疗力量配备表,明确了节日期间应注意的问题,做到责任到人。

长假期间,不仅全体值班人

员在岗工作,许多科主任、护士长也都利用休息时间主动到医院关心危重患者。急诊科毛恩强主任春节期间每天到抢救室和 EICU 查看情况,消化内科钟捷主任大年三十,还是年初一、初二连续多天到抢救室查看并收治 6 名消化内科的患者入院,神经内科、心脏内科、呼吸内科都积极将急诊患者分流,收治入病房。整个长假医疗工作开展安全有序,无事故和纠纷发生。

□通讯员 陈怡

本报讯 2 月 3 日下午,2014 年度青年工作会议在科教楼 201 会议室召开。来自医、教、研、护理、管理岗位的近 40 余位青年代表参会并开展密切交流,共议青年成长。院党委书记杨伟国、副书记俞立巍、俞郁萍,副院长陈尔真、沈柏用以及各行政职能处室负责人出席会议,会议由党委办公室副主任高卫益主持。

会上,团委书记汪敏娟和党委组织员朱文秀分别汇报了 2014 年青年工作开展情况及挂职干部工作情况。目前我院 35 岁以下的青年共有 2185 人,占全院职工的 59.07%,开展好青年工作尤其重要。

在此后的交流环节,第五届青联会长、血研所副所长赵维莅回顾了自身成长历程。她认为,青年医生的成长离不开医院的关心培养以及为其成才所提供的平台,成长壮大后也会想着回报医院、回馈社会并带领更多的年轻人成长。她表示,会进一步加强青联的工作力度,增加多元化的活动,真正做好引领、凝聚、合作、学术、成长。

会议期间,青年代表积极发言,各抒己见,分别就行政职能部门挂职的感受、对青年工作的体会谈了自己的看法,并就如何平衡科研及临床的关系以及日常工作中亟待取得帮助等方面的内容进行了深层次的交流探讨。

会议最后,杨伟国书记在讲话中表示,青年工作的目标是让大家在年轻时期就取得更好更快的发展。如何选才、用才、造才,始终是医院工作的核心点和关注点。医院正在着力探讨建立更健全的人才培养机制,期望形成完善的人才成长链,给青年以目标,让大家沿着这条成长链勇敢攀登。同时,杨伟国书记也对 2015 年的工作提出了更高的要求,希望团委和青联工作深化内涵,点面结合,要做好医院与青年人之间的沟通桥梁,给青年人带去更多的温暖、帮助和希望,提升大家的成就感、幸福感和归属感。

2014 年度我院青年工作会议召开
『凝聚、合作、学术、成长』

落实主体责任 强化“一岗双责”

医院党委召开党风廉政建设专题研究会

□通讯员 蔡燕华

本报讯 院党委于 2 月 9 日组织召开医院党委中心组学习暨党风廉政建设专题研究会,院党政领导班子成员、中心组成员及相关职能部门负责人 30 余人参加了会议。

杨伟国书记在会上首先传达了中央、市委和市教卫工作党委关于加强党风廉政建设和反腐败工作的部署、要求,结合实际对医院党风廉政建设的形势、任务以及存在问题进行了分析,明确了本年度

医院党风廉政建设和反腐败工作的目标、要求和工作重点;同时部署要求党政领导班子成员结合本人岗位职责,制订并提交落实职责范围内的党风廉政建设责任制工作计划,同时对本人所承担的党风廉政建设责任进行书面承诺。

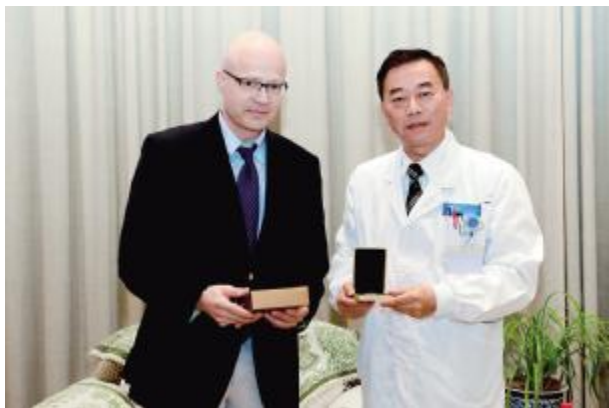
随后,参会的党政领导班子成员结合本人职责范围内的党风廉政建设和反腐败工作一一作了发言。

杨伟国书记在总结时指出,全面推进党风廉政建设和反腐败斗争具有深远的意义,领导班子成

员和领导干部要做到三点:一是思想上要不断加强再认识,在工作中时刻牢记“一岗双责”的责任,认真履职、弘扬正气;二是要认真思考如何将工作做到位,要善于发现分管职责范围中的问题,既要大胆改革,也要规范工作;三是要从自身做起主动改变,领导干部既要严格要求自己也要严格要求下属,该提出的问题要提出,真正做到抓早抓小、防患未然。

本版责任编辑 丁燕敏

比利时器官移植学会主席 Pirenne 教授访问我院



□通讯员 李涛 徐宁 摄影 顾明国

本报讯 比利时器官移植学会现任主席、鲁汶大学医院腹部器官移植科主任 Jacques Pirenne 教授受邀于 2 月 6 日至 8 日对我院进行了为期三天的学术访问。我院副院长沈柏用、肝移植、肾移植专业的专家与 Pirenne 教授开展了热情而深入的交流。

副院长沈柏用介绍了我院的历史及在器官移植方面开展的工作,Pirenne 教授对我院器官移植工作给予了高度评价。访问期间,Pirenne 教授向我院相关学科的医务人员作了“DCD 来源供肝移植术后早期移植物失功与胆道狭窄”的精彩学术报告,双方就如何降低 DCD 供肝来源的肝移植术后并发症进行了讨论与经验分享,也对于下一步推动我院 DCD 器官捐献及器官移植工作积累了经验。

Pirenne 教授此行还参观了消化外科研究所、移植病房,并前往傅培彬教授铜像前缅怀,他说:比利时鲁汶大学是傅培彬教授的母校,傅教授获得医学博士学位后,在鲁汶大学医院工作七年后回国,所以瑞金医院和鲁汶大学医院有着深厚的历史渊源。他表示,期待在今后的器官移植临床与基础研究、人员培训等方面进一步加强交流与合作。

桂圆核误入气管 开胸手术方才取出

□通讯员 周翔

本报讯 春节期间,金山区一位 82 岁的老奶奶吃东西时将一粒桂圆核误吸进入气道,家人将老人紧急送来我院急诊。桂圆核位于左肺支气管口,由于表面光滑,且与支气管镶嵌紧密,所以通过纤维支气管镜抓取十分困难。经过多次尝试,仍无法取出,老人被转入胸外科接受急诊手术。

胸外科副主任医师任健紧急为老人进行急诊手术。术中发现

桂圆核直径有 1.5cm,已钻入左肺下叶基底段开口,左下叶管口还有脓性分泌物堵住。老人多次出现低氧状况,手术困难与风险较大,需要术中通气与操作交替才行。任健在游离气管及左右支气管后将异物挤压至右总支气管,在右总支气管开口处横向切开方才取出异物。

任健指出,老年人因吞咽反射和呛咳反射都明显减退,很容易将食物误吸进入气管,

引起窒息、肺不张、肺部感染等并发症。一旦发生窒息甚至可能来不及急救。一般首选纤维支气管镜取异物,创伤小见效快,此次呛入呼吸道的桂圆核不仅位置太深且外表圆滑,难以镜下取出,因此选择进行手术治疗。同时他提醒,节日期间家人团聚,饮食小吃都比平时要多,提醒大家注意,给老人的食物应该柔软而且容易快速融化,避免诸如糖粒,或者含有果核、鱼刺、骨片等硬物的食物。

恪守岗位 确保安全

□陈尔真

春节期间,全院各级员工坚守工作岗位,认真履行职责,确保了全院医疗服务工作安全平稳有序地运行,圆满完成了各项医疗任务。

医院在节前召开了安全工作会议,严密地部署了节日期间的医疗工作,并开展了安全工作大检查。职能部门和临床及医技科室精诚协作,确保服务流程优化,人员、物资、血液、保健、应急各项工作及时、到位,对门诊、急

诊科、重症医学科、手术室等重点部门的抢救器材和药品等重点项目进行了全面彻底检查,并加强了这些部门人员和技术力量。同时制定和完善了突发事件应急预案,做好了各项应急准备。

节日期间,值班人员严格落实医疗核心制度,遵守诊疗常规,做好医患沟通,提高医疗服务质量,确保了医疗安全。全院大部分科室主任及护士长都利用休息时间深入临床一线主动查房,各临床

科室积极主动分流急诊患者,切实减轻急诊的工作压力;医院应急医疗队员 24 小时随时待命,以应对突发公共卫生事件。初四门诊和住院患者等各项医疗工作均有序开展,未发生医疗事故和纠纷。

正因为节前的周密部署,各职能部门、临床和医技科室精诚合作和节日期间各位恪守岗位的瑞金员工辛勤付出才让我们的节日医疗工作忙而不乱,平稳有序。这是大家爱岗敬业的最好表现,也是对“广博慈爱,追求卓越”精神的诠释。



我院第一期品管圈终期汇报圆满结束

□通讯员 董正椽 摄影 袁宸桢

本报讯 2月4日下午,我院第一期品管圈终期汇报会在科技楼二楼报告厅举行。

会上,医务一处副处长陆勇代表医院品管圈推进工作小组对本期品管圈活动进行了回顾。第一期共9个圈,涉及12个学科部门,圈主题都是来自于一线工作中的难点和热点。各圈按照PDCA模式,分十个阶段在半年内完成了计划、实施、检查、处置的全部过程,并取得了良好实效。瞿介明院长、陈尔真副院长、俞郁萍副书记等到场担任评审。瞿院长在总结中指出,源于实践、解决实际问题为品管圈的精髓,而一线员工的参与是品管圈的核心。希望各科室以品管活动为契机,以本期品管圈活动的9个圈为榜样,再接再厉,发挥团体的力量与智慧,走出具有瑞金特色的品管之路。



晒晒我们的成绩单

棒棒糖圈

参加科室:
内分泌科



圈情介绍

圈长:于广平
改善主题:提高内分泌科护士胰岛素注射技能

现况把握

按照棒棒糖品管圈流程拟定计划,圈员们首先对需要注射胰岛素的患者进行大量采样,内分泌科护士于2014年7月14日至9月19日收集胰岛素注射50人次作为样本。通过查检数据汇总,在此50次注射中发生胰岛素注射未规范有25/50次,为本次活动改善重点。

目标值设定

在2014年12月14日之前,将胰岛素注射并发症的发生率从25/50次下降至6/50次。

要因分析

圈员们用柏拉图分析,造成胰岛素注射未规范的原因为未做到注射部位的轮换、未做到药液复温、未做到药液预混摇匀与进针角度不规范等。依照八二定律的原理,圈员们确定了有待改善的问题点——即未做到注射部位的轮换、未做到药液复温、未做到药液预混摇匀。随后,圈员们将这几项问题进行解析,了解到影响问题点发生的主要原因在于未做好注射部位轮换的记录、工作繁重、药品放置不合理以及提示不够。

对策实施

针对问题点“注射部位轮换不到位”,制定对策:制作注射轮换表格。
针对问题点“药液复温不到位”,制定对策:使用冰箱贴进行提示。
针对问题点“预混药液不到位”,制定对策:将预混药液分别放置于不同存放盒中,贴明标识。

实施效果

2015年1月1日至7日,棒棒糖圈重新对科内胰岛素注射质量进行评价,结果显示,由注射部位问题导致的操作不规范由14例降为2例,由药液复温问题导致的操作不规范由5例降为0例,由预混摇匀问题导致的操作不规范由3例降为0例。通过品管圈活动,住院患者胰岛素注射未规范的发生率降低至2/50次(4%),进步率92%,明显改善了胰岛素注射未规范的发生率,有效的控制了患者的血糖水平。

下期活动主题

如何确保患者注射胰岛素时间准确。



2、目标达标率为77%,进步率为32%。

下期活动主题

优化CT检查等候时间的流程。



光影圈

参加科室:
放射科



圈情介绍

圈长:朱宏
改善主题:提高胸片甲级片率
衡量指标:甲级片评价标准为适当的影像密度、组织层次分明、摄影体位的正确、无技术操作缺陷。

现况及要因分析

圈员于2014年10月7日至14日收集胸片机房拍摄的胸片311张,并且对胸片质量进行测评。结果表明:放射科胸片甲级片率为42.5%,发现造成胸片乙级片和丙级片的主要原因是体外异物(金属、非金属)及体位不正。圈员们同时发现,此类问题点容易发生在病人到放射科登记至影像评价的过程中,圈员们认为在此流程范围内改进成功率较大。

目标值设定

胸片甲级片率由42.5%提高到60%。

对策实施

针对问题点“胸片上的异物太多”,制定对策:
(A)在登记窗口上的电视屏幕循环播放宣教视频。
(B)在更衣间有针对性地播放音频提醒病人摘除异物。
针对问题点“体位不正”,制定对策:每天测评胸片,并且及时反馈给摄影技师,提醒技师对不足之处加以改进。

实施效果

1、胸片甲级片率由改善前的42.7%提高到改善后的55.5%。

项目	改善前	改善中	改善后
调查日期	11月	12月	1月
调查胸片总数	923	1055	958
甲级胸片数	395	508	531
甲级胸片率	42.7%	48.1%	55.5%

玫瑰圈

参加科室:
血液科



圈情介绍

圈长:郑欣
改善主题:降低血液科护士化疗护理的职业危害暴露率
衡量指标:暴露率=暴露总次数/接触化疗总次数×100%

现况把握

通过查检数据汇总,得出改善主题的现况值为84.4%。

由柏拉图可得出,造成化疗暴露的原因共10项。小组通过头脑风暴对改善点进行讨论后将问题点合并成三项:

- 1、为化疗中的患者铺床、更换化疗补液未戴双层手套。
- 2、冲配、推注化疗药物未穿隔离衣;冲配、推注化疗药物未戴护目镜。
- 3、患者及家属未掌握化疗期间排泄物的处理。

目标值设定

在2015年1月30前,化疗护理职业暴露率由84.4%降低至38.4%。

要因分析

经鱼骨图解析后得出:问题点1的真因为缺乏职业防护相应知识、缺少化疗提醒标识。问题点2的真因为缺乏相应培训、处理步骤繁琐、报侥幸心理。问题点3的真因为医院盥洗室内缺提示标志、宣传不到位。

对策实施

针对问题点1,制定对策

(A)制定科室化疗操作SOP,全科护理人员严格执行。(B)制作手套标牌放在床位,提醒护士该患者处于化疗期,进行晨晚间护理时戴手套保护自己。



针对问题点2,制定对策
(A)使用qsyte接口连接静脉通路形成无针密闭环境,减少处理环节,防止药液渗漏。(B)对护士进行培训及考核。(C)在治疗室、污物室、移动护理车上、化疗洒泼包贴画提醒注意防护。

针对问题点3,制定对策
(A)制作宣教手册放在病房内供患者及家属阅读,通过微信平台推送宣教内容。(B)提供志愿者服务,每二周一次开设家属教育课。(C)在盥洗室贴卡通广告语提醒。

实施效果

1、总的化疗暴露率由改善前的84.4%下降至改善后的12.2%。2、患者对护士的满意度由11月份的87.5分提高到12月份的95.5分。

下期活动主题

提高血液科患者自我管理达成率。



内分泌圈

参加科室:
临床内分泌实验室



圈情介绍

圈长:周文中
改善主题:缩短实验室甲功项目的TAT时间

名词解释:报告周转时间(Turn Around Time, TAT):由医师开医嘱或标本送入实验室为起点TI,以结果完成发送至临床为终点TO,总共花费的时间, TAT = TO-TI。

现况把握

根据TAT系统的数据显示,在改善措施实施前平均标本完成时间为2h44min,平均TAT时间为7h22min。查检结果表明,登记编号和等待大部分标本完成时间是此次改善的瓶颈。

因此,本圈认为改善重点为两方面,一是在完成所有检测后才检测质控、发送报告的问题,二是手工编号登记时间拖累流程的问题。

目标值设定

在2015年2月前实验室甲功项目的TAT时间缩短50%。

对策实施和要因分析

针对问题点“等待标本完成时间过长”,分析要因:每日标本全

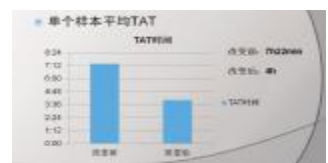
部完成后通过质控才发送报告。制定对策:在中午增加一次质控,质控通过后发送已完成的报告。

针对问题点“标本手工登记编号时间过长”。

分析要因:手工编号登记牵涉人为因素难以控制。制定对策:(1)应用自动编号系统取代手工。(2)使用新的标本储存方式。(3)改变实验室流程适应自动化。

实施效果

1、改善措施后平均标本完成时间为1h29min,缩短了45%。改善措施后平均标本TAT时间为4h,缩短了45%。



2、目标达标率为90%,进步率为45%。

下期活动主题

减少实验室办公用纸,促进无纸化实验室的建立。



晒晒我们的成绩单

三合圈

参加科室：
手术室、麻醉科、
普外科、骨科、医务一处



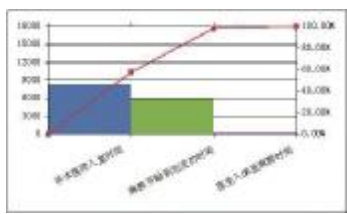
圈情介绍

圈长：王维
改善主题：提早首台手术开台时间
名词解释与衡量指标：
首台手术开台：择期性手术第一台手术划皮时间。
衡量指标：医生在8:30之前到达手术室的时间。

现况把握

2014年7月14日至25日，三合圈对手术室21间手术室首台选择性手术的医生入手术室时间、麻醉开始时间及手术划皮时间进行记录，经分析得出8点30至医生入手术室时间平均晚19.05分钟，医生入手术室至麻醉开始时间平均为10.35分

钟，9点至手术划皮时间平均延长16.84分钟。

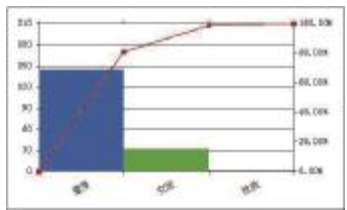


改善前柏拉图

目标值设定

首台手术开台时间由延迟16.84分钟降低68.3%即8分钟。

要因分析



鱼骨图分析医师晚到原因

依据“八二定律”，医生晚到手术室因为查房原因占81%，故

将此项列为改善内容。

对策实施

- 1、建立签到系统，完善数据采集。
- 2、建立首台手术早到的医师激励制度。
- 3、麻醉医师提前到岗，更早进入工作状态。

实施效果

- 1、首台手术开台时间平均缩短8分钟。
- 2、麻醉自费药纳入平台管理，减少了麻醉医师谈话时间。
- 3、建立了手麻信息系统。

下期活动主题

缩短手术接台时间。



时光圈

参加科室：
检验科



圈情介绍

圈长：王剑颀
改善主题：缩短急诊生化报告时间

现况把握

2014年10月13日至15日，检验科选取了全部心肌蛋白标本719例，调查发现心肌蛋白检测超时比例占全部样本的71%，从采样到发送，用时中位数为2h16min2s，其中采样-核收、核收-发送用时最长，中位数分别为1h12min20s、51min38s。

目标值设定

在12月31日前急诊生化报告时间缩短10%。

要因分析

圈员们以经鱼骨图解析，认为问题点在于1、标本集中到达，仪器拥堵。2、夜班人员早晨来不及处理。问题点1的主要因素在于高峰期仪器检测能力不够，问题点2的主要因素在于无法直接获得标本检测状态。因此，时光圈全体圈员依照可行性、经济性、效益性的指标进行评价，做出对策拟定。

对策实施

- 1、生化室提早开机，检测住院标本。每日清晨7点前病房标本由急诊早班整理后送至生化室，生化室每日1名同事7点上班，进行仪器开机、定标、质控及标本检测。
- 2、增加超时预警软件，TAT急诊预警系统上线，在电脑上显示标本当前的状态，并设定1小时预警，2小时报警。

实施效果

急诊报告周转时间中，采样-核收时间缩短27.44%，登记-完

成时间缩短6.26%，完成-发送时间缩短68.10%，核收-发送时间缩短11.94%，采样-发送时间缩短25.46%。

项目	改善前	改善后	改善率
采样-发送	1:12:25	0:50:57	25.46%
完成-发送	0:52:25	0:38:34	25.46%
核收-发送	1:12:25	0:42:51	25.46%
采样-核收	1:12:25	0:50:57	25.46%
完成-核收	0:52:25	0:38:34	25.46%
核收-核收	1:12:25	0:42:51	25.46%

下期活动主题

缩短肿瘤标志物报告时间。



微伙伴圈

参加科室：
临床微生物科



圈情介绍

圈长：萧晨路
改善主题：血培养TAT(检测前时间)的持续改进

现况把握和要因分析

2014年11月，圈长制定了血培养送检流程图，该流程图显示：从核收标本流程到一级报告到临床流程，容易导致改善主题问题的发生，是我们的改善重点。



经解析，确定改善的问题点为未及时转种、涂片无法确认、涂片与培养原因、标本号错误、条码错误等几项，并确定获得影响问题点发生的主要原因。

对策实施

- 针对问题点“未及时转种”。
制定对策：增加血培养操作人员，并对新增加的血培养操作人员通过PPT讲解、进行强化训练、知识培训及考核。
- 针对问题点“疑难菌株涂片无法辨认”。
制定对策：进行对于疑难菌株的鉴别人员培训。
- 针对问题点“条码错误”。
制定对策：联系临床，增加认知。要求登记核收标本人员发现问题时积极地与临床取得有效的沟通。
- 针对问题点“无多余空间转种”。
制定对策：增加一台生物安全柜。

针对问题点“标本号错误”。
制定对策：进行对送检样本再次核对。

实施效果

问题点	改善前	改善后
1. 疑难菌株涂片无法辨认	6	2
2. 未及时转种	5	0
3. 条码错误	2	0
4. 标本号错误	3	0
5. 没有多余空间导致无法及时转种	3	0

下期活动主题

标本处理培养鉴定自动化流程。



希望圈

参加科室：
生殖医学中心



圈情介绍

圈长：孙洪霞
改善主题：提高不孕患者对助孕流程的知晓率

现况把握

圈员于2014年8月至9月收集未改善前问卷60份，结论：目前的知晓率为69.80%，发现移植、初诊和取卵为本次活动改善重点。

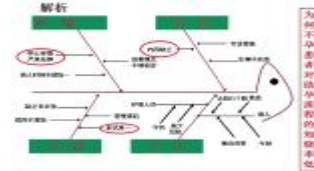
由改善前柏拉图可看出：在移植、初诊和取卵3个方面知晓率较低。依照八二定律的原理，改善以上累计78.57%的问题，即可对本次主题起到改善作用。

目标值设定

不孕患者对助孕流程的知晓率达到86.41%。

要因分析

以现状把握确定改善的问题点为移植、初诊、取卵这3部分的知晓率，将这3项问题进行解析，以获得影响问题点发生的主要原因，以鱼骨图进行陈述(如图)。



希望圈

参加科室：
血研所骨髓细胞室



圈情介绍

圈长：王超
改善主题：降低临检样本在LIS系统的漏登率
衡量指标：样本漏登率=(A-B)/A×100%

名词解释：分子含义(A)为科室实际登记检验份数(B)为LIS系统登记检验份数

现况把握

圈员于2014年5月1日至31日依据衡量指标的计算公式，发现LIS系统登记检验份数共有2013份，而科室实际登记检验份数为2193份，因此样本漏登率为8.21%。

由以上之柏拉图可看出：主要产生样本漏登之渠道为门诊、血液科病房、院内其他病区、北院、北站医院、其他外院等7项。计划改善以上累计95.6%的问题，分别是门诊、血液科病房、北站医院与其他外院等五个渠道，即可对本次主题起到改善作用。

目标值设定

临检标本在LIS系统的漏登率由8.21%降低至4.20%。

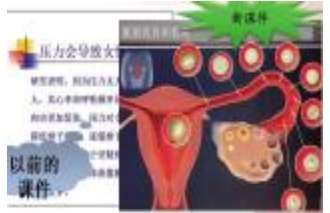
要因分析

以现状把握确定改善的问题点为人员、设备、方法等4

分析显示，获得影响问题点发生的主要原因为：1、宣教材料内容缺乏；2、环境严肃压抑；3、宣教方式单一。

对策实施

针对问题点“宣教材料内容缺乏”，制定对策(A)丰富宣教手册，(B)丰富宣教课件。



针对问题点“环境严肃压抑”，制定对策：对中心的环境进行美化。

针对问题点“宣教方式单一”，制定对策(A)采用电视宣教，(B)制作宣教展台，(C)建立QQ大群微信平台。

实施效果

- 1、不孕患者对助孕流程的知晓率达到79.69%。
- 2、目标达标率为87.21%；进步率为20.90%。

下期活动主题

继续本次主题，提高助孕患者对助孕流程的知晓率。



项，将几项问题进行解析，以获得影响问题点发生的主要原因，以关联图进行陈述。结论：导致临检样本在LIS系统会漏登的根本原因：

- 1、LIS系统应用有限；2、外院样本有待梳理；3、未能严格执行条码和项目一一对应。

对策实施

针对问题点“未能严格执行条码和项目一一对应”，制定对策：落实并严格执行管理规定。

针对问题点“LIS系统应用有限”，制定对策：开通基因和流式平台的电子报告发放功能。

针对问题点“外院样本有待梳理”。制定对策(A)安排专人运送、接收和统计样本，(B)关闭部分外院样本的送检。

实施效果

- 1、临检标本在LIS系统的漏登率由改善前的8.21%提高到改善后的接近0.10%。
- 2、提高科室的管理水平和绩效收入。
- 3、目标达标率为201.74%，进步率为98.54%。

下期活动主题

减少血液样本收集过程的时间跨度。



肺部小结节，我该怎么办？

□ 呼吸内科 周剑平

肺实质内圆形或类圆形的不透明的结节，可以单发或多发，特别需要注意磨玻璃结节表现。肺内小结节被检出人群绝大多数临床上并无症状，相当部分患者是在每年常规的健康体检筛查中被发现，特别重要的是需对这类病例的高危因素进行分析，进而根据所出现病灶的大小、形态、密度与周围结构的关系进行鉴别，及时进行临床处理。

我们需要知道的是，并非所有的肺部小结节均为肺癌的前兆或前身，其基本可以分为良性结节和恶性结节两大类，前者包括良性肿瘤、结核病或结节病，炎症假瘤或炎性结节或机化性肺炎，真菌病或寄生虫病及血肿或血管性病变。而后者包括原发性恶性肿瘤，转移性肿瘤或淋巴瘤。约有37%~70%肺部小结节是一过性的和良性的，通常自行或经抗炎治疗后逐渐缩小及吸收。

此外，我们还应该对于恶性结节的变化规律有所了解，大多数肿瘤细胞按一定时间倍增，良性病变倍增时间一般>400天，恶性

性病灶的倍增时间大多<100天，而感染性病灶的倍增时间通常<20天，因此，较小的病灶可以通过低剂量CT进行随访，无需盲目急于进行临床处理，从而给患者带来不必要的身体损伤和精神压力。

在临床工作中，肺部小结节的可疑恶性或恶性结节是关注的重点，检出率越高则患者的病死率越低。当通过体检或其他方式发现肺部小结节时，毋须惊慌，更不必过分担心是否自身罹患恶性肿瘤，除了在网上进行搜索咨询之外，请务必带着影像学胶片和报告来医院就诊，经由呼吸科或放射科医生进行判断肺部小结节可能性，并询问包括吸烟史，职业接触史或是家族肺癌史在内的相关危险因素，并由临床医生根据情况制订合理的、个体化诊治策略，需要记住的是，并非所有小结节在发现的当时需要立即处理，有时，定期随访也是一种十分行之有效的临床策略，对于动态观察肺部小结节的变化尤为重要。



当前，在所有呼吸科门诊就诊患者中，因体检发现“肺部小结节”来院的不在少数，而作为呼吸科医生，我们面对患者最常听到的一个问题就是：医生，我有肺部小结节，要不要紧，我该怎么办？借此机会，普及一下“肺部小结节”相关内容，希望能够帮助大家正确认识“肺部小结节”，更为重要的是，能够理性对待“肺部小结节”的治疗与随访。

肺部小结节，具体是指影像学上表现为直径小于3cm，位于

近年来，在日常体检和医学诊断中，胸部CT检查日益普及，并开始逐渐取代了分辨率低、误诊率和漏诊率相对较高的胸部X线或胸透检查。但新的检查技术提高了诊断准确率，却同时会给患者带来一些新的困惑，譬如，胸部CT报告中经常可见“纵隔淋巴结显示”或“纵隔淋巴结肿大”等文字描述，而患者或家属往往对于此类描述不甚了解，而在“空气污染、肺癌高发”的大环境下，不禁让患者产生了焦虑乃至担心的情绪，因此类“纵隔淋巴结”问题在呼吸科门诊就诊的患者不在少数，那么，“纵隔淋巴结显示或肿大”到底应该如何正确对待呢？它是不是一定提示身患恶性肿瘤呢？还有哪些可能的原因呢？

回答上述问题，首先需要普及一下有关于“淋巴结”这个概念。淋巴结是人体重要的免疫器官，按其位置可分为浅表淋巴结和深部淋巴结。细菌或病毒等病原体、肿瘤、化学药物、代谢的毒性产物、变性的组织成分及异物均能引起淋巴结反应性增生而肿大。因此，肿大的淋巴结是人体的“烽火台”，就好比一个报警装置，往往提示身体可能处于某种疾病状态。其次，纵隔并非某个特定器官，指的是一个特定的空间，位于左、右两肺之间，其间包括心脏、大血管、气管、食管、神经等组织器官，此外，还包括了丰富的淋巴系统。值得注意的是，纵隔淋巴结属于深部淋巴结，其正常情况下直径小于0.5厘米，无法在胸片或胸部CT中显示，但当其直径大于3厘米以上，胸部CT（增强）可明确显示此类异常，而这种情况也往往提示伴发相关疾病。这些反应在胸部CT报告的具体描述中，当纵隔淋巴结直径小于1厘米时，记作“显示”，多为炎症所引发，不用过分担心，然而当纵隔淋巴结直径大于1.5~2厘米时为，则记作“肿大”，可由多种疾病所引起，必要时，需进一步检查以明确病因。

即便是发现纵隔淋巴结肿大，也无须过分紧张，因为其潜在的病因也有良、恶性之分。良性疾病主要包括肺结核和结节病，而恶性疾病主要包括肺癌淋巴结转移和淋巴瘤。肺结核是结核杆菌引起的感染性疾病，通过呼吸道、飞沫传播，临床表现以低热、乏力、盗汗、体重下降、咯血等为主，而胸部CT除了可有纵隔淋巴结肿大的表现外，亦同时存在肺内的各种不同表现，通过痰菌检查、血液以及免疫学等实验室检查可辅助诊断。而结节病则是一种大家比较陌生的疾病，其病因并不明确，属于全身免疫性疾病的一种，往往以双侧肺门对称性淋巴结肿大为特征性表现，有时可伴有浅表淋巴结肿大、皮肤改变、肺内小结节和肺间质性改变，通过血清学检查可辅助诊断。最需要值得警惕的病因，则是肺癌和淋巴瘤，纵隔淋巴结往往明显肿大，不及时就诊治疗，可侵犯或压迫周围器官、神经，造成呼吸困难、吞咽困难、声音嘶哑等症状。

无论良、恶性疾病，淋巴结的病理活检是确诊疾病的金标准，且关系相应的治疗方案以及疾病预后情况，而当前，随着我院胸腔介入技术的不断发展，在局麻下运用超声气镜定位淋巴结穿刺活检能获得病变组织，较全麻下胸部手术的创伤小、患者耐受性好，已经为许多“纵隔淋巴结肿大”患者明确了诊断，并得到及时、有效、充分的治疗。

为进一步关注伴发“纵隔淋巴结肿大”的患者群，我院呼吸科于每周四下午特设“肺部阴影”专科门诊，由具有丰富临床以及气镜手术经验的呼吸科医师坐诊，为广大患者提供专业咨询，并根据患者情况制订个体化诊治方案，让“纵隔淋巴结肿大”此类疾病被早发现、早诊断、早治疗。

『纵隔淋巴结显示或肿大』需要担心吗？

□ 呼吸内科 陈巍



别让助消化药“帮倒忙”

□ 药剂科 石浩强

2~6片，一日3次，儿童酌情减量。由于此药含乳酸菌，故不可用开水送服，以免杀灭活菌，也不可同服与抗生素、吸附性药物（如活性炭）等同服，以避免药物活性受到抑制或失活。

多酶片为胰酶与胃蛋白酶的复合制剂，通过补充消化酶而助消化，较适用于高蛋白饮食而引起的消化不良。此药宜在饭前15~30分钟左右服用。需要注意的是，此药酸性条件下易失活，不可嚼碎后服用；含铝制剂可降低其疗效，不宜同时服用。

康胃素通过促进消化腺体的分泌，发挥促消化作用。此药宜于饭前服用，不宜与碱性药物配伍使用。胃酸分泌过多者、慢性复发性胰腺炎和伴有疼痛之急性胰腺炎患者，此药有加重病情之可

能，故禁用。

助消化类药品种较多，选择时应有的放矢，不可盲目使用。应根据发生消化不良的类型对症用药，并根据年龄适当调整剂量；注意药物的服用方法，饭前饭后需谨慎；注意配伍禁忌，避免助消化药物失活或药效降低；特殊人群用药需谨慎，应在医师或临床药师的指导下用药；对于服用助消化药物数日后，症状未见改善者，应及时就医。

此外，为避免产生消化不良，在节假日期间应适度控制饮食、保持均衡，增加粗纤维的摄入，适当补充钾离子和钙质，餐后作适度的运动，谨记防病才是王道。千万不要胡吃海吃，一有症状又盲目的吃助消化药物，万不可让药物“帮了倒忙”！

节假日期间，亲朋好友聚会频繁，各种美味佳肴、大鱼大肉必不可少，面对美食的诱惑，人们往往容易多吃，加之运动量的减少，很容易引起消化不良。此时，人们常会服用助消化的药物来缓解不适。然而，不合理的服用助消化药物，有时非但达不到缓解疾病的目的，甚至可能导致药效地降低而帮了倒忙。

常见的口服助消化药有健胃消食片、多潘立酮片（或多潘立酮混悬剂）、乳酶生、多酶片、康胃素等。

健胃消食片由太子参、陈皮、山药、麦芽、山楂等成分组成，适用于脾胃虚弱所致的食积、不思饮食、脘腹胀满等。用于缓解消化不良，宜在饭后服用，可咀嚼，一次3片，一日3次。需要注意的是，儿童用药应酌情减量；此药不可当糖吃；服药3天症状无缓解，建议就医；特殊人群如孕妇、慢性病严重症状患者或儿童应在医师、临床药师的指导下用药。一般不建议长期服用或者大剂量服用。

多潘立酮片（多潘立酮混悬液）商品名：吗丁啉，适用于胃动力不足引起的消化不良。此药应在饭前半小时左右服用。特别需要注意的是，多潘立酮宜小剂量、短疗程使用，孕妇与1岁以下儿童不宜服用，对于存在心电活动异常或心率异常者则应禁用。若饭后服用多潘立酮，可能会引发饥饿感而致多食，反而会加重消化不良的症状。

乳酶生可用于肠道内腐败菌过度繁殖、发酵、产气而引起的消化不良。此药宜在饭前以冷水送服。12岁以上儿童及成人一次

节日里，警惕痛风和高尿酸血症

□ 营养科 路亚雄 施咏梅

节日里，人们满足口腹之欲时，如果饮食上没有节制的话，你可能会认识两位新朋友。小编在此给大家介绍一下这两位朋友，“哥哥”——痛风，和“弟弟”——高尿酸血症。

痛风：“大家好，我是哥哥痛风，我会让你发生急性关节炎、肾尿酸结石，严重的导致关节强直或畸形、肾实质损害哦。当然你的血尿酸值也会升高，因为我和弟弟高尿酸血症是形影不离的。”

高尿酸血症：“各位好，我是弟弟高尿酸血症，我就像一位隐形的杀手，悄无声息的来到你的身边，如果哪一天你发现了我的存在，你要注意你的日常饮食咯。”

小编在此提醒各位春节期间往往是痛风和高尿酸血症高发的时间段，主要是因为饮食过度引起的，原因有以下4点：

- ① 大鱼大肉导致蛋白摄入过多，核酸分解过多，嘌呤增加。
- ② 碳水化合物过多，代谢过程中产生嘌呤合成的底物，一种

叫“焦磷酸磷酸核糖”的物质增加，特别是碳酸类的饮料。

③ 脂肪摄入过多，某种状态下，酮体生成多，血酮浓度升高，抑制尿酸排泄。

④ 酒精诱发高尿酸血症。**高尿酸血症**：万一不小心与我们兄弟俩交上了朋友怎么办？

- 1、每日饮食合理，控制能量摄入；2、少盐少油，清淡；3、增加蔬菜水果摄入；4、保证足量饮水；5、严格限制饮酒；6、低蛋白低嘌呤饮食，可选择牛奶、鸡蛋，植物蛋

白及嘌呤含量较低的食物；7、可适量补充维生素B和维生素C。

痛风：在烹调方面采用蒸、煮、炖的方式，记住将肉类等食物沸水焯过并弃汤食用。还有浓茶、咖啡及刺激性的调味料也不宜食用。

食物中嘌呤的一般含量规律为：内脏>肉>鱼>干豆>坚果>叶菜>谷类>水果

告诉各位，有效的控制血尿酸可预防和治疗痛风的进一步发展和恶化，控制饮食，合理营养是预防和治疗的的重要和有效的手段。

最后小编建议痛风和高尿酸血症的患者可以通过营养门诊咨询，获得一份属于自己的个体化的营养治疗方案。